

SEMBLANZA

**MTRA. GRACIELA
ARROYO DE CORDERO**

(1934-2005)



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 123 | MAYO 2020

CONTENIDO

Enfermería: Gestión y Liderazgo en Esterilización P. 4

La esterilización de dispositivos médicos conlleva diversos estudios y procesos para el correcto funcionamiento e integración adecuada.

Cómo cuidamos el ambiente quirúrgico: ¿con mitos o realidades? P. 9

¿En la enfermería es más importante la ciencia o la experiencia? Es necesario hacer un análisis para identificar los elementos que ayudan en el cuidado del ambiente quirúrgico.

Semblanza Mtra. Graciela Arroyo de Cordero P. 13

"Homenaje a esta sobresaliente profesional de la Enfermería"

Experiencias en el cuidado de Enfermería del adulto mayor P.18

Trayectoria de la Dra. Virginia Reyes en el estudio y profesión de la Enfermería del adulto mayor.

Liderazgo enfermero y Bioética P. 21

"Por primera vez en la historia, todas las naciones del mundo se unirán para rendir un justo homenaje a una profesión de la cual se ha dicho, en lenguaje poético, que es la esclavitud humana más agradable a los ojos de Dios."

DIRECTORIO

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

Colaboradores: L.E. Sandra Fabiola Casas Ramírez | Dra. Virginia Reyes Audiffred | Dr. José Martín Castro Espinoza

Mtro. Severino Rubio Domínguez | D.B. María Isabel Morales Hernández | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandeui Hernández

Mtra. Graciela Arroyo de Cordero



ENFERMERÍA: GESTIÓN Y LIDERAZGO EN ESTERILIZACIÓN



La esterilización definida como un proceso validado que es capaz de eliminar a todas las formas de vida de microorganismos patógenos de una superficie¹, para hacerla segura para su uso, lo que significa que esa superficie (instrumento o dispositivo) no va a generar infecciones asociadas a la atención, o cualquier otro evento adverso relacionado al uso del mismo.

La esterilización de un dispositivo médico conlleva la integración de diferentes ciencias como la física, química, microbiología, ingeniería ambiental, estadística y administración; esto se debe a que esterilizar un instrumento va más allá de la acción de introducirlo en la cámara del esterilizador, antes de esto

el instrumento debió pasar por procesos como el lavado y secado, la preparación, lubricación y pruebas de funcionamiento, el ensamble y empaquetamiento, la esterilización, liberación de la carga y almacenamiento, para llegar finalmente a la distribución para su uso y una vez utilizado, se inicia nuevamente este ciclo. (Figura 1)

Al ser un proceso basado en ciencias, está en constante investigación y por lo tanto en evolución, es por eso que organismos científicos internacionales tan importantes como la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, el **Centro de Control de Enfermedades (CDC)** y la **Organización Internacional de Estandarización (ISO)**, así como algunas

agencias relacionadas a la industria como la **Asociación para el Avance en la Instrumentación Médica (AAMI)** y **Asociaciones Civiles Científicas conjuntadas en la Federación Mundial de Ciencias de la Esterilización Hospitalaria (WFHSS)** trabajamos para generar conocimiento, estandarizarlo y/o difundirlo, con el objetivo de que basado en buenas prácticas, este proceso se adapte a las necesidades y realidad de cada región.

En las últimas décadas a este proceso se le han agregado avances tecnológicos e informáticos importantes relacionados no solo con el avance de la ciencia, sino también con el control de la calidad del mismo; tales como trazabilidad, seguimiento de lotes, mantenimiento de esterilidad ligado a eventos.

Se espera que en el futuro la reglamentación y el estándar de trabajo se base en las buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos.

La modernización del procesamiento de los instrumentos debe basarse no solo en el proceso mismo, la tecnología, los insumos y la informática, es muy importante que esté fundamentado en la **centralización**, este concepto establece que desde el lavado del instrumental, hasta el almacenamiento de los materiales estériles, se realice en un departamento de procesamiento centralizado para todos los servicios del hospital, incluyendo en estos a las áreas quirúrgicas, a los intervencionistas, los servicios de hospitalización y consulta externa, es decir todas las áreas de la institución que requieran materiales y dispositivos médicos estériles.



Figura 1: Estándar ISO 17664-2017. Orden y Secuencia en el Procesamiento de los Instrumentos.

Esta conceptualización del espacio físico en donde se realiza el proceso hace que el nombre de CEyE y SubCEyE sean poco funcionales o desactualizados, el nombre que se da en la actualidad es **Central de Procesamiento de Instrumental y Dispositivos Médicos Estériles**², la referencia de proceso estéril es del mismo modo inadecuada, ya que el proceso inicia siendo contaminado cuando se recibe el instrumental sucio, después es limpio cuando se estandariza el set o el dispositivo y termina siendo estéril cuando se libera una carga para ser almacenada o entregada al usuario.

Un aspecto fundamental para garantizar el éxito del proceso para obtener un material estéril, es el personal profesionalizado, con un perfil específico, mismo que se basa en la especialización y adquisición de competencias procedimentales, cognitivas y actitudinales, además de la experiencia adquirida con la práctica, por lo cual se busca la permanencia del personal capacitado y profesionalizado, para lograr el estándar de calidad deseado.

El recurso humano para operar los **Centrales de Procesamiento de instrumental y Dispositivos Médicos Estériles** en diferentes países y continentes en el mundo, no tiene un perfil profesional definido y homologado, por ejemplo; en Estados Unidos el personal operativo no tiene una profesión definida, son técnicos que hacen un curso de certificación a través de dos organizaciones autorizadas para eso: la **International Association of Healthcare Central Service Material Management (IAHCSMM)** y la **Junta de Certificación para Procesamiento y Distribución Estéril (CBSPD)**, los conocimientos implementados se basan únicamente en estándares **AAMI**, el gerente de los servicios no puede ser un técnico, debe ser un profesional, pero tampoco tiene un perfil

específico, por lo que puede ser un químico farmacobiólogo, un ingeniero, un psicólogo o cualquier otro profesionalista afin al procesamiento de los instrumentos y este es certificado también por cualquiera de las asociaciones mencionadas³.

En Europa, países como Francia, Inglaterra y Suiza cuentan con un programa de formación para técnicos con duración de dos años, en el que se incorpora un aprendizaje práctico a la adquisición de conocimientos, después esa capacitación se actualiza y a los cuatro años se obtiene un Certificado Federal de Capacitación como "Tecnólogo en Productos Sanitarios" mismo que es un requisito básico para trabajar en el área de Esterilización.

En Alemania la certificación se imparte por diferentes academias siempre con el aval de la **Sociedad Alemana del Producto Sanitario Estéril (DGSV)**, este tiene tres niveles, el primero capacita a cualquier persona como Técnico Asistente, el segundo para Técnico Auxiliar con tareas ampliadas y el tercero para ser director del área de esterilización, esa certificación es gradual e indispensable para trabajar en el área, no importa la profesión o el nivel de estudios, pero si la competencia específica en el proceso, la **DGSV** aplica un examen de certificación una vez que se cumplen 320 horas de capacitación y la recertificación anual es obligatoria para cada nivel.⁴

En Latinoamérica el personal responsable del proceso de esterilización de instrumental y dispositivos médicos es diferente en cada país: Argentina cuenta con una tecnicatura de tres años con impartición de conocimientos teórico-prácticos, los técnicos egresados desarrollan la parte operativa y la gerencia de los servicios está a cargo de los farmacéuticos hospitalarios.

En Chile el proceso es realizado por el personal de Enfermería, mismo que estudia un diplomado de ciento setenta y ocho horas teórico-práctico, las licenciadas en Enfermería son las responsables de la gestión del proceso y las técnicas en Enfermería realizan el trabajo operativo.

En México el personal que desempeña sus funciones en los servicios de esterilización, es el profesional de Enfermería, desde los aspectos técnicos hasta la gestión de los recursos físicos, materiales y humanos, no hemos logrado la especialización, pero se imparten diplomados de doscientas sesenta horas con aval universitario impartidos por el **Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización** y de ciento veinte horas impartido por la **Academia Aesculap** como una extensión de la certificación que se da en Alemania.

A pesar de no contar con una especialización en esterilización, el hecho de que las **Centrales de Procesamiento de Instrumental y Dispositivos Médicos Estériles en México** estén gestionadas por las enfermeras, le da a los procesos un valor agregado, ya que como enfermeras sabemos cuál es el uso del instrumental en cada uno de los procesos clínicos o quirúrgicos, identificamos las necesidades de los usuarios porque hemos sido usuarios, conocemos las consecuencias que tiene en el paciente el uso de instrumentos contaminados o procesados de manera inadecuada porque hemos tratado las heridas infectadas y hemos participado en las cirugías para solucionar eventos adversos como olvidos de cuerpo extraño en cavidad o hemorragias postquirúrgicas, además de aprender a identificar otro tipo de eventos adversos relacionados al uso de los instrumentos, en el entendido de que en su reprocesamiento, las actividades críticas van más allá de garantizar la muerte de los microorganismos, implican también el funcionamiento y la integración adecuada, el mantenimiento de la esterilidad del producto, el control de la contaminación desde el proceso de preparación. (Figura 2)

Si analizamos la gestión hospitalaria de las enfermeras en México, nos daremos cuenta que aún antes de la profesionalización, se gestionaba el cuidado, en las que debe aplicar competencias de liderazgo y gestión, las cuales están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones y la planificación, entre otros elementos, mismos que son aplicables a la gestión de la esterilización, sin embargo, para trabajar en estas áreas es necesario el desarrollo de sistemas de adaptación, flexibilidad y trascendencia de los procesos de mejora en los escenarios

organizacionales particulares en cada institución, pero basados en estándares internacionales y en regulaciones legales en México.

La estrategia fundamental para ese cambio es la educación, este es el único medio que nos permite establecer procesos de modificación del comportamiento, adquisición de competencias de liderazgo.

Es primordial el cambio de paradigma para aprender a observar la modernización de la esterilización como un proceso productivo y, principalmente, en la valorización de los recursos humanos, la actualización constante de destrezas y conocimientos a través de una educación continuada eficaz, enfocada en las competencias necesarias para la toma de decisiones en áreas estratégicas como la inversión en nuevas tecnologías que optimicen y automaticen el sistema de trabajo, el uso de insumos adecuados y de calidad con un costo justificado en el monitoreo del proceso, el cuidado del instrumental y el mantenimiento de la esterilidad, y de manera fundamental, la gestión de los recursos humanos para una selección adecuada con un perfil definido, evitando que estas áreas de autogestión de Enfermería continúen siendo abastecidas de personal considerado "problemáticos", discapacitados o en periodos jubilatorios.

Es necesario que en primer término se gestione una supervisión efectiva y eficaz que permita el desarrollo de las capacidades del personal, la selección del personal basada en competencias, misa que permitirá una evaluación y un asesoramiento que favorezca la evolución vertical del personal, así como, el reconocimiento de las áreas de oportunidad y mejora personal y de equipo.

Si la visión en el mediano plazo es la permanencia de las personas más capaces y auto-gestionadas, con liderazgo para la toma de decisiones, entonces tendremos personal motivado y comprometido con el proceso, con el área y con la institución. La **Asociación y el Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización** y sus treinta y un capítulos en el territorio nacional, durante 15 años desde su fundación, han desarrollado una red de información y difusión que ha motivado a través del conocimiento, la formación de líderes en esterilización y el cambio paulatino en los procesos, en las estructuras funcionales, en los insumos específicos y en los sistemas de trabajo, nuestra visión: *"Ser reconocidos a nivel nacional e internacional como una asociación líder en la educación, divulgación y generación*

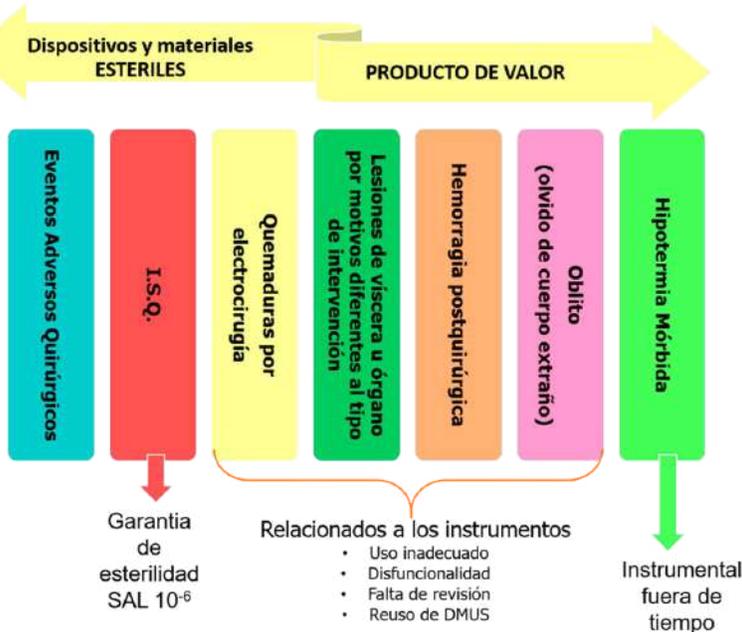


Figura 2.



de conocimientos de vanguardia en materia de esterilización y desinfección en el ámbito de la salud” ha impactado a lo largo de todo el territorio nacional, pero también fuera de México en países como Guatemala, Nicaragua, El Salvador, Costa Rica, Colombia, Perú, Chile, Brasil, Argentina y Uruguay, hemos cumplido nuestra misión: “Ser una asociación dedicada a la educación, difusión, generación de conocimientos, así como la promoción de buenas prácticas relacionadas con la esterilización y desinfección en el ámbito de la salud”.

Actualmente presidimos a la **Federación Latinoamericana de Ciencias de la Esterilización Hospitalaria** y seguiremos cumpliendo con nuestro compromiso a través de impulsar normas o estándares para México y consensos latinoamericanos apegados a buenas practicas adaptadas a nuestro país y de nuestro continente.

Estamos seguros que hoy es el momento de la Enfermería y adoptamos el lema “*Nursing Now*”, por eso seguiremos difundiendo conocimiento para formar líderes con bases sólidas, que gestionen las áreas de esterilización con la visión de la seguridad del paciente y con un alto sentido de responsabilidad, ética y profesionalismo como características de la profesión.

L.E. Sandra Fabiola Casas Ramírez
esterilizacionmexico@gmail.com
Presidente

Asociación y Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización
Federación Latinoamericana de Ciencias de la Esterilización Hospitalaria

REFERENCIAS

1. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 Update: May 2019 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)
2. wfhss Guideline on Reprocessing Medical Devices Guide Line 4 2012, WHFSS
3. <https://thespdnetwork.com/iahcsmm-vs-cbspd-revisited/>
4. Fitzpatrick S. La contratación externa en el sector público. Principales aspectos económicos y directrices básicas. Salud- 2000 2006; n° 107
5. Evolución de las Centrales de Material y Esterilización; Historia, Actualidad y Perspectivas de la Enfermería Costa Aguiar, BG, guiar, BG, guiar, BG, **Soares, E., ***Costa da Silva, A. Soares, E., ***Costa da Silva, A. Soares, E., ***Costa da Silva, A.
6. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>
7. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nursing-now-2020>

Encuentra toda la información
sobre **COVID-19** en:

www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx



Podrás encontrar:

- Artículos científicos
- Recomendaciones de seguridad y protección
- Alternativas de salud y bienestar para esta cuarentena

y más...

CÓMO CUIDAMOS EL AMBIENTE QUIRÚRGICO: ¿CON MITOS O REALIDADES?

De acuerdo con la teórica de Enfermería **Callista Roy** (2009), el ser humano interactúa y reacciona con su medio ambiente y son las condiciones cambiantes las que hacen variar la clase y severidad de las enfermedades. Ante una situación como esta, según los preceptos de **Florencia Nightingale** lo primero que no debe hacer un hospital es enfermar.

El estudio de la tierra y el universo da herramientas a las enfermeras para desarrollar estrategias futuras que ayuden a las personas a integrar los recursos del medio ambiente en su adaptación (Roy, 2009) por lo que es de suma importancia la integración en nuestro bagaje de algunos conceptos, como el de ecología, rama de la biología que estudia las relaciones entre los organismos vivos y el medio ambiente en que viven; y el de ecología epidemiológica que es la acción recíproca del hombre con su medio ambiente y las acciones y reacciones de factores ambientales entre sí.

Es fundamental también entender la conceptualización del medio ambiente como un conjunto de condiciones e influencias que afectan la vida y el desarrollo del organismo y es necesario también retomar la definición de entorno, desde el propio metaparadigma de Roy (2009) quien lo describió como todas aquellas condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de las personas.

La centralidad de este trabajo nos llevará a cuestionarnos **¿cómo cuidamos el ambiente quirúrgico?**

En el desarrollo del quehacer diario, podemos observar que en general cuidamos culturalmente de dos maneras: 1) con el uso de mitos o falacias o 2) con el uso de realidades.

Necesariamente tendremos que describir que los mitos forman parte del sistema religioso-cultural que los considera historias verdaderas. La realidad en cambio, es considerada como algo que ostenta una calidad de cosa o hecho real, todo lo objetivo o que tiene valor práctico.

Se puede considerar que el comienzo del mito y de la pérdida de la realidad es la carencia de investigación, el conformismo de contar con una solución válida o no, real o no pero que satisface las cuestiones de la rutina diaria. Cuando proponemos cuidar del ambiente quirúrgico el primer paso es no partir de la improvisación y se requiere de una formación sistémica,



que genere soluciones a los problemas y nos lleve a un análisis de los elementos que provee la ciencia y el contexto.

Sin embargo al ser la Enfermería una actividad con tintes humanistas debemos considerar que ni la ciencia lo resuelve todo, ni la experiencia en determinado contexto (por más valiosa que ésta sea) tampoco. Por lo tanto, no se puede tomar partido preferente por una de las dos, sino que hay que interrelacionar las acciones entre ambas puesto que en la actualidad el cuidado es centralizado en la persona, haciéndolo partícipe desde un punto de vista holístico.

Retomando nuestro cuestionamiento de que cómo cuidamos el ambiente quirúrgico, vale la pena visualizarlo desde el metaparadigma de Enfermería, que no es otra cosa sino un marco de referencia que refleja creencias, fenómenos de interés, proposiciones y métodos que utiliza la disciplina.

El metaparadigma enfermero incluye cuatro elementos principales:

1. La persona,
2. El entorno,
3. La salud, y;
4. La enfermera (Powers & Knapp, 1995).

Desde ese punto paradigmático analizaremos el cuidado del ambiente quirúrgico sin dejar de vista si lo hacemos bajo un juicio crítico y analítico o bajo un seguimiento mitológico.

Este análisis lo haremos a la vez con base en los niveles de evidencia recomendados por **The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** de Atlanta, Estados Unidos (ver cuadro 1).

Categoría	Recomendación, evidencia
IA	Fuertemente, respaldada por estudios epidemiológicos o clínicos
IB	Por estudios epidemiológicos, clínicos o experimentales, relevancia teórica racional
IC	Es una regulación federal o estatal
II	Sugerida y respaldada por teoría, estudios epidemiológicos o clínicos
NO recomendación	Problema no resuelto, práctica sin evidencia o consenso de su eficacia

Cuadro 1. Recomendaciones por grado de evidencia, CDC
¿Cómo cuidamos a la persona?

Indudablemente en cómo cuidamos a la persona en el ambiente quirúrgico debemos considerar las acciones esenciales para la seguridad del paciente, pero los puntos específicos y que más nos atañen en el área perioperatoria son los siguientes puntos: 1. *Identificar correctamente a los pacientes;* 4. *Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto;* y el punto 5. *Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.*



Tres aspectos revisaremos en este apartado: Tricotomía, preparación quirúrgica de la piel e hipotermia quirúrgica.

El primer mito que se tiene y analizaremos en el cuidado de la persona es que se debe rasurar el vello o cabello ante una cirugía porque su presencia en la herida puede ocasionar que esta se infecte. Sin embargo, la evidencia muestra que el folículo piloso es estéril y que solamente debe realizarse una tricotomía cuando interfiere con la incisión, con la adhesión del campo de incisión, con la adhesión de las placas de electrocirugía y electrodos o cuando compromete la adhesión de apósitos preoperatorios.

Algunos estudios como los de *Cruce et al* (1973) y el de *Mangram, et al* (1999), revelaron que más de la mitad de los cirujanos aún remueven el pelo con rasuradora, a pesar que la evidencia demuestra que es una práctica innecesaria. La tricotomía no ha demostrado reducir el riesgo de infección de sitio quirúrgico (ver cuadro 2).

Método	% Riesgo de infección
Rastrillo	2.5
Recortadora	1.4
Sin tricotomía	.9

Cuadro 2. Comparación de métodos de tricotomía

Otro mito frecuente es que el segundo componente de la preparación quirúrgica de la piel es la aplicación de un antiséptico para remover bacterias y que los mejores agentes son alcohol, clorhexidina, iodóforos y triclosán.

Aunque es verdad todos disminuyen el conteo microbiano de la piel no han demostrado definitivamente reducir las tasas de infección del sitio quirúrgico. No hay estudios controlados que avalen esta técnica; las recomendaciones aconsejan usar antisépticos de amplio espectro de actividad y no tóxicos. *Rawson* (2013), agrega que es recomendable un baño con antiséptico la noche previa al procedimiento, limpiar con antiséptico alrededor del sitio de incisión para remover suciedad y grasa. Se debe considerar que el agente antiséptico sea apropiado para la preparación de la piel, efectivo y no irritante y aplicar principios de la técnica aséptica ver cuadro 3 para evidencia.



En la siguiente edición de **Horizontes del Conocimiento**, continuaremos explorando los mitos y realidades de cómo es el cuidado en el entorno quirúrgico, las rutinas para limpieza perioperatoria y el cuidado para el personal de Enfermería.

Dr. José Martín Castro Espinoza
martincastr@hotm.com
Presidente

Colegio de Enfermería Perioperatoria de Baja California
Asesor de Coordinación Científica de FEQREM

REFERENCIAS

1. AORN (2019). Surgical attire in: Guidelines for Perioperative practice, 2019 Denver, CO: AORN, Inc; 2019 edition
2. Cibebe, C., Kazuko, U. (2007). Control de la hipotermia de pacientes quirúrgicos ancianos en el intraoperatorio: evaluación de dos intervenciones de enfermería. Rev. Latinoam-Enfermagem 2007; 15(4): 626-631
3. Cobano, EF., Barberá, LM., (2005%). Hipotermia durante el proceso quirúrgico: implicaciones prácticas para la prevención y el tratamiento. Evidentia 2(6): 151.
4. Field. E.A., McGowan, P, Pearce, M.V. (1996). Rings and watches: should they be removed prior to operative dental procedures?. Journal of Dentistry. 24, 65-69 [https://doi.org/10.1016/0300-5712\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0300-5712(95)00038-0)
5. Frank SM, Higgins SM, Fleisher LA, Sitzmann JV, Raff H, Breslow MJ. (1997). Adrenergic, respiratory and cardiovascular effects of core cooling in humans. American Journal Physiol 272: 557-562
6. Guía para la prevención de infecciones de la zona quirúrgica (1999). Inf. Control Epidemiol Vol 20:4:247-78
7. Jeansa, A.R., Moorea, J., Nicol, C. (2010). Journal of Hospital Infection. 74, 16-21
8. Lilly RB. (1987). Inadvertent hipotermia: a real problem. Am Sec Anesth 1987; 15: 93-107.
9. Loh, W., V.V. Ng and J. Holton (2000). Bacterial Flora on the White Coats of Medical Students. Journal of Hospital Infection 45 (1): 65-8
10. Mangram, A. J., Horan, T.C., Pearson, M. L, Silver, L.C., Jarvis, W.R. (1999). Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Infection Control and Hospital Epidemiology 20-4 247-278
11. Maroto Caro, M. F. N. (2009). Incidencia de la hipotermia en el paciente quirúrgico urológico. Rev. Enferm. C y L Vol 1 - N° 1
12. Nieves-Ruiz, ER. Hernández-Durán, A.G., Aguilar-Martínez, NC. (2011). Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 19 (2): 87-90
13. NORMA Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo. Gob.mx.
14. Powers, B. A. Et Knapp, T.R. (1995). A dictionary of nursing theory and research (2nd ed) Thousand Oaks, CA: Sage.
15. Rafael Franco-Cendejas, R., Leal, P. Et y Galindo-Fraga, A. (2012). Vacunas para el personal de salud y su relación con la salud de los pacientes. Revista Digital Universitaria. UNAM. Vol.13-9
16. Rodríguez-Murillo, JA., Flores-Fernández, B., López-Quiroga, M., Argilés-Miró, N., Buj-Pascual, L., Prats-Castellví, N. (2016). Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. Metas Enferm 19(4): 18-22
17. Roy. C. The Roy Adaptation Model. (2009). 3rd Ed. Pearson Education, Inc. Upper Saddle River, New Jersey
18. Sánchez-López, JC., Et Galera, E. (2017). Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. Revista Enfermería del Trabajo. 7. 30-37
19. Treakle, AM., Thom, KA., Furuno, JP., Strauss SM., Harris, AD., Perencevich, EN. (2009). Bacterial contamination of health care workers' white coats. Am J Infect Control. 2009 37(2):101-5. <http://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.03.009>
20. Treakle, AM., Thom, KA., Furuno, JP., Strauss SM., Harris, AD., Perencevich, EN. (2009). Bacterial contamination of health care workers' white coats. Am J Infect Control. 2009 37(2):101-5. <http://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.03.009>
21. U.S. Food and Drug Administration (2018). La Importancia de la vacunación para el personal relacionado con el cuidado de la salud. Fda.gov.
22. Wong D, Nye K, Hollis P. Microbial flora on doctors' white coats. British Medical Journal 1991; 303 :1602

Baño con antiséptico la noche previa al procedimiento (Categoría IB)

Debe limpiarse con antiséptico alrededor del sitio de incisión para remover suciedad y grasa (Categoría IB)

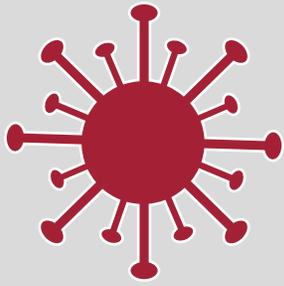
El agente antiséptico debe ser apropiado para la preparación de la piel: ser efectivo y no irritante (Categoría IB)

Aplicar principios de la técnica aséptica, del centro a la periferia (Categoría II)

Cuadro 3. Recomendaciones del CDC

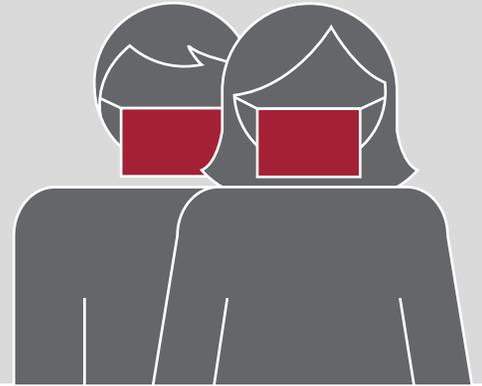
El tercer aspecto, se cree que los pacientes deben de mantener una temperatura baja cuando están en el acto quirúrgico. Lo que disminuye el riesgo de proliferación de patógenos. Sin embargo la evidencia demuestra que la hipotermia perioperatoria es una entidad común con una incidencia mayor del 60%, produce consecuencias fisiológicas graves. Está relacionada con disminución del flujo sanguíneo, arritmia cardiaca, aumento de la demanda tisular de oxígeno, disminución del metabolismo, alteración de la función plaquetaria, aumento de la susceptibilidad de infección de la herida quirúrgica y el retraso en la cicatrización.

Maroto (2009) demostró que los pacientes sometidos a cirugía sin medios físicos de calentamiento y con calentamiento de sueros presentan hipotermia; mientras que en los pacientes con los que se emplean mantas de aire caliente la incidencia disminuye de forma significativa.



PREVENCIÓN DE INFECCIONES

INFORMACIÓN COVID-19



Información actual acerca del **COVID-19** proporcionada por la página web del Gobierno Federal de México.



Escanee el código QR y
mántenganse informado.
www.coronavirus.gob.mx

SEMBLANZA MTRA. GRACIELA ARROYO DE CORDERO (1934-2005)



Entre 1951 y 1953 realiza la carrera de Enfermería en el Instituto Mexicano de Enfermeras incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En 1961 obtiene el nivel de especialista en salud pública en la Escuela de Salud Pública de la Secretaría de Salud. En 1979 obtiene el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y en 1982 concluye la Maestría en Educación Superior en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM.

En 1987-1995 fue designada Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM. Con firmeza de propósitos para el desarrollo institucional y *"siempre con una política de puertas abiertas, demostrando gran interés por escuchar y atender problemas y necesidades de los alumnos, de los académicos, del personal administrativo y de intendencia"* quienes apreciaron su gran calidad humana, capacidad para proponer estrategias de avance en materia de profesionalización de Enfermería, así como en la escuela universitaria.

En 1992 concluye el cambio curricular para la licenciatura con respecto al nivel técnico y promovió la titulación a través

de nuevas opciones como el Examen Profesional por Áreas de Conocimiento (EPAC), favoreciendo la situación laboral de los egresados.

Mediante financiamientos externos y por programas especiales:

- Instaló un quirófano de prácticas de Enfermería médico-quirúrgica.
- Equipó un laboratorio de prácticas de pediatría y
- Estableció una verdadera biblioteca especializada, que actualmente lleva su nombre.
- Estableció mecanismos para ofrecer la oportunidad a los profesores de hacer carrera docente, incrementando las plazas de tiempo completo, de 3 a 45 al término de su gestión, estimulando así la función de investigación y el avance de la ENEO como dependencia de la UNAM.

Resultó interesante observar como su experiencia de enfermera quirúrgica, enfermera en salud pública y su formación docente, se combinaron para elaborar un modelo de enfermera profesional y una manera particular de enfocar escenarios viables para el sistema de educación profesional.

Fue muy activa en las organizaciones de la profesión en su trayectoria, entre las más destacadas:

- Miembro honorario del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería A.C.
- Socia activa y honoraria de la Federación de Mujeres Universitarias y de manera muy especial con la Sociedad de Salud Pública y en el Colegio Nacional de Enfermeras.
- En 1999 fundadora y miembro activo de la Asociación de Bioética en Enfermería.
- Miembro distinguido del Comité Técnico de Enfermería en la Dirección General de Profesiones.
- En 2003 recibió el reconocimiento "Enfermera

Distinguida" en el LX Aniversario de la Secretaría de Salud.

En 2006 el Consejo de Salubridad General la distingue como la primera enfermera en la rotonda de las Enfermeras Ilustres de la Secretaría de Salud y establece el "Premio Nacional Graciela Arroyo de Cordero" que se entrega en la ceremonia oficial del Día de la Enfermera.

Promotora de la profesionalización de Enfermería a través de Convenios con el Sector Salud y con las Universidades de los Estados, estableció el Programa de Estímulos a la Productividad y Eficiencia a favor del personal de Enfermería a nivel nacional.

Al final de su vida tuvo la fuerza y la capacidad de gestión para establecer la asignación específica de Licenciada en Enfermería y Especialista de Posgrado en el tabulador de sueldos de la Secretaría de Salud.



"Viví intensamente el quehacer de nuestra universidad y lo que en cada experiencia de vida profesional significaba. El orgullo de ser universitaria se constituyó en una gran fuerza

motivadora para trabajar día con día y para promover en la comunidad de la escuela un ambiente de compromiso laborioso sobre lo que fue proyectado. Teniendo un claro ideal de escuela universitaria no me faltó entusiasmo y voluntad para dedicar mayor empeño a su mejoramiento en diferentes aspectos, y debo resaltar que mi forma de conducirla siempre obedeció al marco legal, que no escatimé un solo momento y que nunca dejé de creer en Enfermería, en la escuela y la universidad."

Además de sus logros profesionales, integró una excelente familia constituida por su esposo, que en todo momento, la apoyó y estimuló en su vida profesional; y por dos hijos que han seguido su ejemplo y son destacados profesionistas en su disciplina.

El desempeño de la Maestra Cordero en la UNAM le han valido no sólo el afecto, reconocimiento y apoyo de la comunidad de la ENEO, también de rectores colegas directores y demás autoridades, universitarias que han convivido con ella, no sólo en situaciones regulares, sino, en momentos difíciles, vividos en la UNAM, los que enfrentó con solidaridad y valentía defendiendo siempre sus principios y valores como universitaria.



Formalizó los programas de extensión universitaria, con lo cual contribuyó al desarrollo de la "Imagen de la ENEO" en el entonces Distrito Federal (ahora Ciudad de México) y en los estados de la República Mexicana.

Durante más de 50 años de ejercicio profesional se distinguió como enfermera en la asistencia, en la docencia, en la investigación y en la administración, demostrando gran talento, compromiso y calidad humana.



No hay duda que la **Mtra. Graciela Arroyo de Cordero** enorgullece al gremio por su obra y la trascendencia de esta para el crecimiento de la profesión.

En su trayectoria de casi cien años de vida, el proyecto educativo de Enfermería de nuestro país, se ha construido y desarrollado a partir del trabajo comprometido y responsable de un gran número de enfermeras que contribuyeron al desarrollo de un buen número de instituciones educativas que han formado las generaciones de profesionistas que se constituyeron en eje de servicio del **Sistema Nacional de Salud**.

En el caso de la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia** a mi memoria llegan los nombres de **Soledad Castañeda, Juventina Hernández, Delia Otero, Marina Guzmán, María Morales, Esther Hernández, Renee Valle, Susana Salas, Susana Rosales, Guillermina Domínguez, Carmen Bautista, Nedelia Antiga**, entre muchas otras, que son ejemplo de vida profesional y académica, que trasciende y se proyecta en el avance institucional. Habría que consultar su biografía para identificarse con su pensamiento y obra, su lucha por la Enfermería Universitaria y sus grandes logros.

En esta oportunidad rendimos homenaje a la **Mtra. Graciela Arroyo de Cordero**, tratando de resaltar su vida en la **ENEO**, reconociendo con orgullo institucional las aportaciones a la Enfermería nacional después que concluyó su etapa como profesora y directora de la escuela (enero de 1995) y ofrecemos un testimonio a las jóvenes generaciones sobre la personalidad profesional que más aceptación e influencia ha tenido en el progreso de nuestra profesión y en la ubicación que ahora tiene la Enfermería profesional frente a la sociedad y en las instituciones del sector salud.

Graciela Arroyo, quien tenía la responsabilidad de coordinar el área de Propedéutica de Enfermería, fue asignada en la cátedra de Historia de Enfermería al grupo en el que me encontraba inscrito en 1º año (1975). Desde entonces nos cautivó su sensibilidad de trato con los alumnos, su relación pedagógica horizontal, se vinculaba con nosotros como colega, y transmitía su gran interés por el avance profesional de Enfermería.

Nos animó su visión del ser profesional y las altas expectativas de perfil académico-profesional para los egresados de la Carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia *"Ustedes son quienes pueden transformar y ampliar el rol de la Enfermería profesional, van a mejorar la capacidad resolutive y la imagen de nuestra profesión"*.

Durante el conflicto que vivió la **ENEO** en 1979 tuvo una participación relevante en la solución y posteriormente fue nombrada Secretaria Académica.

Cuándo integró la terna por segunda ocasión en diciembre de 1982, nos animaba su compromiso de gestión por el posicionamiento de la carrera en el nivel superior, y la búsqueda del posgrado. Mujer ejemplar anticipada a su época.

Su oportunidad llegó cuando a partir de 1987 fue designada finalmente como Directora durante dos periodos (1987-1994). Transformó la dinámica de servicios al estudiante, promovió un plan de estudios específico para la licenciatura, inició el subsistema de posgrado, pero algo muy importante, aseguró la pertenencia y la permanencia de Enfermería en la **UNAM**.



Su desempeño sobresaliente como directora, el reconocimiento que alcanzó la **ENEO** en la Enfermería nacional a partir de su interés por la profesionalización del gremio, la personalidad carismática, sencilla, honesta y su gran autoridad académica y profesional, fueron sin duda, algunas de las características para que el Secretario de Salud, **Dr. Juan Ramón de la Fuente**, a propuesta del **Dr. José Narro Robles**, Subsecretario de Coordinación Sectorial, la invitara como asesora y coordinadora de Enfermería de la Secretaría de Salud.

Desde esta responsabilidad consolidó la **Comisión Interinstitucional de Enfermería** como organismo rector en las estrategias de avance profesional, pero en términos concretos, a su capacidad y liderazgo se deben muchas decisiones que han contribuido a afianzar el valor de Enfermería como servicio de interés público, y muchas acciones para consolidar la función diferenciada y exclusiva de la enfermera con licenciatura.

Así como, su contribución a la calidad, tarea que le confió el Secretario de Salud, **Dr. Julio Frenk**, y el Subsecretario del ramo, **Dr. Enrique Ruelas Barajas**, durante su administración, aún y cuando enfrentaba ya el sufrimiento de una grave

enfermedad y las consecuencias del tratamiento, que en ocasiones vulneraban su fuerza, pero nunca su gran espíritu. Casi tres años, sus últimos años, trabajó con gran intensidad, me decía *"todos los días son una oportunidad para hacer lo que nos corresponde y es de nuestra autoridad, en beneficio de la profesión que queremos y que sabemos necesita la sociedad mexicana"*.

Murió el 20 de septiembre de 2005 después de recibir a su familia en casa en las fiestas patrias. Deseaba atender en esos días a sus hijos **Graciela**, **Ernesto** y a su muy querida nieta **Sofía**, no obstante que la enfermedad pulmonar le vulneraba sensiblemente.

Enfrentó con valor su larga enfermedad y con esta experiencia aprendí lo importante que es contribuir a mantener en alto la esperanza y la fortaleza de espíritu, aun cuando el padecimiento avanzó.



Entre la **Mtra. Cordero** y yo creció una relación entrañable, siempre de maestro alumno, hasta que identifiqué en ella el modelo de inspiración que se necesita para decidir y actuar con los valores y atributos que nos heredó, a quienes les confió la tarea de continuar luchando por desarrollar la Enfermería de México.

En algún momento, al despedirme de ella pensé *"que sea la orilla donde está la meta de mis esperanzas"* y sigo en esa dirección, espero alcanzar objetivos importantes para mi profesión y en mi vida profesional, en su memoria.

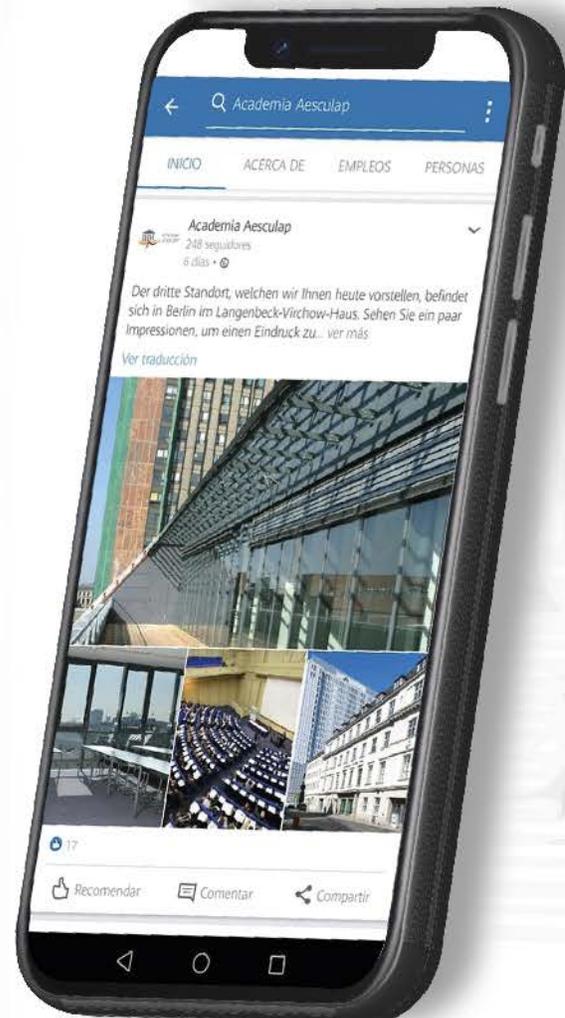
Mtro. Severino Rubio Domínguez
severinorubio@hotmail.com



Ya estamos en
LinkedIn

¡Síguenos!

Academia Aesculap



EXPERIENCIAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR



Nací en la Ciudad de México, soy Licenciada en Enfermería, empecé a trabajar como profesora en la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO)** en agosto de 1989. Obtuve la definitividad en el área de Adolescente, Adulto y Anciano. Aproximadamente desde el 2008 imparto asignaturas relacionadas al cuidado del adulto mayor y a la investigación.

En Licenciatura imparto: Investigación Cualitativa, Evidencia Científica en Enfermería, Seminario de Cuidados al Adulto Mayor; y en el programa de Maestría en Enfermería: Seminario de Tesis I y II, Investigación Cualitativa, Análisis de Datos Cualitativos, e Investigación Fenomenológica.

Durante la práctica con las estudiantes tanto en hospital como en centro de salud, llamó mi atención, el cuidado del adulto mayor, motivo por el cual decidí en 1998 estudiar la **Especialidad en Enfermería del Anciano** en la **ENEO-UNAM**. Siempre estuve en constante cuestionamiento acerca del proceso de envejecimiento y la problemática en el entorno del adulto mayor, lo que me condujo a realizar una investigación documental y concluir en un formato de valoración de Enfermería del adulto mayor bajo las 14 necesidades de **Virginia Henderson**. Fue entonces que a partir de estudiar la especialidad, me interesé por profundizar en el conocimiento y la investigación, en la línea del cuidado al adulto mayor.

En 1999, me ofrecieron la oportunidad de realizar la **Maestría en Ciencias de la Enfermería**, en la **Universidad de Nuevo México** y no lo pensé dos veces, acepté automáticamente.

A dos años de finalizar los estudios de Maestría y ya como

profesora de carrera de tiempo completo, realicé el seguimiento del proyecto de investigación *"Perfil del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F."*, que presenté para obtener la plaza, posteriormente siguieron otras investigaciones.

En 2006 como coordinadora de la **Especialidad de Enfermería del Anciano**, tuve la oportunidad de realizar una investigación con mis alumnas de la especialidad. En 2006, el director de la **ENEO**, el **Lic. Severino Rubio Domínguez** me asignó, la elaboración del proyecto y la posterior apertura del **Servicio de Atención de Enfermería en el Hogar**, que por su alta demanda de cuidado de Enfermería para adulto mayor, en 2008 realicé la investigación *"Desarrollo y evaluación del Modelo de Atención de Enfermería para el cuidado del adulto mayor en el hogar"*, la cual, fue financiada por el **Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIT) IN310108** del 2008 al 2010.

En la investigación se logró, la participación de estudiantes de Enfermería. A nivel pregrado estudiantes de 7° Semestre y de posgrado, estudiantes de las especialidades de Enfermería en salud mental, rehabilitación, y del anciano, quienes acudieron a la casa de los adultos mayores a brindar cuidados. También se logró clarificar el rol de Enfermería en la atención en el hogar de acuerdo al modelo de **Henderson** y los diferentes niveles académicos.

En el caso del rol de acompañamiento y ayuda por la estudiante de la licenciatura de Enfermería, el rol de suplencia básica por la pasante y el rol de suplencia avanzada por las estudiantes de las diferentes especialidades de Enfermería. Además se clarificó la participación de personas no profesionales como la empleada doméstica y el cuidador familiar también necesario e importante para brindar atención al adulto mayor en el hogar.

Todo esto contribuyó a sistematizar el Programa **"Servicio de Enfermería Universitaria en el Hogar para el cuidado del adulto mayor"** con lo cual se mejoró la atención. Los resultados se plasmaron en el libro: **Atención de Enfermería para el Adulto Mayor en el Hogar¹**, que se publicó en 2017 en versión impresa y en 2018 en electrónica, disponible en la página de la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**, constituyendo a nivel nacional una aportación importante, ya que existe poca literatura al respecto.

Es importante señalar que varias de las familias atendidas con el proyecto manifestaron que fue muy valioso contar con el apoyo del programa de atención de Enfermería en el hogar, ya que, les



Dra. Virginia Reyes Audiffred

permitted to foster and strengthen the union and family support, as mentioned by one of the family caregivers *"fue difícil convivir en esos momentos críticos de enfermedad, sin embargo se puede lograr gracias a su apoyo y con ello proporcionar calidad de vida a mi papá"*. Several verbal acknowledgments were received for the research team.

In 2012, motivated by continuing to learn both in research and in the care of the elderly, I began the **Doctorado en Ciencias de la Enfermería** at the **Universidad Nacional de Trujillo-Perú**. The research conducted during the doctoral studies was the continuity of the questions that remained unanswered in the research *"Desarrollo y evaluación del Modelo de Atención de Enfermería para el cuidado del Adulto Mayor en el Hogar"*, in the part of the family caregiver. For this reason, the research conducted was *"El cotidiano de la cuidadora familiar del adulto mayor dependiente"*. The results were written in the doctoral thesis but also as a book titled *"El cotidiano de la cuidadora familiar del Adulto Mayor dependiente"*.² In 2013, at the 7th meeting of the Red de Unidades de Investigación en Enfermería, with the research project of the doctorate I received the **Premio Lic. Antonio L. Silanes** for Research in Nursing, in the category of protocol.

Currently I am responsible for the project: *"Modelo de Formación en Práctica Avanzada de Enfermería para la Atención Primaria de Salud en el cuidado de personas adultas mayores con enfermedad crónica con enfoque de familia"*. From this project derives the PAPIITIN306819 *"Diseño y evaluación de un modelo de formación en práctica avanzada de enfermería para la atención primaria de salud en el cuidado de personas adultas mayores con Enfermedad crónica con enfoque de familia: fase diagnóstica"* and the PAPIIME202619 *"Elaboración de material didáctico desde ABP para la enseñanza del curso: Gestión de casos para el cuidado a la persona adulta mayor con enfermedad crónica, su cuidador y familia"*.

Complying with the methodological, administrative and legal requirements, in time and form during all the stages of evaluation, of the three research projects during 2018 to obtain the financing, the first one by the **Fundación Gonzalo Rio Arronte** and the other two by the **UNAM**, has constituted the major challenge in my career as a researcher, in addition to reaffirming that nurses are as competent in research as any other professional but it is necessary to be ready to work at an inter and multidisciplinary level.

And although sometimes, the results of the research are positive, it is necessary to know them to act in consequence. In the case of the preliminary results obtained in the research that I am currently working on. The results have evidenced that the professional of Nursing in the care of the elderly is still far from practicing advanced Nursing.

It is worth mentioning, the great satisfaction that I have obtained from the achievements of the students of the Lic. Nursing and postgraduate students. In the program of Master's in Nursing, through the subjects that I teach, I have managed to motivate the students for the research, which has been evidenced in the completion of their thesis and in 21 invitations that I received from 2017 to 2019 to participate as a member in their degree exam.

Various of the students to whom I directed their thesis have obtained the degree with Honorary Mention. It is worth mentioning the graduates of the program of Master's in Chiapas to whom I taught the research seminars, currently they form part of the Technical Secretary of the Research Committee of the Secretary of Health of Chiapas.

Students of the program of Master's in Sinaloa-Culiacán, are now studying the Doctorate and others participate as teachers in the **Escuela Superior de Enfermería de Culiacán** and advise theses of specialization and master's. In the last ten



años, he logrado que se titulen 33 de licenciatura y 10 del programa de Maestría en Enfermería. Varios de los trabajos fueron presentados en congresos tanto nacionales como internacionales.

A la fecha he comprendido que mucho del éxito como investigadora ha sido por el arduo trabajo y los vínculos que he establecido y sigo manteniendo tanto con mis alumnas, con las colegas, como es el caso de la **Dra. Zoila E. Leitón** y con la **Dra. Margarita Maass Moreno**, con quienes he tenido la oportunidad de publicar.

Con la **Dra. Maass** tuve el honor de coordinar el libro: **Calidad de vida en la vejez**³, el cual, fue publicado recientemente en 2018 y con la **Dra. Leitón** el libro derivado de la tesis de doctorado. Así mismo, con el trabajo con expertos tanto en Geriátrica como en investigación cualitativa. En la geriatría, tuve la oportunidad de escribir el capítulo del libro: "Atención de Enfermería a domicilio"⁴ en el libro "Geriátrica", del cual, son autores el **Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo**, director del **Instituto Nacional del Geriátrica (INGER)** con quien además, colaboro como miembro del Grupo Técnico de Expertos para la elaboración de Estándares de Competencia y el **Dr. Carlos D'hyver**, con quien colaboro desde el 2012 en el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez.⁵

En investigación cualitativa con el **Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez** con quien he publicado diversos artículos, a lo largo de mi carrera como investigadora he publicado 8 artículos en revistas nacionales y 3 revistas internacionales como autora y coautora.

Siempre queriendo conocer más, realicé diversas estancias de investigación, una en Atención Domiciliaria en Pacientes Geriátricos del **Hospital Clínico San Carlos de la Universidad Complutense de Madrid-España** en 2009, en la cual tuve la experiencia de participar con enfermeras de práctica avanzada

realizando intervenciones independientes y como integrantes del equipo multidisciplinario.

En 2013, en la **Escuela de Enfermería de Riberão Preto de la Universidad de São Paulo**, en la cual tuve la experiencia de participar con la directora de la **Revista Latinoamericana de Enfermagem** y conocer de cerca el proceso riguroso de selección de los artículos a publicar. En ese mismo año, durante el doctorado realicé una estancia académica de investigación en la **Universidad de Trujillo Perú**. Al mismo tiempo para comprender la literatura científica en idioma inglés, realicé dos estancias en Estados Unidos, una en la **Universidad de Arizona** y otra en la **Universidad de los Ángeles California**.

Investigar y escribir ha sido todo un reto para mí, ya que se tiene que trabajar en equipo y cuando el avance depende del trabajo de otros, es necesario una gran capacidad de liderazgo pero sobre todo tolerancia y respeto por el tiempo de cada uno de los integrantes del equipo de investigación. No obstante, lo antes descrito se ha visto reflejado en los reconocimientos que he recibido, en 2018 ingresé al Sistema Nacional de Investigadores como candidata, en 2019 recibí la promoción como Profesora titular "B" tiempo completo y en marzo de este año recibí, en el marco del día Internacional de la Mujer, la medalla "**Sor Juana Inés de la Cruz**". Dicho reconocimiento, es un galardón otorgado por la **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)** a las mujeres destacadas de dicha institución por su brillante trayectoria en docencia, investigación y la difusión de la cultura.

Dra. Virginia Reyes Audiffred

virginiar66@yahoo.com

Profesora de Tiempo Completo, Titular "A".

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia-UNAM.

Tel. Oficina: 56 55 23 32 y 56 55 31 81

Ext. 206 y 207

REFERENCIAS

1. Reyes Audiffred V. Atención de enfermería para el cuidado del adulto mayor en el hogar. México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM; 2017.
2. Disponible: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/libros.php>
3. Reyes Audiffred V, Leitón Espinoza Z. El cotidiano de la cuidadora familiar del adulto mayor dependiente. México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM; 2019.
4. Maass Moreno M, Reyes Audiffred V. Calidad de vida en la vejez. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades; 2018.
5. Reyes Audiffred V. Capítulo 68 Atención de enfermería a Domicilio. En C Gutiérrez Robledo LM, D'Hyver. Geriátrica. México, 4era.Ed. El Manual Moderno; 2019.
6. Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV) UNAM. <http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/index.html>

20 de mayo

DÍA DE LA Y EL PSICÓLOGO



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

LIDERAZGO ENFERMERO Y BIOÉTICA (UNA APROXIMACIÓN)



La 72ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra del 20 al 28 de mayo de 2019, acordó por unanimidad declarar al 2020 como el "Año Internacional de la Enfermera y la Matrona".

Por primera vez en la historia, todas las naciones del mundo se unirán para rendir un justo homenaje a una profesión de la cual se ha dicho, en lenguaje poético, que es *la actividad humana más agradable a los ojos de Dios*, justa apreciación pues ¿quién sino la enfermera aporta ternura, comprensión, apoyo técnico y consuelo emocional al paciente y a los familiares?

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), expresó que la

organización a su cargo se enorgullece por proponer la proclamación de ese año mundial de la Enfermería, puesto que, sin la participación de las enfermeras y las matronas, no será posible lograr los objetivos de desarrollo sostenible ni la cobertura sanitaria universal.

Adhanom agradeció de manera muy especial al Consejo Internacional de Enfermeras y a la campaña *Nursing Now* la significativa y sistemática tarea que han venido desarrollando por elevar el estatus y el perfil de las enfermeras, cuyo reconocimiento social ha crecido en los últimos años en casi todos los países.

Un estudio realizado en México por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2017) concluyó

que, en percepción de los mexicanos, la Enfermería es una de las profesiones más respetables, superior a la de los médicos y los profesores, y sólo ligeramente inferior a la de bomberos y la de los inventores.

Largo ha sido el recorrido de la profesión de Enfermería para llegar hasta este momento. A esta noble profesión no le ha sido fácil conquistar el reconocimiento, tanto de la sociedad, como de las autoridades gubernamentales.

A pesar de su grado de valoración y del innegable liderazgo que ejerce en el ámbito de la salud, en la lucha por hacer una realidad el principio de la equidad de género y como factor propulsor de la actividad económica, la Enfermería continúa enfrentando grandes desafíos, más aún en estos tiempos de pandemia sanitaria y crisis de la economía.

Sin duda el más importante de ellos es el de obtener un mayor grado de cualificación, de competencias, habilidades, conocimientos técnicos y cultura general.

Uno de los medios que se consideran

de gran importancia para lograr ese propósito es, entre otros, (sobre todo en estos tiempos de extravío de valores) el de incluir, o, en su caso, fortalecer, en las currículas de formación de profesionales de la Enfermería, el conocimiento, estudio y praxis de dos sub-disciplinas de la Filosofía: Ética y Bioética.

La Ética, porque trata de la moral, esto es, de las acciones humanas 'en orden a su bondad o malicia; y la Bioética, "ética aplicada que reflexiona, delibera y formula planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en el planeta, tanto en la actualidad como en que pueda implicar a futuras generaciones". (Comisión Nacional de Bioética, 2013)

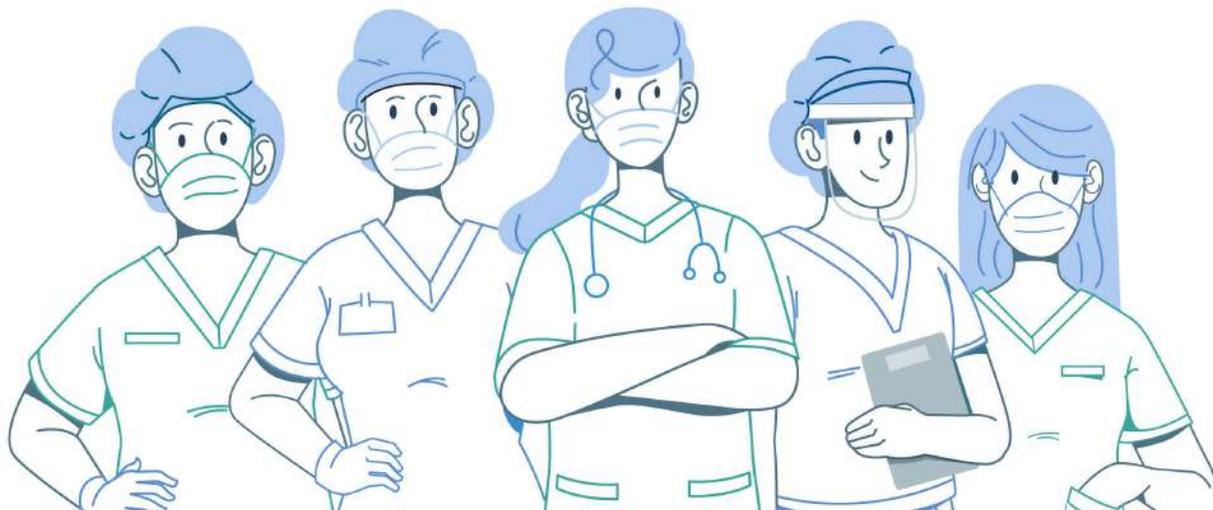
Con el transcurrir del tiempo, la Bioética ha experimentado una ampliación de los límites de su área de conocimiento. En la actualidad también se ocupa del "estudio sistemático e interdisciplinar de las acciones del hombre sobre la vida humana, vegetal y animal, considerando sus implicaciones antropológicas y éticas, con la finalidad

de ver racionalmente aquello que es bueno para el hombre, las futuras generaciones y los ecosistemas, para encontrar una posible solución clínica o elaborar una normativa jurídica adecuada." (Postigo, 2011)

Dada la emergencia sanitaria mundial que hoy padece la humanidad, se agranda el papel que la Bioética está llamada a desempeñar en el proceso del cuidado, toda vez que los dilemas éticos que harán presencia en la vida cotidiana y en los hospitales especializados se multiplicarán y habrán de resolverse con sujeción a los lineamientos emitidos por el Consejo de Salubridad General, así como en los principios éticos en que esa sub-disciplina se sustenta.

Por consiguiente, el profesional enfermero, además de ser técnicamente competente en el cuidado humano, deberá apuntalar su ejercicio en los preceptos deontológicos, políticos y sociales, como también éticos inherentes a la profesión. (Barlem JGT; et al; 2012)

La Enfermería es, ante todo, una práctica que busca el bienestar humano



al promover la salud, evitar enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento; luego el cuidado se convierte en una obligación moral, un valor central en la práctica de la enfermería, pues en la relación enfermera-paciente, la enfermera es una persona *moralmente buena* y procurará siempre lo mejor para el paciente. (Fry 2010)

Por esa razón, en 1973, el *International Council of Nursing (ICN)*, promulgó el "Código para Enfermeras", en el cual se definen las responsabilidades del profesional de Enfermería para con las personas, la sociedad, sus colegas y la profesión.

Los cambios ocurridos en el decenio de los setentas en la administración así como el uso creciente de nuevas tecnologías en todas las etapas del proceso de cuidados de la salud, llevaron a la formulación de la pregunta siguiente: ¿están preparados los profesionales de enfermería para tomar decisiones bioéticas en su nuevo y más responsable papel?

En respuesta a la interrogación, la *Federación Europea de Profesionales de Enfermería (FEPI)*, aprobó en 2007 el "Código Ético Deontológico de la Enfermera Europea", con el propósito de crear un marco general de valores y principios aplicables a la práctica profesional para las enfermeras de la Unión Europea.

Diversos estudios realizados en países miembros de la Unión Europea, de los cuales no es posible hablar en detalle, llegaron a la conclusión de que la Enfermería cuenta con el bagaje literario suficiente para actuar con solvencia en las nuevas circunstancias en que se desenvuelve el cuidado de la salud, lo que falta es incentivar en el gremio la cultura bioética y reforzar su aplicación en el ejercicio cotidiano de la profesión, tomando en cuenta su actual complejidad.

Se requiere, sobre todo, de espacios de reflexión multidisciplinar que atiendan y garanticen la dignidad y la libertad de las personas que son afectadas, frecuentemente, por el empleo indiscriminado de las innovaciones científicas y tecnológicas (Medina Castellano, 2015), la deshumanización en el cuidado del paciente, la violación de sus derechos, la falta de acceso a los servicios de salud, las condiciones en ocasiones deficitarias por la carencia de equipos y aditamentos de protección adecuados en que se realizan los trabajos de Enfermería y, por supuesto, su deficiente organización.

A casi 200 años del surgimiento de la Enfermería profesional gracias a las aportaciones teóricas y prácticas de *Florence Nightingale*, en las cuales se encuentra la esencia y la misión de la profesión, podemos afirmar que esta profesión ha logrado grandes avances en su campo de investigación, en la percepción favorable que de ella tienen la mayoría de las naciones, en la elaboración y aplicación de estrategias, procedimientos y técnicas conducentes al logro de la salud.

Y, sin embargo, como todo lo que atañe al incesante afán de progreso que caracteriza a la humanidad, la Enfermería ha de recorrer un largo camino para alcanzar el ideal de convertirse en un factor clave e insustituible del proceso de elaboración, ejecución, supervisión y evaluación de las políticas públicas encaminadas al bienestar del ser humano, y en un elemento capaz de contribuir, con solvencia, al análisis y adecuada solución de los diversos dilemas éticos que se presentan en el ejercicio de la profesión.

D.B. María Isabel Morales Hernández
Miembro activo de la AMPE, Capítulo Zacatecas
maisabelmoral@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Álvarez Díaz, Jorge Alberto-López Moreno, Sergio. Ensayos sobre ética de la salud; Aspectos sociales. CBS. 2015
2. Barlem, JGT, Lunardi,VI- Barlem ELD-,Bordignon, SS-Zacarias CC, Lunardi FWD. Fragilidades, fortalezas y desafíos en la formación de enfermeras. Esc Anna Nery. 2012.
3. CONBIOETICA. La promoción de la cultura bioética en México: avances y perspectivas. 2009-2013.
4. Fry T, Sara-Johnstone, Megan. Ética en la práctica de enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. International Council of Nurses. 2010.
5. Medina Castellano, Carmen Delia. Ética y Legislación.DAE grupo paradigma. 2015.
6. Téllez Ortiz, Sara E-García Flores Martha. Modelos de enfermería; NANDA,NIC Y NOC. Mc Graw Hill.2012



PRÓXIMOS EVENTOS

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

UNA MIRADA DE ENFERMERÍA ANTE EL COVID-19

20 de Mayo, 19 horas,

Maestro Carlos Segovia Donoso, Chile
Maestra Viviana Muñoz Cáceres, Chile,
Dr. Jose Luis Vergara Centeno, Ecuador

RIESGO NUTRICIÓN CON VENTILACIÓN MECÁNICA

26 de Mayo, 18.30 horas,

Dr. José Manuel Lomelí Terán
Dr. Ivan Armando Osuna Padilla

PREPARACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA Y BIOFILM EN HERIDAS CRÓNICAS

27 de Mayo, 19 horas,

Mtro. Carlos Segovia Donoso
Mtra. Viviana Muñoz Cáceres

COVID Y TERAPIAS EXTRACORPÓREAS, NUEVOS DESAFÍOS

28 de Mayo, 15 horas,

Dr. Rubens Lodi (Brasil)
Dr. Armando Rangel Vázquez (México)
Dr. Antoine Schneider (Suiza)
Dra. Ana Cecilia Hinostroza Alarcón (Perú)
Dr. Jorge Rodriguez (Chile)

CIRUGÍA EN TIEMPOS DE COVID-19 MÉXICO EN CARNE PROPIA

28 de Mayo, 19 horas,

Dr. Samuel Kleinfinger Marcuschamer
Dr. Jorge Martinez García
Dra. Luz María Rivas Moreno

WEBINAR IBEROAMERICANO EVOLUCIÓN Y FUTURO DE LA NEUROMICROCIRUGÍA

10, 11, 12 Junio, 08.30 horas,

Dr. Aturo Ayala Arcipreste
Profesores Internacionales
Dr Alfredo Quiñones Hinojosa (USA)
Dr Michael Lawton (USA)
Dr Oссama Al Mefty (USA)
Dr Ali Krisht (USA)
Dr George Jallo (USA)
Dr José Alberto Landeiro (Brasil)
Dr Luis Borba (Brasil)
Dr Juan Luis Gómez Amador (México)
Dr Vicente Quillis-Quesada (España)
Dr. Moisés Jiménez Jiménez (México)
Dr. Pablo Ajler (Argentina)