

CORONA

WIRUS

COVID-19



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 120 | FEBRERO 2020

CONTENIDO

Evolución del empoderamiento en la enfermería quirúrgica en México. P. 4

Recuento de los Congresos que han fortalecido el empoderamiento de la Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana.

Comprendiendo el manejo del paciente Gran Quemado P. 8

Es una de las principales causas de muerte a nivel mundial y sin un correcto tratamiento sus secuelas pueden ser irreversibles.

Coronavirus. Una nueva enfermedad en el Siglo XXI P.12

Los coronavirus están conmocionando al mundo siendo una extensa familia de virus, relativamente nueva, capaces de causar diversas enfermedades, que van desde el resfriado común hasta el SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo).

Psicología clínica P. 16

Esta rama de la psicología evalúa la conducta, las capacidades y las características mentales de los seres humanos; estudiar y atender un campo tan complejo requiere una atención multidisciplinaria.

Próximos eventos P. 21

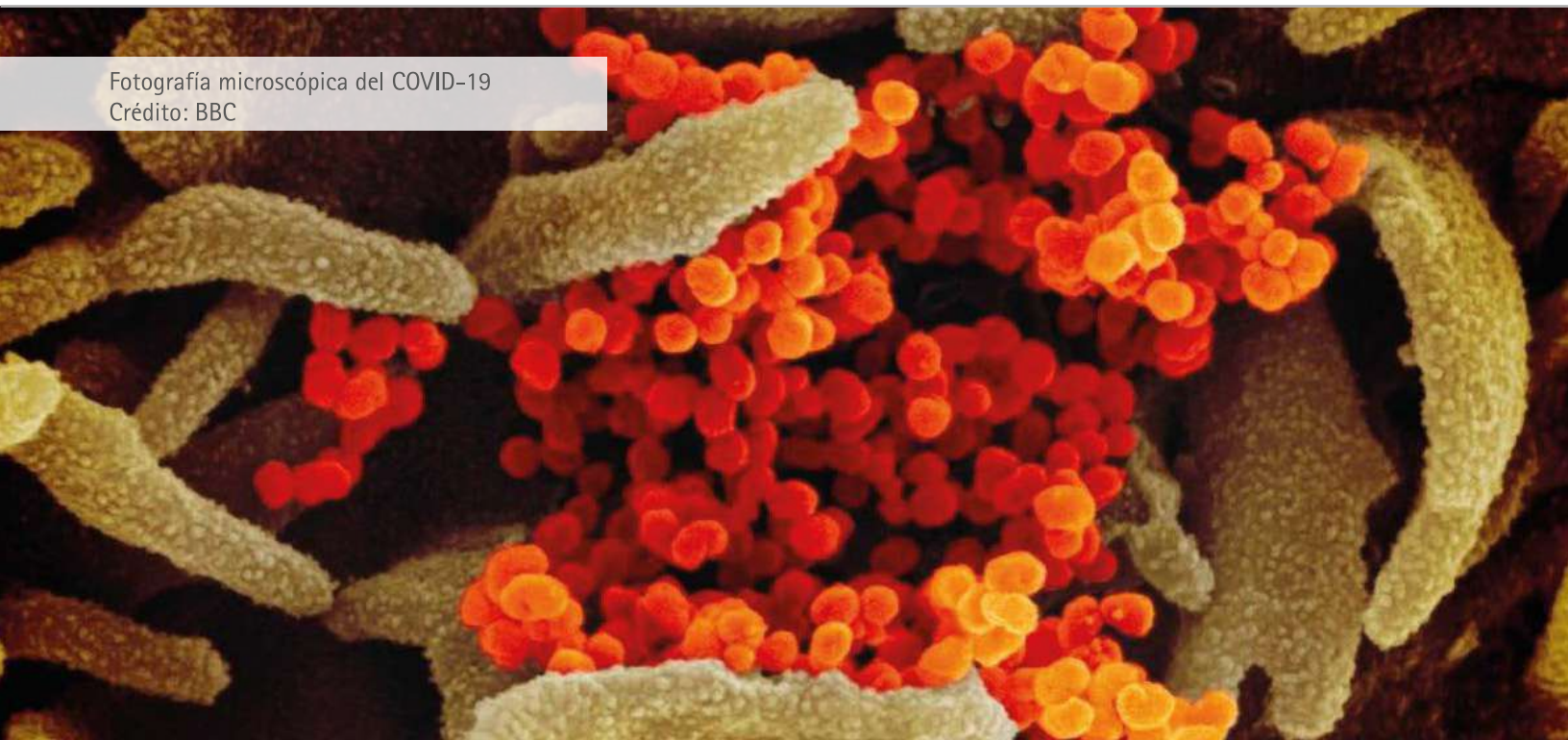
DIRECTORIO

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

Colaboradores: M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez | Lic. Carlos Segovia Donoso | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Lic. Jorge Nuñez Herrera | Dra. Lilia Cote | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandehuí Hernández

Fotografía microscópica del COVID-19
Crédito: BBC



EVOLUCIÓN DEL EMPODERAMIENTO EN LA ENFERMERÍA QUIRÚRGICA EN MÉXICO



El empoderamiento de la **Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana (FEQREM)** tiene sus orígenes en 1980, han transcurrido 4 décadas de historia gracias al liderazgo de sus fundadoras y pioneras **Julia Esther Colorado Revueltas** y **María Teresa Valencia González**, enfermeras quirúrgicas visionarias que lucharon por el empoderamiento de la Enfermería quirúrgica mexicana.

La **FEQREM** se germinó en el Puerto de Veracruz, sede de las actividades gerenciales de la **Primera Reunión Académica de Enfermeras de Quirófano de la República Mexicana**, la organización se encontraba al frente bajo la dirección de la **EQ. Julia Esther Colorado Revueltas**, esta reunión tuvo como resultado la consolidación de la **Asociación de Enfermeras Quirúrgicas (AEQ)** donde acordaron la organización de congresos a nivel nacional, con eje central en el fortalecimiento de la superación académica de la profesión y difusión de técnicas e instrumentos que se requerían para mejorar el quehacer profesional en los quirófanos.

En 1981 la perla tapatía fue la punta de lanza rumbo al horizonte del empoderamiento de las enfermeras quirúrgicas de México, bajo la dirección de la **EQ. María Teresa Valencia González** presidente de la (AEQ) se llevó a cabo el **I Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** denominado "Trascendencia de la Enfermera Quirúrgica en el Futuro" donde asistieron 1000 congresistas.

Para 1982 la sultana del norte fue anfitrión del **II Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** con enfoque en Salud del Paciente Quirúrgico, al frente la presidenta **EQ. María Josefina Barboza Quintana**, asistieron 1200 congresistas.

En 1983 la blanca Mérida recibió 800 congresistas en el **III Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** enfocado a la Enfermera quirúrgica y su compromiso social, organizado por la **Asociación Yucateca de Especialistas en Enfermería Quirúrgica**, representado por **E.Q. Elsy Guadalupe Canun Solís**, esta reunión votó a favor de congresos bianuales.

Para 1985 la Ciudad de Chihuahua fue testigo del **IV Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica**, organizado por el **Colegio de Enfermeras de Quirófano**, liderado por **EQ. Alma Angélica Pérez vega**, **EQ. María Dolores Muñoz** y **EQ. Gloria Sagredo Molinar**, quienes informaron la asistencia de 780 congresistas.

La ciudad de León Guanajuato en 1987 concentró 1500 enfermeras congresistas dentro del marco de las actividades científicas del **V Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica**, organizado por el presidente **E.Q. Florentina Medina Acosta**, esta reunión fue el parte aguas que marcó el acontecimiento de el antes y después al establecerse los lineamientos para la organización e integrando el **Consejo de Gobierno para los grupos de Enfermería Quirúrgica en México**, al año siguiente, en la reunión efectuada en el puerto de Veracruz el 7 de febrero donde se formalizó el "**Consejo Nacional Mexicano de Enfermería Quirúrgica (CNMEQ)**" a cargo de la **Lic. Margarita Villasana Gutiérrez**.

Posteriormente fue necesario que la organización legalizara estatutos, normas y reglamentos para formalizar los lineamientos, este trabajo arduo dio pie al establecimiento de criterios para reconocer el desempeño profesional a la enfermería quirúrgica de México, fortaleciendo la comunicación entre colegios filiales del **CNMEQ**.

Para 1989, Mazatlán Sinaloa fue anfitrión del **VI Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** basado en la investigación, el avance tecnológico y humanitario de la enfermería quirúrgica, organizado por la **Asociación de Enfermeras de Quirófano de Mazatlán Sinaloa**, y dirigido por **E.Q. Julieta Jiménez Barbosa**, quien informó una asistencia histórica de 1780 congresistas.

Era el año de 1991, Oaxaca daba créditos al **VII Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** con asistencia de 1500 congresistas quienes en esa ocasión apostaban por la solidaridad de la enfermera quirúrgica y la investigación científica al servicio de la humanidad, encabezado por la **Asociación de Enfermeras de Quirófano** y la líder **E.Q. Elvira Alday Hernández**.

Para 1993, la Atenas del norte cobijó el **VIII Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica**, donde trascendió las perspectivas de la enfermera quirúrgica ante el avance de la nueva era, organizado por la **Asociación de Enfermeras de Quirófano**, encabezado por **E.Q. Irma Durón Rodríguez**, en ese entonces la tierra del sarape recibió 800 congresistas.

En 1995 el nevado de Toluca recibió 850 asistentes en el **IX Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica**, en ese entonces ya era tendencia la excelencia y profesionalismo de la enfermera quirúrgica hacia el siglo XXI, las actividades académicas fueron organizadas por el **Colegio de Enfermeras de Quirófano**, dirigido por **E.Q. Esmeralda Méndez Mendoza**.

En ese congreso se realizó la primera entrega de la Bandera de la Paz, lábaro que simboliza la unidad de la ciencia y el humanismo para alcanzar el objetivo superior de la Paz y de la Justicia social, organismo no gubernamental que pertenece a la **Organización de las Naciones Unidas**.

Para conmemorar los 10 congresos ininterrumpidos en 1998, la perla tapatía fue sede del **X Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** y **Congreso Interamericano de Enfermería Quirúrgica** crecimiento profesional: Reto para la excelencia en la atención del paciente quirúrgico, un congreso que traspasa las fronteras del país, dirigido por el presidente **L.E.Q. Olga María López López**, se logró la asistencia de 1100 congresistas.

En el 2000 Morelia Michoacán recibió el **XI Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** basado en la solidaridad y profesionalización de la enfermera quirúrgica en el nuevo milenio, organizado por la **Asociación de Enfermeras de Quirófano**, encabezado por **E.Q. María Elena Cortes García** con una asistencia de 1600 Enfermeras. En el 2002 la blanca Mérida fue anfitrión del **XII Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica**, el tema principal fue la conciencia quirúrgica como base fundamental para una práctica profesional competente, organizado por la **Asociación Yucateca de Especialistas en Enfermería Quirúrgica** y dirigido **E.Q. Manuel Puc May**, se logró un registro de 1500 congresistas a pesar que el huracán Isidoro devastó la península de Yucatán una semana antes del congreso.



En la sultana del norte en 2006 se llevó a cabo el **I Congreso Internacional y XIII Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** y con eje central el liderazgo y garantía de humanismo en el contexto de la salud, organizado por el **Colegio de Enfermeras Quirúrgicas**, representado por la **Lic. Margarita Villasana Gutiérrez**, en ese mismo año se realizó en la Ciudad de México una reunión con las integrantes del **CNMEQ** para realizar los cambios de la mesa directiva y por votación se elige para la presidencia la **Lic. Olga María López López**.

El puerto de Veracruz en septiembre 2009, se realizó el **XIV Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica** basado en el talento humano y la mejora continua en la enfermería quirúrgica, organizado por la **Asociación de Enfermería Quirúrgica** y representado por la **E.Q. María de Jesús Velasco Rodríguez**.

En 2011 la Ciudad de México fue anfitrión del **XV Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica**, el objetivo era fortalecer el vínculo de las actividades técnico-científicas, el aspecto humanístico de la atención a los pacientes y la enfermera quirúrgica: retos frente a la tecnología afianzando el sentido humano.

Después de 31 años de trabajo la **Dra. Gloria Hernández García** consolidó la firma de estatutos para legalizar el **Consejo Consultivo de Enfermería Quirúrgica** transformándose en 2013 como **FEDERACIÓN DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DE LA REPÚBLICA MEXICANA, FEQREM A.C.**

En octubre de 2013, la Ciudad de Tijuana, Baja California fue testigo de la asistencia de 820 congresistas de la puesta en marcha del **XVI Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica**, organizado por la **Asociación de Enfermería Quirúrgica de**



Baja California, liderado por el L.E.O. Miguel Ángel López González, el congreso se distinguió con la presidencia de países invitados de Costa Rica, Chile y Estados Unidos, además en las actividades del programa científico se incluyó una videoconferencia con la Asociación de Enfermería Quirúrgica de la comunidad de Valencia, España. Otro hecho histórico, fue la firma del convenio de colaboración académica entre FEQREM y la Fundación Academia AESFULAP México A.C. donde se entregó por primera vez el Premio Aesclepio en Enfermería Quirúrgica otorgado a la Mtra. Eduviges Martínez Sánchez.

En 2015 Mérida, Yucatán albergó el II Congreso Internacional y XVII Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica, orientado en los retos y realidades en la calidad y seguridad del paciente durante el perioperatorio, organizado por el Colegio Peninsular de Enfermería Quirúrgica, dirigido por la L.E.O. Cynthia Molina Gómez, países invitados España, Cuba, Puerto Rico, Costa Rica, Perú, Ecuador, Chile, Argentina, Panamá, Colombia, Venezuela y Estados Unidos, el evento alcanzó record histórico de 2100 asistentes en 34 años de vida científica, en la cena de gala la L.E. Lucía Castillo Sánchez mereció el Premio Aesclepio en Enfermería Quirúrgica.

En 2017 el edén de México atestiguó la asistencia de 1200 congresistas en el XVIII Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica, enfocado en la enfermería quirúrgica en el entorno perioperatorio, presente y futuro, con ponentes invitados de la Asociación de Enfermería Quirúrgica de España, liderados por la presidenta la L.E.O. Yolanda Martínez Flores, la M.C. Josefa

De la cruz Arévalo resultó merecedora del Premio Aesclepio en Enfermería Quirúrgica, además la mesa directiva nacional a cargo de la Dra. Gloria Hernández García se reestructuró para el periodo 2017 – 2021, Presidente L.E. Miguel Ángel López González (Tijuana, Baja California), Vicepresidente M.C.E. José Alfredo Romero Soriano (Puebla, Pue.), Secretaria M.C.E. Patricia Zaferino Villegas (Cuicatlan, Oaxaca) y Tesorería L.E.O. Yolanda Martínez Flores (Villahermosa, Tabasco).

En 2019 el Colegio de Enfermería Quirúrgica y Profesionales de Enfermería en Puebla, organizó el XIX Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica bajo el título "A la vanguardia del conocimiento, crece la profesión", dirigido por el M.C.E. José Alfredo Romero Soriano quien informó una asistencia de 1500 congresistas, presentación de 30 trabajos de investigación, 3 en modalidad oral y 27 en modalidad cartel, resultó ganador el M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez socio del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche. En la cena de gala asistieron 450 participantes, evento que reconoció al M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez con el Premio Aesclepio en Enfermería Quirúrgica.

El XX Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica y III Congreso Internacional de Enfermería Quirúrgica, se realizará en 2021 del 12 al 16 de mayo de cara al futuro en la Ciudad de Tijuana, Baja California, un congreso de visibilidad al horizonte del empoderamiento de la nueva era de la enfermería quirúrgica mexicana, basado en la función asistencial, investigación, administración y docencia en enfermería.

La enfermería quirúrgica mexicana es un hito de historia profunda para compartir a nivel nacional, internacional y mundial, el estar bajo los estándares de vanguardia del empoderamiento profesional, impulsado con la potencia que requiere la ciencia de enfermería en las transiciones globales de los sistemas de salud. Demostrado la adhesión a la Red Internacional de Enfermería Quirúrgica, la Federación Internacional de Enfermería Perioperatoria y la Comisión Permanente de Enfermería.

M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez
alberttafoyaram@gmail.com

Colaboradores:
L.E.O. Cynthia Molina Gómez
L.E.O. Miguel Ángel López González
M.C.E. José Alfredo Romero Soriano



**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 - 51 800 00 0000

COMPRENDIENDO EL MANEJO DEL PACIENTE GRAN QUEMADO

PRIMERA PARTE

Las quemaduras actualmente constituyen una de las principales causas de muerte a nivel mundial; en el 2004 las quemaduras fueron la cuarta causa más importante de muerte, con una incidencia más alta que la causada por tuberculosis o VIH juntas.

Cuando un paciente sufre quemaduras de consideración, las implicaciones físicas, emocionales y socioeconómicas, así como las secuelas funcionales pueden ser irreversibles.

Antiguamente el tema relacionado con el tratamiento del paciente quemado era con resultado ominoso y trágico, los pacientes eran tratados en salas malolientes, consumidos por procesos infecciosos severos, muchas veces de origen tegumentario, presentando un deterioro progresivo de las funciones orgánicas, lesiones abiertas, contaminadas, gran cantidad de tejido no viable que incidía negativamente en la sobrevida y en la calidad de vida de estos pacientes.

Hoy en día, con la implementación de la escisión y cobertura temprana de las quemaduras y gracias a la medicina crítica y todos sus adelantos en el soporte vital avanzado, y al manejo multidisciplinario, estos pacientes sobreviven a lesiones severas, tienen una mejor calidad de vida desde el punto de vista funcional y estético.

Una de las contribuciones invaluable es el conocimiento de las alteraciones fisiopatológicas y la implementación precoz de los tratamientos preventivos y curativos. Sin dejar de lado lo que corresponde al tratamiento local de las heridas que también ha evolucionado tanto en las técnicas de manejo como en su cobertura, desde la cura seca a la cura en ambiente húmedo, desde la curación básica a la cura avanzada, la utilización de procedimientos cada vez más complejos ha hecho que todas estas diferentes maneras de abordar las heridas sigan actualmente vigentes.

Introducción

La piel es el órgano más extenso del cuerpo. Su espesor varía entre 0.5 a 4 mm, o más, de acuerdo con la parte corporal que se estudie. Debido a estos cambios en el grosor de la piel, la exposición a un agente de igual temperatura puede



producir lesiones de diferente profundidad, no será lo mismo presentar una quemadura en la planta de los pies que en los párpados.

A nivel histológico, la piel está compuesta de varias capas a describir. La más superficial, llamada epidermis, es la más fina constituida por un epitelio estratificado plano queratinizado, luego una capa más interna, denominada dermis, la que contiene fibras de colágeno, fibroblastos, vasos sanguíneos, y apéndices epidérmicos como glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas y folículos pilosos. La unión entre ambas capas se denomina unión dermoepidérmica. Más profundo a la dermis se encuentra una capa subcutánea laxa, rica en tejido adiposo que puede ser denominada hipodermis o tejido celular subcutáneo; siendo su función principal proporcionar soporte o función de acolchado.

La piel tolera el contacto por un periodo breve a una temperatura de hasta 40° centígrados, pero de allí en adelante el aumento de la temperatura sin duda comienza a producir daño, lesionando por cada grado centígrado que aumente, va a ascender drásticamente la injuria. Cuando una persona se expone a temperaturas mayores a 70° centígrados se produce una destrucción inmediata por necrosis de la epidermis. La lesión por quemaduras rompe la homeostasis del organismo y entre más extensa sea ésta, puede llegar a afectar todos los órganos de la economía.

La severidad de la lesión por una quemadura se relaciona con la transferencia de calor. El índice del traspaso

térmico depende de la capacidad de calor del agente, de la temperatura del agente (será distinto quemarse por fuego donde este alcanza hasta los 400°C a sufrir una quemadura por escaldadura donde el agua caliente alcanza los 100°C), de la duración del contacto, del coeficiente de transferencia de calor y de conductividad específicos a los tejidos.

Las quemaduras producen destrucción de las membranas celulares y una respuesta inflamatoria local y/o sistémica de acuerdo con su extensión y profundidad.

Las quemaduras extensas son uno de los traumas más severos al cual puede verse expuesto un individuo, este tipo de trauma tiene efectos locales y sistémicos bien establecidos, pero lamentablemente no comprendidos por la mayoría del personal clínico que tiene a cargo este tipo de pacientes. Así como los pacientes con pie diabético, úlceras venosas, lesiones por presión tienen su propia fisiopatología, las lesiones por quemaduras también presentan su fisiopatología específica, que debe ser comprendida para poder entregar los mejores cuidados.

El calor aplicado a nivel celular produce desnaturalización de las proteínas y pérdida de la integridad de la membrana plasmática. La temperatura y la duración del contacto tienen un efecto sinérgico tal que la necrosis celular tiene lugar tras un segundo de exposición a 69 °C o tras una hora a 45 °C.

Tras una quemadura, la necrosis se produce en el centro de la lesión y pierde severidad conforme se aleja. Así, la descripción de Jackson en 1953 de tres áreas concéntricas sigue vigente hoy en día. De esta manera las tres áreas concéntricas de Jackson aún tienen aplicación en el entendimiento de la fisiopatología local de una quemadura. El área central o de coagulación donde no hay células viables y alrededor de la misma el área de estasis la que se caracteriza por una mezcla de células viables y no viables, alteraciones en la microcirculación con fenómenos de agregación plaquetaria, depósitos de fibrina, microtrombos, etc. Esta segunda área representa, por tanto, la zona de riesgo y puede evolucionar hacia la necrosis si se produce hipoperfusión, desecación, edema e infección.

La zona más periférica es el área de hiperemia. Se caracteriza por presentar un daño celular mínimo, con células viables y fenómenos de vasodilatación debidos a la acción de los mediadores locales de la inflamación. Los tejidos de esta zona suelen recuperarse completamente, a menos que haya

Clasificación de Quemaduras

	Afectación	Aspecto	Dolor	Curación	Secuelas
Grado 1	Epidermis	Eritema Edema caliente	Dolorosa Si edema comprime terminaciones nerviosas	Espontánea 4- 10 días	No secuelas (A veces pigmentación residual)
Grado 2 (Superficial)	Epidermis Dermis	Eritema Flictema Vasícula Exudado	Muy dolorosa	Espontánea 7- 14 días	Hipopigmentación
Grado 2 (Profundo)	Epidermis Dermis	Blanco	No dolorosa Se han destruido terminaciones nerviosas	Si espontánea + de 1 mes	Si espontánea cicatriz retráctil
Grado 3	Epidermis Dermis (Fascias, músculo y huesos)	Negro o blanco Red venosa trombosa Piel acartonada	No dolorosa Se han destruido terminaciones nerviosas	Tratamiento quirúrgico Injertos	Cicatrices defectuosas

complicaciones como hipoperfusión severa o infecciones. Tras este repaso de la fisiopatología local, se ha de valorar más el adecuado manejo de las quemaduras con el fin de evitar una evolución local tórpida de la lesiones.

Entonces con lo anterior descrito, debemos saber que el primer cuidado local de la quemadura será evitar la profundización de las lesiones, conservando la perfusión de los tejidos, manteniendo una cobertura correcta de la quemadura, por ejemplo si aplico algún producto que produzca maceración de la lesión, esta se profundizará, si realizo un lavado enérgico de las lesiones, estaré realizando micro traumas y profundizando las lesiones (tómese especialmente en cuenta en las primeras 72 horas y al momento de observar tejido viable), si mantengo hipotérmico al paciente, sabemos que esto producirá una vasoconstricción periférica por ende condicionara la perfusión del tejido, lo mismo con la temperatura fría de la solución de lavado.

En los pacientes grandes quemados, la sobrevolemización, la utilización de diuréticos y drogas vasoactivas sin duda alteraran la perfusión de los tejidos. No podemos olvidar otro cuidado como las posiciones anti-edema que son una medida eficaz. El no indicar un reposo adecuado en un paciente con quemadura intermedia del tercio medio distal de una extremidad inferior genera altas posibilidades que se profundicen sus lesiones.

Por lo tanto, debemos tener claro que el potencial reparativo espontáneo estará dado por las células epiteliales viables y la

Paciente Gran Quemado

Cualquier paciente

> 20%

de superficie corporal quemada
requiere reanimación
con líquidos

Reposición volemia

Fórmula de Parkland

$4\text{ml} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$

Fórmula de Brooke

$2\text{ml} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$

50% del volumen en 8h en 16h

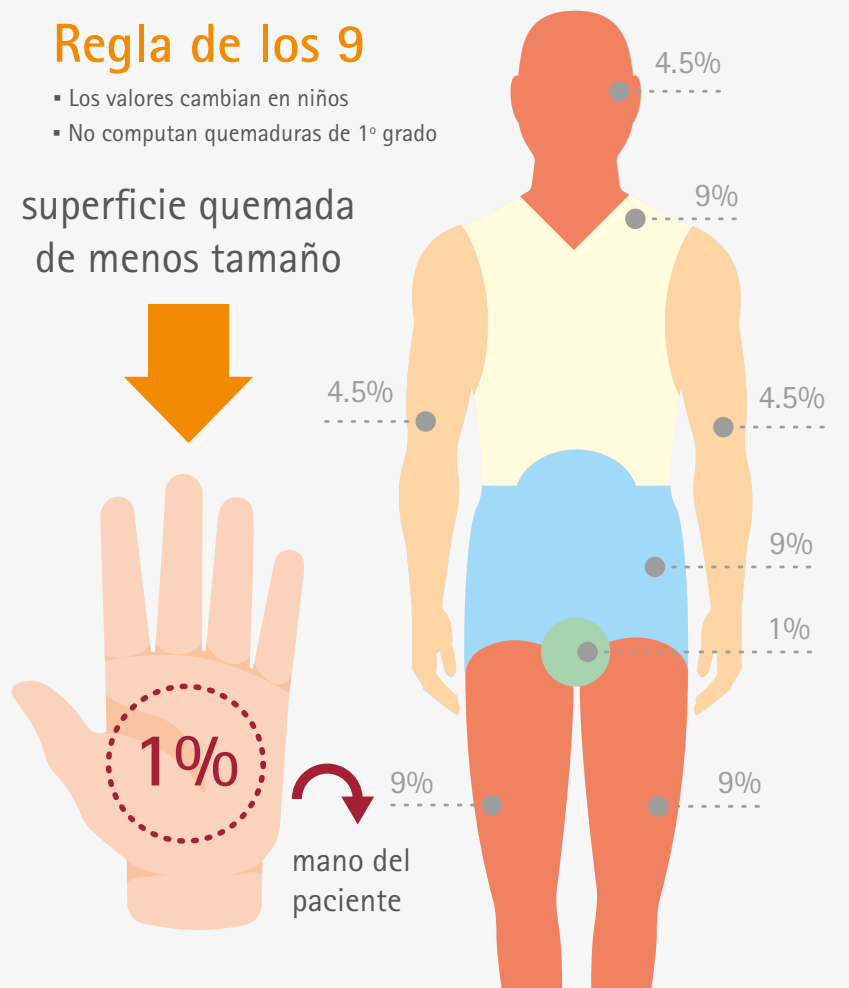
Si la SCQ > 50% → % = 50

Cálculo de la SCQ

Regla de los 9

- Los valores cambian en niños
- No computan quemaduras de 1° grado

superficie quemada
de menos tamaño



eficacia de la perfusión del tejido, por lo tanto al internalizar la fisiopatología local y sistémica en el paciente quemado entenderemos la profundización como una complicación evitable.

Sabemos que aquel paciente que presente una quemadura profunda, el manejo será quirúrgico, pero aquí los esfuerzos deben estar puestos en la preservación de todo el tejido viable en las lesiones de espesor parcial, entonces si hablamos de heridas debemos reconocer que esta es una lesión dinámica, que puede pasar de una lesión de hiperemia a una lesión totalmente necrosada.

Lic. Carlos Segovia Donoso
eucarlossegovia@gmail.com

EU: Carlos Segovia D.
Diplomado en Manejo de Pacientes con Heridas, estomas e Incontinencia.
Diplomado en Infecciones Asociadas a la atención de Salud.
Universidad de Chile.
Enfermero Unidad de Cuidados Intensivos de Grandes Quemados Hospital Clínico Mutual de Seguridad.
Miembro ACCHIEHC/ COMLHEI/ WUWHS, Vocal de Chile para Latinoamérica
Director de enfermería en quemados para Latinoamérica FEILAQ.
Miembro Directorio SOCHIQUEM

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

CORONAVIRUS

UNA NUEVA ENFERMEDAD EN EL SIGLO XXI



oriente, África y Asia meridional, siendo esta la teoría más plausible al momento. (WHO, 2020)

Síntomas clínicos

El abanico de presentación es tan grande pasando desde una enfermedad respiratoria leve hasta la muerte. El cuadro clínico clásico se presenta normalmente con fiebre, tos y dificultades respiratorias. Aunque también se han registrado síntomas gastrointestinales, tales como la diarrea. En su versión grave provoca insuficiencia ventilatoria que obliga a la necesidad de apoyo mecánico ventilatorio. (Cuadros 1,2).

Una nueva década y una nueva enfermedad se está presentando en el siglo XXI, afecta la población mundial con un virus que tiene afección respiratoria; no obstante aunque el foco primario de esta nueva epidemia, se encuentra en Asia, a la fecha se ha esparcido a varios países del mundo. La nueva enfermedad está ocasionada por una cepa llamada 2019-nCoV cual está siendo catalogada como una epidemia de focos múltiples. Se sospechan que fue en un mercado de mariscos de la ciudad china de Wuhan, donde se originó el brote del coronavirus de una fuente animal, pero actualmente la transmisión es de persona a persona.

Origen del virus

Los Coronavirus son una extensa familia de virus, algunos de los cuales puede ser causales de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Dichos virus también pueden causar enfermedades en animales.

Al ser de transmisión predominantemente en animales se cataloga como un virus zoonótico, y es a partir de ahí que el ser humano se infecta por contacto directo o indirecto con animales infectados. Inicialmente fue identificado en dromedarios y aunque no se conoce el origen real de este tipo de virus se han identificado principalmente en murciélagos que, a su vez, lo transmitieron a los dromedarios del Medio

Secreción nasal

Cefalea (Dolor de cabeza)

Tos

Fiebre

Malestar general

Cuadro 1. Enfermedad leve

Fiebre

Tos con flema

Dolor u opresión toraxica al respirar o toser

Dificultad respiratoria

Cuadro 2. Enfermedad grave

Existe la evidencia de que determinados padecimientos, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad renal crónica, así como la inmunosupresión han sido reconocidos como factores de riesgo para la forma grave de la enfermedad y/o muerte. (Alanazi Et et al, 2020)

Características clínicas	%
Signos y síntomas	
Fiebre	98,6
Tos	59,4
Astenia	69,6
Anorexia	39,9
Mialgias	34,8
Disnea	31,2
Tos con expectoración	26,8
Dolor de garganta	17,4
Diarrea	10,01
Náuseas	10,01
Mareo	9,4
Cefalea	6,5
Hallazgos radiológicos en el tórax	
Neumonía bilateral o patrón en vidrio esmerilado	100

Diagnóstico

El clínico deberá sospechar el cuadro clínico en pacientes que presenten la sintomatología y provengan de zonas donde se haya confirmado la epidemia y solicitar la prueba confirmatoria mediante rastreo de las cadenas de ADN mediante la técnica de Proteína C Reactiva obtenida de vías respiratorias superiores e inferiores. Afortunadamente en México no ha sido confirmado ningún caso hasta el momento.

Tratamiento

Desafortunadamente no se cuenta con un tratamiento óptimo al momento, y solo se atiende en forma sintomática al padecimiento. No obstante como su fase grave se comporta en forma similar a padecimientos respiratorios graves, el empleo de apoyo mecánico ventilatorio e inclusive la oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) han sido empleados con éxito. (Giovanni Et et al, 2019).

El Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, en colaboración con investigadores de la Universidad de Oxford y diversos estudios están trabajando en medicamentos que bloquen, retrasen o bloqueen la replicación viral.

Estudios in vitro han demostrado que el remdesivir tiene efectos promisorios. Otros estudios también en fase de investigación en modelos animales se están desarrollando con semejantes resultados; vale la pena mencionar que en una

de las investigaciones han empleado medicamentos para el manejo del VIH/SIDA conocido como Kaletra, el cual contiene lopinavir, ritonavir, e interferon-beta (Timothy Et et al, 2020).

El punto de mayor relevancia es hacer énfasis en las medidas preventivas: higiene de manos, medidas de higiene respiratorio y evitar el contacto directo a través del saludo de manos o beso en la mejilla, especialmente de las personas que tienen cualquier síntoma respiratorio, máxime en las áreas en donde se ubica la epidemia o hayan realizado un viaje reciente a esa región.

Conclusiones

Desafortunadamente se inicia este 2020, con una nueva enfermedad que está azotando a la población a nivel mundial. Para las autoridades del sector salud de este país, es importante considerar la implementación de un modelo proactivo y preventivo para estar preparados lo antes posible ante la eventualidad de contar con personas infectadas. La participación de toda la población es capital para tomar muy en cuenta las medidas preventivas.

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

Referencias

1. Alanazi, K., Et et al. (2020). Diabetes Mellitus, Hypertension, and Death among 32 Patients with MERS-CoV Infection, Saudi Arabia (Vol. 26). (U. N. Medicine, Ed.) United States of America: Emerging Infectious Diseases. doi:10.3201/eid2601.190952
2. Giovanni, C., Et et al. (2019). Activities of an ECMO Center for Severe Respiratory Failure: ECMO Retrieval and Beyond, A 4-Year Experience. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, 33(11), 3056-3062.
3. Timothy, S., Et et al. (2020). Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. Nature communications, 11, 220- 222. doi:10.1038/s41467-019-13940-6
4. WHO. (2020). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Geneva, Switzerland: WHO.
5. Ziqi, Z., Et al, E. (2019). A53 MERS-CoV in East African dromedary camels (Vol. 5). (O. Academic, Ed.) Oxford University: Virus Evolution. doi:10.1093/ve/vez002.052
6. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN . ESPAÑA. INFORME TÉCNICO Nuevo coronavirus 2019-nCoV 10 de febrero 2020

¿QUÉ ES EL CORONAVIRUS?



¿Qué son los coronavirus (COVID-19)?

Son una familia de virus conocida por ocasionar diferentes enfermedades en el humano, desde el resfriado común hasta algunas más severas como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS).



¿Cuáles son los síntomas?

Fiebre mayor o igual a 38°C, dificultad para respirar, tos, estornudos, dolores musculares, malestar general, dolor de cabeza.



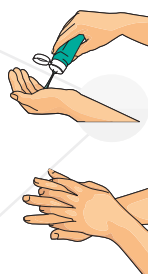
Vías de transmisión

El Coronavirus se transmite entre personas por vía aérea, a través de las pequeñas gotas de saliva o moco que expulsan los infectados cuando tosen o estornudan.



¿Hay casos en México?

No, hasta el día de hoy, la Organización Mundial de la Salud ha reportado más de 43,000 casos confirmados de este coronavirus en 25 países diferentes, pero se han descartado posibles contagios en México.



¿Qué medidas de prevención debemos tomar?

Se recomiendan las siguientes medidas de prevención:

- Realizar la correcta **Higiene de Manos** y utilizar Alcohol en Gel.
- Cubrirse con el ángulo interno del codo al estornudar o toser.
- Evitar el contacto con personas enfermas.

Si ha viajado a China o Wuhan y a su regreso a México presenta signos y síntomas de la enfermedad, solicite atención médica inmediata y refiera sus antecedentes de viaje.



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

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C. | AV. REVOLUCIÓN 756, NONOALCO
04 - 25 de **MARZO 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
- Angiología
- Neurología
- Técnicas de bloqueo
- Recursos auxiliares
- Taller en cuerpos humanos inertes

Inversión: \$7,000⁰⁰ MXN | **Cupo:** 16 alumnos
Inscripciones: Tel.: (55) 1079 5843 | reyna.rosas@academia-aesculap.org.mx

La Psicología clínica es el área de la Psicología que evalúa la conducta, las capacidades y características de los seres humanos, realiza investigaciones cuyo objetivo es la conducta humana. Sin embargo muchas de estas características las ofrecen otras ramas de la Psicología entonces...

¿Qué es lo que hace tan especial a la Psicología clínica?

El elemento que le hace resaltar es lo que ha sido llamado: actitud clínica o percepción clínica, o sea, la orientación exclusiva que tiene el psicólogo clínico de cambiar los conocimientos generados por la investigación clínica, y de otro tipo, con sus esfuerzos que hace para evaluar a una persona particular para poder entenderla y ayudarla. *(Bernstein, Nietzel, 1982)*

¿Cómo inició la Psicología clínica?

La psicología clínica es muy joven pero se ha desarrollado increíblemente a pasos agigantados, varios de los factores que han influenciado su desarrollo acelerado son: las investigaciones sobre la personalidad, conducta humana, las guerras mundiales fueron de gran influencia. Puesto que impulsaron el desarrollo de escalas y test para medir rasgos de personalidad e inteligencia, el desarrollo de nuevos modelos de intervención.

Lightner Witmer es considerado el padre de la Psicología clínica, creó en la **Universidad de Pensilvania** la primera clínica psicológica del mundo. En esta clínica se dedicó al diagnóstico de los escolares con problemas, son una orientación psicométrica. *(Sáiz M. 2011)*

El trabajo de **Witmer** constituye el primer intento serio y sistemático de comprender, evaluar y tratar los trastornos de la conducta de los niños y adolescentes. *(Rosas, Olivares, Olivares, Maciá, 2014)*

También fundó en 1907 la primera revista de Psicología clínica "*The Psychological Clinic*". **Witmer** dedicó la gran parte de su vida a la Psicología clínica, durante dos décadas se dedicó a impulsar la psicología clínica y su aplicación. Buscando su aceptación ante la comunidad Académica.



Lightner Witmer, padre de la Psicología clínica

¿Cuál es el trabajo de un psicólogo clínico?

Los psicólogos clínicos trabajan en la rehabilitación de personas con accidentes vasculares cerebrales, con esquizofrenia y depresión, con adicciones, autismo, educación especial y otros males y patologías; pero constantemente abordan problemas de identidad en la adolescencia, duelos y procesos de pérdida, problemas laborales, de pareja y de preparación para la muerte, eventos normales y esperados, pero que afectan el bienestar de la persona.

Los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual. *(Sánchez, 2008)*

Buscan entender y comprender la naturaleza causal de ante los problemas psicológicos del individuo, para poder desarrollar las estrategias para el tratamiento.

Para esto recaban información valiosa de sus pacientes que cubre



muchos aspectos: su conducta, sus problemas, sus capacidades, su nivel intelectual, personalidad, familia, factores sociales y contextuales.

El tratamiento consiste en ayudar a sus pacientes a solucionar los problemas psicológicos. La intervención puede llamarse Psicoterapia, modificación de la conducta, asesoramiento psicológico o de otras maneras, dependiendo de la orientación del psicólogo. *(Bernstein, 1982)*

También realizan investigación este aspecto que hace una gran diferencia entre las otras ramas de la Psicología. Al compararse con otras profesiones que tienen en común brindar ayuda a las personas, los psicólogos clínicos logran destacar por sus aportaciones valiosas a la psicofarmacología, problemas del desarrollo, geriatría, diseño y validación de pruebas, diagnóstico y ajustes de la personalidad, procedimientos terapéuticos, lesiones

cerebrales y retraso mental, desórdenes psicóticos, neuróticos y psicosomáticos de la conducta, problemas conyugales y familiares. *(Bernstein, 1982)*

Muchos también se dedican a compartir su conocimiento en la enseñanza, dirigen con frecuencia seminarios especializados de postgrado en temas avanzados, y supervisan el trabajo de los pasantes en los cursos de práctica de diagnóstico y terapia. *(Sáiz, Anguera, Civera, Casas, 1982)*

En la Psicología clínica encontramos corrientes psicológicas cuyo principal objetivo es explicar la conducta humana, personalidad, psicopatologías, etc. Esta variabilidad ofrece una amplia gama de formas de tratamiento, lo que permite adaptarse al paciente. Actualmente en México se maneja un catálogo amplio de corrientes y modelos para el tratamiento de la salud mental.

Psicoanálisis

El psicoanálisis trabaja con el conflicto desde la superación de las resistencias y su repetición de la transferencia.

Postula que los conflictos se originan en el inconsciente inobservable por el paciente. Las afecciones relatadas por el paciente constituyen tan sólo la parte aparente, o síntomas de conflicto, la punta del iceberg, por esto el objetivo de la terapia es romper las resistencias para que el paciente acepte las motivaciones inconscientes del problema logrando la abreacción (descarga de emociones y afectos ligados a recuerdos) que lleva hacia la cura. (Sánchez, 2008)

Conductismo

Basa sus afirmaciones exclusivamente en métodos objetivos, el comportamiento es modificable a través de la manipulación del entorno y ha proporcionado una gran cantidad de técnicas psicoterapéuticas, denominadas de modificación de conducta, y han enriquecido enormemente el panorama de la práctica clínica y son muy eficaces en cambios puntuales. (Alonso, 2013)

Humanismo

Está basado en el enfoque centrado en la persona. Esto determina un tipo de relación donde el terapeuta es un facilitador quien acompaña al paciente en un proceso de crecimiento que favorecerá el auto apoyo y desarrollo de los recursos personales del consultante, por consiguiente la mejoría o superación del trastorno o aflicción. (Sánchez, 2008)

La psicoterapia cognitiva supone un modelo de tratamiento psicológico con orígenes filosóficos y psicológicos amplios que acoge distintas perspectivas y explicaciones sobre el ser humano que han ido evolucionando desde sus orígenes. Estas diversas perspectivas acogen una diversidad de métodos que defienden la importancia que para el conocimiento humano

tienen factores cognitivos, lingüísticos, emocionales y conductuales. (Caro, 2011)

Actualmente la Psicología clínica muestra un incremento en la demanda ante las instancias educativas de México, dicho aumento es influenciado por la creciente necesidad de estudios para mejorar la calidad de vida de las personas, tratamientos más eficientes para las psicopatologías.

Esto representa un reto para las instituciones, puesto que esta área está reservada a estudios de posgrado, puesto que los psicólogos deben contar con un juicio crítico, empatía, estabilidad psicológica, aspectos que solo se desarrollan a través de experiencia, adicional al conocimiento y capacitación obtenida por la práctica y supervisión.

Los retos...

Uno de los retos más grandes al que se enfrenta el psicólogo clínico y también muchos de los profesionales de la salud mental son los prejuicios y estigmas que todavía existen alrededor de su ámbito de acción. Resulta primordial implementar educación para eliminar los prejuicios y el estigma.

La investigación científica y los nuevos modelos de tratamiento y la interacción con diferente ciencias, plantean un terreno donde la Psicología clínica tiene un próspero futuro en México. Para esto **Academia Aesculap** siempre preocupada por la transferencia del conocimiento en los diferentes programas educativos, y que sean aplicables a las diferentes ciencias y disciplinas categorizadas por la psicología, pedagogía por lo que nos gustaría tocar en los siguientes números del **Boletín Horizontes del Conocimiento**.

Lic. Jorge Nuñez Herrera
jorge.nunez@academia-aesculap.org.mx

Referencias

1. Sáiz M. Anguera B. Civera C. Casas G. (2011) Historia de la psicología. Barcelona, UOC. (1)
2. Bernstein D. Nietzel M. (1982) Introducción a la Psicología clínica. México, Libros Mc Graw-Hill (2)
3. Rosas A. Olivares J. Olivares P. Maciá D. (2014) El ejercicio de la Psicología aplicada. Madrid, Ediciones Piramide (3)
4. Sánchez P. (2008) Psicología clínica. México, Manual Moderno (4)
5. Harrsch C. (2005) Identidad del psicólogo. México, Pearson educación. (5)
6. Caro I. (2011) Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas. España, Desclée de Brouwer. (6)
7. Alonso Y. (2013) Psicología clínica y psicoterapias: Cómo orientarse en la jungla clínica. España, Universidad Almería. (7)

8^o

Congreso Internacional de Calidad y Seguridad al Paciente

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

Hotel "Royal Pedregal"

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

Dirigido a:

Todos los profesionales que laboran en Organizaciones de Salud.

Temas del congreso:

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

Presentación de Trabajos Libres:

Consulte las bases en: www.centromedicoabc.com

Costo Congreso:

- General: \$800 MXN + \$76 MXN por cargos de servicio al 31 de diciembre.
- \$900 MXN +76 MXN por cargos de servicio a partir del 1 de enero.

Cupo limitado

Avalado por:



Informes:

Tel. 5230-8000 ext. 8482 y 8477
calidad@abchospital.com

Inscripciones en:

www.centromedicoabc.com sección de eventos



**PANAMERICAN
MENINGIOMA
SIMPOSIUM**



WORLD FEDERATION OF
NEUROLOGICAL SOCIETIES



Federación Latinoamericana de
Sociedades de Neurocirugía



Sociedad Mexicana de
Cirugía Neuroológica A.C.



AFSO IAP
ACADEMY



- Lectures
- Posters exposure
- Live surgery

Faculty staff:



INFORMATION

Sociedad Médico Quirúrgica
del Hospital Juárez de México
www.meningiomas-mexico.com
contacto@meningiomas-mexico.com
Tels. 5747.7630 y 5747.7611



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL JUÁREZ
DE MÉXICO



PRÓXIMOS EVENTOS

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSO – TALLER ANESTESIA REGIONAL EN CADÁVER WORKSHOP

Fechas: 4, 11, 18, 25 de marzo, 1° de abril del 2020

Sede: Fundación Academia Aesculap México A.C.

Av. Revolución 756, piso 6. Nonoalco, Ciudad de México

Aval: Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología,
A.C. | Colegio Mexicano de Anestesiología, A.C.

Inversión: \$7,000° MXN

CURSO – TALLER ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (ONLINE)

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

Inversión: \$2,000°MXN

DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPO, INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.

Fecha: Lunes a sábado del 13 al 25 de abril 2020

Sede: Fundación Academia Aesculap México, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6. Nonoalco, Ciudad de México

Aval: Asociación Mexicana de Profesionales en
Esterilización, A.C. | Colegio Mexicano de Profesionales en
Esterilización A.C.

Inversión: 8,500° MXN

INFORMES E INSCRIPCIONES

CONTACTO

info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

DIALOG – DEDICATED TO LIFE

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

www.academia-aesculap.org.mx