

LA PSICOPROFILAXIS PEDIÁTRICA Y LOS **SUPERHÉROES** DE LA ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

HORIZONTES  DEL
conocimiento

No. 119 | Enero 2020



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 119 | ENERO 2020

CONTENIDO

Concientizar a las nuevas generaciones P. 4
Las heridas por quemaduras ocupan un alto lugar en la Salud Pública, se busca concientizar a las nuevas generaciones de Cirujanos Plásticos en el cuidado de estos pacientes.

El personal de enfermería como directivo en hospitales P. 7
Los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos y experiencias directivas, administrativas y organizacionales para formar parte de un alto cargo en el ámbito médico.

Cursos en línea. Una estrategia educativa actual. P. 9
Los tiempos cambian y con ellos también las estrategias educativas. En nuestra sociedad

contemporánea, los profesionales de la salud demandan capacitación constante pero en armonía con sus actuales estilos de vida.

Los superhéroes de la Enfermería Perioperatoria P.13
El uso de la psicoprofilaxis quirúrgica en paciente pediátricos contribuyen a la adaptación al quirófano, control de emociones y una recuperación quirúrgica favorable.

Neuroética P. 17
Una disciplina donde la concepción y definición de sus actividades evoluciona día con día, necesita de un enfoque multidisciplinario para desarrollar un marco de referencia para su estudio.

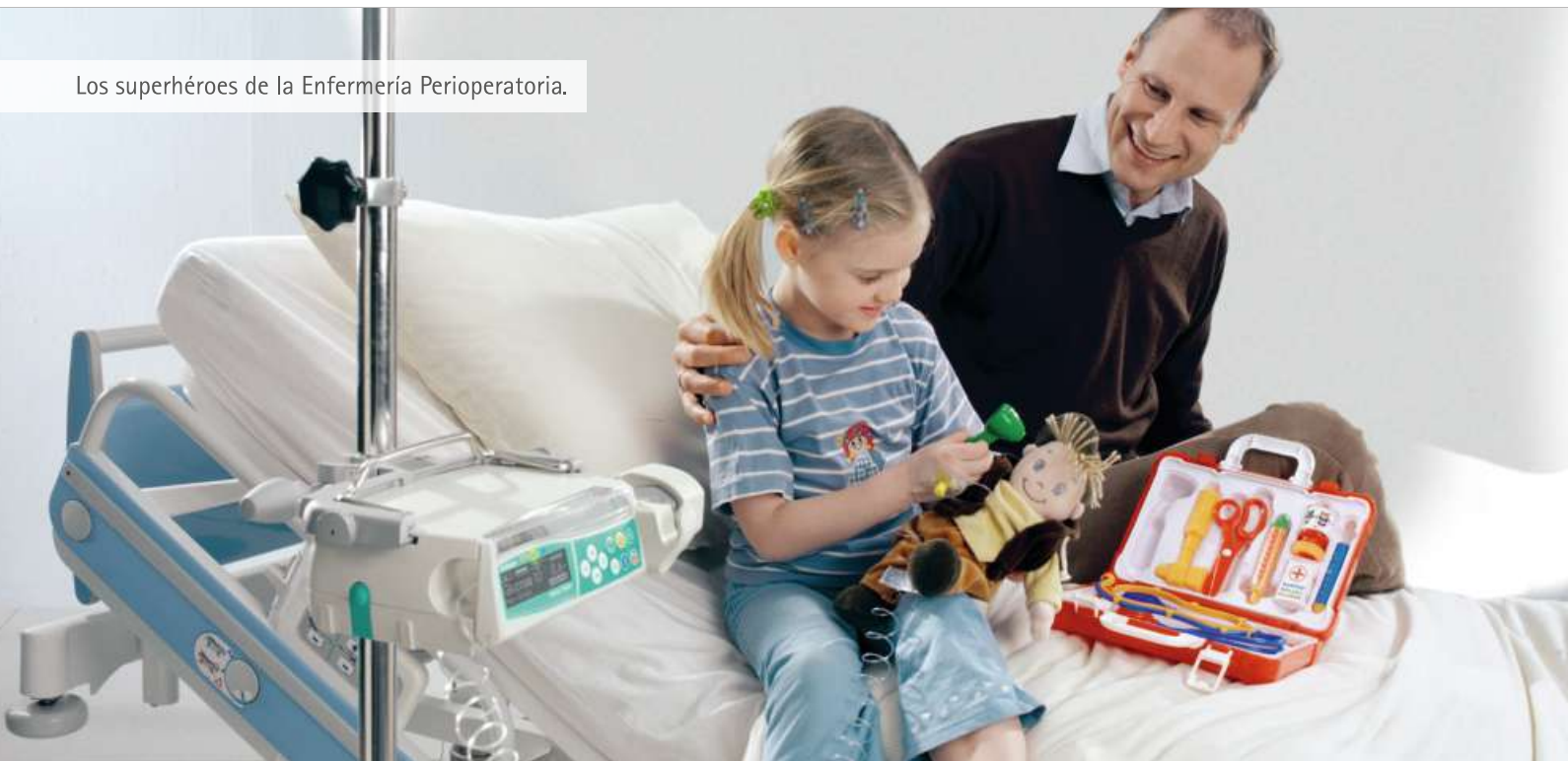
DIRECTORIO

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

Colaboradores: Dra. Margarita de Lorena Reyes Amador | Dra. Beatriz Estella Santillán Aguirre | Acad. Dr. Miguel Antonio Sandoval Balanzario | Dr. Lizbeth Itzel Sandoval Olivares | Alberto Tafoya Ramírez | Amalia Sequera Gómez | Patricia Palomeque Morales | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Dra. Lilia Cote | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandehuí Hernández

Los superhéroes de la Enfermería Perioperatoria.



CONCIENTIZAR A LAS NUEVAS GENERACIONES



"Con la construcción de nuevos puentes de colaboración, la Asociación Mexicana de Quemaduras, cumple con compromisos. Organizando eventos académicos para interesar a las nuevas generaciones de profesionistas de la salud, en el cuidado del enfermo quemado".

Hace casi ya dos años que la **Dra. Lourdes Rodríguez** tomó la dirección de la **Asociación Mexicana de Quemaduras (AMQ)**, en este tiempo ha experimentado cambios de paradigmas, con décadas de existencia. En esta ocasión se incentivó de manera contundente el interés en los profesionistas de la salud en formación, interés que se está perdiendo en el cuidado del paciente quemado.

Lo mismo pasa al crear lazos de colaboración con instituciones interesadas en el bienestar social, cómo lo es la **Fundación Academia Aesculap México A. C.**, lo cual abre innumerables oportunidades de participación conjunta. Prueba de ello, es el **Curso Taller Actualidades en la Atención Integral del Paciente Quemado** para Residentes de Alta Especialidad en Cirugía Plástica que se realizó el 29 y 30 de noviembre del 2019, en las elegantes instalaciones de la citada fundación.

Actualmente en México, cada año 200 mil personas sufren quemaduras y de estas al menos 600 mueren. Siendo el mecanismo de lesión más frecuente la Escaldadura

(quemadura por líquido caliente), la población más afectada son los niños entre 0 y 9 años, y el sitio donde más frecuente sucede es el hogar. Estos datos posicionan a las Quemaduras como un problema de Salud Pública prioritaria, haciendo una importante labor la **Asociación Mexicana de Quemaduras en su prevención.**

Si bien, todas las medidas preventivas aplicadas disminuyen el riesgo de sufrir una quemadura, éstas no pueden evitar la interacción de las pacientes, sobre todo los niños con las situaciones de riesgo. Incluyendo, por ejemplo, la venta sin regulación de pirotecnia en ciertas épocas del año, con consecuencias desastrosas.

Es por eso que ante una realidad que no se puede evitar por razones sociales o simplemente por la naturaleza humana, los profesionistas en formación deben de estar informados sobre la importancia de voltear a ver las necesidades del paciente quemado.

En conjunto con la **Fundación Academia Aesculap México A. C.**, se realizó la labor de concientizar a las nuevas generaciones de Cirujanos Plásticos en el manejo oportuno y adecuado de estos pacientes.

Hoy en día con los manuales de procedimientos podemos dar seguimiento puntual, tanto en la prevención, como en el manejo de esta patología que afecta a la población menos favorecida económicamente.

Dentro de las ponencias profesionales de la salud participaron enfermeras, rehabilitadores, internistas, pediatras, psicólogos, cirujanos generales, cirujanos plásticos y micro cirujanos.

Se presentaron ponencias sobre la problemática patología del paciente quemado. Así como los actualizados tratamientos sobre su manejo, enfatizando en la importancia de asegurar una calidad de atención médica que salve la vida de estos pacientes, cuando son recuperables y les otorgue la mayor garantía posible de lograr una recuperación satisfactoria funcional y estética que les permita la integración temprana a su entorno social.



La **Lic. Verónica Ramos Terrazas** excelente anfitriona, quien ocupa el cargo de **Directora Académica & Coordinadora de LATAM**, con amplio conocimiento sobre este problema de Salud Pública en nuestro país, abrió las puertas de su recinto, para que se impartiera el Curso Coordinado por la **Dra. Lourdes Rodríguez**, Presidenta de la AMQ.

Con una participación del 100 por ciento de los ponentes invitados y una asistencia contundente por parte de los profesionales de la salud en formación, quienes se llevaron no sólo conocimientos actualizados sobre el manejo del paciente quemado, lograron ver la importancia de comprometerse a brindar una atención de excelencia al Paciente Quemado. Todo un éxito.

Este primer curso taller, **Actualidades en Atención Integral del Paciente Quemado**, para residentes de alta especialidad en cirugía plástica, es un paso relevante en la

dirección correcta, aún cuando apenas incipiente, este paso nos ha permitido poner un pie en la época presente en la peculiar problemática del paciente quemado; para orientar a las nuevas generaciones hacia el futuro con mejores instrumentos de navegación.

Dra. Margarita de Lorena Reyes Amador
dramargaritareyes@hotmail.com

Dra. Beatriz Estela Santillán Aguirre
Cirujanos Plásticos.

Comité de Difusión de la Asociación Mexicana de
Quemados



I^{er} Congreso
Asociación Nacional
de Hospitales Privados
Ciudad de México, 2020



Ampliando Horizontes en la Gestión Hospitalaria

20 y 21 de enero 2020

Conoce los avances de la gestión hospitalaria;
expertos nacionales e internacionales expondrán los cambios
que se están viviendo a nivel mundial en temas como:

- Calidad y seguridad del paciente • Programas de Trasplantes
- Gestión hospitalaria • Retos financieros •



Informes e Inscripciones

(55) 5545 3501

congreso@anhp.org.mx www.anhp.org.mx

Costo

Enfermería:

Socios \$450.00

No socios \$500.00

Inscripción general:

Socios \$3,000.00

No socios \$4,000.00

Dirigido a:

Todos aquellos involucrados que hacen posible que un hospital opere con todas las medidas de seguridad.

Avalado por:



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

ESDAI
POSGRADOS



Incluyen: Cóctel del Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados A.C y salmientos incluidos.
Sede: Centro de Convenciones Celia González
Diez del Hospital Español, Salón Candiles,
Ciudad de México.

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO DIRECTIVO EN HOSPITALES

Este año 2020 es momento de romper paradigmas y comenzar con un nuevo ciclo. No omito mencionar que los primeros días del mes de enero en el ámbito de la salud tiene una especial importancia en el país mexicano, ya que se conmemora el **Día Nacional de la Enfermera y el Enfermero**.

Este día, en la historia de nuestro país tiene un simbolismo que pudiese inclusive considerarse romántico, por la siguiente situación:

Fue alrededor de los años cuarenta, específicamente en año de 1931 en la Ciudad de México, donde el Dr. José Castro Villagrana, quien fue en esa época Director del Hospital General de México, instituyó que *"las enfermeras eran un regalo de los Reyes Magos para los pacientes"*.

Instaurando a partir de esa fecha el **Día Nacional de la Enfermera**, tomando al 6 de enero como una fecha importante donde se les hace reconocimiento a estos imprescindibles colaboradores de la salud. (Nava Galan, 2010)

La enfermería es una profesión que ha sufrido del estereotipo público durante mucho tiempo. Ha sido vista como una profesión predominantemente femenina, supeditada a las indicaciones del cuerpo médico. No obstante, los cambios a nivel global, el nivel de involucramiento y su participación en las decisiones administrativas obligan a voltear la mirada y aceptar que el rol de la enfermería pueda ocupar posiciones directivas en las Instituciones de Salud.

Es innegable que están ocurriendo cambios radicales a nivel global, en el ámbito de la enfermería no es la excepción.

Sembraría la duda reflexionando sobre lo siguiente; el personal de enfermería a diferencia del currículo del profesional en medicina, está conformado por conocimientos en administración y gestión, no obstante a lo anterior la pregunta radicaría en, ¿Por qué el personal de enfermería no ocupa cargos directivos, con la misma frecuencia que el personal médico?

Para dirigir una unidad médica sin importar el nivel de complejidad requiere de ciertas condiciones indispensables. Conuerdo, que el criterio clínico es imprescindible, pero lo es más aún el contar con habilidades directivas, administrativas y organizacionales, las cuales están más desarrolladas en el



profesional de enfermería que en el médico mismo.

En el estudio realizado por Oliveira, demuestra como el perfil y las competencias desarrolladas posteriores a cursar un posgrado en administración, son equiparables a las desarrolladas por los médicos (Oliviera Furukawa Et Kowal Olm Cunha, 2011).

Toda unidad médica para su adecuada administración, requiere de un adecuado pensamiento estratégico (Spinelli, 2016). El cual a nivel del contexto de salud, requiere de tres cosas en particular:

- a) **Manejo político:** Definido en este contexto como la capacidad de manejar las ideologías y los intereses particulares de grupos o personas, con el fin de lograr las metas buscadas.
- b) **Conocimiento técnico:** Comprende las diversas formas de conocimiento tanto en áreas de la salud, como de la administración y recursos humanos. Bajo una perspectiva analítica.
- c) **Conocimiento financiero:** Que permita configurar modelos de sustentabilidad económica para la organización.

Aún a pesar de lo mencionado, el Directivo más comúnmente contratado para estos puestos son los Administradores y los Médicos con formación administrativa, en más del 97% de los casos. No obstante, en la actualidad existen ya unidades de

salud administradas en su totalidad por personal de enfermería con muy buenos resultados. (Gomez Torres, 2011), (Entre Rios Ahora, 2018)

Conclusión

Esos ángeles de blanco, tal como son identificados por muchos de los pacientes que he tenido el placer de atender, continúan siendo el grupo más numeroso en los hospitales.

Mismos que, poco a poco, han escalado niveles administrativos al nivel de maestría, doctorados y post doctorados. Sin embargo no se les ha aperturado la posibilidad de pertenecer a la elite de Directivos de unidades médicas con igual oportunidad que los médicos o administradores.

Esperemos que esta situación en los próximos meses sea solventada y las oportunidades sean equiparables, teniendo como criterio básico, las competencias administrativas y el trabajo en equipo como base del progreso.

Es así como la **Organización Mundial de la Salud** declara al año 2020 como el "Año Internacional del personal de Enfermería y Partería".

Me gustaría aprovechar este espacio para agradecer y reconocer el trabajo en equipo y la entrega de las enfermeras y enfermeros, logramos brindar la ayuda para lograr preservar la salud de nuestros pacientes y en especial a la enfermera **Linda María Rosado García**, quien inicia su posgrado en administración, enhorabuena.

Dr. Jose Felix Saavedra Ramirez
Doctorado en Alta Dirección
e-mail: dr-saavedra@hotmail.com

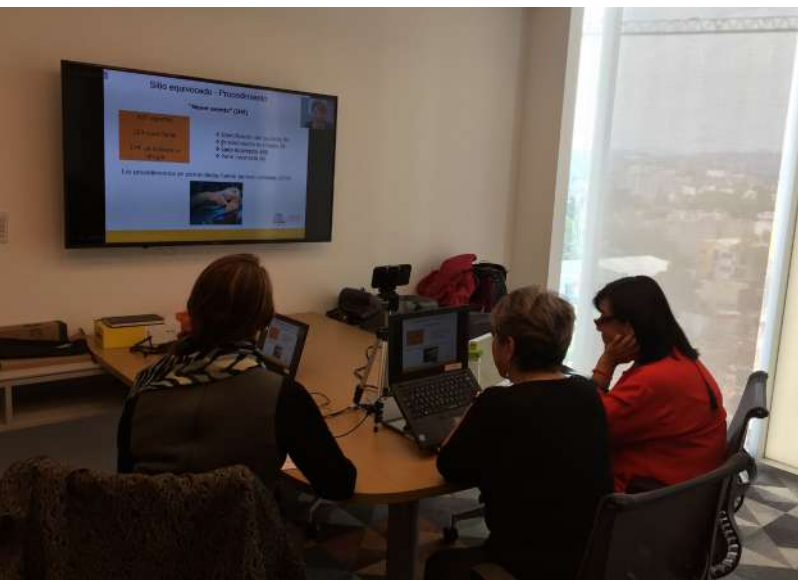


Organización Mundial de la Salud, "Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería", 2020
<https://www.who.int/es/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020/get-involved/campaign-materials>

Referencias

1. Entre Rios Ahora. (18 de febrero de 2018). Por primera vez un enfermero dirige un hospital. Entre Rios Ahora, pág. 1.
2. Gomez Torres, D. (2011). Modelo de dirección de hospitales por enfermeras. Aquichan, 316-326.
3. Nava Galan, G. (ene- abr de 2010). Reconocimientos e himno de las enfermeras mexicanas. Revista de Enfermería Neurologica, 9(1), 1-2.
4. Oliviera Furukawa, P. d., Et Kowal Olm Cunha, I. C. (jan-feb de 2011). Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 19(1), 10-20.
5. Spinelli, H. (2016). Thinking about health once again: programs and territories. Salud colectiva, 12(2), 149-153. doi:10.18294/sc.2016.976

CURSOS EN LÍNEA. UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA ACTUAL



Las estrategias educativas están centradas en el proceso de aprendizaje, el cual está relacionado con una serie de operaciones cognitivas que el alumno realiza para comprender, integrar y organizar la información que recibe, pero este proceso quedaría incompleto si no se logra la transferencia del conocimiento; es decir, llevarlo a la práctica, para ello es necesario desarrollar herramientas, materiales y técnicas educativas con el propósito de reforzar o en las más de las veces conseguir un cambio del comportamiento en el alumno, sólo así habrá un aprendizaje efectivo.

También es importante considerar las competencias en el ámbito de la enseñanza en la que el educador cobra un papel relevante, con la utilización de tácticas tradicionales o innovadoras a fin de facilitar la comprensión del conocimiento para que éste sea integrado al esquema mental, sin olvidar el aspecto emocional que potencializa los resultados.

Entonces el proceso enseñanza-aprendizaje amerita a) construir el conocimiento, b) permanencia del conocimiento y c) transferencia del conocimiento.

a) En la construcción del conocimiento, amerita reactivar el conocimiento previo, realizar actividades relacionadas con la solución de problemas utilizando escenarios reales o virtuales para favorecer ejercicios de síntesis, análisis y toma de decisiones. También es necesario organizar la información

nueva adquirida y establecerla correlación entre el conocimiento previo y esta última, para establecer analogías, que pueda facilitar este proceso.

b) Permanencia del conocimiento es posible si se realizan actividades como realizar mapas mentales, cuadros sinópticos y aplicación en las actividades cotidianas.

c) Transferencia de conocimiento, puede generar el mayor impacto de este proceso, por lo anterior, es capital realizar actividades que reproduzcan las situaciones y problemas de una actividad regular y ejercitar la aplicación del conocimiento nuevo, solventando tanto los problemas comunes como los extraordinarios.¹

El progreso tecnológico, así como la evolución educativa ha puesto a la luz diferentes alternativas educativas, en forma tradicional las actividades presenciales eran la única opción, sin embargo, con el desarrollo de las plataformas digitales, la educación a distancia, virtual, *e-learning* u online, es una realidad.

Los cursos *online* permiten elegir capacitaciones sin importar el lugar en el que se encuentren las personas, ya que en nuestro país no sólo las funciones gubernamentales sino también educativas están centralizadas y en su mayoría se realizan en la Ciudad de México, bajo esa modalidad no existen limitantes de distancia o geografía.

La flexibilidad es uno de sus atributos importantes, pues al realizar la capacitación online al profesional le será posible seguir cumpliendo sus ocupaciones y responsabilidades sin dejar a un lado la educación continua, tener un ritmo propio sin presiones también puede ser muy favorecedor. Finalmente, representa un ahorro al evitar viajes y todos los gastos relacionados.

Una de las actividades sustantivas de la Fundación Academia Aesculap México (FAAM) han sido el desarrollo de proyectos educativos de alto impacto y largo alcance, así como actividades educativas específicas: cursos, talleres y diplomados. Estas actividades educativas están dirigidos a profesionales de la salud con temas que representen interés o problemática de Salud Pública.

El eje rector es la **Seguridad del Paciente**, favoreciendo la transferencia del conocimiento, siempre en la búsqueda de técnicas innovadoras para alcanzar la excelencia.

En ese tenor, después de 16 años de trabajo en FAAM, a partir del 2018 se inició la modalidad *online*, sin ser la mejor opción existente, aporta ventajas importantes en la educación de los profesionales, en este caso de la salud, eliminando barreras de tiempo y distancia.

En las dos últimas décadas a través del trabajo desarrollado por organizaciones internacionales y por las evidencias publicadas, la Seguridad del Paciente, se ha convertido en una política global prioritaria.

Los datos publicados muestran la frecuencia de los eventos adversos que producen daño en el paciente, y que lamentablemente en una alta incidencia es prevenible, de ahí la necesidad de lograr una atención médica segura, sólo por mencionar algunos cifras, en Estados Unidos es la tercera causa de muerte cobrando 220,000 vidas cada año; en términos económicos se estima un costo de entre 17 y 29,000 millones de dólares anuales por eventos adversos prevenibles en dicho país.

En México se estima que 8% de los pacientes hospitalizados sufre algún tipo de daño y 2% muere, lo esperanzador del problema es que existe una enorme oportunidad al poder prevenir el 62% de los eventos adversos.²

Por estos antecedentes, no sólo está creciendo el interés en el tema, sino ha iniciado un proceso de regulación. El 8 de septiembre de 2017 salió publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del **Sistema Nacional de Salud**, del documento denominado "*Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*".

Con el propósito de favorecer su conocimiento, pero sobre todo facilitar su implementación en la FAAM, desarrollamos el contenido del **Curso de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente online**, con el reto de establecer las estrategias que permitieran una transferencia efectiva del conocimiento

para que cada uno de los alumnos aplique los conocimientos en su lugar de trabajo, promoviendo la seguridad del paciente.

Este curso sienta precedente al ser el primero en esta modalidad y tiene el aval de la **Academia Mexicana de Cirugía** que, en la versión 2019, se ha realizado en la plataforma Eadebox.

Está integrado de 10 sesiones, una introductoria en donde se describen los antecedentes generales de Seguridad del Paciente, así como los lineamientos generales, 8 sesiones con cada una de las acciones esenciales y la última con la exposición de buenas prácticas recién implementadas o planeadas en los centros de trabajo de los participantes del curso.

Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP):

1. Identificar correctamente a los pacientes
2. Mejorar la comunicación eficaz
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alerta
4. Verificar el lugar correcto, el procedimiento correcto y la cirugía al paciente correcto
5. Reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la atención de la salud



1. Estrategias enseñanza aprendizaje. http://www.cuaed.unam.mx/english_media/descargas/estrategias_englishmedia.pdf

2. Diario Oficial de la Federación. 8 septiembre 2017. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

6. Reducir el riesgo de lesiones por caídas de los pacientes
7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas
8. Cultura de seguridad del paciente

Cada sesión incluye los siguientes elementos:

- Una lectura de reflexión, con la descripción de casos clínicos que demuestran la falta de medidas de seguridad y las consecuencias que estas producen.
- Lectura (s) obligatorias, indispensable leer con anticipación para mejor comprensión de la acción esencial.
- Lectura recomendadas, permiten ampliar los conocimientos relacionadas con el tema.
- Actividad complementaria, disponible en la sesión previa para que los participantes exploren en sus centros de trabajo cuál ha sido el grado de implementación de las AESP, la principal problemática, los obstáculos o las buenas prácticas, las cuales son comentadas en las sesiones o discutidas en el foro de discusión o controversias incluidas en la plataforma.

Al realizar las actividades antes comentadas, el curso cumple 40 horas efectivas.

Los profesores además de la formación académica sólida, tienen una amplia experiencia en el tema.

Para la aprobación del curso se realiza una evaluación, pero también es importante conocer la valoración del curso por parte de los alumnos, a continuación señalamos algunos de los testimonios proporcionados por ellos.

"Muy buen curso"

"Me pareció muy interesante y considero que se pueden aplicar muchas cosas en nuestra unidad con la finalidad de proporcionar una mayor seguridad del paciente"

"Me pareció muy bueno"

"Siempre consideré muy complicado entender las ocho acciones, sin embargo, entre las presentaciones y sobretodo los soportes de apoyo de cada tema ha sido sencillo y sobre todo focaliza donde deben trabajar más las unidades médicas"

La experiencia de profesores:

"De antemano un agradecimiento a Academia Aesculap por la participación a este progreso de comunicación virtual de impartir e impulsar la Seguridad del Paciente y llegué a más trabajadores de la salud. Las conferencias tradicionales a través de foros o sesiones presenciales son parte de mi experiencia. Sin embargo, al ser a través de videoconferencia o sesiones virtuales cambia para los profesores la forma de interactuar, a través de un cámara o bien de un equipo de cómputo; dónde no ves tú foro o audiencia sin embargo, está nueva experiencia es necesaria y lo más importante que llegué a más personas y trabajadores de la salud porque la educación sigue siendo el pilar para fomentar la Cultura de Seguridad del Paciente a través de procesos seguros. Y estoy convencida que también los profesores podemos adaptar y crear estrategias a través de estos medios para transmitir los conocimientos y ayudar crear pilares sólidos de educación, para evitar daño al paciente por procesos inseguros durante su atención en cualquier centro de salud". Dra. Beatriz Hernández Domínguez

"Formar parte de la innovación para el futuro de la enseñanza sobre temas de Salud como profesor para la Academia Aesculap México, en el curso en Línea Acciones Esenciales, a través de la plataforma E-learning, ha sido una experiencia retardadora, ya que acostumbrada a la enseñanza tradicional donde tenemos la experiencia de transmitir el conocimiento cara a cara con los alumnos, el pensar hacerlo a través de un medio electrónico me causaba cierta incertidumbre y resistencia, sin embargo, tuve la agradable sorpresa, que esta interacción con los alumnos a la que estaba acostumbrada, se pudo dar a través del diseño de esta plataforma, ya que es posible conocer las necesidades e inquietudes de cada uno de los participantes y poder tener una comunicación efectiva para despejar dudas y reforzar el conocimiento en tiempo real.

Pienso que este medio democratiza la enseñanza por que puede ser accesible a mayor número de personas que por motivos de horario y distancia, puede dificultarse o hacerse imposible su presencia en un foro establecido, de hoy en adelante para mí el futuro ya es una realidad, al poder difundir de una forma efectiva a mayor número de estudiantes los diversos temas de actualidad en la Salud". Dra. Sara Gutiérrez Dorantes.

Dra. Lilia Cote Estrada
lilia.cote@academia-aesculap.org.mx

XL

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ASOCIACION MEXICANA DE QUEMADURAS



21 AL 24 DE ABRIL DEL 2020



PAIS INVITADO BRASIL

HOTEL HYATT MERIDA



DR. RODOLFO ARIEL MIRANDA ALTAMIRANO

PROFESOR HOMENAJEADO

"ACTUALIDADES E INNOVACIONES BIOTECNOLÓGICAS

EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE QUEMADO."

	HASTA 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	01 AL 31 DE ENERO DEL 2020	01 AL 28 DE FEBRERO 2020	01 AL 31 DE MARZO 2020	ABRIL 2020
MEDICOS. SOCIOS AL CORRIENTE <i>(Incluye Congreso más anualidad)</i>	\$3,500.00	\$3,750.00	\$4,000.00	\$4,750.00	\$5,000.00
MEDICOS NO SOCIOS	\$4,250.00	\$4,500.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$6,000.00
ENFERMERIA NUTRIOLOGOS TERAPISTAS PSICOLOGOS	\$2,000.00	\$2,500.00	\$2,750.00	\$3,000.00	\$3,250.00
RESIDENTES ESTUDIANTES	\$1,000.00	\$1,500.00	\$1,500.00	\$1,500.00	\$1,500.00
PROTECCION CIVIL BOMBEROS CRUZ ROJA	\$1,000.00	\$1,500.00	\$1,500.00	\$1,500.00	\$1,500.00

LA PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA Y LOS SUPERHÉROES DE LA ENFERMERÍA PERIOPERATORIA



INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis quirúrgica (PQ) es un área dentro de la psicología que estudia el nivel psicológico de las relaciones que se establecen entre los distintos miembros de la situación quirúrgica y la situación en sí, con el fin de mejorar las condiciones psicosanitarias" (Cantero, 2000).

Toda intervención quirúrgica es un acontecimiento desconocido que irrumpe en la vida cotidiana del niño y su familia o la repetición de una experiencia cargada de afectividad que pudo haber sido desagradable, constituyendo una amenaza a su integridad física y familiar (Yupa Y Antonio, 2015).

Las ideas que las personas tienen respecto de la cirugía están impregnadas de creencias y fantasías que provocan temores y una carga de ansiedad excesiva, impidiendo transitar por esta situación con un control emocional y recuperación adecuados. Diversos autores han señalado la probable relación

entre el estado psicológico preoperatorio y la aparición de complicaciones orgánicas posoperatorias (González, 2004).

Una preparación psicológica previa a la cirugía permite al paciente pediátrico y a sus padres poner en funcionamiento mecanismos defensivos que disminuyen y previenen la producción de trastornos psicológicos de entidad que se manifiestan en el postoperatorio y lo complican (Rodríguez, 2015).

La psicoprofilaxis quirúrgica incluida dentro de un programa de prevención para la salud mental del niño y su familia, atenúa el riesgo quirúrgico asociado al impacto emocional de la cirugía y de ingresar a un sitio desconocido como lo representa el propio quirófano.

El ingresar a la unidad quirúrgica con un juguete favorito u objeto con sentido de pertenencia, es considerado de acuerdo a estudios, como un compañero dentro de la unidad

quirúrgica que brinda seguridad y confianza, ofrece una mayor adaptación al entorno, disminución del estrés, ansiedad y una mejor recuperación postquirúrgica (Cantero, 2000).

TESTIMONIO DE PRIMERA MANO.

Soy Alberto, enfermero de formación y doctorando en Salud Mental, miembro del equipo quirúrgico del turno nocturno con código de especialista en la **Secretaría de Salud en Campeche**, México.

Como profesional de enfermería, el instruirme en salud mental ha sido uno de los mejores aciertos profesionales, debido a que los problemas emocionales causados por la enfermedad en los pacientes que requieren cirugía, los abordo durante el bloque quirúrgico en las intervenciones en cirugías de urgencias.

Inicié el interés en la psicoprofilaxis quirúrgica cuando me encontraba trabajando en un estudio de investigación para presentar en el **XIX Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** en Puebla, México, y mientras analizaba los artículos basados en los niveles de ansiedad de pacientes postoperados de cirugía de urgencias, cuando comencé con la estrategia de permitir al paciente pediátrico ser acompañado

al quirófano con un juguete.

Para ese entonces ya conocía los efectos de la PQ pero la intención era que los pacientes operados tuvieran la oportunidad de una experiencia positiva de la cirugía, la anestesia y el equipo quirúrgico.

Durante la visita preoperatoria de enfermería incluyo como propuesta al paciente pediátrico llevar un juguete de pertenencia y elección, inclusive esta estrategia ha sido favorecida debido a que todos los pacientes pediátricos ingresados en observación urgencias pediátricas y en el servicio de pediatría tienen consigo un juguete, al momento de la propuesta, la respuesta es un "sí" que cambia la cara de terror a alegría y emoción.

Esta estrategia ha permitido un sinnúmero de experiencias agradables para los pacientes quirúrgicos; por ejemplo el caso de Luis, un niño ingresado en el servicio de pediatría con diagnóstico de Pb. Tumor testicular, quien fue diferido en el turno matutino y vespertino por eficiencia quirúrgica.

Cuando se presentó este caso me encontraba en quirófano y recibí la llamada del médico especialista en cirugía general para informarme de la cirugía que se realizaría en la guardia,





La intención de mostrar esta experiencia de éxito es con el objetivo de difundir las diferentes formas de actuación de la enfermería perioperatoria en el entorno quirúrgico, con enfoque en salud mental y que pueden ser aplicadas en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica, especialmente la profilaxis quirúrgica en pacientes pediátricos y que este resultado sea la punta de lanza para implementar este tipo de estrategias en los quirófanos de los hospitales de segundo nivel de atención a la salud y así contribuir a la adaptación al quirófano, control de emociones y una recuperación quirúrgica favorable.

Alberto Tafoya Ramírez
alberttafoyaram@gmail.com
Amalia Sequera Gómez
Patricia Palomeque Morales

me organicé para realizar la visita preoperatoria de enfermería. Durante la visita me encontré con Luis, el paciente pediátrico. En ese momento me presentó con el familiar acompañante, en este caso, su madre y con el mismo paciente.

Aún no iniciaba la entrevista cuando el paciente me aborda para cuestionarme: *“¿Me van a operar?, ¿qué me van a hacer?, ¿cómo me van a operar?, ¿con qué van a operar?”*; en ese momento se encontraba con altos niveles de estrés, ansiedad y miedo a lo desconocido.

Le expliqué cada una de sus angustias, pero la mayor sorpresa fue cuando le propuse que uno de sus juguetes a elección podría acompañarlo al quirófano; alegre le expresó a su mamá: *“Quiero llevar a mi superhéroe Flash”*.

Cuando bajaron a Luis al quirófano y lo acercaron al transfer se encontraba dormido, sin estrés, ansiedad o miedo y acompañado por su superhéroe favorito. Este estado de psicoprofilaxis quirúrgica permitió un procedimiento anestésico libre de riesgos, una intervención quirúrgica efectiva y una recuperación en la unidad de cuidados postanestésicos sin complicaciones.

Luis permaneció sin la compañía de su madre en la sala de recuperación; en lugar de otros casos cuando los pacientes pediátricos egresan de la cirugía y se encuentran angustiados y llorando, Luis únicamente se encontraba acompañado de Flash en la enfermería perioperatoria.

REFERENCIAS

1. Cantero Sánchez, F. J. (2000). Psicología social de la salud en hospitalización infantil diseño, aplicación y evaluación de un programa de preparación psicológica para la cirugía.
2. Cantero Sánchez, F. J. (2000). Psicología social de la salud en hospitalización infantil diseño, aplicación y evaluación de un programa de preparación psicológica para la cirugía.
3. González, C. Á. (2004). Imágenes de la psiquiatría española. Editorial Glosa, SL.
4. Rodríguez Ortiz, N. V. (2015). “Quimioterapia y su relación con los niveles de ansiedad de pacientes oncológicos en el área de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Dr. Julio Enrique Paredes c. Solca Ambato” (Bachelor’s thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica).
5. Yupa, C., & Antonio, M. (2015). Eficacia de la técnica de Psicoprofilaxis en cirugías programadas para disminuir la ansiedad que se presenta antes de la intervención quirúrgica en niños de 6 a 13 años de edad en el servicio de cirugía del Hospital Pediátrico Baca Ortiz (Bachelor’s thesis, Quito: UCE)

CONMEMORACIÓN DE 25 AÑOS DE AMEIN

Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales

XXIV

CONGRESO INTERNACIONAL AMEIN

PREVENCIÓN DE IAAS*:

Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud

INNOVACIÓN, CALIDAD Y SEGURIDAD PARA PACIENTES

2 - 4 MARZO 2020

Curso precongreso: 1 de Marzo

Unidad de Congresos
CMN Siglo XXI IMSS - CDMX

Informes y registro:
amein.org.mx

Inscripciones - \$ 1,800.00 MXN

DEFINICIÓN

La neuroética es una disciplina que estudia los aspectos y las implicaciones éticas, sociales y legales que surgen de los descubrimientos neurocientíficos y de su aplicación en la práctica médica, de una manera transdisciplinaria.¹

La neuroética tiene dos vertientes: La ética de la neurociencia, y la neurociencia de la ética.^{2, 3, 4}

La ética de la neurociencia se refiere a la ética aplicada de los avances neurocientíficos en el ser humano, es decir, lo que es moralmente adecuado en la investigación neurocientífica, lo que es correcto o incorrecto. Proporciona, por lo tanto, una serie de lineamientos o guías con el fin de no cometer desvíos a la luz del avance científico.

Es un marco moral que tiene por objeto regular, ordenar y guiar el comportamiento en la investigación neurocientífica y la aplicación de su conocimiento en los seres humanos, ya que los estudios pueden comprometer aspectos trascendentales de nuestra condición de persona. También se le conoce como la neuroética práctica o neuroética aplicada y algunos autores la consideran como una rama de la bioética práctica.⁵

La otra parte de la neuroética es el estudio de la neurociencia de la ética, la cual busca determinar dónde nacen la conducta y la moral como tal y su sustancia primaria, que constituye el núcleo del sujeto humano y, tal vez, lo que nos distingue de todos los seres del planeta. Esto quiere decir que la neuroética quiere y va a estudiar las bases neuronales de la conducta moral, más allá de los antecedentes y las corrientes filosóficas del estudio de la ética a través de todos los siglos.⁶

ORIGEN DE LA NEUROÉTICA

La neuroética es una ciencia joven, nacida apenas en el año 2002 en un congreso realizado en San Francisco, E.U.A., promovida por el periodista **William Safire** y patrocinada por la **Fundación DANA**, en donde se reunieron más de 150 personas entre neurocientíficos, abogados, biotecnólogos, periodistas, con el objetivo de promover el estudio ético y las aplicaciones de los avances en las neurociencias.⁷



En el año de 1990 el presidente de E.U.A, **George H.W. Bush**, proclamó esa década como la “*Década del cerebro*”, lo cual proporcionó un avance acelerado del estudio de las neurociencias y su aplicación en el conocimiento, así como el desarrollo del bienestar humano.⁸

Más tarde, en el año 2013, el presidente **Barack Obama** puso en marcha el proyecto de **BRAIN Initiative**, con el objetivo de aliviar el sufrimiento de aquellos que padecen enfermedades del Sistema Nervioso, así como el entendimiento y la búsqueda de la actividad neuronal y su relación con la moral, seguramente un conocimiento trascendental que generara muchas controversias.⁹

Las Neurociencias están relacionadas con el desarrollo del entendimiento y la comprensión de la conducta humana, con el diagnóstico de algunas enfermedades incurables hasta el momento, como el Alzheimer, y también con el aumento y la mejora de las capacidades cerebrales. Esto quiere decir que las neurociencias van a prevenir las enfermedades, no que solo va a diagnosticarlas y tratarlas, sino también van a mejorar las capacidades cerebrales como la memoria y el razonamiento, tal y como se hace ahora en algunos otros órganos del cuerpo humano.

Todos estos avances Neurocientíficos son ya una realidad, no



son ciencia ficción, y podemos pensar que pudieran cometerse algunos atropellos en la aplicación correcta y adecuada de estos conocimientos. Es aquí en donde entra en acción la Neuroética como una disciplina para la beneficencia y no la maleficencia del ser humano.

El otro aspecto de la Neuroética es el estudio de las bases neuronales de la conducta y de la moral humana. Hasta el momento, la moral y la conducta humana se han tratado de explicar con base en las diferentes corrientes éticas que siempre han existido, como la de los griegos (los presocráticos, Sócrates, Platón, Aristóteles); las religiosas, principalmente la católica en nuestro medio; las utilitaristas, la Kantiana, la Nietzsche; las de lenguaje y las del diálogo.

Todas estas corrientes surgen del pensamiento teórico de los filósofos ya mencionados y tratan de ser universales sin que hasta el momento tengamos una respuesta satisfactoria.

La neuroética, con los grandes avances de las neurociencias, trata de investigar las bases neuronales de en dónde se encuentra la conducta y la moral humana, en dónde está el

libre albedrío y si es producto de las emociones y/o de la razón. Al final, es una tarea ardua, difícil y que seguramente tendrá muchas implicaciones tanto científicas como filosóficas.

DESARROLLO DE LA NEUROÉTICA

Podemos considerar esta disciplina, en su carácter de aplicación de la ética en las neurociencias, como una rama de la bioética, sobre todo de la bioética aplicada, pero, sin duda, el estudio del cerebro humano como el órgano principal de nuestra especie.

Es decir, lo que nos hace personas, lo que implica nuestro entendimiento, nuestras emociones y, sobre todo, nuestro actuar diario lo hace diferente para que sea exclusivamente considerada a la neuroética como una rama de la bioética.

Por lo tanto, considero que esta nueva disciplina deberá de ser considerada como una entidad diferente de la bioética, ya que su avance es vertiginoso y su futuro es muy prometedor para el bienestar del ser humano.

El estudio científico no debe de ser exclusivamente unilateral, esto quiere decir que no es posible ya que una persona o un grupo de estudiosos se arroguen un conocimiento, por lo que la neuroética es y debe de ser una ciencia transdisciplinaria en la cual intervengan abogados, religiosos, filósofos, psicólogos y, obviamente, los neurocientíficos con el fin de obtener un conocimiento universal.

De acuerdo a **Adela Cortina**⁴ la neuroética debe de tener la siguiente visión:

1. Entender y estudiar la naturaleza de la moralidad
2. Demostrar que seres vivos puedan tener conducta moral o la moral es exclusiva de los seres humanos
3. La posibilidad de desarrollar una ética universal basada en el cerebro
4. Demostrar si las personas con aparente conducta moral inapropiada son o están enfermos
5. Demostrar en dónde se encuentra la determinación y la libertad
6. Demostrar cuál es la naturaleza de la confianza y en qué medida puede hablarse de identidad
7. Demostrar la relación entre razones y emociones, entre otros, entre otras acepciones de la neuroética

En resumen, la neuroética es una disciplina que nos proporcionará las bases éticas de la aplicación correcta del desarrollo de las neurociencias y nos ayudará a entender las bases biológicas de la conducta humana y, en conjunto con la filosofía, la psicología nos ayudará a entender la fundamentación de la conducta humana.

La neuroética como un conocimiento joven y nuevo aún está iniciando su desarrollo y, por lo tanto, es necesario que todos los interesados en este tema nos involucremos para entenderla y aportar lo necesario para su desarrollo en beneficio del bienestar humano y en beneficio del conocimiento humano.

Acad. Dr. Miguel Antonio Sandoval –Balanzario*

Dr. Lizbeth Itzel Sandoval – Olivares**

Departamento de Bioética Hospital Ángeles Acoxa*

Coordinación de Enseñanza del Hospital Ángeles Acoxa**

Prof. Del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Ciudad de México **

haconsultorio210@hotmail.com



Referencias

1. Figueroa G. Neuroethics: the pursuit on transforming medical ethics in scientific ethicis (2016). Biol Res 49:11.
2. Roskies A. Neuroethics for the new millennium (2002) Neuron 35:21.
3. Levy N. Neuroética. Retos para el siglo XXI, (2014). Aviragani, España
4. Cortina A. Editor Neurofisiología Práctica (2012) Comares, España.
5. González Arnaiz G. Bioética un nuevo paradigma. De ética aplicada a la ética de la vida digna (2016). Tecnos España.
6. Bilbeny N. Textos Claves de la ética (2012). Tecnos. España.
7. Neuroethics: Mapping the Field | Dana Foundation.
<https://www.dana.org/article/neuroethics-mapping-the-field> Fecha de consulta 3-1-2020
8. La Década Del Cerebro | Cerebro | Psicología y ciencia...
<https://es.scribd.com/document/382893440/La-Decada-Del-Cerebro> Fecha de consulta 3-1-2020
9. Ramos Khara M Neuroethcis and the NIH BRAIN Initiative. (2018). J. Responsible Innov; 5(1):122.130.



CURSO-TALLER ANESTESIA REGIONAL CADÁVER WORKSHOP "GUSTAVO VEGA GIL"

INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES | FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO
05 - 26 de FEBRERO de 2020 | 08:00 - 15:00 HRS.

Es de gran importancia que el anestesiólogo conozca los diferentes planos anatómicos y tipos de plexos nerviosos, así como su origen, trayecto y ramificaciones.

Por ello, es importante que conozcan y apliquen las diversas técnicas de bloqueos periféricos realizando su práctica en cuerpos humanos inertes ejecutando una disección anatómica de las diferentes regiones susceptibles, con la finalidad de conocer con más precisión el sitio anatómico a bloquear.

CONTENIDOS

- Bases de ultrasonido y disección
- Técnicas de bloqueo
- Angiología
- Recursos auxiliares
- Neurología
- Taller en cuerpos humanos inertes

Inversión: \$7,000⁰⁰ MXN | **Cupo:** 16 alumnos
Inscripciones: Tel.: (55) 4088 3436 | veronica.ramos@academia-aesculap.org.mx