

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

No. 110 | Abril 2019



LA SALUD
ESTÁ EN
OTRO LADO



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 110 | ABRIL 2019

CONTENIDO

MÉTODO SINFONÍA ACORTADO

P. 4

Continuamos con la explicación del Método Sinfonía para la adecuada administración hospitalaria.

LA SALUD ESTÁ EN OTRO LADO; UNA REFLEXIÓN EN EL 2019

P. 6

México tiene un robusto sistema de salud, sin embargo los últimos indicadores indican un deterioro en la salud nacional. Tal vez la salud está en otro lado.

CON LOS TRASPLANTES EN EL CORAZÓN

P. 10

Conocer de primera mano las historias de pacientes trasplantados, te hace entender la importancia de este acto de amor.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA ENFERMERÍA

P. 12

Conozcamos parte de Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras.

EL RECUENTO DE TEXTILES EN EVENTOS QUIRÚRGICOS

P. 13

Los textilomas pueden acarrear problemas legales para el personal del cuidado de la salud. Un adecuado equipo de enfermería es indispensable para evitarlos.

GANADORES PREMIO AESCLEPIO

P.16

PRÓXIMOS EVENTOS

P.18

DIRECTORIO

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

Colaboradores: M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Dr. Héctor David Saavedra Hernández | Rafael Álvarez Cordero | Miguel Ángel González López | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez **Diseño:** Lic. José María Zárate

Equipo **Fundación Academia Aesculap México** en las nuevas instalaciones



METODO SINFONÍA ACORTADO

PARTE 2

Si una persona tarda una hora en realizar una tarea, ¿cuánto tardarían dos? La respuesta matemática sería: "30 minutos", idealmente. Aunque la realidad es que sí no existe trabajo en equipo, esta actividad podría duplicar el tiempo de ejecución.

Por ello en el verdadero trabajo en equipo, los esfuerzos de los miembros se potencian, disminuyendo el tiempo de acción y aumentando la eficacia de los resultados.

El Método SINFONIA sirve para el trabajo en equipo donde se tratarán múltiples temas de alta prioridad.

Indicaciones para el trabajo con grupos:

- El moderador se encargará de la orientación del pensamiento
- Calcular el tiempo necesario: de 10 factores se obtienen 90 vínculos de influencia. Si cada discusión dura sólo 2 minutos, son necesarias 3 horas de trabajo. Sin embargo, la realidad indica que pueden realizarse múltiples vínculos en cuestión de segundos

Indicaciones para el trabajo con más de 10 factores en dos o tres grupos:

- La recopilación de factores con el Mapa Mental proporciona las primeras indicaciones sobre las "ramas" que pueden corresponder al análisis del contenido
- Cada grupo trabaja un área relacionada del Mapa Mental
- Producción (Productos y eficacia)
- Mercado (Clientes, coyuntura y competencia)

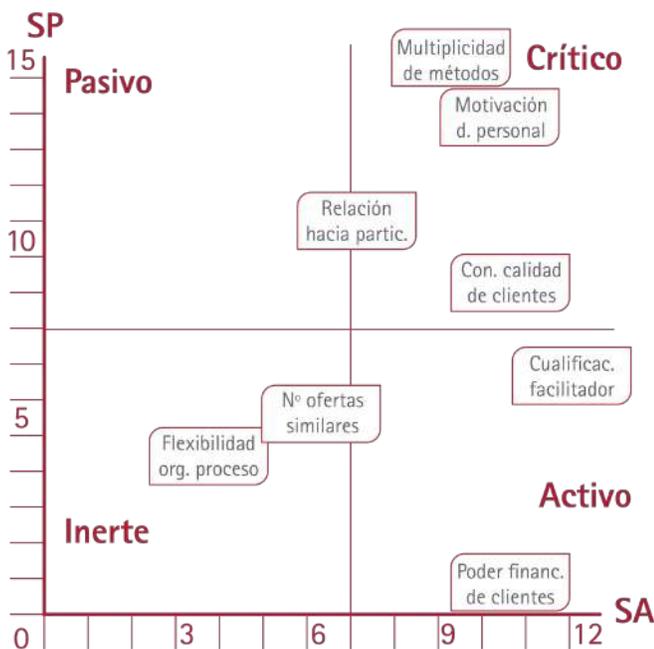
Adicionalmente a los factores detallados, cada uno de los dos grupos recibe otro factor, como por ejemplo, producción o mercado.

Grupo Producción

	Factor definido	Aspecto	Expresión posible
	Término Clave		
A	Multiplicidad de métodos	Cantidad y tipo de los diferentes métodos	Adecuada - Inadecuada
B	Relación hacia los participantes	Organización de la preparación acordada con los participantes	Intensa - Baja
C	Facilitador	Calidad	Buena - Mala
D	Personal	Motivación	Alta - Baja
E	Organización del proceso	Flexibilidad	Alta - Baja
X	Mercado	Demanda	Alta - Baja

Finalmente se coloca en forma gráfica los datos nos resultará una tabla dinámica sobre la estructura del sistema.

Posteriormente se realizará un esquema axial, que orientará sobre las estrategias a desarrollar.



INTERPRETACIÓN DE LOS CUADRANTES

El cuadrante activo (abajo a la derecha):

Al modificar estos factores en forma directa o con ayuda de otros nuevos se puede obtener una mejor orientación en lo relativo a la fijación de metas. Si se trata de proyectos, la cantidad de opciones disponibles es siempre un factor de influencia estrictamente activa.

El cuadrante crítico (arriba a al a derecha):

Las modificaciones pueden lograr una alta repercusión de efectos. Se debe prestar especial atención antes de iniciar acciones de intervención en el sistema.

El cuadrante pasivo (arriba a la izquierda):

Aquí debe controlarse el comportamiento de los

diferentes flujos. Intervenciones en factores de este cuadrante tardan mucho antes de repercutir sobre el sistema en general.

El cuadrante inerte (abajo a la izquierda):

Factores poco influenciados, ejercen también poca influencia, simplemente son incidentales. Pero atención, es casi probable que ocurran efectos a largo plazo.

Como conclusión podríamos decir que el **Método SINFONIA Acortado**, es de gran utilidad cuando se deben tomar decisiones ante la gran existencia de situaciones a tratar y orienta en priorizar cómo y cuál resolver.

Así como permite al equipo de trabajo, que desarrolle las estrategias para actuar con certeza y éxito.

Podemos observar que nunca nos enfrentamos ante la misma situación.

En ocasiones debemos resolver problemas o dificultades presentadas, lo cual requiere que restablezcamos la situación hacia su posición original o anterior, y como la decisión en otras ocasiones debe darnos la posibilidad del aprovechamiento de oportunidades para cumplir los objetivos programados.

Muchas personas podrán decir que lo común en los hospitales es la toma de decisiones por consenso.

El consenso consume más tiempo en su desarrollo, utilizándose y no es opción, a menos que cada integrante tenga el compromiso y el nivel de experiencia para la toma de decisiones importantes.

Espero en un futuro no muy lejano, tener una plantilla de Directivos preparados con el conocimiento necesario y la humanidad suficiente para comprender a su organización, como un ente vivo del cual muchos colaboradores, viven, ríen y comen.

Dr. José Felix Saavedra Ramirez
Doctorado en Alta Direccion
dr-saavedra@hotmail.com

LA SALUD ESTÁ EN OTRO LADO; UNA REFLEXIÓN EN EL 2019



Durante muchos años, desde la Conquista hasta el inicio del Siglo XX, la salud de los mexicanos y sus enfermedades fueron atendidas por grupos caritativos o religiosos, en asilos y hospitales, en los que, con más buena voluntad que ciencia, se recibían, se atendían, y se intentaba curar a los enfermos; la caridad y la buena voluntad sustituían a la carencia de conocimientos sobre salud y enfermedad.

Son interesantes los relatos de **Vasco de Quiroga**, quien en 1531 estableció un sistema de seguridad social para los indígenas, con lo que la población desvalida por la Conquista pudo superar sus carencias en salud.

Otros planes de protección fueron iniciados por **Maximiliano de Habsburgo** en el Siglo XIX en diversas ciudades del país, lo que siguió progresando durante el Porfiriato y contaba con el apoyo de algunas organizaciones religiosas y altruistas; la creación del **Hospital General de México** fue en 1910 la culminación de un empeño por lograr que México contara con una hospital digno, "como los de Europa".

Al terminar la Revolución de 1910, los gobiernos intentaron mejorar las condiciones de salud de la población, reconstruyendo y erigiendo nuevos hospitales y creando instituciones como el **Departamento de Salubridad**

Pública creado en 1928, que tenía ya un **Laboratorio de Investigación y Producción de Vacunas**, y en 1937 se fundó la **Secretaría de Asistencia**.

En 1943, por decreto del presidente **Manuel Ávila Camacho**, se creó la **Secretaría de Salubridad y Asistencia**. En su decreto el presidente señala. "*Se crea la **Secretaría de Salubridad y Asistencia**, en la que se fusionan la **Secretaría de Asistencia Pública** y el **Departamento de Salubridad Pública**, dependencias estas dos que se extinguen*".

Así nació la **SSA**, cuyas funciones eran "*dar cobertura de manera congruente y sumando recursos y acciones tanto a la asistencia médica y social como a las acciones de control enfermedades epidémicas y de combate de las endémicas, como al establecimiento de medidas higiénicas promoviendo la salud de la población, en particular de grupos vulnerables, como es el caso bien conocido de la niñez, y regulaciones sanitarias de todo tipo*".

En ese mismo año el propio presidente **Miguel Ávila Camacho** creó y aprobó la **Ley del Seguro**



Secretaría de Salubridad y Asistencia



Incan (Instituto Nacional de Cancerología)

Social, al mismo tiempo que creó el Hospital Infantil de México, al que siguieron, en los decenios siguientes el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, el Instituto Nacional de Cancerología, y a lo largo de esos años se creó el conglomerado de Institutos Nacionales: Enfermedades Respiratorias, Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas, Medicina Genómica, Neurología y Neurocirugía, el de Pediatría, Perinatología, Psicología, Rehabilitación, y Salud Pública.

Gracias a ellos y a la red nacida con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de

Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y más recientemente la creación del Seguro Popular, destinado a atender a quienes no tienen protección del Seguro Social, la cobertura de los padecimientos ha sido cada vez mayor y más amplia.

En 1982, siendo Secretario el Dr. Guillermo Soberón, la Secretaría cambió su nombre a Secretaría de Salud; a lo largo de estos 80 años se ha estructurado un Sistema de Salud robusto, con centros de salud, clínicas, hospitales, centros médicos cuyo objetivo es atender a toda la población.

Los logros obtenidos son evidentes, gracias a la Secretaría, y por supuesto a los cambios favorables en las condiciones sociales del país, el promedio de vida de los mexicanos ha mejorado: de 30 años en 1930 a 61 en 1970, 74 en el año 2000 y a 75 años en 2016.

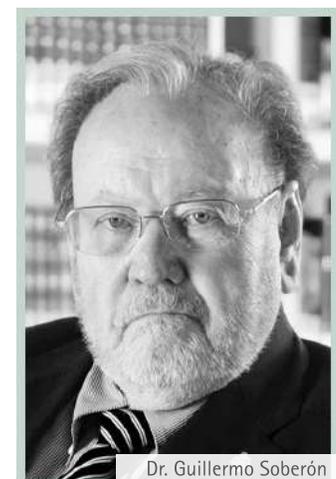
Las enfermedades prevenibles por vacunación, que fueron combatidas desde 1907 por el Dr. Ángel Gabiño que producía la linfa antivariolosa, y

en 1960 en el Instituto de Virología donde se comenzó a preparar la vacuna Sabin para la poliomielitis, y después se han preparado las vacunas para la tuberculosis, la difteria, tosferina y tétanos, el sarampión y más recientemente las de hepatitis y virus del papiloma humano.

Gracias a la Cartilla de Vacunación, México es un gran productor de vacunas y recibió el reconocimiento de la Organización Panamericana de la Salud en 1995.

El panorama de la salud en este siglo tiene dos facetas, porque por un lado se ha podido controlar y aún eliminar muchos padecimientos, y la integración de un Sistema de Salud a pesar de tener sus altibajos, ha permitido que millones de mexicanos recuperen su salud en las mejores manos.

Pero por otro, las Enfermedades No Transmisibles, agrupadas en las siglas ENT; enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardiacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad



Dr. Guillermo Soberón



Hospital Infantil de México

pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes, han prevalecido y de hecho han aumentado; en este grupo se incluye ahora la obesidad, ahora denominada Enfermedad Crónica Basada en Adiposidad (1), cuyos efectos en la población son devastadores; ya que se calcula que un de cada cuatro camas de hospital está ocupada por un individuo cuya enfermedad está relacionada con obesidad.

Frente a este problema, las Autoridades de Salud han emprendido una Estrategia Nacional desde el año 2012, y en el 2017 publicaron una Alarma Epidemiológica para Diabetes y otra para Obesidad.

Y al hacer una revisión de lo que está ocurriendo no sólo en México sino en todo el mundo, se reconoce que el problema está lejos de ser controlado, y que los métodos usados hasta ahora no son suficientes; tenemos excelentes médicos, buenos tratamientos, grandes instalaciones, y la Secretaría de Salud tiene normas bien redactadas para cada padecimiento, pero cuando se hace un análisis más profundo de lo que ocurre, gracias a estudios cada vez

más completos sobre el origen de la obesidad y la diabetes, se encuentra que en poblaciones infantiles de 3 a 5 años, con sobrepeso u obesidad, ¡ya están presentes datos de riesgo alto de estos padecimientos, como son la resistencia a la insulina y el síndrome metabólico!.(2)

Entonces nos damos cuenta que el empeño de descubrir la obesidad y la diabetes en la edad adulta, como señala la Norma Oficial Mexicana (3) al respecto, es insuficiente, porque la Secretaría de Salud está para recibir a los pacientes, pero no tiene jurisdicción sobre los bebés y los niños, de ahí la afirmación de que "la salud está en otro lado".

Ciertamente, la Secretaría de Salud cuenta con el Instituto Nacional de Salud Pública, que tiene un gran prestigio por sus estudios e investigaciones sobre este tema, y ha realizado encuestas, reuniones, congresos y foros al respecto y ha participado en conferencias internacionales de este tema, pero su participación directa en la promoción de la salud es limitada.

Al presentar la Estrategia Nacional de Salud en el año 2012, la Secretaría presentó un esquema en el que las acciones de transversalidad hacia otras áreas de la Administración están contempladas, pero en la realidad éstas nunca se concretaron.

De modo que si se desea lograr la salud de la población, es mandatorio que las acciones comiencen desde el principio de la vida, y sobre todo en la primera infancia. Esto lo ha señalado una y otra vez la Organización Mundial de la Salud al hablar de los "Mil días", que van desde el embarazo hasta los primeros dos años, cuando se sentarán las bases de la salud del individuo.

Por otra parte, como se señaló líneas arriba, en los estudios realizados en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con un grupo de niños de 3 a 5 años de edad, a los que se les realizaron múltiples pruebas metabólicas, se comprobó que los niños de esa edad con sobrepeso y obesidad tienen ya síndrome metabólico y resistencia a la insulina, y que desde ese momento están en riesgo de padecer obesidad y diabetes en la edad adulta(1); es lógico pensar que las acciones de detección, prevención y control deberán iniciarse desde esa edad.

La colaboración entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, junto con otras como Agricultura y Bienestar, podrán lograr que, desde el principio de la vida, el niño conozca su cuerpo y tenga Educación para la Salud, que serán determinantes al seguir creciendo.



Hospital General de México

Una triste experiencia confirma que pueden haber razones políticas que impidan que se cumplan estos objetivos: en 2013 se editó un libro "Ay va un navío-navío cargado de Educación para la Salud", preparado por expertos de la UNAM para alumnos de 4º y 5º año de Primaria, y se presentó en la Jefatura del Distrito Federal; el Lic. Marcelo Ebrard y el doctor José Narro lo presentaron; se hicieron 500 mil ejemplares para todas las escuelas del Distrito Federal...pero nunca fueron distribuidos por diferencias entre partidos políticos.

Es pues urgente que se considere que "la salud está en otro lado", no en las clínicas, los hospitales y centros médicos, sino en la calle, en los niños, en los papás, en la escuela, y sólo así se podrá detener el crecimiento de estos padecimientos.

Un ejemplo patente de esta política se ha realizado inicialmente en Bélgica y después en muchas ciudades de Europa, se llama EPODE (Ensemble prevenons l'obésité des enfants) "Juntos para prevenir la obesidad de los niños" (4); en este programa se reúnen el alcalde, el director de la escuela, los maestros, los alumnos, los padres, los productores de alimentos, y elaboran un programa en el que todos participan. El resultado es definitivo: baja la tasa de obesidad en las escuelas de una forma sostenida y favorable y se educa a la población para que tome sus propias decisiones en alimentación y ejercicio.

¡Se puede, sí se puede! El Dr. **sanitarista Rafael Álvarez Álva** (5), en una ocasión señaló que con todo su andamiaje de atención a las enfermedades, la **Secretaría de Salud** es en realidad la **Secretaría de la Enfermedad**, dado que ha sido muy

exitosa para atender todo tipo de padecimientos, pero no ha avanzado de modo suficiente para procurar de manera efectiva la salud de la población; todo lo que hagamos para procurar y fomentar la Educación en Salud para toda la población dará resultados más pronto que tarde.

Rafael Álvarez Cordero
Fundador y Presidente Honorario
del Colegio Mexicano de Cirugía
para la Obesidad y Enfermedades
Metabólicas CMCOEM
Fundador de la plataforma digital
Quiero Saber Salud
www.quierosabersalud.com.mx
Tweeter: @QSaberSalud
Facebook: @QuieroSaberSalud
Instagram: quierosabersalud

Bibliografía

1. Carmona M. E., Abordaje Integral científico e individual de la Enfermedad Crónica basada en Adiposidad. En Prensa Manual Moderno.
2. Carmona M E, Rivas S., et al. Obesity, Oxidative Stress and Their Effect on Serum Heme Oxygenase 1 Concentration and Insulin in Children aged 3 to 5 Years in a Pediatric Hospital no the Ministry of Health CDMX Childhood Obesity, 2016; 12. 6
3. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2017, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
4. EPODE Programme des actions pour combattre l'Obésité des enfants, Bélgica, 2013
5. Álvarez Alva R., Kuri P, Salud Pública y Medicina Preventiva, Manual Moderno, 5ª Edición, 2017, p.p. 283-95

CON LOS TRASPLANTES EN EL CORAZÓN

Podría ser presunción, pero fácilmente podría equiparar la importancia de varios de los avances de la ciencia moderna, con los avances que se han presentado en el ámbito del trasplante. No hay mejor ejemplo y -he sido testigo de ello-, de poder ver como es que la vida del enfermo da un giro de 180°, con una sola intervención quirúrgica exitosa.

Es maravillosa la forma en que cambia la visión del mundo, y curioso que puede ocurrir de la noche a la mañana, los pensamientos a futuro y los planes de vida que quizá se habían postergado, nuevamente pueden ser una verdad más palpable y son una parte alcanzable en la vida del paciente.

Eso para mí como médico es total satisfacción y hace que todo valga la pena.

Para poder hablar de los trasplantes y su trascendencia es necesario conocer un poco su pasado, los caminos que ha recorrido y la han convertido en una de las materias fundamentales y de mayor crecimiento en la



actualidad, no pretendo hacer una revisión de la historia del trasplante, solamente mencionar que quizá sin darnos cuenta, el trasplante nos ha acompañado en nuestra historia y evolución desde tiempos inmemorables.

La historia de los trasplantes es tan basta como la propia materia. Siglos atrás, desde las antiguas civilizaciones, se remonta la necesidad del humano de engrandecer e idealizar su forma física, ejemplos muy conocidos son las representaciones quiméricas, donde se esquematiza y mezcla el cuerpo humano con algunas partes animales, (xenotrasplante), y que estos seres son dotados de habilidades representativas de los dioses, quizá no lo habíamos pensado, pero desde ahí se hace mención al trasplante.

Otro ejemplo en la antigüedad, es el ocupado por la cultura cristiana, que toma este pensamiento y los hace conocer cómo milagros. El más representativo es el milagro de **San Cosme** y **San Damián**, donde un diácono justiniano sufría de isquemia en una de sus extremidades.

Al borde de la muerte éste reza a los santos implorando ayuda, quedándose dormido, sueña que aparecen los santos y realizan el procedimiento quirúrgico, reemplazando la pierna afectada con la de un moro que había fallecido

recientemente. Los escritos dicen que el diácono se recuperó por completo y cuando revisaron la tumba, ahí estaba a un lado del cuerpo, la pierna enferma del diácono con isquemia.

Fuera de cuestiones religiosas o mitológicas, a inicios del siglo XX, los trasplantes comienzan a ser una realidad, su desarrollo y evolución van de la mano con la cirugía vascular. Esto ocurre cuando el Padre



de la Cirugía, **Alexis Carrel**, describe la técnica quirúrgica vascular. El primer prototipo de cirugía de trasplante tangible fue realizada en perros y el primer órgano trasplantado fue el riñón.

Siguió con múltiples estudios que posteriormente le llevaron a ganar el premio **Nobel de Medicina**.

Con la evolución de las técnicas quirúrgicas diversos investigadores se arriesgaron a realizar cirugías en seres humanos, al principio con rotundos fracasos, y aquí tiene mucho que ver la persistencia del ser humano (y la sed de conocimiento y de investigar aún más), no se dio por vencido nunca, hasta que lograron realizar una cirugía con éxito a largo plazo, en un paciente que recibió un riñón de su hermano gemelo.

Se abrió una luz a la posibilidad

del trasplante, aunque faltaban muchos obstáculos aún por pasar, el espíritu de perseverancia siempre permaneció, y fue con la aparición de los medicamentos inmunosupresores, que esta ventana se convirtió en una realidad palpable, y la espera terminó, ya que al fin se logró introducir a gran escala la realidad del trasplante.

Gran parte del camino ya se había recorrido para esas fechas; habían aparecido mejoras incontables en cuanto a los medicamentos, materiales para la cirugía y técnicas quirúrgicas innovadoras, pero falta una gran parte del camino por recorrer.

Les voy a compartir un poco de mi mundo, y porque antes en este texto les dije que he sido testigo de ello. La historia es de uno de esos pacientes que siempre se recuerda con aprecio; después de que se le diagnóstico la enfermedad renal, la cual fue de forma repentina y de urgencia, comenzó con terapia de hemodiálisis, con sesiones cada tercer día, las sesiones duraban en ocasiones de dos a tres horas.

Este paciente, un hombre joven de menos de 40 años, se resignó a que sus esperanzas, la forma de ver la vida y más aún el futuro de su



3

familia, se verían comprometidos y con un cambio drástico en su día a día. Padre de dos pequeños hijos, comenzó a tener problemas económicos y laborales; tristemente para él, la ilusión personal y más triste todavía, las ilusiones familiares se quedaban atadas a una máquina de hemodiálisis, de la cuál no se podía separar si quería sentirse bien.

Afortunadamente, todo cambio cuando las pruebas de inmunidad salieron compatibles, con el que ahora llama su héroe. El héroe (su hermano) se arriesgó a iniciar el protocolo de trasplante, y después aceptó donarle un riñón, se realizó la cirugía de donación sin contratiempos.

En la cirugía del receptor renal, el primer pensamiento de nuestro paciente fue preguntar por el estado de su hermano y cuando supo que estaba bien, lloró y volvió a dormir, ni una sola vez preguntó por el resultado de su propia cirugía.

La evolución se llevó a cabo sin contratiempos y fue egresado del hospital a la brevedad, y otra vez con lágrimas en los ojos nos agradeció por la oportunidad que le habíamos brindado, le recordamos que a quién tenía que agradecer era a su héroe. Actualmente el paciente se reincorpora a su vida laboral, con sus esperanzas y sueños restaurados. El héroe vive su vida normal, sin ningún cambio ni restricción. Una pequeña historia del éxito de la cirugía de trasplante.

El camino que nos falta recorrer está en nuestra educación, en nuestra visión, en nuestras ganas

de trascender, tanto como seres humanos, como seres sociales, y seres que también dependemos de otros, que podemos ser de gran ayuda a los demás.

¿Y cómo se puede lograr esta ayuda tan necesaria a los demás?

La respuesta esta en nuestro interior, simplemente donando esperanza, donando cariño y donando amor. Convirtiéndonos y haciendo conocer a nuestros familiares la intención de querer ser donadores de órganos, ¿y porque no?, también de tejidos como, córnea, piel, hueso.



4

Es increíble la cantidad de personas que pueden lograr "ver" cambiar su futuro, su salud, de la mano con esto su bienestar y la alegría del día con día, simplemente con algo tan humano, que no nos cuesta y no nos quita nada de nuestra esencia ni de la persona que fuimos, y que puede ayudar a cambiar el mundo de alguien más... ¡donando amor – donando órganos! Para mí es la forma más perfecta y llena de cariño de lograr trascender.

Dr. Héctor David Saavedra Hernández
Cirugía de Trasplantes
drhectorsaavedra@gmail.com



RESPONSABILIDAD DE LAS ASOCIACIONES NACIONALES DE ENFERMERÍA

Al ser el rostro y la voz nacional de la enfermería en el país las Asociaciones Nacionales de Enfermería tienen una enorme oportunidad de defender y fortalecer el papel fundamental que desempeñan las enfermeras en la elaboración de políticas de calidad.

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales:



PROMOVER
LA SALUD



PREVENIR LA
ENFERMEDAD



RESTAURAR
LA SALUD



ALIVIAR EL
SUFRIMIENTO

Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados. El Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.



ACADEMIA®
AESCULAP



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

Fuente:
Miguel Ángel López González.
Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana A.C.

EL RECUENTO DE TEXTILES EN EVENTOS QUIRÚRGICOS: UNA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

Al escenario del ejercicio de la profesión de Enfermería en México, en los últimos años, se está incorporando cada vez con más notoriedad, un nuevo factor, que viene a condicionar la práctica del cuidado: el incremento de exigencia por parte de los pacientes de los servicios de salud.

Esto se traduce a menudo en procesos litigiosos contra profesionales de enfermería, por entender que las atenciones recibidas no cumplen las expectativas de calidad o no derivan en los resultados esperados por los usuarios.

Los profesionales de Enfermería, caracterizados por ser la disciplina colectiva dentro de la organización sanitaria que más esfuerzos han realizado por adaptarse al nuevo producto asistencial que demanda la población, de acuerdo con las directrices de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, exigen en el ejercicio de la profesión de enfermería la incorporación en la práctica diaria los actuales principios científicos, éticos y humanísticos.

Es preciso pues, por parte de los profesionales de enfermería, sea cual sea su ámbito de actividad (cuidado, docencia, investigación ó gestión administrativa), tomar conciencia de la actual situación de exigencia de responsabilidad y adopción de un

conjunto de medidas al respecto, con un posicionamiento activo y positivo, dirigido a la prevención de riesgos o daños, huyendo de actividades negativas o catastrofistas que puedan conducir a sanciones administrativas, civiles o penales.

Esto significa en primer lugar la necesidad de disponer de conocimientos y el dominio sobre los aspectos legales y las normativas reguladoras del ejercicio profesional, que a efectos de garantizar el derecho constitucional a la protección a la salud, se presente una reclamación para poder argumentar y demostrar la corrección de nuestra actuación a través de los principios básicos de responsabilidad profesional, de tal forma que nos permita prestar una calidad de la atención que logre la satisfacción de los usuarios.

RESPONSABILIDADES JURÍDICAS PARA ENFERMERÍA POR LA OMISIÓN DE CUENTA DE TEXTILES EN EVENTOS QUIRÚRGICOS

El 2 de septiembre del 2013, el **Diario Oficial de la Federación (DOF)**, publicó la **Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013**, para la práctica de enfermería en el **Sistema Nacional de Salud**, lineamiento

que representa sin duda un gran avance para la integración del marco regulatorio que hará posible la defensa, como lo establece el **Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)**.

Con esta estandarización se pretende establecer los límites en cuanto a la responsabilidad jurídica que debe asumir el personal de enfermería en el cuidado del paciente, con base en las competencias laborales adquiridas a través de la formación académica.

La Enfermería es una profesión fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia, grupo o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención a la salud en el sector público.

En los últimos tiempos, siguiendo el auge de los juicios contra los médicos, han comenzado a verse reclamos por

mala *praxis* contra Enfermería ante juicios de impericia, imprudencia o negligencia en la realización de tareas de su exclusiva competencia y responsabilidad.

Por ejemplo, como miembro participante en eventos quirúrgicos programados o de urgencia, una tendencia relativamente importante, pero que conlleva a un fincamiento de responsabilidades jurídicas compartidas ante el grupo quirúrgico en caso de iatrogenias previsibles por enfermería como el caso del recuento de textiles, una práctica minimizada en las nuevas generaciones ante la seguridad del paciente.

Los textilomas son considerados como Eventos Adversos Prevenibles, este tipo de errores, son una responsabilidad conjunta entre cirujanos, ayudantes, quirúrgicos y circulantes, como parte del equipo quirúrgico que conlleva con frecuencia a demandas interpuestas, ante organismos reguladores como la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**, que analiza y determina el actuar legislativo y jurídico de enfermería, aplicando la normatividad específica para la práctica.

El estudio del olvido de compresas y gasas en actos quirúrgicos, tiene implicaciones éticas y legales por lo que sus causas son difíciles de documentar y estudiar. Si bien es cierto que los médicos cirujanos son la máxima autoridad en el procedimiento quirúrgico, el conteo de los textiles es una actividad propia del equipo de enfermería, en particular del profesional



perioperatorio y circulante. No obstante un error de esta naturaleza recae en la persona del cirujano en términos legales, pero los estudios, indican que la responsabilidad es compartida.

Para la prevención de los textilomas, los integrantes de enfermería deben tomar a conciencia las medidas de seguridad efectivas para evitarse en su totalidad, y prevenir las complicaciones o secuelas

ocasionadas por este tipo de errores. Para ello, es importante tomar en cuenta las recomendaciones, adaptadas de las medidas propuestas por la OMS, y que involucran el actuar de los diferentes integrantes del equipo quirúrgico.

El olvido de compresas, gasas, instrumentos y agujas es un error poco común, pero que sigue ocurriendo y puede resultar catastrófico. La enfermera circulante o perioperatoria deberán por tanto confirmar verbalmente la exactitud del recuento final de textiles.

Si los recuentos no coinciden, se alerta al equipo para que puedan tomar

las medidas adecuadas (examinar cubetas, campos quirúrgicos y la herida o, si fuera necesario, obtener imágenes radiográficas).

Ante el panorama actual de mala *praxis* quirúrgica, el reconocimiento general respecto a la legislación sanitaria en nuestro país es un asunto relevante dentro de una práctica profesional, personal, colectiva y responsable.

En México, con la NOM-019-SSA3-2013, Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, se regula la normatividad jurídica específicamente de la práctica de enfermería.

Sin embargo, los aspectos legales de este ejercicio están contemplados, de manera implícita, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que es el cuerpo normativo de más alto rango, nuestra "Carta Magna" y la Ley General de Salud.

M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez
mangellopez72@hotmail.com

Bibliografía:

1. Arenas Montaño, G. (2015). El ejercicio libre de la profesión de enfermería en México: situación y trascendencia.
2. Castolo, M. C., Gamboa, L. E. H., Herrera, A. R., Ochoa, V. V., Et de la Vega, A. V. (2008).
3. Hernández Esparza, L. C. (2017). Proyecto de mejora: incremento de la calidad de los registros de enfermería de turno vestino en un hospital de seguridad social.
4. Ibáñez, A. G. V. (2010). Aspectos ético-jurídicos de la regulación del aborto en España. Estudio realizado a partir de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado, (23), 3.
5. Juvé Udina, E., Farrero Muñoz, S., Matud Calvo, C., Monterde Prat, D., Fierro Barrabés, G., Marsal Serra, R., ... Et Martínez Luque, R. (2007). ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales?. Nursing, 2007, vol. 25, num. 7, p. 50-61.
6. Lima Romualdo, G. Evaluación de la aplicación de lista de verificación "Cirugía Segura" (Master's thesis, Universidad Autónoma del Estado de México).
7. Mejía Escobar, A. (2011). La reparación del daño por violaciones al derecho a la salud: análisis de las recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal durante 2002 a 2009 (Master's thesis, México: FLACSO México).
8. Morbilidad derivada del olvido de gasas en actos quirúrgicos. Revista CONAMED, 13(1), 5-11.
9. Pliego, R., Ponce, J. G., Et Mortiz, J. Las leyes del recuerdo.
10. Sojo, A. (2000). Reformas de gestión en salud en América Latina: los cuasimercados de Colombia, Argentina, Chile y Costa Rica. Cepal.



MTR. ALBERTO TAFOYA RAMÍREZ

Premio Aesclepio en Enfermería Quirúrgica 2019

Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana, A.C.



DR. ARMANDO HUITRÓN ESCAMILLA

Premio Aesclepio en Quemaduras 2019

Asociación Mexicana de Quemaduras, A.C.



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.



PRÓXIMOS EVENTOS

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSO DE CIRUGÍA LAPAROSCOPICA PEDIÁTRICA

Fecha: 10 y 11 de junio de 2019

Sede: Hospital Español de México

Aval: Colegio y Sociedad Mexicano de Cirugía Peditrica
Consejo Mexicano de Cirugía Peditrica

Inversión: \$7,000 MXN

Entrega Premios Aesclepio

Premio Aesclepio en Cirugía Endoscópica

3 de mayo, Cancún, México

Congreso Internacional de Cirugía Endoscópica 2019

CURSO DE ACCESOS VASCULARES

Fecha: 27 y 28 de junio de 2019

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

Inversión: \$2,500 MXN

Premio Aesclepio en Anestesia

3 de julio, Ciudad de México

Congreso Mexicano de Anestesiología

CURSO TALLER HEMODIAFILTRACION

Fecha: 17, 18 y 19 de julio de 2019

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

Inversión: \$6,000 MXN

INFORMES E INSCRIPCIONES

CURSO DE ANESTESIA REGIONAL EN PEDIATRÍA

Fecha: 25 y 26 de julio de 2019

Sede: Hospital Español de México

Aval: Sociedad Mexicana de Anestesiología Peditrica
Consejo Mexicano de Anestesia

Inversión: \$6,000 MXN

LIC. JIMENA HUICI

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Cel: (55) 5536 2209

DIALOG - DEDICATED TO LIFE

 @academia.aesculap

www.academia-aesculap.org.mx