

**LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE,
EL RETO PARA LAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL**

20 AÑOS

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 151 | Septiembre 2022

CONTENIDO



EDUCACIÓN

Emprender.

Un reto emergente en la educación superior

P. 04

Desde la educación superior se ha evidenciado la necesidad de implementar y sembrar la semilla de emprendimiento e innovación en los estudiantes para generar ideas de negocio que puedan llegar a materializarse.



CIRUGÍA

Sir John Charnley: El precursor del reemplazo total de cadera

P. 10

Semblanza y aportaciones médicas de Sir John Charnley, pionero en las cirugías de implantes de cadera.

SEGURIDAD
DEL PACIENTE

La cultura de Seguridad del Paciente, el reto para las unidades de segundo nivel.

P. 13

Actualmente la cultura de seguridad del paciente es algo que aún se está adoptando en las unidades hospitalarias, específicamente de dependencia gubernamental en donde anteriormente no era algo muy relevante.



HUMANIDADES

Ética médica y ética del médico.

Dos cosas completamente diferentes

P. 18

El código ético médico debe estar basado en una relación inalterable entre el médico y el paciente orientada al cumplimiento de los objetivos de la profesión.

CULTURA
GENERAL

¡Un grito saludable, por el bienestar de México!

P. 21

Y si la salud de las naciones tuviera similitudes con la de las personas, ¿quiénes serían sus "médicos"?

Conózcalo en esta interesante disertación con motivo del 212 aniversario de la independencia nacional.

Próximos eventos

P. 26

DIRECTORIO

Presidente: Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Editor:** Lic. Adrián Contreras
Colaboradores: Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Myriam Lesly Paredes García | Nina Erika Ronderos Guzmán
Mtro. José Carlos Villegas Ramírez | I.B. J. Irving Chávez | Circe Corona | Mtra. Erika Mendoza
Lic. Isaac Ramos | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Montserrat Barrera

Diseño: Lic. Elsa Itandeuí Hernández

EMPRENDER. UN RETO EMERGENTE EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR



Al indagar sobre el origen del término emprendedor se encuentra la palabra francesa *entrepreneur* que significa “pionero”, persona arriesgada y decidida con iniciativa de descubrir, organizar, construir, renovar e innovar, capaz de identificar oportunidad de negocio y proyectarse.

En el área de la salud, el emprendimiento se ha convertido en un aspecto clave que se desarrolla al proyectar ideas de transformación y permitir la interdisciplinariedad al desatar creatividad, lo que conlleva a la creación y desarrollo de proyectos innovadores que permiten el mejoramiento continuo a nivel personal, profesional y social. (Pérez, 2014)

Uno de los representantes de las teorías en relación con emprendimiento y su enfoque en el sector salud, es **Orwe** (2012) quien refiere “*existen varias teorías alrededor del emprendimiento, con características diversas que conducen al desarrollo de las iniciativas empresariales*” y nombra la teoría de **Say** (1885), quien expone a las organizaciones como agentes productores de economía.

Así mismo destaca la teoría de **Marshall** (1964) que presenta la transformación de las compañías a partir de la continua búsqueda de oportunidades para reducir los costos por medio de impulsar servicios y productos nuevos. (Pitre et al. 2017).

La teoría del triángulo invertido planteada por **Andy Fraire**, resaltada por (Gómez, 2010), da a conocer los tres aspectos primordiales en el proceso de emprendimiento entre los cuales debe existir equilibrio, a saber: emprendedor, idea y capital.

El emprendedor se afirma como la base del triángulo en esta teoría y articula el componente de la idea al iniciar, desarrollar y perseverar hasta alcanzar el éxito, por ello se considera como el generador de ideas acordes al contexto; el capital debe ser alcanzable, aspecto determinante para emprender con éxito.

Martínez y Carrasco (2008) enuncian como una de las teorías más representativas del emprendimiento, la desligada del enfoque **Schumpeteriano**, el cual resalta las condiciones sociales como impulsoras de las actividades emprendedoras, lo



que conlleva a las personas de las organizaciones a capacitarse continuamente para generar proyectos de mejoramiento e ideas de innovación.

Herrera y Montoya (2013) describen la teoría de emprendimiento de Howard Stevenson, que relata las características como la sensibilidad para divisar oportunidades, a partir de lo cual las empresas forman líderes con la finalidad de que se capaciten y sean quienes incentiven en sus pares las propuestas de mejoramiento relacionadas a los procesos estratégicos institucionales.

De acuerdo con este contexto, se visibiliza como las teorías descritas invitan al emprendedor a materializar sus ideas de negocio con iniciativa y habilidad de resolución frente a los diversos problemas que encontrará al inicio, desarrollo y consolidación de la misma. Entre los cuales, se considera en la literatura y desde la propia experiencia, el aspecto financiero el más relevante que incluye: identificar nodos o fuentes de financiación que subsanen la falta de recursos y el conocimiento del emprendedor para la administración de los mismos.

Para el desarrollo del emprendimiento innovador en el sector salud (Aguirre y Vergara, 2013) evidencian la participación de profesionales en diversas áreas del conocimiento en aras de incorporar distintos saberes y mejorar las técnicas, procesos y estrategias.

Se enlistan algunos: psicólogos, ingenieros, epidemiólogos, personal en salud de diferentes áreas y profesionales expertos en normatividad. Panorama que permite ampliar la mentalidad del profesional de la salud a incursionar en



otros ámbitos laborales, que le facilitan desarrollar ideas de negocio efectivas con una perspectiva de autonomía laboral que propenda en generar nuevos empleos y redunde en el bienestar de individuos y familias y comunidades.

Lo anterior, igualmente aporta al mejoramiento del sistema de salud de los países, como lo detalla (Merino, 2010) en su artículo titulado "Contexto emprendedor en el Sector de la Salud: el enfoque de un proyecto real en España", el profesional de la salud interesado en capacitarse, enfocarse en conocer y presentar su idea de negocio, podrá acceder a los apoyos financieros, con el fin de gestionar las oportunidades que en la actualidad se encuentran reflejadas en conectar ecosistemas interesados en la mentoría y aceleración de los emprendimientos, de forma que puedan potencializar métodos innovadores que permitirán forjar desarrollo económico, igualdad y oportunidades a todo aquel que quiera emprender. (Innpulsa, 2016).

El sector salud es uno de los más rentables desde el punto de vista económico, puesto que todo ser humano desde el más infante hasta el más longevo, necesita sentirse y estar saludable.

Lo cual lo convierte en un cliente potencial para diferentes proyectos, a destacar: productos de higiene, cuidado de pacientes a domicilio, comercialización de ropa quirúrgica, farmacia, seguros médicos, asesoría psicológica, servicios de fisioterapia, asesoría de publicidad online, temas asociados a nutrición, rehabilitación, cuidado del cuerpo, productos naturales y suplementos vitamínicos entre otras muchas ideas. (Navarro, 2017).

A partir de lo anterior, desde la educación superior se ha evidenciado la necesidad de implementar y sembrar la semilla de emprendimiento e innovación en los estudiantes para generar ideas de negocio que puedan llegar a materializarse y de esta manera aportar al bienestar de la familia y su comunidad, lo cual originaría mejoramiento del país a largo plazo.

Se han elaborado estudios como el de (Gálvez, 2011) que resaltan la importancia de fortalecer la cultura emprendedora para el éxito y competitividad de las empresas, así mismo recomienda al sector educativo y al público, que se debe impulsar la formación en el campo del emprendimiento corporativo especialmente hacia creación de PyMEs (Pequeñas y Medianas Empresas).

Existen escasas posibilidades para acceder a oportunidades laborales por parte de los jóvenes que finalizan su educación media, es por ello, que se deben buscar estrategias que permitan mejorar esta situación, desarrollando habilidades o competencias que aporten a redireccionar los proyectos de vida de los educandos desde su escenario escolar, entregándoles herramientas para que puedan generar autoempleo, desarrollo de ideas de negocio, formación de pequeños empresarios y así cambiar o modificar patrones de comportamiento y relacionamiento en la sociedad. (Avendaño et al. 2020)

El informe de *Global Entrepreneurship Monitor (GEM)* Colombia, publicado el 16 de noviembre de 2021, se tituló "Actividad Emprendedora en Colombia en tiempos del Coronavirus" donde se identifica la discontinuidad empresarial a causa de esta situación.

El 74,5% de los emprendedores que detuvieron su actividad en el 2020, lo realizaron por causa de las medidas sanitarias para mitigar los efectos de la pandemia, por el mismo motivo el 74,7% de los emprendedores nacientes no continuaron su actividad.

De otra parte, identificaron que el contexto de pandemia permitió identificar nuevas oportunidades de negocio para el 67,7% de los emprendedores; el 44,1% de los empresarios establecidos también percibieron nuevas oportunidades en contraste con el 51% que manifestó no haberlo hecho.

Este contexto se relaciona directamente con la necesidad de generar una transformación digital y aumentar los conocimientos o desarrollo de competencias para afrontar medidas imprevistas. (GEM, 2021).

De esta forma las *Instituciones de Educación Superior (IES)*, son las llamadas a enfrentar este reto e incluir en los procesos de formación temáticas para la generación y extensión de conocimiento en este caso relacionado al emprendimiento y la innovación, de manera que los estudiantes sean los partícipes en este tipo de iniciativas, donde se les permita desarrollar habilidades para el emprendimiento a partir de experiencias en las que identifiquen nuevas oportunidades. (Vesga, 2014)

En atención a lo expuesto, se propone impartir estrategias como las descritas por Herrera y Márquez (2020) para impulsar y estimular el espíritu emprendedor en los educandos mediante: búsqueda de la información en bases de datos, articulación entre asignaturas del plan curricular de las IES, participación



en electivas relacionadas con esta temática, realización de talleres, realización y participación en ferias, participación en convocatorias, asistencia a conferencias y cursos impartidos desde los nodos de innovación, extensión y educación en emprendimiento, visitas y prácticas empresariales, realización de proyectos de aula, actividades dinámicas y motivadoras anidadas a los procesos de investigación (incentivando la creación de semilleros de emprendimiento), extensión (prácticas formativas de emprendimiento) y proyección social (emprendimiento social promocionando la comunicación entre la empresa y la comunidad).

EXPERIENCIAS EN EL AULA – INCURSIONANDO EN IDEAS DE NEGOCIO

Al identificar las oportunidades que son tangibles en el contexto colombiano para el emprendimiento, se identifica por un grupo de profesores la necesidad de sensibilizar y motivar a la comunidad estudiantil en este tema.

Por ello se han implementado proyectos de aula conducentes a la formación de empresas, prestación de un servicio o



generación de un producto como parte de las actividades de enseñanza-aprendizaje para ser presentados en el espacio denominado Feria de Emprendimiento e Innovación, estrategia académica que ha tenido un impacto positivo en la formación de los aprendientes desde el año 2018.



Realizado por: Lesly Paredes García

Myriam Lesly Paredes García
Profesor Asistente – Universidad El Bosque, Colombia
Magister en Gestión de la Tecnología Educativa
mlesly02@gmail.com

Nina Erika Ronderos Guzmán
Instructor Asociado – Universidad El Bosque, Colombia
Magister en Administración de Instituciones Educativas
erikaronderos@gmail.com

REFERENCIAS

1. Aguirre, F. B., & Vergara, C. C. (2013). La innovación en la industria manufacturera de la región caribe colombiana. *Economía & Región*, 7(2), 119-147.
2. Avendaño, C., Luna, P., Quintero, C. (2020). La política colombiana de emprendimiento en Educación y su Impacto en el acceso al empleo de jóvenes. *El Ágora USB*. 20(2), 158-171.
3. Gálvez, E. García, D. (2011). Impacto de la cultura intraempresarial en el rendimiento de las MIPYME del sector turístico colombiano. *Investigación y Ciencias: de la Universidad Autónoma de Aguas Calientes*. (52), 27-36. Disponible en: <https://cutt.ly/jZleaz5>.
4. Autores, V. GEM Colombia. (2021). Actividad emprendedora en Colombia en tiempos del coronavirus 2020-2021. Editorial Universidad del Norte. Disponible en: <https://cutt.ly/eZlu1gY>
5. Gómez, L. (2010). Teorías del Emprendimiento. Recuperado de Economista website: <https://cutt.ly/qZligMa>
6. Guerra y Luz Alexandra Montoya Restrepo, C. E. H. (2013). El emprendedor: una aproximación a su definición y caracterización. *Punto de vista*, IV(7), 7-30. Recuperado de <https://cutt.ly/SZlicTx>
7. Herrera Fuentes, L., & Márquez Blanco, N. E. (2020). Intención emprendedora de los estudiantes de instrumentación quirúrgica en la ciudad de Barranquilla (Master's thesis, Corporación Universidad de la Costa).
8. Innpulsa., Universidad Nacional de Colombia. (s.f.). Mapeo e infografía - Ecosistemas regionales del emprendimiento en Colombia. Disponible en: <https://cutt.ly/TZlosGL>
9. Martínez, M. S. C., & Carrasco, I. (2008). El emprendedor shumpeteriano y el contexto social. *ICE, Revista de Economía*, (845). Disponible en: <https://cutt.ly/5ZlokoD>
10. Merino, C. (2010). Contexto emprendedor en el Sector de la Salud: el enfoque de un proyecto real en España. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*. 6(11), 45-58.
11. Navarro, A. (2017). Negocios en sector salud: ideas rentables y cómo impulsarlas. Disponible en: <https://cutt.ly/QZloYoo>
12. Pérez Díaz, L. E. (2014). Currículo y emprendimiento: Experiencias en perspectiva. ISBN: 978-958-8844-57-2: Ediciones Unisalle.
13. Pitre-Redondo, R., Rodríguez-Lopez, J., Hernández-Palma, H. G., & Cardona-Arbeláez, D. (2017). Emprendimiento competitivo y productivo como renovador del sector salud en la Región Caribe. *Revista ESPACIOS*, 38(42).
14. Vesga, R. (2014). Emprendimiento e innovación en Colombia. *Observatorio de Competitividad del Centro de Estrategia y Competitividad*. Disponible en: <https://cutt.ly/ZZlpEtV>



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares.

Curso Online

OBJETIVO

Dar a conocer las bases fundamentadas de los cuidados de enfermería a la persona con accesos vasculares para el tratamiento de hemodiálisis, durante el manejo pre, trans y pos- tratamiento del acceso vascular.

COORDINADORA ACADÉMICA

Lic. Enf. Gabriela Antonio

PONENTES

Mtra. Paula Cuartas Velásquez
Mtra. Natalia de Jesús Valdez Rubio
Lic. Enf. Gabriela Antonio

MODULOS

Introducción

- I. El cuidado de la persona con accesos vasculares
- II. Generalidades en accesos vasculares en pediatría y neonato
- III. Accesos Vasculares en Pediatría
- IV. Catéter central de inserción periférica
- V. Accesos Vasculares en Hemodiálisis
- VI. Accesos Vasculares en Oncología

Evaluación

CUOTA DE RECUPERACIÓN

Promoción **2x1** para todos aquellos profesionales de la salud y amigos de la academia en celebración a estos 20 años de actividades.



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

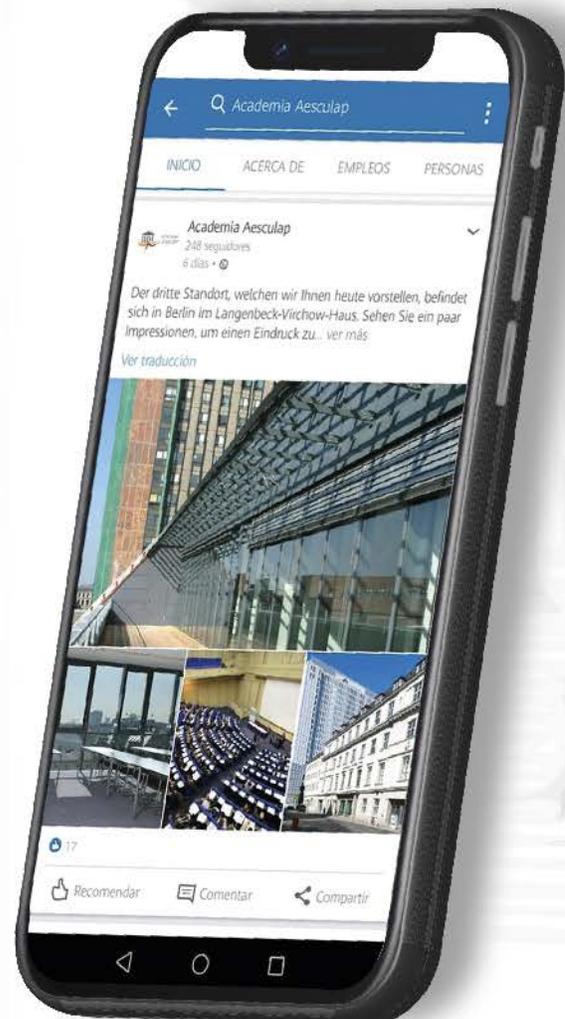
| <https://mexico.aesculap-academy.com>



Ya estamos en
LinkedIn

¡Síguenos!

Academia Aesculap



SIR JOHN CHARNLEY: EL PRECURSOR DEL REEMPLAZO TOTAL DE CADERA

De acuerdo con datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, las caídas son un problema de salud en todo el mundo, siendo la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios.

Anualmente, cerca de 37.3 millones de caídas son de suficiente gravedad como para requerir atención médica, desencadenando una serie de padecimientos que pueden incapacitar o limitar la movilidad del paciente, lo que sin duda alguna afecta su calidad de vida.

Las principales articulaciones del cuerpo, como lo son la cadera, hombros, codos, rodillas, muñecas y tobillos, están llenas de líquido sinovial, que actúa a modo de lubricante para ayudar a las articulaciones a moverse con mayor facilidad y en diversas direcciones.

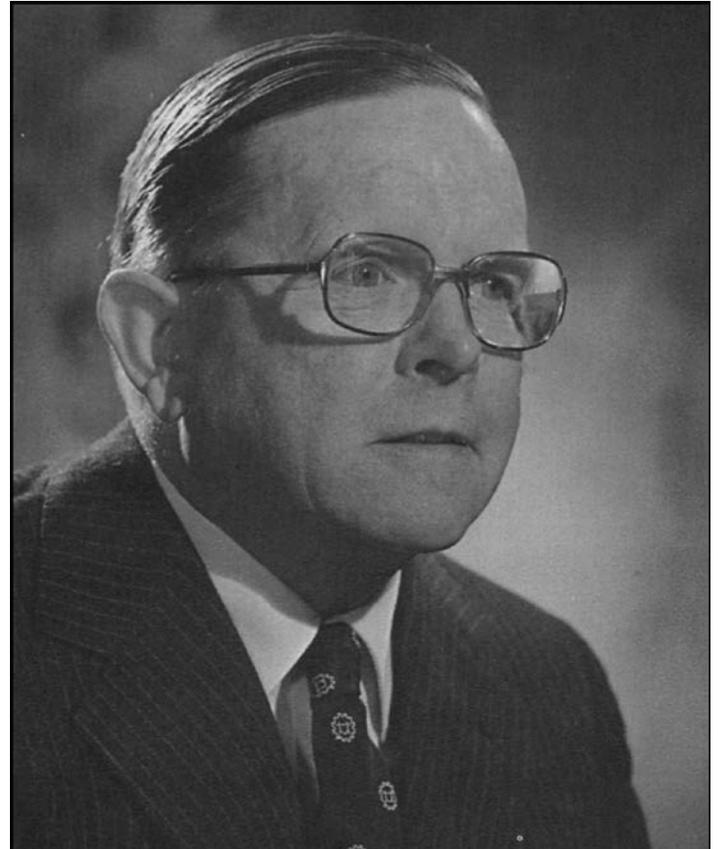
Siendo la cadera, la mayor articulación que soporta peso en nuestro cuerpo, está rodeada por fuertes ligamentos y músculos.

Al ser una articulación de gran importancia en nuestra movilidad, puede darse el caso que, por diversos padecimientos entre ellos la osteoartritis, o por una caída, se requiera el reemplazo de cadera. Una cirugía que permite al paciente aliviar el dolor, ayudando a que su cadera funcione mejor y, por supuesto, su recupere movilidad.

Fue **Sir John Charnley** quien inició la realidad del reemplazo total de cadera, publicando en 1950 el libro *"Tratamiento cerrado de las fracturas comunes"* y *"Técnica de artrodesis por compresión del hueso esponjoso"*, libros que se consideraron por largo tiempo como los conceptos base de la Ortopedia.

Charnley nació un 29 de agosto de 1911 en Bury, al norte de Manchester, Inglaterra. Allí recibió la educación primaria y secundaria, para posteriormente ingresar a la Facultad de Medicina de la Universidad de Manchester, graduándose con honores en 1935 y ganando una beca para continuar su carrera como cirujano.

En 1946, bajo la tutela de **Sir Harry Platt**, tomó un entrenamiento de Ortopedia Electiva durante seis meses en



el *"Hospital Ortopédico Robert Jones and Agnes Hunt"* en Oswstry, Gales. Fue allí, donde comenzó a escribir su famoso libro *"El tratamiento cerrado de las fracturas comunes"*, el cual fue publicado en 1950. Una obra que se convirtió en un éxito como fuente de consulta obligada de todos los ortopedistas.

Para 1948, después de trabajar en diversos experimentos con animales y humanos, dio a conocer su técnica de *"Artrodesis por compresión de la rodilla"*, para la cual utilizó la prensa que lleva su nombre. Siendo una técnica empleada actualmente con éxito.

Su libro *"Compression Arthrodesis"* (1953), detalla los principios de la fisiología, así como la práctica de la unión mediante la compresión del hueso esponjoso. Esto sirvió para que orientara su investigación hacia la artroplastia total y de la supresión del movimiento al concepto de la restauración de la movilidad de la cadera.



En 1959, **Charnley** expuso los estudios iniciales de la artroplastía en una sesión de la Asociación Médica Británica.

En esta reunión propuso la artroplastía como tratamiento ideal, ya que restauraba el movimiento articular y disminuía el dolor en los pacientes. Sin embargo, esto representaba un reto por la complejidad de la cirugía, ya que se requerían conocimientos técnicos, mecánicos y una formación especializada del cirujano.

Después de diversas investigaciones, optó por utilizar el teflón, dado que este material en el laboratorio era el que tenía menos fricción en el rozamiento contra una cabeza de metal. No obstante, debido a las fallas biomecánicas que se presentaron, **Charnley** reemplazó la copa de teflón por una de polietileno de alta densidad y en el segmento femoral, utilizó un vástago de cabeza fija de acero inoxidable.

Para noviembre de 1962, se realizó con éxito el reemplazo total de cadera, introduciendo la técnica de artroplastía de cadera con prótesis total de baja fricción entre el fémur y el acetábulo. Ocho años después, fue el primero en usar cemento acrílico de metilmetacrilato para evitar el movimiento entre los implantes y el hueso. Destacando el hecho de que este material es insoluble, soportando y distribuyendo mejor las cargas.

Su libro, "*Low friction arthroplasty of the hip*" se publicó en 1979 en donde resumió varios años de trabajo, describiendo a detalle la técnica quirúrgica del reemplazo total de cadera. Es importante mencionar que, **Sir John Charnley** sólo permitía que realizaran su operación aquellos ortopedistas que habían concluido el entrenamiento específico en el Centro para la Cirugía de Cadera, que él mismo dirigía. Además, de que sólo a ellos se les autorizó la adquisición del instrumental fabricado y distribuido exclusivamente por la firma *Thackray de Leeds*.

El Centro para la Cirugía de Cadera de Wrightington, se convirtió en una institución de gran importancia, formando a cirujanos ortopedistas de todas partes del mundo, quienes asistían deseosos de conocer y perfeccionar su técnica.

Sir John Charnley continuó con sus estudios, hasta que falleció por un infarto en su residencia el 5 de agosto de 1982.

Hay mucho que agradecerle a **John Charnley** porque gracias a su perseverancia, talento y trabajo de investigación, continúa beneficiando la salud y vida de pacientes alrededor del mundo, regresándoles la oportunidad de movimiento e independencia.



Se seguirá investigando y descubriendo más y mejores formas de ayudar a las personas que requieren estos procedimientos, pero no hay duda de que **Sir John Charnley** sentó las bases en esta rama de la Ortopedia.

Montserrat Barrera Baca
montserrat.barrera@braun.com

REFERENCIAS

1. Reemplazo de cadera. (s. f.). Medline Plus. Recuperado 30 de mayo de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/hipreplacement.html>
2. W. Bucholz, R. (s. f.). Indicaciones, técnicas y resultados de reemplazo total de cadera en Estados Unidos. Science Direct. Recuperado 30 de mayo de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401470104X?via%3Dihub>
3. Frizza Salinas, T. J., Frizza, A., Young, P., & del Sel, H. (s. f.). Sir John Charnley, trayectoria científica y legado para la medicina. Fronteras en Medicina. Recuperado 1 de junio de 2022, de http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/25302840290_1903/pdf/25302840290.pdf
4. Bernal S, J. J. (2019, 16 abril). Biografía, Sir John Charnley (1911 – 1982). encolombia.com. Recuperado 1 de junio de 2022, de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ortopedia/vo-152/orto15201-biografia/>
5. Health Library. (s. f.). RCHSD. Recuperado 7 de junio de 2022, de <https://www.rchsd.org/health-safety/health-library/?khURL=https://www.kidshealth.org/ws/RadyChildrens/es/teens/bones-muscles-joints.html>
6. Caídas. (2021, 26 abril). www.who.int. Recuperado 7 de junio de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>



II DIPLOMADO EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

AVAL UNIVERSITARIO FES ZARAGOZA

DURACIÓN: 180 horas

FECHA DE INICIO: 26 de Septiembre de 2022

FECHA DE TERMINO: 28 de Abril de 2023

DIRIGIDO A:

Profesionales de enfermería con formación técnica o nivel licenciatura con experiencia en entornos quirúrgicos que se encuentren interesados en mejorar sus conocimientos y habilidades sobre enfermería perioperatoria.

MODULOS:

- Introducción a enfermería perioperatoria
- El cuidado de enfermería en el preoperatorio
- El cuidado de enfermería en el transoperatorio:
 - Generalidades del área quirúrgica
 - Instrumentación quirúrgica
 - La seguridad del paciente quirúrgico
- El cuidado de enfermería en el postoperatorio

IMPARTICIÓN:

- Plataforma E-Learning de Fundación Academia Aesculap México A. C.
- Asesoría semanal jueves a las 18:00 hrs

COSTO:

- Cuota de Recuperación \$10,000.00 MXN
- Aval \$3,450.00 MXN
- Inscripción \$1,500.00 MXN

CONTACTO PARA INSCRIPCIÓN Y REQUERIMIENTO DE DOCUMENTOS:

 info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

 +52 55 5020 5100

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.
Revolución 756 | Nonoalco | Benito Juárez | C.P. 03700
Ciudad de México

CUPO LIMITADO

*Requisito para el inicio, cupo mínimo de 15 alumnos



LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EL RETO PARA LAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL



INTRODUCCIÓN

La preocupación por la **Seguridad del Paciente** surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como se indicó en la **55a Asamblea Mundial de la Salud** en 2002, en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente (Gómez Ramírez, Arenas Gutiérrez, & González Vega, 2011).

DESARROLLO

Actualmente la cultura de **Seguridad del Paciente** es algo que aún se está adoptando en las unidades hospitalarias, específicamente de dependencia gubernamental en donde anteriormente no era algo muy relevante, sin embargo, debido a todos los incidentes que se llevan a cabo y se tenían en relación con la atención de estos, se tuvo que ir adoptando de manera progresiva.

En este caso en particular voy a hablar de una unidad de segundo nivel en Ciudad del Carmen, Campeche.

Es de sumo interés ver que en este tipo de dependencias la cultura de **Seguridad del Paciente** está presente, ya que se

cuenta con diversos procesos institucionales que garantizan una atención fina y de calidad hacia los usuarios que requieren de los servicios de salud que presta la institución.

Sin embargo, no todo el personal que labora en dicha institución está familiarizado con este tipo de procesos, esto incluye la falta de conocimiento sobre lo que es la cultura de seguridad y falta de apego a las acciones esenciales de seguridad del paciente, específicamente por el personal de Enfermería.

Cultura de seguridad: Corresponde a un grupo de creencias y actitudes que surgen a partir del desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar un máximo de bienestar al sujeto de cuidado. Este término abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigentes (Gómez Ramírez, Arenas Gutiérrez, & González Vega, 2011).

La cultura de seguridad de una institución se define por las creencias, valores y actitudes de sus profesionales y todo el personal con relación a la ocurrencia y manejo de los errores que se presentan en los procesos de atención. Es por eso la importancia que tiene que, el personal de Enfermería, este consiente de las consecuencias que pudieran presentarse si no se llevan a cabo las acciones correctas basadas en los estándares de seguridad (Garrido & Rocco, 2017).

Tenemos que reconocer que todas las acciones que se realizan a diario con los pacientes conllevan a tener diferentes riesgos dentro de la organización, que pudieran tener consecuencias graves sobre el paciente o el mismo profesional de la salud, es por ello que no solo es importante contar con los procesos basados en seguridad, si no, garantizar que el personal de Enfermería lleve a cabo las acciones básicas de cultura de seguridad, por mencionar algunas tenemos (Gómez Ramírez, Soto Gámez, & Arenas Gutiérrez, 2011):

- Identificación correcta de los pacientes con nombre completo y fecha de nacimiento.



- Contar con un protocolo documentado sobre el proceso de comunicación efectiva y llevar a cabo los registros necesarios.
- Garantizar que se lleve a cabo la doble de verificación con los medicamentos de alto riesgo.
- Realizar el *timeout* en todos los procedimientos quirúrgicos.
- Vigilar el cumplimiento de la higiene de manos en sus 5 momentos.
- Realizar las valoraciones del riesgo de caídas y contar con un identificador de riesgo para estos pacientes.

El personal de Enfermería, en este caso específicamente los supervisores, tienen que hacer que el paciente participe, sobre su seguridad y asumir en equipo el riesgo que conlleva la atención. Así en las visitas, los jefes de servicio deberían

indagar con los pacientes, si se están llevando a cabo estas acciones básicas por el personal operativo.

Una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalada como la primera de las *"buenas prácticas"* o recomendaciones para mejorar la seguridad, ya que el famoso dicho *"errar es de humanos"* queda obsoleto.

Por ello trabajar en una institución que promulga la seguridad no solamente cuida a sus pacientes, sino también a sus colaboradores (Reza Orozco, 2020).

De las estrategias que falta por implementar en la unidad, está el reporte de eventos para su análisis y seguimiento, tomando en cuenta que esto debe promover el compromiso institucional por la seguridad del paciente, haciendo publica una política *"No Punitiva"* y a su vez:

- Incluir objetivos de seguridad del paciente, en los objetivos institucionales.



- Desarrollar actividades de formación, en seguridad del paciente dirigidas a líderes clínicos y gestores.
- Desarrollar e implementar sistemas de notificación de eventos de seguridad.
- Desarrollar actividades de formación en seguridad del paciente, a personal de nuevo ingreso.
- Realizar mediciones periódicas de la cultura de seguridad.
- Facilitar el acceso a la información de seguridad del paciente a los colaboradores.

El informe *"Errar es humano"* hace ya más de 15 años declaró, en relación con el daño *"Esto no es aceptable y no se puede tolerar por más tiempo"*. Por desgracia, esta afirmación sigue siendo válida hoy. A pesar de que somos más conscientes del daño, los pacientes aún experimentan daños evitables durante sus hospitalizaciones o atenciones de salud.

Todavía queda mucho por hacer. Lograr una verdadera seguridad es un proceso largo y, puede que no sea posible eliminar por completo el daño y este siempre estará presente.

CONCLUSIÓN

Visualmente podemos identificar a la unidad como una institución pro en seguridad del paciente. sin embargo, la importancia radica no solo en la promoción a la cultura si no aplicarla en todas y cada una de nuestras prácticas.

Hacer parte de nuestro trabajo diario las acciones esenciales y las barreras de seguridad que nos brindan cada una de ellas, nos garantiza que nuestros pacientes estarán mejor atendidos y se sentirán seguros pese a los padecimientos por los cuales están siendo atendidos.

Lograr que esto se cumpla debe ser una tarea ardua para el supervisor de enfermería, pero es de las figuras principales para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad basados en seguridad.

REFERENCIAS

1. Garrido , A., Et Rocco, C. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes, 785-795 .
2. Gómez Ramírez , O. J., Soto Gamez, A., Et Arenas Gutiérrez , A. (2011). Una mirada actual de la cultura de Seguridad del Paciente. Avances en Enfermería, 363-374.
3. Gómez Ramírez, O., Arenas Gutiérrez, W., Et González Vega , L. (2011). Cultura de Seguridad del Paciente por personal de Enfermería en Bogotá, Colombia. Ciencia y Enfermería.
4. Reza Orozco, G. (2020). Calidad en la atención y Seguridad del Paciente . Revista StarMedica, 1-21.

Mtro. José Carlos Villegas Ramírez
lic.cvillegas@hotmail.com



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética.

Curso Online

OBJETIVO

Analizar las bases de las principales implicaciones éticas, bioéticas, legales, sociales, culturales, de políticas públicas y de seguridad del desarrollo y uso de la neurociencia, neurotecnología e inteligencia artificial a nivel global y en México.

COORDINADORA ACADÉMICA

Dra. Karen Herrera Ferrá

PONENTES

Dr. Fiacro Jiménez Ponce
Dra. Garbiñe Saruwatari Zavala
Dr. José Manuel Muñoz Ortega
Dr. Héctor Manuel Pinedo Rivas
Dra. Karen Herrera Ferrá
Dr. Humberto Nicolini
Dr. Miguel Antonio Sandoval Balanzario

CUOTA DE RECUPERACIÓN

\$1,000° MXN Profesionista
\$500° MXN Estudiantes presentando credencial

Del extranjero

\$50° US Profesionista
\$25° US Estudiantes presentando credencial

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

MODULOS

Introducción

- I. Bioética, bioética de la salud mental, neuroética
 - II. Neurociencia, neurotecnología e inteligencia artificial
 - III. Neuroética clínica y de investigación
 - IV. Legislación y Derechos Humanos
- Actividades complementarias

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700
Benito Juárez | Ciudad de México | México
Tel: + 52 (55) 5020 5100
Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx
| <https://mexico.aesculap-academy.com>



INTERNATIONAL MENINGIOMA MEETING MÉXICO

October 13th ,14th & 15th, 2022
*Hotel Barceló Reforma in
México City*

- International Faculty Staff
- Social and cultural program

Honored guests



Ali Krisht

Ossama Al-Mefty

Course Director

Arturo Ayala Arcipreste



Datos Bancarios

SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA NEUROLÓGICA, A.C.

RFC: SMC-551125-FT6

BANCO BANORTE

Número de Cuenta: 0017409888 Sucursal: 2117 (Depósitos Ventanilla)

Clabe Interbancaria: 0721 8000 0174 0988 83 (Transferencias)

Registration fee:

July 5th- August 5th:

Neurosurgeons: 300 US DLLS
Residents: 100 US DLLS
Students, nurses or other health
professional: 50 US DLLS

Registration fee:

August 6th to September 6th:

Neurosurgeons: 330 US DLLS
Residents: 100 US DLLS
Students, nurses or other health
professional: 50 US DLLS

Registration fee:

September 7th to October 1st:

Neurosurgeons: 350 US DLLS
Residents: 100 US DLLS
Students, nurses or other health
professional: 50 US DLLS

ÉTICA MÉDICA Y ÉTICA DEL MÉDICO. DOS COSAS COMPLETAMENTE DIFERENTES



Los avances científicos han sido notorios conforme la ciencia y la tecnología avanzan; sin embargo, este mismo desarrollo no está a la par en el trato y la empatía con la que los nuevos profesionales de la salud tratan a sus pacientes.

Para el siglo XVII, **Voltaire** se quejaba abiertamente de la sociedad médica de aquel entonces diciendo - *“los médicos recetan fármacos de los que saben poco para curar enfermedades de las que saben menos, en personas de las que no saben nada.”*-

Si aquel famoso abogado, escritor y representante de la Ilustración francesa pudiese ver todo lo que civilización ha logrado, quedaría sorprendido al descubrir como se cuentan con conocimientos más exactos sobre los procesos bioquímicos, el conocimiento de enfermedades y sus mecanismos fisiopatológicos, así como el gran arsenal de fármacos con el que se dispone en la actualidad. Mismos que con mecanismos de acción muy precisos logran controlar bacterias desde la síntesis del RNA o inclusive actuar en fases específicas en la replicación celular.

Lejos de aprender sobre los pacientes tratados, los estudiantes de Medicina memorizan gran cantidad de datos y procesos que aunado a las grandes presiones de las que se tienen, desembocan en un desconocimiento de la psique y/o del entorno biopsicosocial que rodea al paciente.

El ejercicio de la Medicina con sus adelantos tecnológicos y los cambios en la gestión de los servicios de salud han orientado a

que el facultativo busque cumplir metas numéricas, cayendo en un eficientísimo y evite tener un contacto con el paciente más allá del proceso fisiopatológico. Los pacientes son vistos como números o como entes enfermos de los que solo se conoce su padecimiento clínico.

Existe una fragmentación de la atención del paciente; por un lado, desde la carrera, el futuro médico cuenta con una idea preconcebida sobre lo que será el desempeño profesional. La cual dista mucho de lo que vendrá en desenvolvimiento del estudiante de medicina a lo largo de su profesión.

Desafortunadamente pareciera que una de las primicias es el hostigamiento por parte de profesores, donde la disciplina es férrea. Cual debiera ser reemplazada por un continuo y multidisciplinario entendimiento de las situaciones circundantes al paciente y no únicamente sobre el proceso morboso de la enfermedad. Pero sin nunca olvidar que el estudiante debe desarrollársele el sentimiento de entrega y vocación; nunca en contra de su propio organismo o desatendiendo sus necesidades mínimas básicas, las cuales son subordinadas a las del enfermo.

Es bien sabido y vivido que, durante el primer año de especialidad, el alumno tendrá que pasar por jornadas de 48 horas de trabajo continuo por 8 horas de descanso en el mejor de los casos.

Ya en el ámbito profesional, la falta de educación de los pacientes quienes por lo menos en este país, agreden al personal médico sin aceptar su responsabilidad en el proceso de enfermedad debido al mal apego a tratamiento o conductas inadecuadas rechazando las indicaciones a conveniencia.

Sumado lo anterior mostrado, la práctica en las instituciones públicas y privadas tiene sus particularidades. El sistema de salud público se orienta a la atención por volumen y carencias dadas en infraestructura, equipamiento y recurso humano; mientras que el ámbito privado está dominado por los grandes consorcios y farmacéuticas.

Todas estas condiciones obligan al médico a actuar dentro de un margen muy estrecho.



Algo inalterable es la dignidad intrínseca del ser humano en la que por lo menos un saludo, una sonrisa o escuchar lo que tiene que decir el paciente provoca un cambio significativo en la atención médica.

Llama la atención el fenómeno de distanciamiento ocurrido tras la pandemia por SARS CoV-2 donde la atención se realizó a través de medios electrónicos, si bien esta favoreció el llegar a los lugares más remotos y poder acceder al paciente en cualquier momento a través de las videollamadas.

También es de notarse el cómo aún a pesar de las tecnologías de información la frialdad con la que se trataba a los pacientes fue evidente y documentado.

La ética médica se define como un sistema de principios morales que se aplican a la práctica de la medicina clínica y la investigación; mientras que la ética del médico está basada en los principios entorno a la relación médico-paciente.

El código ético médico debe estar basado en una relación inalterable entre el médico y el paciente orientada al cumplimiento de los objetivos de la profesión.

Mínimamente se deberán cumplir con las siguientes recomendaciones:

■ **Estudio continuo.** El médico éticamente deberá mantenerse al día en los conocimientos de su especialidad para poder ofrecer las mejores alternativas.

■ **Trato humanitario.** Esto no significa anteponer al paciente sobre el médico o viceversa, significa tener una mente abierta, una escucha activa y poner todos los esfuerzos y recursos en pos de la recuperación de la salud.

■ **Docencia.** El hacer propio un conocimiento y no compartirlo, semeja a una poza de agua que se estanca; es una virtud y una obligación compartir dicho conocimiento para acrecentarlo y evitar dogmatizarlo en un mundo cambiante.

Lo mostrado aquí, no es descubrir el hilo negro o el agua tibia, la entrega por los pacientes forma parte del ser y quehacer del médico, únicamente se busca que el lector voltee para sus adentros y haga un acto de reflexión sobre que hacemos, donde vamos y a donde queremos llegar con la práctica médica actual.

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

REFERENCIAS

1. Ruelas-Barajas, E., Rodríguez-Pérez, M. E., & Rodríguez de Romo, A. C. (2020). Grandes personajes de la medicina, grandes lecciones. *Gaceta médica de México*, 156(5), 474-481.
2. Fillus, I. C., & Rodríguez, C. F. A. (2019). Conocimiento sobre ética y bioética de los estudiantes de medicina. *Revista Bioética*, 27, 482-489.
3. Soriano, J. B. (2020). Medicina, Epidemiología y Humanismo antes y después de la COVID-19. *Revista Clínica Española*, 220(8), 503-506.
4. Torregrosa Almonacid, L., Gempeler Rueda, F. E., & Silva Herrera, J. M. (2020). Conversaciones difíciles en medicina: el profesionalismo y humanismo en el arte de comunicar malas noticias. *Universitas Medica*, 61(1), 74-83.
5. Sojos, A. G. A., & Enríquez, J. F. F. (2018). Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la bioética en estudiantes de medicina de Latinoamérica. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*, 23(1), 27-33.
6. Restrepo, J. F. P. (2019). Los Estudios Generales o La Educación Liberal en Medicina. *Medicina*, 41(1), 28-37.



AMHPB



AHPBA

America's Hepato Pancreato Biliary Association



8 AL 10 DE DICIEMBRE 2022

CONGRESO

ASOCIACIÓN MEXICANA
HEPATO PANCREATO BILIAR
CANCÚN, QUINTANA ROO



PROFESORES INTERNACIONALES



DR. JOHN FUNG
UNIVERSITY OF CHICAGO
SCHOOL OF MEDICINE



DR. SCOTT HELTON
VIRGINIA MASON



DR. JOHN STAUFFER
MAYO CLINIC



DR. JEAN-NICOLAS VAUTHEY
MD ANDERSON CANCER CENTER



DRA. KAREN PINEDA SOLÍS
UNIVERSITY OF ROCHESTER
MEDICAL CENTER



DR. DANIEL A. ANAYA SÁENZ
MOFFITT CANCER CENTER



DR. HORACIO J. ASBUN
BAPTIST HEALTH MIAMI
CANCER INSTITUTE



DR. MARCOS BELOTTO
CLÍNICA DE ONCOLOGÍA Y
GASTROCIROGÍA



DR. TSAFRIR VANOUNOU
JEWISH GENERAL HOSPITAL



DR. EDWIN CRISTIAN RIVAS
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS



DR. MARIANO E. GIMÉNEZ
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES



DR. ROBERTO HERNÁNDEZ
ALEJANDRO
UNIVERSITY OF ROCHESTER
MEDICAL CENTER



DR. ALAN G. CONTRERAS SALDÍVAR
INTERMOUNTAIN HEALTHCARE

“AVANCES EN CIRUGÍA HPB”

TECNOLOGÍA, IMAGEN 3D, BIOLOGÍA MOLECULAR

CONFERENCIAS MAGISTRALES | SESIONES MULTIDISCIPLINARIAS | TRABAJOS LIBRES
EN MODALIDAD CARTEL Y VIDEO | CURSOS TRANSCONGRESO

www.amhpb.org.mx



¡UN GRITO SALUDABLE, POR EL BIENESTAR DE MÉXICO!



La salud de un país, si lo vemos en términos generales y con ánimo alegre, se parece en mucho a la de cualquier persona: puede manifestar una gran solidez en algunos momentos de su vida y, en otros, caer en enfermedades leves o graves e, incluso, de pronóstico reservado.

O puede estar bien en algunos aspectos y mal en otros. Puede estar "controlado" o en "tratamiento invasivo" para recuperar el equilibrio. Los pulmones, de maravilla. ¿Los riñones? No, ahí hay falla. ¿Y la presión arterial, los huesos? Así se va creado el expediente general, el historial médico de un organismo vivo.

Lo que se sabe hoy es que la mente coadyuva en el bienestar o el malestar de un paciente, no sólo por las posibilidades de manifestar hipocondría o descuido intencionado, sino por sus dosis de alta o baja autoestima puede lo positivo ayuda a sobrellevar mejor los males y eso, en alguna medida, influye en la recuperación.

El país puede andar medio mal de los pulmones (los índices de contaminación), deshidratado (pensemos en Monterrey hoy), con ciertos cánceres por exceso de crecimiento de algunas células que lo quieren todo sólo para ellas en detrimento de las demás (profunda inequidad económica), o con hipertensión (su nombre lo dice todo), etc.

¿Cómo anda la autoestima de México? ¿Es optimista y enfrenta las dificultades con entusiasmo? ¿O está decaído, quizá deprimido y con una identidad rota? ¿Se odia a sí

mismo, como afirman algunos, o está en franco camino a la recuperación, como aseguran otros?

Ha sido, para nuestra nación, difícil remontar las diversas enfermedades sociales que lo han aquejado a lo largo de ya dos siglos y doce años de vida independiente. Tres centurias de virreinato dejaron huellas profundas y duraderas.

La inequidad, la infame distribución de la riqueza y el acceso a los bienes y al saber, la discriminación de todo tipo, la clasificación por "castas" (españoles peninsulares, criollos, mestizos e indios, cada uno más infravalorado que el anterior), en fin. Por siempre hay médicos, dispuestos a ayudar.

A los médicos-de-países se les llama héroes. Y los ha habido siempre. Y su bistrú se nota, aunque a veces no en el corto ni el mediano plazo.

Los valores esgrimidos durante la lucha por la independencia incluyeron, ante todo, la abolición de la esclavitud. En sus Sentimientos de la Nación, José María Morelos y Pavón plasmó la aspiración de que el hijo del hacendado y el hijo del campesino compartieran por igual el acceso al conocimiento y al ejercicio pleno de sus derechos. Pero también había un objetivo más profundo: generar una identidad nacional.

Hasta la tribu más aislada, hasta el pueblo más aparentemente disgregado comparte, desde cada uno de sus miembros, determinados símbolos, ritos, maneras que los hace semejantes. "Tú eres de los nuestros", le dicen los elementos de un club a su nuevo integrante. Y eso significa, de alguna manera: "Compartimos el ser y el hacer. Juntos somos más fuertes que aislados".

La fragua de la identidad del mexicano, elemento principalísimo de una sana autoestima nacional, empleó símbolos diversos, como todos los demás pueblos del mundo. El nuestro, por antonomasia: un pájaro comiéndose a una víbora (la mente del amable lector ya estará corrigiendo: "un águila devorando una serpiente").

La bandera de las "tres garantías", las leyendas prehispánicas mezcladas con las traídas de España (España de godos, bereberes, judíos... mezclados a su vez; sincretismo, lo



llaman), la Virgen de Guadalupe, edificios, volcanes, lenguas, vestimenta, ritos, medicina tradicional, flora, fauna...

Vernos al espejo nos dice quiénes somos por fuera. Un diagnóstico médico, cómo van las cosas por dentro. Un psicoanálisis, qué hay en nuestro inconsciente. Etcétera. El México Independiente se ve y se ve en el espejo y ve miles de rostros y tiene mil diagnósticos de su interior. Se ama y se odia, se enorgullece y se avergüenza, avanza y retrocede; se hierde y se cura.

Sí, obstáculos y más obstáculos a lo largo de su Historia. Casi un siglo después de firmada la Independencia de México a través de los Tratados de Córdoba, nuestro país volvió a las armas, ahora para conquistar el sufragio efectivo, para evitar la reelección de los mismos que sólo habían maquillado la esclavitud, pero que aún la ejercían a través de cadenas menos obvias, pero igual de efectivas, como las famosas *"tiendas de raya"*, que endeudaban a los peones de por vida y hasta de generación en generación con el gran hacendado.

Y se luchaba por una gran reforma agraria. El nuevo intento liberador se conoce como Revolución Mexicana. Y así, el país

ha ido haciendo su vida y generando sus símbolos de identidad y sus aspiraciones e ideales.

Hoy, en 2022, ¿está más sana la sociedad de México? ¿No seguimos padeciendo enormes desigualdades? ¿No tiene el rico más posibilidades de acceder a la educación, la medicina, los empleos mejor remunerados e incluso a la justicia que los más pobres y marginados? ¿Se ha avanzado realmente en estos dos siglos de Independencia y uno de Revolución? La pandemia causada por el virus **SARS-CoV-2** fue algo así como *"la prueba del ácido"*.

Demostró que el acceso universal a la salud, a las vacunas, a la medicina preventiva son la piedra angular de la sociedad sana, como lo es también el acceso universal a la educación y a la información veraz. Si se enferma el pobre, contagiará al rico y viceversa. Si cunde la desinformación, cunde la enfermedad. Nunca fue más claro que lo que le pasa a uno, nos pasa a todos.

En la tradicional ceremonia de *"El grito"*, año con año, el presidente de la República Mexicana evoca el llamado a las



armas que realizara, en la madrugada del 16 de septiembre de 1810, el padre **Miguel Hidalgo y Costilla**. Con agregados diversos, la línea total es, sin embargo, la misma: recordar a *"los héroes que nos dieron patria"*.

A los médicos-de-países. ¿Por qué? Porque la identidad nacional firme genera un firme entusiasmo y encamina a la salud. Organismo que no se ama a sí mismo, organismo débil y susceptible de morir fácilmente. No es gratuito querer fomentar el nacionalismo, el patriotismo, al mismo tiempo que fortalecer las habilidades exteriores, globales, mundiales, competitivas en el mejor sentido de la palabra.

Ha llegado esa época del año en que todos, seamos del color político que seamos, de la clase social a la que pertenezcamos y del optimismo o pesimismo que reflejemos sobre el futuro nacional, estaremos saboreando buñuelos, esquites, chiles en nogada (los más afortunados), un pozole casi todos, mole, tamales... y gritaremos ¡Viva México! Cada grito sincero será la medicina en su dosis exacta para la mejor salud de nuestra nación.

Cada vez que reafirmamos nuestra identidad, revitalizamos ideales y valores de nuestra Historia. Cada vez que respetamos la sana distancia, nos ponemos cubrebocas en espacios cerrados, lavamos meticulosamente nuestras manos o les aplicamos gel con 70% de alcohol y en fin, respetamos las diferentes medidas sanitarias repetidas una y otra vez a lo largo de más de dos años, estamos combatiendo la enfermedad de **Covid-19**, pero también estamos sanando el tejido social.

Y, como no queriendo, también estamos ayudando a que el planeta entero recupere la salud. Así, pues, con toda nuestra fuerza, honestidad y esperanza, gritemos ¡Viva México!

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
veronica.ramos@academia-aesculap.org.mx



1^{ER} CONGRESO INTERNACIONAL
de Medicina y Ortopedia
Regenerativa **2022**



SEPTIEMBRE
del **21** al **24** del **2022**
QUERÉTARO, MÉXICO

- Biología celular
- Tecnologías avanzadas
- Plasma Rico en Plaquetas (PRFC)
- Células Troncales Mesenquimales
- Inflamación celular
- Exosomas
- Presente y futuro de la Ortopedia Regenerativa
- Canabinoides
- Envejecimiento
- Nutriómica
- Reparaciones Biológicas Ortopédicas
- 8 cursos-taller
- 58 Sesiones
- **Y MÁS...**

Programa su itinerario

travelink

+52 (55) 5533 8253 / 5533 8257

direccion@travellinkmexico.mx

RESERVAS
HOTEL PROFESORES



Codigo reserva:
ORTOPEDIA22

+52 (442) 251 8000
reservas@mercuryinn.com.mx

HOTEL SEDE CONFERENCIAS



Codigo reserva:
ORTOREG9

442 251 9900
ceqro.ventas@cityexpress.com.mx

CUOTAS DE RECUPERACIÓN

Hasta el **30 de Junio**

\$15,000 +iva

pesos mexicanos

Hasta el **21 de Septiembre**

\$18,000 +iva

pesos mexicanos

EL COSTO INCLUYE LA INSCRIPCIÓN A SOLO UN CURSO SIN COSTO.

CUOTA DE INSCRIPCIÓN A CURSO EXTRA

CUPO LIMITADO

\$3,000 +iva

pesos mexicanos

al registrarse.

INFORMES E INSCRIPCIÓN:

(442) 161 5881 / (442) 704 8475

congresortoregeneraqr@gmail.com

PARTICIPAN

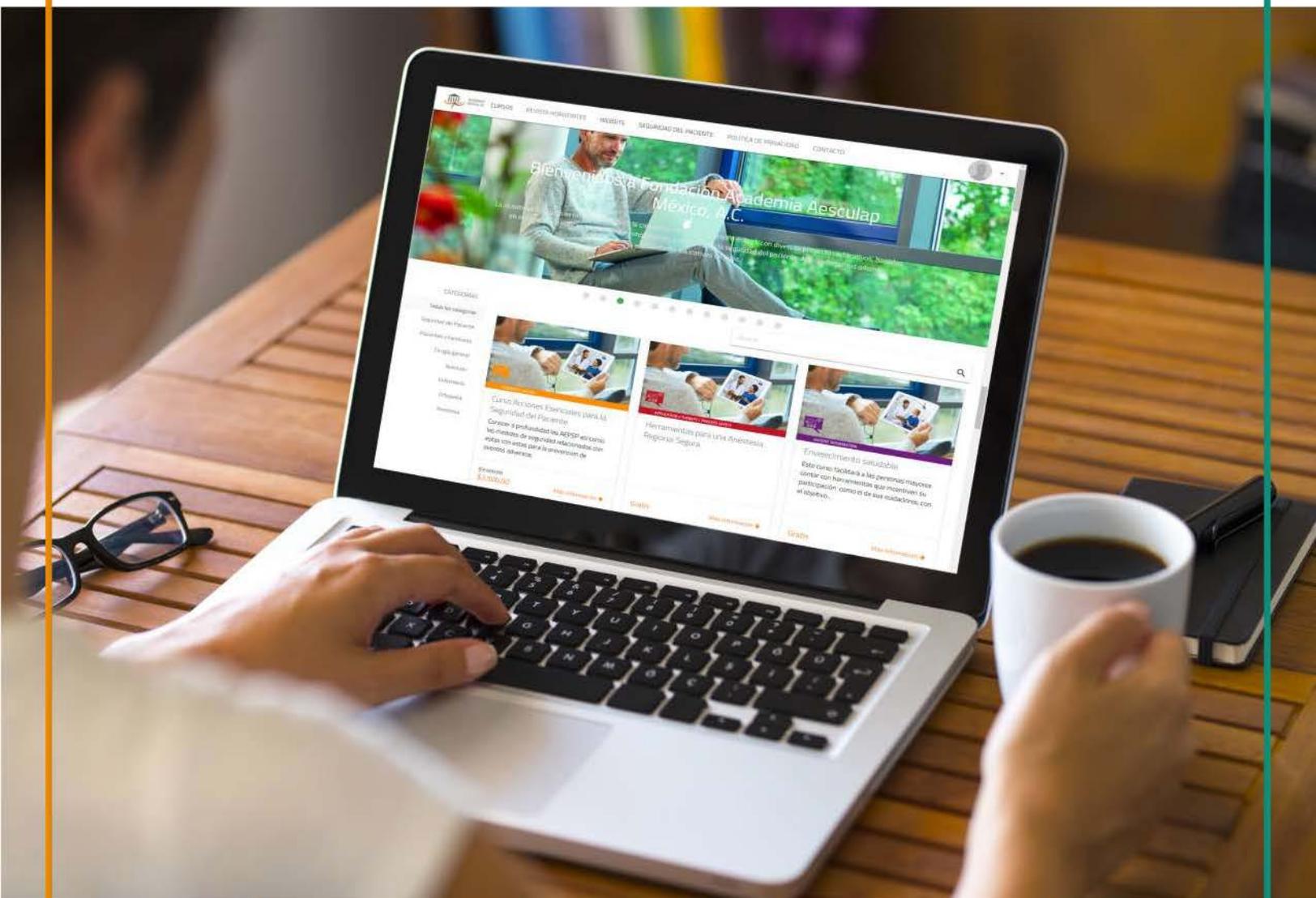


CUPO LIMITADO

PLATAFORMA E-LEARNING

La plataforma E-learning de la Academia Aesculap, es un espacio destinado para los profesionales de la salud, en ella podrán encontrar nuestra variedad de cursos, conferencias y recursos de interés que contribuyen a la educación continua en diversas áreas de la salud.

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



PRÓXIMOS EVENTOS



CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Seminario Web: De las controversias a la evidencia en el Procesamiento Estéril
- Curso Higiene de Manos
- Día Mundial de la Higiene de Manos 2022
- Accesos vasculares
- La importancia en el uso del ultrasonido para accesos vasculares centrales
- La Seguridad del Paciente como parte del derecho a la salud
- Seguridad del Paciente en el entorno de la Enfermería Perioperatoria
- Seguridad del Paciente en el paciente quirúrgico
- *Mindfulness* una herramienta del y para los profesionales de la salud
- Desafíos en el liderazgo de Enfermería
- Ingeniería Biomédica y la Seguridad del Paciente
- Prevención de Cáncer de Mama
- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer

CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento saludable
- La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer
- Cuidados de la familia y del recién nacido
- Nutrición y Ortopedia
- ¿Cómo prevenir la hipertensión arterial?

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente: **\$3,500°°MXN**
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio: **\$1,500°°MXN**
- Metas Int. de Seguridad del Paciente: **\$2,000°°MXN**
- Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética:
Nacional:
\$1,000°° MXN - Profesionista
\$500°° MXN - Estudiantes con credencial
Extranjero:
\$50°° US - Profesionista
\$25°° US - Estudiantes con credencial
- El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares **Promoción 2x1** en celebración a 20 años de actividades. Paga un donativo de **\$500°°MXN** e inscribe a 2 profesionales de la salud
- II Diplomado de Enfermería Perioperatoria y Seguridad del Paciente Quirúrgico: **\$10,000°°MXN**
\$3,450°° MXN - Aval
\$1,500°° MXN - Inscripción

INFORMES E INSCRIPCIONES:
info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx