



AESCULAP
ACADEMY®

DIRECTORIO

CONSEJO DIRECTIVO FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Lic. Juan Carlos Jiménez Rincón
Director General / Presidente

Mtra. Clementina Verónica Ramos Terrazas
*Directora Ejecutiva de FAAM, Coordinadora de AA LATAM
y Vicepresidenta*

Ing. Guillermo Fernández Castillo
Director de MKT / Vicepresidente

C.P. Yazmín Ruiz López
Tesorera

Lic. Erika García Ramos Díaz Escobar
Secretaria

REVISTA HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

Mtra. Clementina Verónica Ramos Terrazas
Directora General y Consejo Editorial

Lic. Adrián Contreras Sánchez
Editor en Jefe

Lic. Elsa Itandeuí Hernández Terán
Diseño y Maquetación

Lic. María Fernanda Arroyo Góngora
Lic. Montserrat Barrera Baca
Corrección y Estilo

Lic. Circe Guadalupe Corona Meda
Difusión

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 172 | Junio 2024

CONTENIDO



SALUD

El impacto de la mascota de apoyo emocional en usuarios de hemodiálisis

P. 04

Estos animales de compañía pueden ayudar a reducir la ansiedad, aliviar la depresión y proporcionar una sensación de calma y bienestar general para algunos pacientes.



ENFERMERÍA

Trato digno otorgado por el profesional de Enfermería a pacientes hospitalizados por COVID-19

P. 07

Cada vez que un paciente hospitalizado por COVID-19 recibe su alta con efectos adversos mínimos provocados por la hospitalización se debe en buena parte porque los cuidados de Enfermería han colaborado a evitarlos bajo el marco de un trato digno. Descubran los hallazgos de esta investigación.

CULTURA
GENERAL

El Hospital de Jesús cumple 500 años de asistir al pueblo de México

P. 13

Se conmemoran 500 años cumpliendo con el objetivo principal de brindar atención médica hospitalaria de calidad con calidez y seguridad a través de un servicio profesional oportuno.

Primeros hospitales en el mundo

P. 18

En torno a su próximo 500 aniversario, el Hospital de Jesús ha sido la cuna de la medicina occidental y testigo del desarrollo de las ciencias médicas en nuestro país.

La calidad humana y la calidad en la atención sanitaria

P. 21

El futuro de la atención médica radica en aprovechar el poder de la Inteligencia Artificial y, al mismo tiempo, preservar el papel fundamental de los profesionales de la salud a la hora de brindar una atención de calidad y centrada en el paciente.

Próximos eventos

P. 24

EL IMPACTO DE LA MASCOTA DE APOYO EMOCIONAL EN USUARIOS DE HEMODIALISIS



El Centro Estatal de Hemodiálisis IMSS-Bienestar (CEHIB) nace en el año 2012, con una superficie en planta baja con espacio para 14 riñones artificiales, con sus grandes ventanales de luz natural, techo elevado, ubicado en Avenida Liceo de Varones no. 401 en la colonia la Esperanza, Colima. Crece y oferta servicio de Nefrología, desde su origen de Trabajo Social, Psicología personal especializado en Enfermería dedicado a hemodiálisis, el reemplazo renal con el empleo de riñón artificial. El servicio de nutrición a partir del mes de agosto en el año 2020.

El centro atiende una población vulnerable en todos los aspectos económico y social, además del tema de salud, todos son del Estado de Colima, vecinos de Jalisco y Michoacán.

Actualmente, alcanza 102 pacientes entre hombres y mujeres, cuya edad oscila entre 20-59 años; donde tuvimos el honor de ayudar a un hombre de 99 años y enviar a clases a un joven de 16 años.

La etiología de la enfermedad renal en su mayoría por diabetes *mellitus*, hipertensión arterial y poliquistosis renal, además de la hiperuricemia. La población proviene del hospital regional Universitario llamado hoy en día como Hospital de Especialidades del IMSS Bienestar; donde se atiende con 3 médicos generales, 1 nefrólogo, 1 oftalmóloga, 1 geriatra próximamente, 25 enfermeras, entre ellas 3 especialistas en Nefrología, un equipo administrativo de Recursos Humanos, Calidad, Biótica, Administración, Servicios Generales, Limpieza.

Dentro, existe un centro de formación donde se reciben enfermeras pasantes de Conalep y de la Universidad de Colima, pasantes de Nutrición y médicos residentes de Medicina interna y Geriatría; de igual manera trabaja en colaboración con el país de Cuba con el apoyo de 2 médicos en Medicina interna, 3 nefrólogos y una profesional especializada en Oftalmología.

Dentro de la clínica tratamos de realizar actividades para amenizar la estancia del paciente, como por ejemplo, ofreciendo juegos de mesa, actividades con música, platicas religiosas a quienes lo deseen, ejercicios para fortalecer; pero aún nos faltaba algo.

La idea de la mascota de apoyo emocional nace en el año 2022, como consecuencia de la pandemia de Covid-19,





donde observamos en una publicación que los profesionales de la salud introducían mascotas de apoyo en las áreas de confinamiento para el apoyo emocional de los pacientes; es cuando platicando con el servicio de psicología arrancamos el proyecto.

Recibimos a la primera mascota, una gatita en situación de calle a la cual nombramos "*Nefrona*", quien fue desparasitada, vacunada, bañada y alimentada previo a iniciar sus visitas dentro del centro. *Nefrona* entraba a la sala de espera donde recibía a los familiares, pacientes y personal del centro; se dejaba acariciar, abrazar y mantenía su atención a las personas para despejarlas antes de sus terapias.

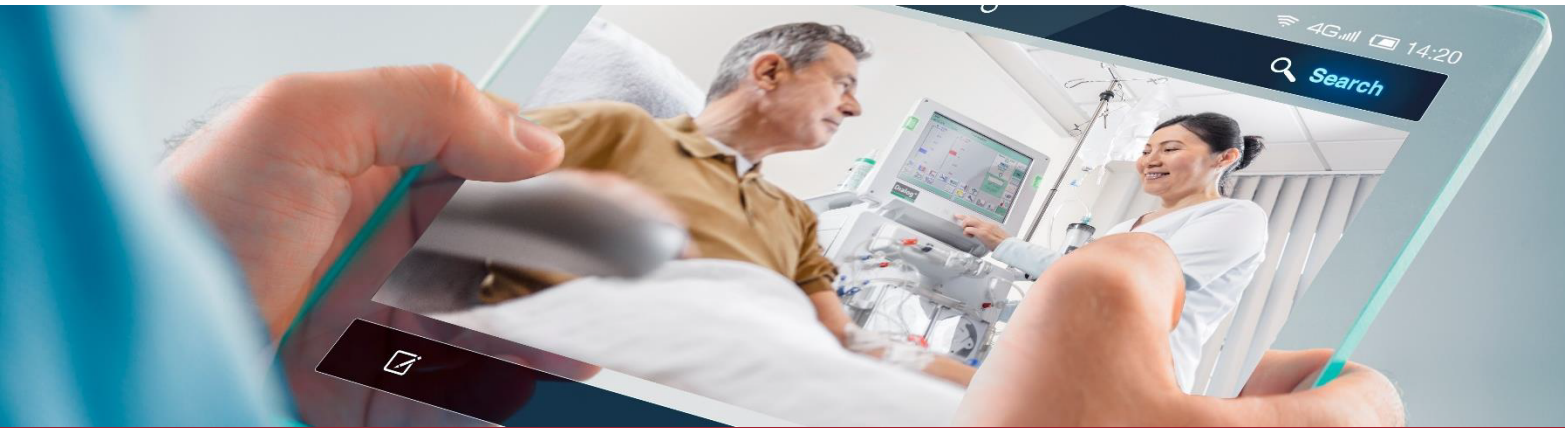
Fue ahí cuando nos dimos cuenta de lo acertado del proyecto, ya que la mascota había logrado estimular y mantener felices a las personas las cuales olvidaban su enfermedad tan solo por un momento, manteniendo su atención a interactuar con *Nefrona*.

Después de un tiempo, *Nefrona* cumplió con el proyecto dejando muy buenos sentimientos dentro del centro, fue adoptada y llevada a otro domicilio.

Al ver la positiva reacción que tuvieron las personas con *Nefrona*, continuamos buscando a nuestra próxima mascota, quien actualmente es un perro llamado "*Licenciado Muelas*"; quien en el transcurso del día recibe a las personas con su buena energía, juega y corre en la sala de recepción exterior; y por las noches se convierte en el guardián del centro.

El común denominador es que la mascota reduce el estrés y la ansiedad, ayudando a combatir la tristeza y depresión en la enfermedad renal. Se convierte en un estímulo para retomar las actividades cotidianas.

Dr. Luis Antonio Bermúdez Aceves
coetracol@gmail.com



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY

 DIGITAL DIALOG

Complicaciones en Hemodiálisis

Acceso gratuito
Curso Oline | Plataforma E-Learning

Tema
Complicaciones en Hemodiálisis

Ponente
Mtro. E.N. Fernando Santaella

INFORMACIÓN PONENTE



- Mtro. E.N. Fernando Santaella |
- Egresado de la licenciatura en enfermería de la Universidad de la Sierra Sur en Oaxaca.
 - Especialización en Enfermería Nefrológica por la Universidad Tecnológica TECH.

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

REGISTRO

<https://academiaaesculap.eadbox.com/courses/complicaciones-en-hemodialisis>





TRATO DIGNO OTORGADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

RESUMEN

Introducción. Cada vez que un paciente hospitalizado por COVID-19 recibe su alta con efectos adversos mínimos provocados por la hospitalización, es porque los cuidados de Enfermería proporcionados han colaborado a evitar estos efectos adversos y se ha brindado trato digno. **Objetivo:** conocer si existe trato digno otorgado por el profesional de Enfermería a pacientes hospitalizados por COVID-19 en el año 2021. **Material y métodos:** la investigación fue un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y corte transversal en una muestra de 53 pacientes con un muestreo no probabilístico a conveniencia del autor, se aplicó el cuestionario "Trato digno por Enfermería, formato de recolección de datos" (2022) de la Secretaría de Salud. **Resultados:** no existió trato digno otorgado por el profesional de Enfermería a pacientes hospitalizados por COVID-19, ya que de acuerdo con lo establecido por el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) se debe de cumplir un mínimo de 95%, para determinar que existe trato digno. **Conclusión:** de que la pandemia por COVID-19 ha dañado no solo la salud de las personas, sino también la calidad en los servicios de salud, entre los que se encuentra el trato digno.

Palabras clave: Trato digno, paciente, hospitalización, Enfermería, Covid-19.

ABSTRACT

Every time a patient hospitalized with COVID-19 is discharged with minimal adverse effects caused by hospitalization, it is because the nursing care received has helped to avoid these adverse effects and dignified treatment has been provided. The objective of this study was to know if there is dignified treatment granted by the Nursing professional to patients hospitalized for COVID-19 in the year 2021. The research was a Descriptive study type, with a quantitative approach and cross-sectional in a sample of 53 patients. with a non-probabilistic sampling at the author's convenience, in which the questionnaire "Decent treatment by nursing, data collection format" developed and implemented since 2002 by the Ministry of Health was applied.



The results obtained were 53.8% of dignified treatment, which indicates that there was no dignified treatment given by the nursing professional to patients hospitalized for COVID-19, since in accordance with the provisions of the National System of Quality Indicators in Health (INDICAS) a minimum of 95% must be met to determine that there is decent treatment. It was concluded that the COVID-19 pandemic has damaged not only people's health but also the quality of health services, including dignified treatment.

Keywords: Decent treatment, patient, hospitalization, Nursing, Covid-19

INTRODUCCIÓN

Debido a la naturaleza única del trabajo de Enfermería que se enfrenta al paciente en entornos comunitarios, ambulatorios y de atención aguda, existen riesgos ocupacionales para brindar atención durante el brote de COVID-19 (Choi et al., 2020). El trabajo que desarrolla el personal de Enfermería, es uno de los más estresantes, ya que este personal se encarga de controlar y supervisar a los pacientes, por lo que está constantemente expuesto a varios factores estresantes (Vera & Zuñiga, 2020). El indicador de Trato Digno por Enfermería (TDE), es uno de los tres primeros que se posicionó para la evaluación del

quehacer profesional de Enfermería en su dimensión técnica e interpersonal. Se define como la percepción del paciente o familiar sobre el trato y la atención proporcionada por el personal de Enfermería durante su estancia hospitalaria (Hernández Terrazas et al., 2018).

El país, y el mundo entero, están atravesando una crisis de salud provocada por la COVID-19, en la cual los profesionales de Enfermería están en el primer frente de esta ya larguísima batalla, y lo han hecho de manera comprometida, valiente y generosa (Zárate Grajales et al., 2020).

MARCO TEÓRICO

El nuevo coronavirus se aisló por primera vez de los comerciantes que trabajaban en el mercado de mariscos del sur de China en Wuhan. Este mercado también vende animales salvajes o mamíferos, que probablemente fueron huéspedes intermediarios de 2019-nCoV, que se originó a partir de murciélagos (Zhang et al., 2020). Desde entonces, se ha identificado como un coronavirus zoonótico, similar al coronavirus del SARS y al coronavirus MERS, y se le ha llamado COVID-19 (Liu et al., 2020). El 28 de febrero se reporta oficialmente en México el primer caso de contagio por COVID-19: un hombre de 35 años con antecedentes de viaje a Italia. Ese mismo día se confirman dos casos más (Palacios, 2020).

La pandemia ha causado, además de un gran número de decesos, importantes afectaciones en el sector económico, entre ellas la pérdida de empleos, y en los ámbitos social y educativo se da cuenta del aumento de la violencia, especialmente la que padecen las mujeres, y la desigualdad de condiciones para el acceso a la educación, cuyas consecuencias, como afirma la OMS, se sentirán en las próximas décadas (Palacios, 2020).

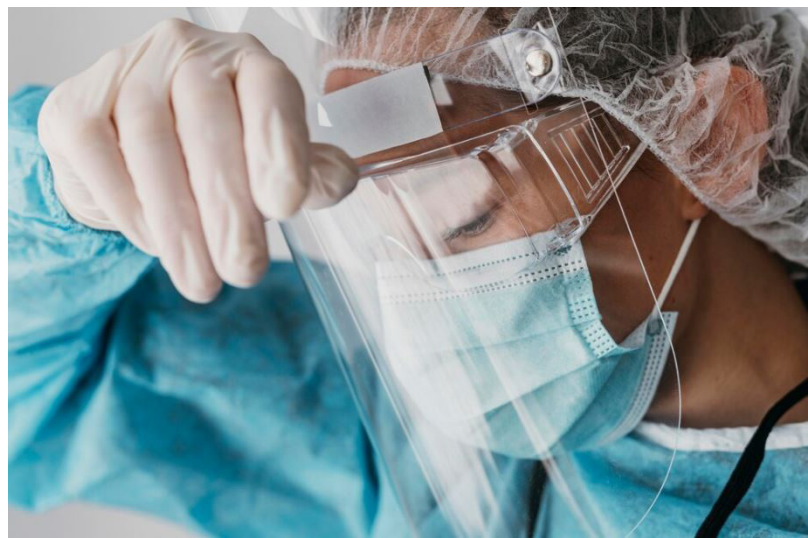
Por otro lado, Jean Watson introduce la Filosofía y la Ciencia del Cuidado Humano, una teoría que busca redimensionar el cuidado como ciencia de Enfermería, enfatizando que el este va más allá del tratamiento terapéutico en un momento de enfermedad; además, señala que el cuidado que realiza el personal, se desarrolla en diferentes sociedades, pero la solidaridad, es una actitud que no se puede transmitir a otros mediante generaciones, sino que se transmite por medio de la cultura, describiendo como afrontar su entorno. En teoría, el personal puede desarrollar los cuidados, promoviendo a que

el paciente siga con las indicaciones, aceptando al paciente, dándole el apoyo emocional que necesita para el alcance de su recuperación (Vera & Zuñiga, 2020).

En este sentido, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en su publicación sobre los "Derechos Generales de los Pacientes", apartado 2, manifiesta, respecto a recibir trato digno y respetuoso, que el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y que se haga extensivo a los familiares o acompañantes (Enríquez et al., 2018).

Además, señala que se requiere que exista una completa comprensión por parte del personal de Enfermería de lo que implica ser evaluada con base a este indicador. En la medida que el personal de la salud comprenda y asuma en su totalidad lo que implica esta palabra "Trato digno", se podrá garantizar que éste sea un medio efectivo de identificar la actitud del personal y que no quede sólo como una palabra ni mucho menos como un indicador de lo contrario que esto ayude a que todos los usuarios que son atendidos dentro de las instituciones de salud sean tratados igual con los mismos derechos de la misma manera que no importe, su estatus socioeconómico (Picazo et al., 2020).

Por otra parte, la Ley General de Salud en su artículo 6o, fracciones I y IX, establece como objetivos del Sistema Nacional de Salud, proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de





atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo, género, etnicidad, educación, condición de discapacidad y otros determinantes sociales y factores de riesgo de las personas, así como promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las **Tecnologías de la Información y las Comunicaciones** para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención a la salud; así mismo en el capítulo IX en el artículo 77 bis 37 nos menciona que los beneficiarios tendrán derechos a aspectos como recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente título (DOF, 2020).

El **Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud INDICAS** es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud. El **Sistema INDICAS** genera información con periodicidad cuatrimestral de indicadores de calidad en salud, para la toma de decisiones y mejora de los servicios de salud dentro de cada unidad médica (Secretaría de Salud, 2018), este opera a través del monitoreo de indicadores en los servicios del hospital aplicando encuestas, revisando expedientes clínicos y registros en bitácoras e informes de los servicios que permitan medir la calidad de la atención a los pacientes (Secretaría de Salud, 2020). Ésta está conformada por 8 índices, 28 indicadores y 111 variables (que en realidad permiten el seguimiento de 111 indicadores y 36 índices), correspondiendo a tres grandes categorías de análisis: Trato Digno, Atención Médica Efectiva y Organización de los Servicios de Salud (Fernández, 2019).

OBJETIVO DE ESTUDIO

Conocer si existe trato digno otorgado por el profesional de Enfermería a pacientes hospitalizados por **COVID-19** en el año 2021.

METODOLOGÍA

La investigación fue de corte cuantitativo, descriptivo, transversal; la población estuvo integrada por todas aquellas personas sin rango de edad que estuvieron hospitalizados por **COVID-19** en alguna institución pública en el puerto de Veracruz durante el año 2021; para la selección de la muestra se utilizó muestreo no probabilístico, con una técnica de bola de nieve, primordialmente seleccionando aquellos sujetos que cumplieran con los criterios de selección, logrando contactar a 52 participantes (Polit & Tatano, 2018).

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, en primer lugar se implementó una cédula de datos sociodemográficos con las variables edad, sexo, nivel de estudios y estado civil; para la variable de estudio se utilizó el cuestionario de *"Trato digno por Enfermería, formato de recolección de datos"* desarrollado e implementado desde el año 2002 por la **Secretaría de Salud**, Subsecretaría de Innovación y Calidad, el cual fue validado en México previamente en la **Cruzada Nacional por la Calidad de la Secretaría de Salud**. Este instrumento mide la percepción que tiene el paciente o el familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de Enfermería durante su estancia hospitalaria. Consta de 2 ítems con respuesta Si= 1 punto o No=0, la calificación para obtener las puntuaciones de cada centro de salud se realiza mediante el porcentaje de cada una de las 11 preguntas respondidas por los pacientes; se propone como estándar de cumplimiento mínimo esperado de 95% para los reactivos establecidos en el indicador Trato Digno (Brito Ortiz et al., 2019), fue aplicado de manera digitalizada con el apoyo de la plataforma Google Forms. Para el análisis de datos de esta investigación se utilizó el Programa Estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 22.0.

Es importante señalar, que para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas pertinentes establecidas por el comité de ética e investigación.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Referente a las variables sociodemográficas, los mayores porcentajes se ubicaron en las edades de 30 a 39 y 40 a 49 con 28.8%, respectivamente; la mayoría fueron mujeres con 63.5%; en cuanto al nivel educativo, 44.5% reportaron estudios superiores y 44.2% manifestaron ser solteros(as), tabla 1.

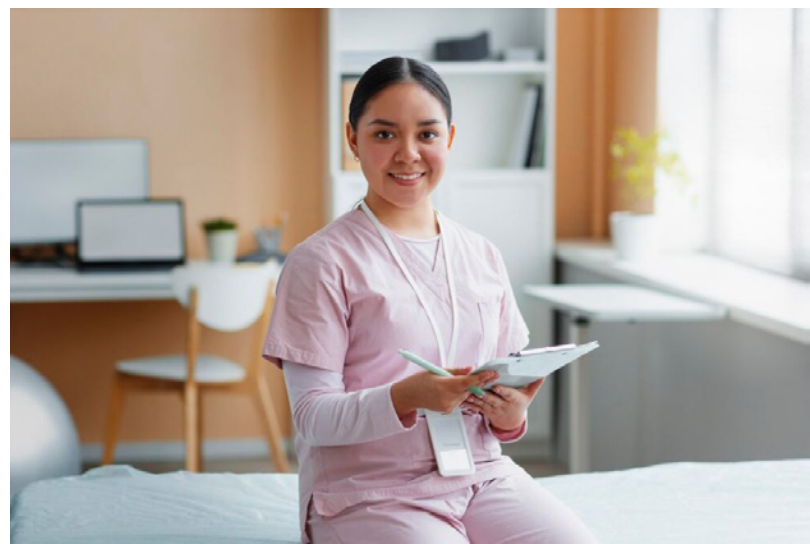


Tabla 1

Variables sociodemográficas de los participantes		
Variables	n	%
Edad		
20-29	13	25
30-39	15	28.8
40-49	15	28.8
50-59	7	13.5
>60	2	3.8
Sexo		
Masculino	19	36.5
Femenino	33	63.5
Nivel de estudios		
Primaria	2	3.8
Secundaria	12	23.1
Bachillerato	15	28.8
Superior	23	44.2
Estado civil		
Soltero (a)	23	44.2
Casado (a)	12	23.1
Unión libre	17	32.7

Nota. Datos recopilados a través de la aplicación de una cédula de datos sociodemográficos.

Referente a los indicadores del trato digno, destacó que 96.2% de los pacientes reportaron que la enfermera saluda en forma amable, 92.3 del personal de Enfermería explica sobre los cuidados/actividades que se le va a realizar y 96.2% tratan a los pacientes con respeto; en contraste, 28.8% reportaron que la enfermera no da continuidad en los cuidados de Enfermería las 24 horas del día y 19.2% no se presenta con el paciente, ni se dirige con el paciente por su nombre, respectivamente, tabla 2.

Finalmente, en el porcentaje de la variable de estudio, los pacientes refirieron que 53.8% del personal realiza un trato digno, tabla 3.

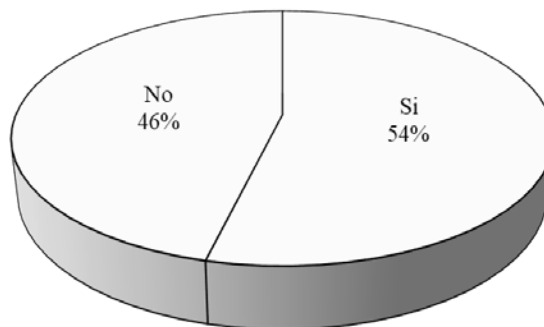
Tabla 2

Indicadores de trato digno	Sí		No	
	n	%	n	%
La enfermera/o...				
Saluda en forma amable	50	96.2	2	3.8
Se presenta con el paciente	42	80.8	10	19.2
Se dirige con el paciente por su nombre	42	80.8	10	19.2
Se explica sobre los cuidados/ actividades que se le va a realizar	48	92.3	4	7.7
Se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable	41	78.8	11	21.2
Procura ofrecer las condiciones necesarias para guardar su intimidad y/o pudor	43	82.7	9	17.3
Le hace sentirse segura (o) al atenderle	44	84.6	8	15.4
Lo trata con respeto	50	96.2	2	3.8
Le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento	46	88.5	6	11.5
Da continuidad en los cuidados de Enfermería las 24 horas del día	37	71.2	15	28.8
Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)	44	84.6	8	15.4

Nota. Cuestionario de "Trato digno por Enfermería, formato de recolección de datos".

Tabla 3

Porcentaje de trato digno



Nota. Cuestionario de "Trato digno por Enfermería, formato de recolección de datos".



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación se puede concluir que la pandemia por COVID-19 ha dañado no solo la salud de las personas si no también la calidad en los servicios de salud, específicamente el trato digno, pues no se alcanzó el mínimo de 95% para demostrar que esta variable está presente en el ejercicio de la profesión de Enfermería; a partir de este hallazgo se podría pensar que el profesional de Enfermería no está brindando cuidados apegados a la teoría del cuidado humano de Jean Watson, ya que este propone un cuidado humano a pacientes hospitalizados en diferentes factores denominados “*caritativos de cuidado*” y con estas respuestas se comprueba que se está fallando a los factores humanistas-altruista, sensibilidad hacia uno mismo y los otros, enseñanza aprendizaje interpersonal y relación de ayuda y confianza.

En contraste a lo reportado en esta investigación, el estudio de Vargas (2018) denominado “*Percepción de las familias sobre la atención brindada por Enfermería*” realizado en Perote, Veracruz, expone que los pacientes encuestados determinaron que la atención por parte del profesional de Enfermería es buena. Por otra parte, coincide con lo expuesto por Palma, (2021) quien realizó la investigación “*Calidad de atención del personal de Enfermería en tiempos de COVID-19*”, centro de salud Monteverde, Santa Elena, 2021, donde encontró que al menos un 43% de los usuarios no se encuentran complacidos por la atención recibida.

Finalmente, es importante mencionar que la pandemia trajo consigo innumerables factores psicosociales que repercuten negativamente en el desempeño del personal de Enfermería y por tanto en la aplicación del trato digno, de acuerdo con Vera y Zuñiga (2020) estos pudieron estar relacionados con el estrés laboral, el temor de transmitir el virus a sus familiares, sobrecarga de trabajo, despersonalización, pérdidas de familiares o seguridad económica para afrontar la situación, entre otros; derivado de lo anterior, resulta primordial realizar investigaciones de enfoque cualitativo, a fin de establecer unidades de análisis que sean tomadas como punto de partida para efectuar intervenciones.

Dra. Ernestina Méndez Cordero

Dra. Edith Castellanos Contreras

Dr. Javier Salazar Mendoza

Dr. Miguel Ángel López Ocampo

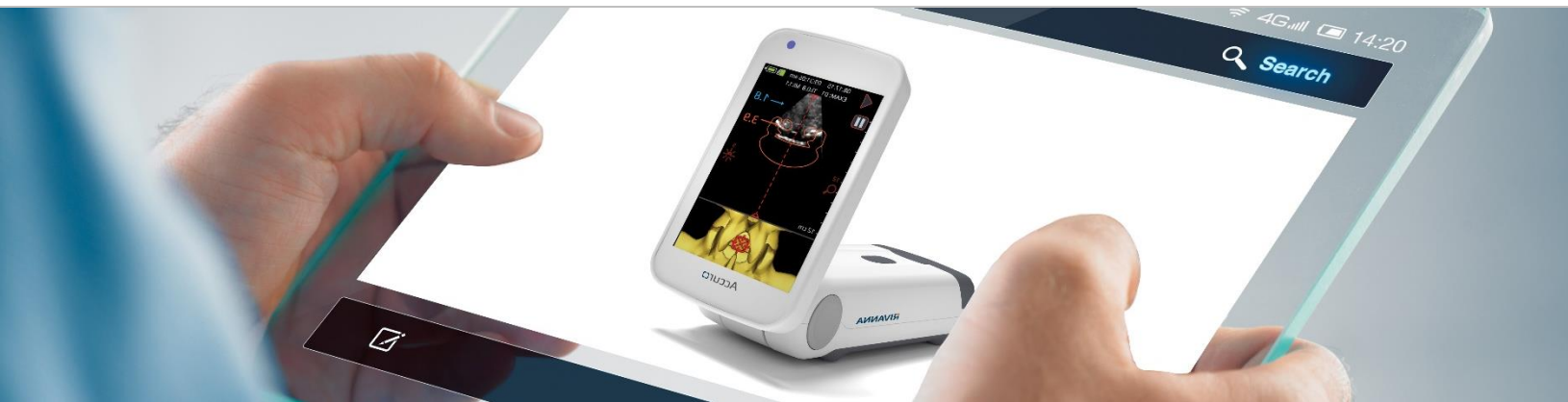
Claudia Beatriz Enríquez Hernández

LE. Alison Scarlet Hernández Cruz

emendezcordero@yahoo.com.mx

REFERENCIAS

1. Brito Ortiz, J. F., Juárez García, A., Nava Gómez, M. E., Castillo Pérez, J. J., & Brito Nava, E. (2019). Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 27(2), 97 - 104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192f.pdf>
2. Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486–1487. <https://doi.org/10.1111/JAN.14369>
3. Enríquez Sánchez, L. B., Gallegos Portillo, L. G., Reza Leal, C. N., & Villa González, A. M. (2018). Trato digno hospitalario. Análisis de la situación actual en un hospital de segundo nivel. *Salud Quintana Roo*, 13(44), 12-15. <https://salud.qroo.gob.mx/revista/index.php/component/content/article?id=131>
4. Fernández Cartón, S. B. (2019). Sistema de indicadores sobre la calidad en salud Proyectos actuales de medición en salud. http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps_2013_2018.pdf
5. Hernández Terrazas, L. E., Díaz Oviedo, A., Martínez Licona, J. F., & Gaytan Hernández, D. (2018). Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Escola Anna Nery*, 22(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0275>
6. Ley General de Salud [LGS]. (2021). Reforma publicada Diario Oficial de la Federación el 03 de enero de 2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
7. Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1–4. <https://doi.org/10.1093/JTM/TAAA021>
8. Palacios, B. (2020). Breve cronología de la pandemia. <http://revistas.iberomx/iberouploads/volumenes/55/pdf/breve-cronologia-de-la-pandemia.pdf>
9. Palma Muñoz, W. J. (2021). Calidad de atención del personal de Enfermería en tiempos de Covid, Centro de Salud Monteverde, Santa Elena, 2021. [Tesis de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Carrera de Enfermería]. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6055>
10. Picazo Carranza, A. R., Estrada Vázquez, A. S., González Villegas, G., Ruiz Recéndiz, Ma. J., Alcántara Zavala, Ma. L. A., & García Martínez, M. C. (2020). Trato digno en mujeres con virus de papiloma humano (VPH). <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/articulo/view/3211/2701>
11. Polit, D. & Tatano, C. (2018). Investigación en enfermería. Wolters Kluwer.
12. Secretaría de Salud. (2018). INDICAS. <https://salud.edomex.gob.mx/hraez/indicas>
13. Secretaría de Salud. (2020). Recomendaciones para el cuidado de Enfermería a la persona hospitalizada por COVID-19. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso_De_Prevenico%CC%81n_COVID-19.pdf
14. Vargas Zamorano, J. (2018). Percepción de las familias sobre la atención brindada por enfermería. [Tesis de Maestría, Universidad Veracruzana]. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49168/VargasZamoranoJulia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Vera Vera, M. J., & Zuñiga Liguin, E. S. (2020). Percepción de la población ante la atención del profesional de enfermería en tiempo de COVID [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas]. Repositorio UG. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53974>
16. Zárate Grajales, R., Ostigüin Meléndez, R. M., & Rita Castro, A. (2022, 28 de febrero). Enfermería y COVID-19: la voz de sus protagonistas. UNAM Internacional, http://www.eneo.unam.mx/novedades/enfermeria_y_covid19.pdf
17. Zhang, L., Shen, F., Chen, F., & Lin, Z. (2020). Origin and Evolution of the 2019 Novel Coronavirus. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 882–883. <https://doi.org/10.1093/CID/CIAA112>



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY

DIGITAL DIALOG

Bloqueos de neuro eje seguros "Uso del ultrasonido ACCURO®"

Acceso gratuito
Curso Online | Plataforma E-Learning

Tema

Bloqueos de neuro eje seguros "Uso del ultrasonido ACCURO®"

Ponente

Dra. Arely Seir Torres Maldonado
Dra. Juana Rebeca Nuñez Mendoza

INFORMACIÓN

PONENTE



Dra. Arely Seir Torres Maldonado |
▪ Miembro fundador LASRA México.



Dra. Juana Rebeca Nuñez Mendoza |
▪ Medico Adscrito Instituto Nacional de Rehabilitación.

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-aescalap.org.mx |
<https://mexico.aescalap-academy.com> |
<http://academiaaescalap.eadbox.com/>

REGISTRO

<https://academiaaescalap.eadbox.com/courses/bloqueos-de-neuro-eje-de-seguros-uso-del-ultrasonido-accuro-r>



Accuro® Equipo de ultrasonido portátil Reg. San. 0776E2019 SSA |
Clave interna: PPO2BBMX24

BRAUN
SHARING EXPERTISE

CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Fundación Academia Aescalap México, A.C.





EL HOSPITAL DE JESÚS CUMPLE 500 AÑOS DE ASISTIR AL PUEBLO DE MÉXICO

El Hospital de la Purísima Concepción y Jesús Nazareno, mejor conocido como Hospital de Jesús, es una Institución de Asistencia Privada, no lucrativa, que nace por la voluntad del fundador **Hernán Cortés**, en el año de 1524.

Hernán Cortés, decidió construir una obra pía en el lugar donde tuvo su primer encuentro con el **Emperador Moctezuma**, de tal manera que, desde 1524 hasta la fecha, el hospital ha tenido una vida ininterrumpida de cinco siglos.

El objeto asistencial del hospital se estableció desde sus orígenes a través de un mandato perpetuo de brindar atención médica sin fines de lucro a los pacientes que lo solicitan con el fin de aliviar mitigar o curar sus patologías, así como evitar complicaciones por medio de medidas de prevención secundaria o terciaria, para que estas personas se puedan reinsertar a la sociedad.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En 1520, llegó el primer médico graduado a la Nueva España, **Pedro López** y tras él, otros más llegados de universidades europeas para consolar a los dolientes que llegaban al nosocomio, pidiendo piedad para sus males y dolores. En 1521, cuando se dio la caída de la Gran Tenochtitlán, **Cortés** quiso recordar este primer encuentro, estableciendo una obra pía en ese sitio y allí nació el Hospital de Jesús. Dando cuenta de su existencia en abril de 1524, durante una sesión del Cabildo de la Ciudad de México.¹



Fotografía de la fachada del Hospital de Jesús

Fuente: archivo fotográfico del Hospital de Jesús.

Bula emitida por el papa **Clemente VII**, en 1529, en la que le concede a Cortés la perpetuidad del Patronato del Hospital.

Por el tenor de las presentes reservamos, concedemos y asignamos a ti y a tus herederos y sucesores para siempre el derecho del patronato de las sobre dichas iglesias y hospitales y de presentar personas idóneas para las mismas iglesias y para cualesquier beneficios eclesiásticos.²

Hernán Cortés, en el año de 1533, tomó la decisión de constituir su Marquesado en un Mayorazgo; fue así como estableció la línea hereditaria a partir de su primogénito, **Martín Cortés Ramírez de Arellano**.

Desde Nápoles, los herederos de Cortés designaban a los gobernadores y administradores del Marquesado, quienes dirigían, también, a nombre de los patronos titulares, el Hospital de Jesús y las Iglesias anexas, de la Santa Escuela y el templo de Jesús.

"Cortés y sus descendientes gobernaron este Marquesado por más de Cuatrocientos años".³

La permanencia del Hospital de Jesús, desde su fundación en 1524 hasta nuestros días, ha sido gracias al trabajo de grandes personalidades que son líderes y emprendedores, con una visión clara y definida, dispuesta a asumir retos, pero no lo hacen solos, necesitan alianzas y colaboraciones con otros individuos y organizaciones.

Las personalidades a las que haré alusión trabajaron incansablemente para hacerlo posible, ellos nos dejaron un legado importante en nuestra Institución.

En el año de 1932, el entonces presidente de la República Mexicana nombró por vez primera un Patrono mexicano para administrar el Hospital de Jesús.

El **Doctor Benjamín Trillo Meza**, fue uno de los destacados médicos cirujanos que formó parte de él.

Levantó los dos edificios de cinco pisos que circundan el

edificio histórico del **Hospital de Jesús**. Uno en Av. 20 de noviembre que inauguró el 1944 el presidente de la República, **General Ávila Camacho**, y otro por la calle de Mesones, que se inauguró en la década de los años cincuenta por el presidente **Adolfo Ruíz Cortines**.

El **Dr. Benjamín Trillo** fue Patrono Único del **Hospital de Jesús** durante 30 años de 1932 a 1962.

Gracias a su compromiso con la educación médica y la investigación, así como a la implementación de importantes mejoras en la atención médica, el **Doctor Benjamín Trillo** dejó un legado permanente en el hospital y contribuyó significativamente a su éxito y reconocimiento.⁴



Fotografía Dr. Benjamín Trillo Meza.

Fuente: archivo fotográfico del Hospital de Jesús.

El Doctor **Gustavo Baz Prada**, también forma parte de la historia de este Centenario Hospital.

En el año de 1936, fue director de la **Facultad de Medicina de la Escuela Nacional de Medicina**, de 1938 a 1940, fue nombrado Rector de la **Universidad Nacional**, se desempeñó como Gobernador del Estado de México en dos ocasiones.

Fue nombrado secretario de Salubridad y Asistencia siendo el primer secretario de la Dependencia, creador de Instituciones de Salud.

En la época en que asume el Patronato del **Hospital de Jesús**, en enero de 1964, implantó el Servicio Social para los Pasantes de la Carrera de Medicina.

Su presencia al frente del Patronato del **Hospital de Jesús**, durante 12 años, permitió que, por vez primera, después de cuatro siglos, se recibiera una ayuda gubernamental importante para mejorar la infraestructura y el Servicio Asistencial del Hospital.⁵



Fotografía Dr. Gustavo Baz Prada.

Fuente: archivo fotográfico del Hospital de Jesús.

El **Dr. Julián Gascón Mercado**, Patrono Emérito, con casi 100 años de vida, es sin duda alguna figura emblemática del **Hospital de Jesús**, pues hoy en día continúa vigente al frente de la Comisión Conmemorativa de los 500 años de la fundación de este nosocomio.

"Hombre con varias y variadas certezas de vida, dedicado al trabajo, comprometido con su labor y con una gran pasión por la enseñanza", así lo define el **Doctor Luis Ramón Lares Manjarrez**, actual presidente del Patronato del Hospital de Jesús.

Inició su trayectoria médica en el año de 1953.

Mencionaré solo algunos de sus cargos y logros; fue Gobernador Constitucional del Estado de Nayarit, fundador de



la **Universidad Autónoma de Nayarit**, fundador de la **Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús**, Senador de la República por Nayarit en la LIV Legislatura.

Presidente del Patronato del Hospital de Jesús, en tres ocasiones, de 1962 a 1963, de 1977 a 1988 y de 1991 a 2019. En su gestión, dirigió una transformación significativa en el hospital e intensificó la construcción del edificio de cinco pisos de la calle de Pino Suárez mejorando la infraestructura, creó la oficina de personal, logrando la afiliación de los trabajadores al **Instituto Mexicano del Seguro Social**, estableció la jefatura de Enfermería, creó la oficina de enseñanza para tener vínculo más estrecho con la **Facultad de Medicina de la UNAM**, creó la oficina de consulta externa, mejorando así los servicios



Fotografía Dr. Julián Gascón Mercado.

Fuente: archivo fotográfico del Hospital de Jesús.

La evolución que ha tenido el Hospital de Jesús, en la gestión del **Dr. Julián Gascón Mercado** ha sido significativa, como actual presidente del Patronato, y secretario de la Comisión Conmemorativa de los 500 años del **Hospital de Jesús**, de manera personal, me enorgullece ser testigo de la invaluable contribución del **Doctor Gascón Mercado**, pues hoy en día contamos con el privilegio de pertenecer a esta V Centenaria institución.

Considero que el **Hospital de Jesús**, es un pilar importante en la historia, que por 500 años ha brindado atención médica de calidad al pueblo de México".

Al formar parte del Centro Histórico de la Ciudad de México, el hospital goza de la distinción del Patrimonio de la Humanidad, otorgado por la **UNESCO**.

Con motivo de los festejos por su V Centenario, me complace compartir con ustedes que el pasado 20 de enero del presente, realizamos el **Primer Acto Conmemorativo de los 500 años del Hospital de Jesús**, con un homenaje al fundador **Hernán Cortés**.

Hoy en día, gracias al apoyo del **Dr. Carlos Viesca Treviño**, Asesor de la Comisión, tuvo lugar una participación en el **Simposio Hospital de Jesús, 500 años de servicio (1524-2024)**, que se llevó a cabo en la **Academia Mexicana de Cirugía**, el pasado 9 de abril del presente con 2 conferencias.

En este acto contamos con la colaboración de la **Mtra. Verónica Ramos Terrazas**, directora de la **Fundación Academia Aesculap México, A.C.**, y su equipo de trabajo, quienes nos brindaron todas las facilidades en la creación de un video con el cual, el **Dr. Julián Gascón Mercado**, presidente de la Comisión Conmemorativa de los 500 años del Hospital de Jesús, participó de manera virtual en el Simposio.

El día 26 de abril del presente, celebramos en las instalaciones del hospital, el **Segundo Acto Conmemorativo**, con la presentación oficial del Grupo de Asesores que conforman la Comisión Conmemorativa de los 500 años del Hospital de Jesús.



Fotografía Grupo de Asesores que conforma la Comisión Conmemorativa de los 500 años del Hospital de Jesús.

Fuente: archivos fotográficos del Hospital de Jesús.

Por último, el día 28 de mayo del presente, tuvimos una participación en el **VIII Congreso Panamericano de la Historia**

de la Medicina y Simposio Conmemorativo de los 500 años del Hospital de Jesús, en el **Palacio de la Escuela de Medicina**, de la Ciudad de México.

Lo anterior fue posible gracias a la colaboración de la **Dra. Mariblanca Ramos Rocha de Viesca**, jefa del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, quien nos dio la oportunidad de compartir a nivel internacional la historia de este nosocomio.

De esta manera quiero agradecer a todas las personas que han hecho posible que el **Hospital de Jesús**, continúe con su misión; Ofrecer atención médica hospitalaria de calidad con calidez y seguridad a través de un servicio profesional oportuno y personalizado para la población que lo solicite.

Gracias a la revista "*Horizontes del Conocimiento*", por darnos la oportunidad de difundir la celebración de estos 500 años del Hospital de Jesús, si ustedes desean más detalles pueden escribir al correo contato@hospitaldejesus.com.mx

Dr. Luis Ramón Lares Manjarrez
patronato@hospitaldejesus.com.mx
Presidente del Patronato del Hospital de Jesús
y secretario de la Comisión Conmemorativa
de los 500 años del Hospital de Jesús

REFERENCIAS

1. Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal- Las Centenarias de la Asistencia, México: Enero, 1ª. Impresión de Edición Especial. 2020. Pág. 13
2. Gascón Mercado Julián. Mil Años de Servicio, México: Talleres de Artes Gráficas Panorama 2005. Pág. 21.
3. Gascón Mercado Julián. Breve Historia del Hospital de Jesús, México: GCL Comunicación Editorial. 2020. Pág. 18, Pág. 21
4. Gascón Mercado Julián. Breve Historia del Hospital de Jesús, México: GCL Comunicación Editorial. 2020. Pág. 50
5. Unam.mx/acerca-de-la-unam/unam-en-el-tiempo/lista-cronologica-de/rectores-1929-1946.
6. Gascón Mercado Julián. Breve Historia del Hospital de Jesús, México: GCL Comunicación Editorial. 2020. Pág. 75
7. Gascón Mercado Julián. Breve Historia del Hospital de Jesús, México: GCL Comunicación Editorial. 2020. Pág. 62 y 63



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

Inteligencia Artificial en Cirugía

Curso Online | Plataforma E-Learning

Tema

Inteligencia Artificial en Cirugía

Ponente

Dra. Lilia Cote Estrada

INFORMACIÓN

PONENTE



Dra. Lilia Cote Estrada |

- Médico cirujano en la UNAM.
- Especialidad en Cirugía General, Hospital de Especialidades "Centro Médico La Raza" IMSS.
- Actualmente es Asesora Académica en Seguridad del Paciente de Fundación Academia Aesculap México.

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP 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> |

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

REGISTRO

<https://academiaaesculap.eadbox.com/courses/inteligencia-artificial-en-cirugia>



PRIMEROS HOSPITALES EN EL MUNDO

Después del nacimiento de las universidades europeas, hace alrededor de mil años, nacieron los hospitales.

El **Hospital de Jesús** fue fundado por **Hernán Cortés** en 1524, es el primero de América y tercero del Mundo, sin embargo, la historia hospitalaria registra la vida de los hospitales que son los centros donde los galenos atienden a los pacientes y según los registros, el hospital más antiguo del mundo, es el **Hospital de Dios (L'hôpital de Dieu)**, de París con más de setecientos años vida.

Después de este hospital, nació otro en la capital inglesa y luego, hace quinientos años, el **Hospital de Jesús**, que es el tercero del mundo y que de manera ininterrumpida ha atendido a pacientes de esta República.

Hace alrededor de seis años, se incendió la **Torre del Hospital de Dios (L'hôpital de Dieu)**, y fue tan grave este incidente, que requirió la inversión de más de \$400 millones de francos para restaurarlo y al parecer, hasta la fecha no se han abierto las puertas del **Hospital de Dios**.

A través de los medios diplomáticos como son las Embajadas de México, de Francia y de Inglaterra, pediremos que nos informen de la existencia de estos hospitales, ya que, si se confirma que no está abierto el **Hospital de Dios**, el **Hospital de Jesús**, será el segundo del mundo y no el tercero.

ALGUNOS MÉDICOS SOBRESALIENTES QUE EJERCIERON SU ESPECIALIDAD EN EL HOSPITAL DE JESÚS.

A continuación, damos a conocer el nombre de algunos médicos que ejercieron su especialidad y cuyo profesionalismo, son gloria para el **Hospital de Jesús**.

DR. GUSTAVO BAZ PRADA

El **Dr. Gustavo Baz** nació en Tlalnepantla, Estado de México, el 31 de enero de 1894.

Hizo la preparatoria en el **Colegio de Enseñanza Superior de Toluca** y más tarde ingreso a la Facultad de Medicina de la Universidad.



Hospital de Jesús

En 1912, cuando asesinaron al presidente **Madero**, una repulsa nacional, la **Universidad Nacional** se fue a la huelga y muchos estudiantes de la **Facultad de Medicina** se enlistaron en las filas de los caudillos revolucionarios de aquella época.

El maestro **Baz** se fue a las filas del Movimiento Zapatista que encabezaba **Emiliano Zapata** y cerca del Distrito Federal, actuaba el general **Pacheco** a cuyas filas se entregó el maestro **Baz**.

Debe acordarse de que el maestro **Baz** había cursado el primer año de la carrera de Medicina. Su permanencia en el movimiento revolucionario duró tres años.

En 1914 después de la Convención de Aguascalientes fue declarado Gobernador Provisional del Estado de México y cuando llegaron al Estado de México las fuerzas carrancistas, él dejó la capital del Estado de México y se volvió a incorporar a la **Escuela de Medicina de la Universidad** para continuar con su carrera de Médico Cirujano.

Como Médico Cirujano, el primer puesto que ocupó fue hacer frente a una epidemia en el estado de Hidalgo, lo acompañó ahí, el **Dr. Ignacio Chávez**; más tarde el **Dr. Baz** fue ayudante del **Dr. Ulises Valdez** y después se fue a Chicago a hacer su especialidad de Cirujano. También estuvo un mes en la **Clínica de Mayo** de Nueva York; después se fue a París, estuvo de ayudante del **Dr. Gossett**.



Se regresó a México años después e ingresó al Hospital General; más tarde en el Hospital Juárez, donde conoció al **Dr. Benjamín Trillo**, primer Patrono mexicano del Hospital de Jesús.

En el Hospital Juárez, el **Dr. Baz** logró que los médicos cirujanos vistieran uniforme y entraran al quirófano con ropa especial. Pronto la medida introducida por el **Dr. Baz**, se extendió a otros hospitales del Distrito Federal y de la República.

En 1932 fue invitado por el **Doctor Trillo** a que se incorporara al equipo de cirujanos del Hospital de Jesús; fue designado director de la Sala María Rosa, donde hizo una labor extraordinaria como Cirujano del Hospital.

En 1936 fue director de la Facultad de Medicina y estableció el servicio social de los pasantes de la Carrera; más tarde fue designado Patrono del Hospital de Jesús y después fue Gobernador Constitucional del Estado de México y al final, fue secretario de Salubridad y Asistencia.

El **Dr. Gustavo Baz**, construyó el Instituto Mexicano de Cardiología, el Instituto Mexicano de Nutrición, El Hospital del Niño y muchos hospitales en todo el país.

DR. FRANCISCO JAVIER DE BALMIS Y BERENGUER

El **Dr. Balmis** llegó a la Ciudad de México en 1908, trayendo la vacuna de la Viruela de España para los niños de México y de Filipinas en el Hospital de Jesús.

Aplicó la vacuna antivirulencia a los niños mexicanos con mucho éxito.

Hay una placa en el Hospital de Jesús que destaca la presencia del **Dr. Balmis** que trajo la vacuna contra la viruela a México.

DR. JOSÉ MARÍA VÉRTIZ

El doctor **José María Vértiz**, nació en México el 10 de julio de 1812, estudió en la Facultad de Medicina donde se graduó como Médico, más tarde en Francia, hizo su especialidad en Oftalmología.

En el Hospital de Jesús hizo cien operaciones sobre cataratas exitosamente, por lo que se considera que es uno de los



Hospital de Jesús

grandes médicos de México. Fue además director del Hospital de Jesús y una calle de la ciudad de México, tiene el nombre de este destacado cirujano.

DR. JUAN CORREA

En 1946, el **Dr. Juan Correa**, fue el primer médico en realizar las disecciones a seres humanos.

Debe recordarse que antes de esta fecha, la Iglesia prohibía las disecciones en seres humanos porque considera que el Hombre había sido creado por Dios y que el Hombre no podía intervenir en su cuerpo.

También debe recordarse que el Hospital de Jesús lo controlaba el Patronato del Hospital y no la Iglesia Católica, por lo que el Patronato promovió las disecciones en un ser humano con la presencia de médicos universitarios y algunos alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad.

En el marco de los festejos conmemorativos de los 500 años del Hospital de Jesús, agradecemos la invitación de la Fundación Academia Aesculap México, A.C., para participar con un artículo en su revista digital "Horizontes del Conocimiento".

Dr. Julián Gascón Mercado
Patrono Emérito del Hospital de Jesús
Hjesus500a@hospitaldejesus.com.mx

1er Congreso Internacional.

EN PROCESAMIENTO ESTÉRIL
CDMX - 2024



PRECIOS MAYO

ESTUDIANTES
\$ 1,000.00

SOCIOS
\$ 2,000.00

NO SOCIOS
\$ 3,500.00

Más IVA

4 al 7 de Septiembre

El evento será en el Hotel
Barceló México Reforma

Revolucionando el
procesamiento estéril.

BBVA

No. de Cuenta: 0110807389

No. Cuenta CLABE: 012180001108073891

Informes:  5555 631438
5556 115924

 5568 024820



LA CALIDAD HUMANA Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA

La calidad para el ser humano es un concepto que puede tener múltiples significados según el contexto y la perspectiva personal. Sin embargo, en general, se puede entender como la capacidad de vivir de acuerdo con unos valores y principios éticos que orientan el comportamiento y las relaciones con los demás.

La calidad humana implica respetar, ayudar, colaborar, aprender, crear y contribuir al bienestar propio y ajeno.

Por otro lado, la calidad de la atención sanitaria implica la provisión de servicios de salud efectivos, seguros, centrados en las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes, lo que puede contribuir al bienestar y al desarrollo de las personas y las poblaciones.

Así, se puede decir que la calidad humana y la calidad de la atención sanitaria son dos aspectos complementarios y necesarios para lograr una salud integral y sostenible. La calidad humana puede mejorar la calidad de la atención sanitaria, al fomentar una cultura de cuidado, responsabilidad, confianza y cooperación entre los profesionales de la salud y los pacientes.

En nuestro entorno actual el desarrollo de la tecnología, con el soporte de la inteligencia artificial, representa una oportunidad muy importante para ganar enfoque en los pacientes y mejorar la calidad de los tratamientos. En este texto, se analizará cómo la **Inteligencia Artificial (IA)** mejora la

calidad humana y la calidad de la atención sanitaria, así como algunos de los desafíos que implica, siempre con un enfoque hacia el uso responsable y centrado en el ser humano.

LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)

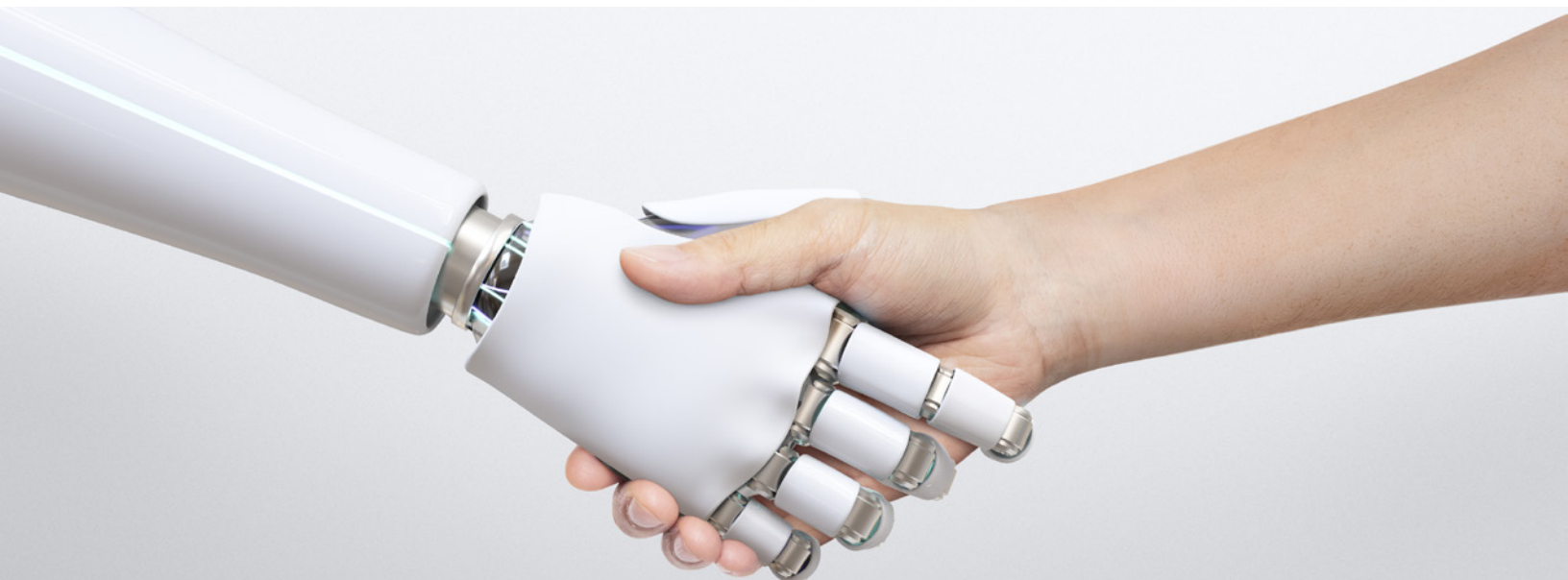
La **IA** es la ciencia y la tecnología que busca crear máquinas y sistemas capaces de realizar tareas que normalmente requieren inteligencia humana, como el razonamiento, el aprendizaje, la percepción, la comunicación o la creatividad.

El término fue acuñado en 1956 por **John McCarthy**, uno de los pioneros de la disciplina, en una conferencia en **Dartmouth College**, donde se reunieron varios expertos para discutir el potencial de las máquinas inteligentes.

Desde entonces, la **IA** ha experimentado avances espectaculares en diversos ámbitos, como el procesamiento del lenguaje natural, el reconocimiento de imágenes, el juego, la robótica o la Medicina.

En 1966 **Joseph Weizenbaum** creó **ELIZA**, el primer *chatbot* capaz de mantener una conversación en lenguaje natural con un usuario humano, simulando ser una terapeuta. Aunque **ELIZA** era muy simple y se basaba en reglas predefinidas, demostró el interés y la posibilidad de generar diálogos naturales con máquinas.

En 1997, **Deep Blue**, una supercomputadora desarrollada por **IBM**, derrotó al campeón mundial de ajedrez, **Garry Kasparov**,



en un histórico enfrentamiento. Fue la primera vez que una máquina venció a un humano en un juego de alta complejidad y estrategia, mostrando el poder de la IA para resolver problemas difíciles.

En 2011, **Watson**, otro sistema de IBM, ganó el concurso de preguntas y respuestas *Jeopardy*, superando a dos de los mejores concursantes humanos. **Watson** fue capaz de entender las preguntas formuladas en lenguaje natural, buscar información en una gran base de datos y generar respuestas precisas y rápidas, demostrando el avance de la IA en el ámbito del conocimiento.

En 2018, **AlphaZero**, un sistema de aprendizaje profundo creado por **DeepMind**, aprendió a jugar al ajedrez, sin ninguna instrucción humana, solo jugando contra sí mismo. **AlphaZero** superó a los mejores programas de IA existentes, e incluso descubrió nuevas estrategias y movimientos, evidenciando el potencial de la IA para el aprendizaje autónomo y la creatividad.

Estos son solo algunos de los hitos más destacados de la historia de la IA, pero hay muchos más que reflejan el progreso y la diversidad de este campo. La **Inteligencia Artificial** es una disciplina apasionante y en constante evolución, que plantea grandes desafíos y oportunidades para la humanidad.

Esta evolución y revolución que supone la IA está impactando muchos campos y la atención sanitaria no es una excepción. Estas tecnologías se han convertido en una poderosa herramienta para mejorar los diagnósticos y tiene un gran potencial para mejorar la calidad y seguridad, no solo de los pacientes, sino también de los profesionales de la salud. Al aprovechar las tecnologías de **Inteligencia Artificial**, la atención sanitaria puede alcanzar nuevos niveles, garantizando mejores resultados y una prestación de servicios más eficiente.

MEJORAS EN LA CALIDAD DEL CUIDADO A LOS PACIENTES

Uno de los principales beneficios de la **Inteligencia Artificial** en la atención sanitaria radica en su capacidad para mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes. La IA, impulsada por algoritmos de aprendizaje automático, tiene la capacidad de analizar grandes cantidades de datos con mayor precisión y eficiencia que cualquier ser humano.

Un algoritmo es un conjunto de pasos o instrucciones que se siguen para resolver un problema o realizar una tarea, desde el punto de vista sanitario, para complementar la atención, debe tener en cuenta las necesidades de los pacientes y profesionales de la salud, recursos disponibles, la evidencia científica y los estándares de calidad que aplican a la situación de análisis.

Los algoritmos basados en IA pueden analizar datos de pacientes, registros históricos e incluso información genómica para identificar patrones, predecir enfermedades y ayudar al diagnóstico temprano. Este aumento de las capacidades de diagnóstico permite intervenciones mucho más oportunas, previniendo la progresión de enfermedades y haciendo que los tratamientos sean mucho más efectivos. Además, la IA puede brindar a los profesionales de la salud apoyo para tomar decisiones basadas en evidencia y mejores prácticas.

Algunas aplicaciones reales de la IA en la atención de la salud son:

- Cirugía robótica asistida por IA, aunque todavía se encuentra en etapas tempranas, puede ayudar a mejorar el rendimiento quirúrgico. Normalmente el resultado de una intervención quirúrgica, sobre todo de una nueva o compleja, puede variar en función de la habilidad de los cirujanos. La utilización de la IA puede reducir estas variaciones en cada caso e incluso ayudar a mejorar la eficiencia aún de los mejores cirujanos. Por ejemplo, los robots controlados por la IA pueden proporcionar una ampliación tridimensional para la articulación y actuar con más precisión y miniaturización. Los robots con IA pueden realizar actos básicos de corte y costura de precisión.
- Juicio clínico o diagnóstico. La IA ya nos está ayudando a mejorar la detección temprana de enfermedades como el cáncer y las retinopatías. El uso de la IA en los análisis y la revisión de mamografías y radiología puede acelerar el proceso hasta 30 veces y con una precisión de 99%. Google DeepMind entrenó con éxito una red neuronal para detectar más de 50 tipos de enfermedades oculares, analizando escaneos de la retina en 3D; el mayor avance de este estudio respecto a sus predecesores es la posibilidad de explicar cómo el ordenador llegó a algunas de las interpretaciones.



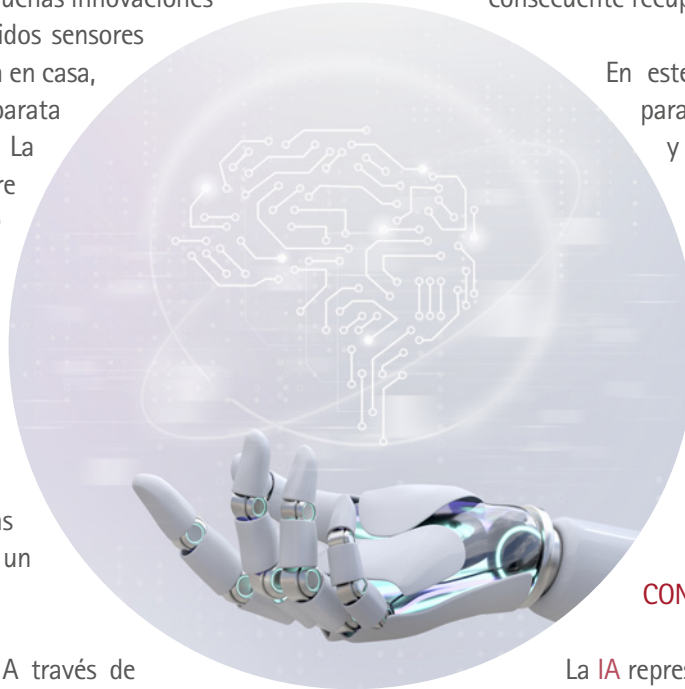
■ **Medicina de precisión.** Uno de los ejemplos más valiosos de **Inteligencia Artificial** en la atención sanitaria es la Medicina de precisión, que actualmente se promociona como la práctica sanitaria que está cambiando el paradigma. La base de esta disciplina se basa en la enorme cantidad de datos recopilados a partir de muchas innovaciones tecnológicas disruptivas, incluidos sensores de salud que los pacientes usan en casa, secuenciación genómica barata y biotecnología avanzada. La Medicina de precisión se refiere a *"adaptar el tratamiento médico a las características individuales de cada paciente"*. Actualmente, las prácticas médicas están pasando rápidamente de tomar decisiones basadas en unas pocas características aparentemente superpuestas entre los pacientes a adoptar un formato más personalizado.

■ **Monitorización de pacientes.** A través de dispositivos portátiles y sensores de monitoreo, tanto dentro de los hospitales como remoto, la **IA** puede recopilar y analizar continuamente datos de pacientes, emitiendo alertas tempranas a los profesionales sobre cualquier desviación de los parámetros de salud normales. Esto permite una identificación más temprana de complicaciones y facilita intervenciones más oportunas, lo que reduce complicaciones, reingresos hospitalarios y, en última instancia, mejora los resultados de los pacientes.

■ **Descubrimiento de fármacos.** El formato actual de los ensayos clínicos lleva décadas de investigación y cuesta miles de millones de dólares, se estima que sólo cinco de cada 5,000 fármacos que comienzan las pruebas preclínicas llegan a ser probados en humanos y sólo uno de estos cinco es aprobado para su uso en humanos. El uso de la **IA** para el descubrimiento de fármacos nos permitiría deshacernos del enfoque tradicional de prueba y error y adoptar una biología más impulsada por el paciente mediante el uso de hipótesis predictivas derivadas de datos.

Además de mejorar la calidad de la atención para los pacientes, la **IA** también tiene el potencial de promover la seguridad de los profesionales sanitarios. La industria de la salud a menudo se asocia con un alto índice de riesgos, como exposición a

enfermedades infecciosas, tensión física y largas jornadas laborales, lo que puede incrementar las complicaciones en los pacientes por falta de higiene, uso inadecuado de equipos y protocolos e incluso una disminución en la confianza de los pacientes, lo que puede impactar su apego a los tratamientos y consecuente recuperación.



En este sentido, la **IA** se puede utilizar para automatizar tareas repetitivas y cotidianas, lo que permite a los profesionales sanitarios centrarse en los aspectos más complejos y críticos de la atención al paciente. Al descargar tareas administrativas, como puede ser la documentación y el ingreso de datos, la **IA** puede reducir significativamente la carga de trabajo, minimizando el riesgo de agotamiento.

CONCLUSIÓN

La **IA** representa una gran oportunidad para la calidad humana y la calidad de la atención sanitaria, al impulsar la investigación, la innovación y la creatividad en el ámbito de la salud, y al generar nuevas hipótesis, estrategias o soluciones que no han sido consideradas, pero también nos presenta desafíos, al plantear dilemas y riesgos éticos, legales y sociales, que afecten a los derechos humanos, la seguridad, la privacidad, la equidad o la sostenibilidad, y que requieran de una regulación y una responsabilidad adecuadas, pero también.

Es muy importante considerar que a medida que la **IA** continúa evolucionando e integrándose en los sistemas de atención sanitaria, se vuelve más crítico mantener un equilibrio entre la utilización de la tecnología y la experiencia humana.

El futuro de la atención médica radica en aprovechar el poder de la **IA** y, al mismo tiempo, preservar el papel fundamental de los profesionales de la salud a la hora de brindar una atención sensitiva y centrada en el paciente.

Ing. Guillermo Fernández Castillo
Vicepresidente FAAM

¡CAPACÍTATE CON NOSOTROS!

<http://academiaaesculap.eadbox.com>



WEBINARS

- Cáncer de Colon - 19 de junio | 19:00 hrs. (Hora CDMX)

CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Trabajando con anestesia regional en artroplastia de cadera.
- Antecedentes históricos del desarrollo de la especialidad en México.
- Dolor de rebote.
- Inteligencia artificial y cirugía.
- Mesa de expertos: El reto que implica la prevención de las lesiones por presión.
- Estrategia de analgesia para cirugía mayor de rodilla
- Importancia de una eficiente evaluación nutricional para una óptima intervención.
- La participación del representante médico en el quirófano
- Bloqueos de neuro eje de seguros "Uso del ultrasonido ACCURO®"
- Complicaciones en Hemodiálisis

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.
- Fibrosis quística.

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 Internacionales 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.

Informes e inscripciones:
info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

PRÓXIMOS EVENTOS

Cursos online y webinars
JUNIO 2024

