



# USO DE ANTIDEPRESIVOS EN EL **TRATAMIENTO DEL DOLOR**



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

REVISTA

# HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 141 | Noviembre 2021

## CONTENIDO



### El precio de ser médico

P. 04

Relato de la experiencia profesional y personal sobre la educación y trayectoria de un médico.

MISCELÁNEOS



### Los cursos presenciales y a distancia en la capacitación profesional

P. 08

Aspectos importantes e implicaciones sobre las diferentes modalidades educativas; capacitación presencial y en línea.

EDUCACIÓN



### Uso de antidepresivos en el tratamiento del dolor

P. 12

Una adecuada nutrición en pacientes pediátricos con Fibrosis Quística les permitirá tener una mejor calidad de vida. Hacemos una exploración general de las diferentes alternativas y recomendaciones existentes.

SALUD

### El síndrome del ojo seco y el uso prolongado de celulares, computadoras y pantallas

P. 16

El uso excesivo de aparatos electrónicos y los diferentes tipos de pantallas, han modificado la salud del aparato visual, siendo los ojos los órganos más afectados.



### Consejería de Enfermería: la atención sanitaria del futuro

P. 19

El campo de la Enfermería se encuentra en constante cambio y su método de atención profesional necesita bases para continuar su camino hacia el futuro, de ahí nace la necesidad de contar con una Consejería de Enfermería.

ENFERMERÍA



### Liderazgo en tiempos de COVID-19

P. 23

Ser la cabeza de un grupo de personas en un ambiente anverso, como lo es la actual pandemia de Covid-19, necesita una serie de responsabilidades y habilidades que se pueden agrupar en el correcto liderazgo, que sin duda, ha tenido que ser adaptado a estas circunstancias.

ADMINISTRACIÓN

## DIRECTORIO

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

**Colaboradores:** Gabriela Antonio León | Lic. América Gastelum Esparza | Karen Lucia Sanchez

Dra. Mónica Becerra Quiroz | Francisco Javier Alcántara Nájera | Dr. Ricardo Abrego Ayala

Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Montserrat Barrera | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez

**Diseño:** Lic. Elsa Itandeuí Hernández

## EL PRECIO DE SER MÉDICO

La mayoría de las personas pudiesen pensar que ser Médico es fácil, que cualquiera que tenga temple al ver sangre puede estudiar Medicina, sin embargo, solo aquellos que hemos pasado largas horas, días enteros y años alejados de todo y de todos, sabemos que es una proeza estudiar Medicina, es similar a cruzar nadando el Canal de Panamá, escalar el monte Everest o competir en los Juegos Olímpicos.

Haciendo una breve remembranza de la época estudiantil, todos aquellos que decidimos ir por la bata blanca, recordaremos que nuestros últimos momentos de libertad y de reuniones con amigos terminaron el primer día de clases en la Facultad de Medicina.

Los primeros filtros inician al tratar de ingresar a las escuelas de Medicina si no se tenía el famoso pase automático, que realmente de automático no tenía nada, ya que sólo podían aspirar a obtener un lugar en Medicina siempre y cuando el promedio obtenido en la preparatoria fuese mayor de 9.0, si se deseaba estudiar en Ciudad Universitaria en la Facultad de Medicina, o de 8.5 si se conformaban con un lugar en las FES, Facultades de Estudios Superiores.

Este largo camino inicia con los cursos pre médicos, que de acuerdo con la universidad es el tiempo de duración, que van de 30 días a 6 meses como en la Universidad "La Salle". En estos cursos inician los bombardeos de las cantidades inmensas de hojas que leer y comprender de libros de al menos 300 hojas, que cuando las tareas son múltiples deseábamos que el día tuviera 36 horas, porque el tiempo no alcanza.

De la misma forma, las horas de clases al menos de 2 horas seguidas y otras de 4 horas resultaban demasiado cansadas, más cuando iniciaban a las 7 a.m. y la noche anterior había terminado a las 4 a.m., resultaba difícil mantener los ojos abiertos y más aún comprender lo que el profesor explicaba; cuantas veces ocultaban los rostros detrás de las hojas de los cuadernos o libros, buscando no ser vistos cabecear por el profesor o en el peor de los casos, ser sometidos a preguntas relacionadas con el tema que difícilmente se había comprendido.

Cuantas veces no se pudo comer porque esos tiempos se aprovechaban en repasar la lección o prepararse para el



examen, cuantas veces había que correr al baño después de una larga práctica de disección de anatomía, de fisiología o bioquímica.

En cuantas ocasiones en aquellas reuniones familiares o ceremonias, nos dimos cuenta que estábamos fuera de contexto, no sabíamos las películas actuales, desconocíamos el mejor antro, no habíamos escuchado los últimos temas del cantante famoso, y más aún, teníamos meses de no ver a los abuelos o tíos, los cuales nos cuestionaban nuestras ausencias en las comidas sabatinas o celebraciones familiares.

Y así fuimos avanzando en los semestres, alejados del bullicio y repitiendo el camino de siempre; casa, escuela, casa; llegamos a los ciclos clínicos, pensando que todo cambiaría, que el estar en un Hospital o Clínica sería más fácil; grandísimo error de percepción, entraríamos al mundo real de la Medicina, seríamos devorados por el remolino de actividades y responsabilidades en estas unidades médicas. Sin embargo, nos libraba un poco ser estudiantes, hablamos de los años 85-86, hoy en día de acuerdo con los principios y derechos establecidos en Derechos Humanos todo ha cambiado.

Empezamos a enfrentarnos al dolor real y a la muerte, gran rival del médico sea cual fuese su especialidad, es allí en donde empezamos a manejar el corazón de hierro que nos permite enfrentar a la muerte, y aclaro no es que el médico como la gente dice en muchas ocasiones, no siente, es duro de corazón o no tiene sentimientos, esa percepción es equivocada, ya que



al contrario sufrimos más la pérdida de un paciente que la misma familia, nos duele más un fracaso que se transforma en impotencia.

Cuantas veces quisimos poder quitar el dolor a ese niño, evitar la fatiga en ese anciano y arropar a esa mujer agonizante, sin embargo siempre debemos ser esa torre que no se derrumba y de la que todos se detienen, sin embargo, por dentro nuestra alma llora y nuestro corazón se desgarrar.

Llegamos al final de la carrera y con las emociones cruzadas entre el examen profesional, la selección de la plaza para el servicio social y los preparativos para la fiesta de graduación, no tenemos aún claro que aparecerá detrás de esa puerta que estaba a punto de abrirse.

El internado hace honor a su significado, en esos años para entonces 90's, una vez que cruzábamos la puerta del hospital no sabíamos a qué hora saldríamos, aún recuerdo el primer día en el **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias**, cuantas veces nos perdimos en los pasillos, con miedo atravesábamos los jardines para llegar al lugar donde

procesábamos las gasometrías, las veces que no supimos que hacer cuando el paciente caía en paro, cuantas veces lloramos sobre ese libro que consultábamos tratando de encontrar la receta mágica para curar el dolor y en el cual las hojas eran interminables y las palabras parecían inentendibles.

Además, sentíamos que éramos el último eslabón de esa cadena alimenticia, éramos el último en la lista y el sin derecho a nada. Así vivimos cada una de esas rotaciones por los servicios básicos, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Urgencias y Medicina Familiar, sufrimos regaños, insultos, maltratos, pero también felicitaciones y cada piedra y tropiezo propició que nos esforzáramos más para ser los mejores, así concluyó el internado lleno de experiencias maravillosas que nos hacía amar más nuestra bata blanca.

El siguiente paso; el servicio social, selección de plaza por promedio, algunos de nosotros quisimos cortar el cordón umbilical de casa y seleccionamos una plaza fuera de nuestra ciudad natal, otros decidimos quedarnos en un Hospital local o Instituto.

Cuando decidimos salir de nuestra zona de confort, es decir casa y familia; el primer encuentro con la soledad y la responsabilidad fue cuando llegamos a ese Centro T1 o T3, a un lugar desconocido, de costumbres diferentes y sin donde pasar la primera noche, gran ventaja para aquellos que vivieron en su centro de salud, otros estábamos en un T3 y llegamos a buscar donde vivir, arrastrando nuestra maleta y abrazando nuestro Harrison.

Durante ese año realmente aplicamos lo aprendido en nuestro internado, pero generalmente por las zonas marginadas, sin recursos, es decir sin la radiografía, sin todos los estudios de laboratorio, sin apoyo, solo con una gran ayuda, nuestra enfermera de campo, tuvimos la oportunidad de tratar a ese paciente con la patología que solo vimos en los libros y nos costaba trabajo creer que existiese aún, esos pacientes con tuberculosis cutánea, con micetomas, etc. Para los cuales no teníamos nada que darles en esos pequeños almacenes o botiquines portátiles.

Nos enfrentamos a los partos distócicos en los cuales los residentes o adscritos llegaban a salvarnos y aquí el enfrentamiento era ahora nuestro.

Repetimos tratamientos antiparasitarios ininidad de veces a los niños de la comunidad que arrojaban áscaris o enterobios al por mayor, inexplicablemente no sabíamos porque el fracaso del tratamiento, y al realizar las visitas a las casas observamos que los recipientes con agua para beber no estaban tapados y se contaminaban con el polvo o la saliva de los perros que tomaban de allí también, o esas comunidades que acudirían a los ojos de agua por el vital líquido, ahora supimos la razón.

La insistencia en el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de 30 años, la promoción en la prevención de cáncer de mama y cervicouterino en contra de los esposos, quienes no permitían en pleno siglo XX que sus esposas fueran vistas por gente extraña o mutiladas en caso de detectar cáncer.

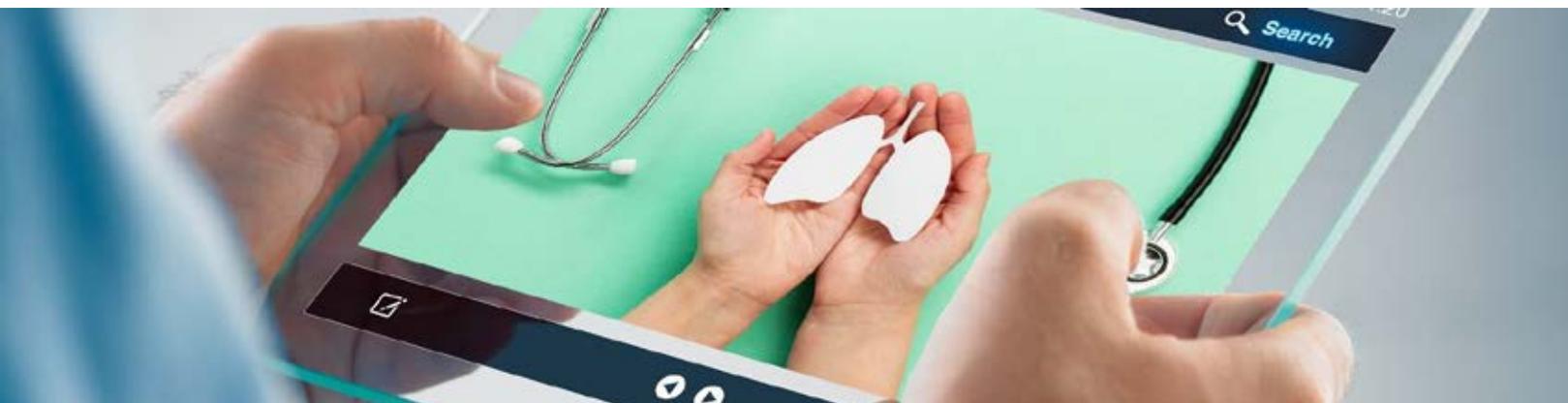
Entre risas y llantos se pasó el año y cercana la fecha de regresar a casa pensábamos que hacíamos más falta allá que en la ciudad.

---

#### REFERENCIAS

1. Diario Oficial de la Federación. "Acuerdo por el que se establecen las acciones extraordinarias para atender la Emergencia Sanitaria. 2020 marzo 31.
2. Secretaria de Salud. (Abril 2020). Datos Abiertos Covid 19. Junio 2021, de Gobierno de México
3. Covid-19 México. Información General Covid-19. México; Gobierno de México, Coronavirus Gobierno de México; 2021
4. ONU. (Abril 2020). Nuevos datos revelan enormes diferencias entre los países para enfrentar y recuperarse de la crisis de COVID-19. Junio 2021, de Organización de las Naciones Unidas
5. INEGI. (2020). Población. Junio 2021, de INEGI
6. UNAM. (2021). Epidemias Históricas en México. Junio 2021, de UNAM Sitio web: <http://ciencia.unam.mx/leer/950/epidemias-historicas-en-mexico-y-en-el-mundo>
7. Ydirin M. (2021). Cronología de las epidemias que se han registrado en México. La Jornada, 1-3.
8. 08/2021. (2021). El financiero. Ciudad de México: La Jornada Mx. El sistema de referencia y contrarreferencia.
9. Covid-19 México. Información General Covid-19. México; Gobierno de México, Coronavirus Gobierno de México; 2021
10. ISSSTE. (JUNIO 2020). Coronavirus. Julio 2021, de ISSSTE

**Dra. Mónica Becerra Quiroz**  
Maestra en Gestión de los Servicios de Salud  
*dramonicabq@gmail.com*



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY



## DIGITAL DIALOG

# Factores de Riesgo y Detección Oportuna de Cáncer de Pulmón

Noviembre 17 del 2021

Hora inicio	Hora final	Tema	Ponente
19:00	19:05	Bienvenida y presentación	Mtra. Verónica Ramos Terrazas
19:05	19:35	Factores de Riesgo y Detección Oportuna de Cáncer de Pulmón	Dr. Eleazar Omar Macedo Pérez
19:35	19:50	Preguntas y respuestas	
19:50	20:00	Conclusiones	

### PROFESORES



#### Dr. Eleazar Omar Macedo Pérez |

Médico cirujano y partero en la Universidad de Guadalajara, obtenido la medalla "González Gallo" por excelencia académica.

Especialidad de Medicina Interna y subespecialidad en Oncología Médica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", obteniendo la medalla "Alfonso Caso" por excelencia académica.

### ORGANIZACIÓN

#### FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: [info\\_academia\\_mx@academia-aesculap.org.mx](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx) |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

### REGISTRO EN LA PÁGINA

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_zh\\_DK0oQSz2GQ61R07Qu6w](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_zh_DK0oQSz2GQ61R07Qu6w)



Cuenta con aval de la Academia Mexicana de Cirugía, la Sociedad Mexicana de Oncología y la CONAMEGE, que otorga 30 puntos a todos los Médicos Generales que asistan con el registro 4739/2021 (vigencia 20/10/2021 a 31/12/2021)

### COORDINACIÓN

Mtra. Verónica Ramos Terrazas | Fundación Academia Aesculap México, A.C.

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



Academia Aesculap



# LOS CURSOS PRESENCIALES Y A DISTANCIA EN LA CAPACITACIÓN PROFESIONAL

La adquisición de conocimientos es un proceso complejo que implica factores internos y factores externos, factores sociales, psicológicos, actitudinales e incluso biológicos.

**Vygotsky**, psicólogo ruso mejor reconocido por su teoría sociocultural del desarrollo cognitivo, hizo hincapié en que la interacción social juega un papel crítico en el desarrollo de un individuo. *“Este concepto innovador, que permite explicar el desfase existente entre lo individual y lo social en la solución de los problemas y tareas, es exclusivamente de orden cognitivo.*

*En este espacio y a través de la interacción social se produce el paso de la regulación interpsicológica a la intrapsicológica, conceptos claves de la psicología vygotskyana”.* (Vielma Vielma & Salas, 2000)

Tomando como referencia la teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de **Vygotsky**, se infiere que la sociedad es parte fundamental para el desarrollo y adquisición de aprendizajes, nuevas habilidades y experiencias.

Con todas las modificaciones que está teniendo el mundo, la educación se ve obligada a cambiar su sistema reconfortante y conocido por uno al que aún nadie está acostumbrado, en todos sus niveles, existe la necesidad de adaptar los contenidos para que los alumnos obtengan nuevos conocimientos.

## MODALIDADES EDUCATIVAS

*“Se entiende como modalidad educativa la forma específica de ofrecer un servicio educativo con relación a los procedimientos administrativos, estrategias de aprendizaje y apoyos didácticos”.* (Ramos, 2006)

Hoy en día podemos distinguir tres tipos de modalidades:

- Presencial
- No presencial (abierto y a distancia)
- Mixto (combinación de los anteriores)



## LA MODALIDAD EDUCATIVA PRESENCIAL

Es la que se desarrolla en aulas e instalaciones específicamente diseñadas para propósitos educativos, bajo la dirección permanente de un profesor y presencia ininterrumpida del alumno en horarios y tiempos predeterminados. (Secretaría Académica, 2005)

## LA MODALIDAD EDUCATIVA NO PRESENCIAL

La educación no presencial (DINME, 2006), se conforma por dos claras vertientes. La primera; educación abierta, entendida como la modalidad educativa con apertura respecto a tiempos, espacios, métodos, currículo, criterios de evaluación y acreditación.

Se basa en el estudio independiente, dirigido a personas de cualquier edad que desean continuar estudiando o superarse en una profesión.

La segunda; educación a distancia, es una estrategia basada en el uso intensivo de las nuevas tecnologías, estructuras operativas flexibles y métodos pedagógicos altamente eficientes en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Permiten que las condiciones de tiempo, espacio, ocupación o edad de los estudiantes no sean factores limitantes o condicionantes para el aprendizaje.



En esta modalidad se ubican esquemas como:

- Educación por correspondencia
- Educación en ambientes virtuales
- Educación en línea
- Educación por teleconferencia (Ramos, 2006)

### DIFERENCIAS ENTRE MODALIDADES

La educación a distancia ha sido a la que todos hemos emigrado, desde niños hasta profesionales que desean seguir su formación educativa.

En un país donde nos identifica el observar y el tocar pasamos a "escuchar" desde la amplia comodidad de nuestros hogares. Cuando todo se nos daba de manera presencial, en un abrir y cerrar de ojos, esto cambió.

¿Cómo volver al alumno en una fuente autodidacta para su aprendizaje? Cuando está acostumbrado a ver, y hacer en un entorno seguro.

En la capacitación profesional es igual, el personal de la salud contaba con simuladores que se pueden maniobrar, que permitían la aplicación de la teoría antes adquirida.

Las principales diferencias entre la modalidad presencial y a distancia radican en:

1. La falta de espacios controlados, observables y corregibles de aplicación a la teoría.
2. El tiempo que demanda a los docentes y el personal que está encargado de adaptar todo el contenido presencial a uno en distancia. Esto no solo es complicado, sino, tardado. Desde la planificación hasta el currículo oculto.

*"La preparación para diseñar una clase a distancia tiene otras demandas porque no solo consiste en planificación pedagógica, si no, hay que combinarlo con lo tecnológico [...] como:*

- Identificar sistemas de manejo de cursos apropiados
- Seleccionar las aplicaciones con base en recursos, habilidades y posibilidades.

- I Realizar trabajos interdisciplinarios.
- I Adaptar el curso presencial a la modalidad a distancia, mediatizando: el material, actividades e instrucciones.
3. La interacción mediante dispositivos: al estar en un mismo sitio las personas estaban obligadas a tener relación con otras de su entorno, con la modalidad a distancia a lo máximo que pueden llegar es a tener conexiones.
4. La evaluación de conocimientos. (Scagnoli, Mallo, & Bertazzi, 2006)

A manera de conclusión podemos observar que, aunque el humano es un ser social por naturaleza, los cambios en la Tierra han hecho cada vez más individualista al alumno de cualquier edad y modalidad, cada día es menos perceptivo y menos sociable, sus relaciones cambian.

Los docentes y todo el personal que se encarga de la educación y capacitación profesional enfrentan retos tecnológicos y de planificación para que todo el conocimiento pueda llegar a cada alumno.

El futuro está en la educación *e-learning* pero, aún quedan bastantes huecos por resolver en una educación tan tradicionalista como lo es ahora.

**Karen Lucia Sánchez**  
*karenluciasanchez1997@gmail.com*

---

#### REFERENCIAS

1. Ramos, C. (2006). Cercamiento a las nuevas modalidades educativas en el IPN. *Innovación científica*, 5-16.
2. Scagnoli, N., Mallo, A., & Bertazzi, G. (2006). Estudio Comparativo: El Diseño de Currículum en Cursos Presenciales ya Distancia. *Investigación y ciencia*, 37-44.
3. Vielma Vielma, E., & Salas, M. (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere*, 30-37.

# SIMPOSIO: CONMEMORACIÓN MUNDIAL DÍA DEL PREMATURO

*"Cuidado humanizado centrado  
en el desarrollo del prematuro  
y su familia"*

**Noviembre 18  
del 2021 de 18:00  
a las 21:00 horas**



## TEMAS

- Signos de alarma obstétrica
- Atención Inicial del Recién Nacido Prematuro
- Ambiente macro y micro de UCIN
- Sensibilización acerca de la Lactancia materna

## PONENTES



**Dr. Juan Arturo  
Ramos Ramos**

Médico Cirujano, Especialista en  
Ginecología y Obstetricia.



**Dra. Doria Edith  
Suárez Vergara**

Médico Cirujano, Especialista en  
Pediatria y en Neonatología.



**Mtra. Erika  
Hernández Zaragoza**

Ingeniera Biomédica, Especialista  
en Educación Perinatal.



**Mtra. Natalia  
Rubio Valdéz**

Licenciada en Enfermería,  
Especialista en Enfermería del  
Neonato.

## COORDINACIÓN

Mtra. Verónica Ramos | Fundación Academia Aesculap México

## LIGA DE REGISTRO

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_o0aNvaZJRCmRYwMnTBS6aw](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_o0aNvaZJRCmRYwMnTBS6aw)



## USO DE ANTIDEPRESIVOS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR



### INTRODUCCIÓN

El dolor es una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido, o descrito en términos de dicho daño. Visto desde lo fisiológico, se debe a excitación de nociceptores y vías de propagación hasta el sistema nervioso central.

El objetivo del estímulo doloroso es generar señal de alerta para proteger el tejido agredido o posible pérdida del segmento afectado. Esta función se limita al dolor agudo, limitada en tiempo y finaliza al retirar estímulo (lesión). En crónico pierde el propósito adaptativo y en la persistencia de éste intervienen factores psicológicos y sociales.<sup>1</sup>

Infiriendo que el dolor siempre tiene componente subjetivo, suele acompañarse de otras enfermedades comórbidas destacando: depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y alteraciones del sueño<sup>2</sup>. El tipo de dolor se determina dependiendo el estímulo, la señal se modula por un subgrupo neuronal intermedio a nivel superficial y tractos descendentes, pudiendo bloquear la señal dolorosa, categorizados en la tabla 1.

### ANTIDEPRESIVOS

Son un grupo de fármacos inicialmente utilizado para depresión y regular el ánimo. En 1950 apareció Iproniazida, inhibidor de la enzima monoamino oxidasa (MAO). Poco después observaron que la Imipramina, primer antidepresivo tricíclico, creado como neuroléptico, mostraba acción antidepresiva, bloqueando recaptura de aminas.

Clasificándolos conforme su mecanismo de acción:

- **Antidepresivos tricíclicos (ATC):** inhiben en proporción variable recaptura de noradrenalina y serotonina. Categorizando por su cadena lateral en terciarios (amitriptilina, doxepina, imipramina, etc) y secundarios (amoxapina, bupropión, desipramina, etc.).
- **Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS):** inhiben selectivamente recaptura de serotonina (citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina, etc.).
- **Inhibidores de la recaptura de serotonina y noradrenalina:** inhiben recaptura no selectiva de las aminas (venlafaxina y duloxetina).
- **Inhibidores selectivos de la recaptura de noradrenalina:** inhiben recaptura de noradrenalina. (reboxetina).
- **Otros:** propiedades dispares; Mianserina antagonista  $\alpha_1$  y  $\alpha_2$ . Mirtazapina bloquea receptores 5-HT<sub>2A</sub> y  $\alpha_2$ .





CLASIFICACIÓN	DURACIÓN	Dolor agudo	Duración menor de tres meses
		Dolor crónico	Duración mayor de tres meses
	PATOGENIA	Dolor nociceptivo	De causa atribuible a sistema somatosensorial
		Dolor neuropático	Con compromiso del sistema nervioso y delimitación del mismo
		Dolor nociplástico	No tiene origen nervioso ni una causa nociceptiva atribuible (neuronal, potencialmente dañino)
	LOCALIZACIÓN	Dolor somático	Puede tener origen superficial atribuido a piel o profundo cuando este proviene de músculos, articulaciones, ligamentos o tendones
		Dolor visceral	Proviene de órganos internos
	CURSO	Dolor irradiado	Se produce en una zona y con recorrido nervioso
		Dolor referido	Propagado con sitio a distancia de su origen o causa inicial

Tabla 1. Clasificación del dolor

adrenérgicos presinápticos e indirecto de receptores H1. Trazodona bloquea recaptura de serotonina y antagoniza receptores de 5-HT<sub>2A</sub>.<sup>3</sup> (Figura 1)

### USO DE ANTIDEPRESIVOS EN DOLOR

Anteriormente se asumía el efecto analgésico al inhibir vías descendentes y de recaptura de aminas, neuronas espinalámicas, activando interneuronas liberando ácido gamma-aminobutírico (GABA). Actualmente se conocen que las dianas son el transportador de serotonina (TER), transportador de noradrenalina (TNA), transportador de dopamina (TDO), importantes en regulación del espacio sináptico influyendo en circuitos reguladores del ánimo, estrés, motivación y cognitivo. (Figura 2)

Los ATC tienen efectos pleiotrópicos sobre canales de sodio y calcio dependientes de voltaje, moduladores de sistema inmunológico y bloqueo de receptores NMDA en médula espinal, y sobre receptores de opioide (aún no bien descrito).<sup>3</sup> Múltiples acciones son responsables de sus efectos adversos limitan su uso. Particularmente efectos anticolinérgicos como riesgo de cardiotoxicidad, sequedad en boca, hipotensión ortostática, estreñimiento y retención urinaria.

Como prevención se autorizó uso de ISRS, en particular Duloxetina<sup>4,5</sup>. Los ATC e Inhibidores no selectivos conforman la primera línea en dolor neuropático. De ATC solo amitriptilina está aprobada.

- **Amitriptilina:** fármaco de elección para dolor neuropático en adultos, a dosis de 10-25mg cada 12 a 24 horas, pudiendo incrementar hasta 150 mg/día. Efectos adversos más frecuentes son boca seca, sedación, estreñimiento, retención urinaria, somnolencia, hipotensión ortostática o cambios en electrocardiograma. Contraindicado en cardiopatías, epilepsia, glaucoma, hipertiroidismo, entre otros.<sup>6,7</sup>
- **Duloxetina:** inhibidor dual, a dosis inicial de 30 o 60 mg/día, preferible nocturna, mantenimiento de 60-90 mg/día, máximo 120 mg/día dividido en dos tomas. Con evaluación de respuesta en un periodo de 4 semanas. Efectos adversos más frecuentes son mareos, náuseas, estreñimiento y boca seca. Se recomienda seguimiento estrecho en pacientes con hipertensión u otra cardiopatía.<sup>6</sup>
- **Venlafaxina:** inhibidor dual. Dosis de inicio de 37.5-75 mg/día, mantenimiento dosis no menores a 150 mg para

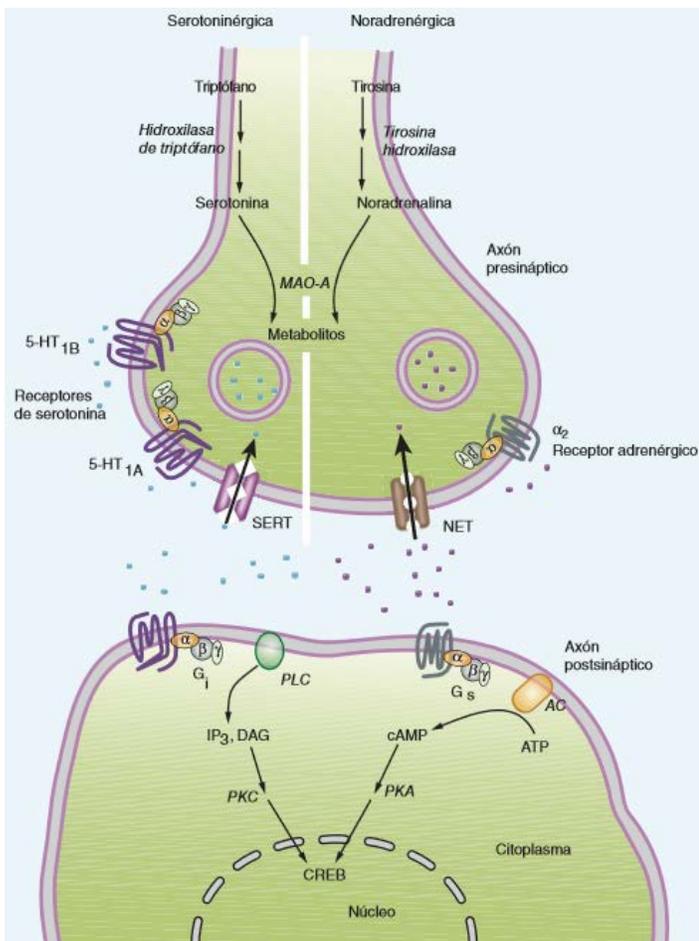


Figura 1. Generación de aminas y receptores sinápticos. AC, adenilato ciclasa; 5-HT, serotonina; CREB, elemento de unión de respuesta de cAMP (proteína); DAG, diacilglicerol; IP3, trifosfato de inositol; MAO, monoaminoxidasa; NET, transportador de noradrenalina; PKC, proteína cinasa C; PLC, fosfolipasa C; SERT, transportador de serotonina. (8)

conservar efecto dual. Efectos adversos más frecuentes son náuseas y somnolencia.<sup>7</sup>

Se recomienda emplear combinaciones que no superponga la acción farmacológica. Debe evitarse combinación de antidepresivos, así como la combinación con tramado por riesgo de presentar síndrome serotoninérgico.<sup>5,6,7</sup>

## CONCLUSIÓN

Los antidepresivos son poco estudiados para tratamiento del dolor, aún teniendo notable eficacia, en especial, ATC e inhibidores no selectivos. A pesar de sus efectos adversos, principalmente los ATC a dosis alta, pueden optar por inhibidores no selectivos u otra clase. Además de sus efectos indirectos sobre el componente nociceptor y cognitivo, por lo que su uso podría tener mejor repercusión en cuanto a calidad

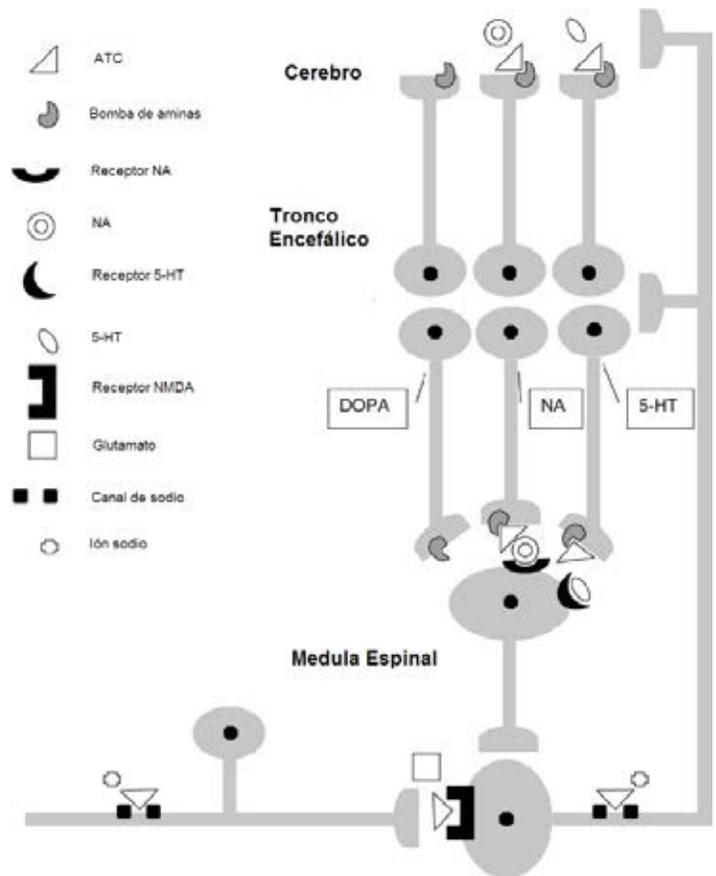


Figura 2. Vía de señalización de dolor y neurotransmisores. ATC; antidepresivos tricíclicos, NA; Noradrenalina, 5-HT; 5-Hidroxitriptamina (Serotonina), DOPA; Dopamina. NMDA; N-metil-D-aspartato. (5)

del paciente. Aún falta mucho por conocer acerca de su uso en conjunto con otros analgésicos.

Francisco Javier Alcántara Nájera  
francisco.andj@gmail.com

## REFERENCIAS

1. Fuentes C, Msc LO, Wolfenson Á, Schonfeldt G. Dolor Crónico y Depresión. Revista médica Clínica Las Condes. 2019, y 30(6):459-65.
2. Cobo-Realpe L, Collazos CA, Castellanos HE, Herrera-Mendoza K. Acción psicofarmacológica y analgésica del antidepresivo inhibitor selectivo de la recaptación de serotonina fluoxetina en ratón hembra. CIT Inform Tecnol. 2020;31(3):39-50.
3. Florez Beledo J, Armijo Simon JA, Mediavilla Martinez A, editores. Farmacología Humana. 6a ed. la Ciudad Condal, España: Elsevier Masson; 2013: 532-546.
4. Fornasari D. Pharmacotherapy for Neuropathic Pain: A Review. Pain Ther. 2017;6(S1):25-33.
5. Sindrup, S. H., Otto, M., Finnerup, N. B., Et Jensen, T. S. (2005). Antidepressants in the treatment of neuropathic pain. Basic Et Clinical Pharmacology Et Toxicology, 96(6), 399-409.
6. Bendaña JE. Dolor neuropático: actualización en definiciones y su tratamiento farmacológico. Rev Med Hondur. 2020;88(1):48-51.
7. Dra. Eva Trillo Calvo Dr. Antonio Alonso Verdugo Dr. Emilio Blanco Tarrío Dr. Pedro Juan Ibor Vidal. Guías Clínicas. Dolor neuropático. 2019.
8. Martínez MEA, Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. Farmacología básica y clínica. 12a ed. McGraw-Hill Interamericana Editores S. A. de C. Vs; 2013.



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

# Seguridad del paciente. De la prevención a las consecuencias.

Curso Online

Tema

Contexto General de Seguridad del Paciente  
Sistemas de Notificación de eventos adversos  
¿Cómo analizar los eventos notificados?

Orador

Dra. Lilia Cote Estrada  
Dra. Sara Gutiérrez Dorantes  
Lic. Ana Luisa Cabrera

## PROFESORES



Dra. Lilia Cote Estrada |  
Asesor Académico en Seguridad del Paciente  
Fundación Academia Aesculap México, A.C.



Dra. Sara Gutiérrez Dorantes |  
Especialista en calidad y seguridad del  
paciente, con trayectoria en el IMSS



Lic. Ana Luisa Cabrera |  
Enfermera General, Hospital de Colonia de  
Ferrocarriles Nacionales de México

## ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.  
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700  
Benito Juárez | Ciudad de México | México  
Tel: + 52 (55) 5020 5100  
Email: [info\\_academia\\_mx@academia-aesculap.org.mx](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx) |  
<https://mexico.aesculap-academy.com>

## REGISTRO EN LA PÁGINA

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

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

## EL SÍNDROME DEL OJO SECO Y EL USO PROLONGADO DE CELULARES, COMPUTADORAS Y PANTALLAS



El uso excesivo de aparatos electrónicos, y sus diversos tipos de pantallas, ya sean teléfonos celulares, tabletas, computadoras personales o de escritorio y pantallas de televisión, han modificado de diversas formas la salud del aparato visual, siendo los ojos los órganos más afectados.

Puede haber diversas actividades como: coser, tejer, leer, hobbies o manualidades que también pueden alterar la visión, y todas aquellas que impliquen una actividad visual intensa y prolongada similar a la que llevan a cabo niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad, por motivos escolares, laborales o de diversión.

Una de las alteraciones más comunes es el llamado **Síndrome de ojo seco** o **Disfunción de la película lagrimal**. Este se puede deber porque al fijar la vista de manera continua sobre la pantalla electrónica, o sobre algún texto, disminuye el número de veces que parpadeamos, siendo lo normal de 16 a 18 veces por minuto, bajando a la mitad o aún menos a 4 o 5 veces por minuto, esto va a condicionar gran resequeidad pues no se distribuye correctamente la lágrima, por lo que el paciente notará visión borrosa, ardor, enrojecimiento y lagrimeo reflejo.

El aparato visual trata de compensar esta irritación aumentando los componentes de la lágrima, como son grasa, agua y mucosidad, lo que producirá secreción parecida a las conjuntivitis bacterianas.

Se debe considerar que con frecuencia los usuarios de estos aparatos electrónicos no tienen la agudeza visual adecuada, y que al forzar la vista durante muchas horas en los puntos pequeños formados por píxeles de las imágenes, tendrán irritación crónica; esto indica la necesidad de usar lentes con graduación de acuerdo con la alteración de refracción que presente.

Los anteojos pueden ir complementados con filtros contra luz azul.

En relación con el dolor ocular que algunos pacientes presentan después de horas de uso de estas tecnologías habrá que descartar diversas causas durante la exploración, incluyendo la necesidad de lubricantes oculares.

Se sugiere una buena iluminación en el área de trabajo, tamaños de la fuente entre 12 y 14 puntos. Los celulares, tabletas y computadoras personales se deben enfocar a 30 cm. Las pantallas de televisión deben verse las de 40 pulgadas a 2.59 m; 50 a 3.20 m; 55 a 3.80 m; de 60 a 5.00 m y las de 65 a 5.80 m aproximadamente.

La **Academia Americana de Pediatría** recomienda evitar la exposición de bebés de 0 a 18 meses de edad a las pantallas; de 18 a 24 meses tan solo mostrar contenidos 30 minutos; de 2 a 5 años: una hora al día, de los 6 años en adelante tener equilibrio entre las necesidades académicas, diversión y descanso, sin pasar de las 6 horas al día. El no respetar las





SALUD



distancias o rebasar los horarios va a producir aumento en la acomodación y convergencia, lo que puede condicionar miopía y estrabismo.

Es imperativo descansar el aparato visual: son necesarias 8 horas de sueño para regenerar las superficies oculares y palpebrales, durante las horas de uso ya sea escolar, laboral o por diversión se sugiere seguir la estrategia 20/20 que consiste en descansar cada 20 minutos y ver a la distancia más lejana que se pueda al menos 20 segundos y /o cerrar los ojos otros 20 segundos.

Finalmente debe de visitar a su médico Oftalmólogo al menos una vez al año o si tiene alguna molestia de las anteriormente mencionadas.

**Dr. Ricardo Abrego Ayala**  
*oftalmologo307@gmail.com*

Cirujano Oftalmólogo

Miembro de la Sociedad Mexicana de Oftalmología

Consejo Mexicano de Oftalmología

Ex jefe de Servicio del Hospital de Especialidades,

Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS



# DÍA MUNDIAL DE LA VISIÓN

10 DE OCTUBRE



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

# Seguridad del paciente en el día a día.

Curso Online

Tema

Inmunizaciones en Atención Primaria a la Salud

Equipo de Terapia intravenosa

Marcado quirúrgico

Orador

Mtra. Perla Idolina Barragán Sosa

Lic. Jovany Díaz Morales

Mtra. Olga Lilia Sirio Sánchez

## PROFESORES



Mtra. Perla Idolina Barragán Sosa |  
Licenciada en Enfermería y Obstetricia  
UNAM-ENEO



Lic. Jovany Díaz Morales |  
Licenciado en enfermería



Mtra. Olga Lilia Sirio Sánchez |  
Licenciada en enfermería UNAM

## ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: [info\\_academia\\_mx@academia-aesculap.org.mx](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx) |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

## REGISTRO EN LA PÁGINA

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

**DIALOG – DEDICATED TO LIFE.**



## CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA: LA ATENCIÓN SANITARIA DEL FUTURO



La práctica de Enfermería se ha vuelto más compleja puesto que los enfermeros están desempeñando funciones y niveles prácticos innovadores y ampliados, a medida que se han hecho más visibles, convirtiéndose en un componente principal dentro de los equipos multidisciplinares, cambiando y evolucionando el mundo de la atención sanitaria.

La Consejería de Enfermería no es un tema nuevo en México ya que se remonta desde el año 1997 en el **Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento** desarrollada en el primer nivel de atención y en el 2011 en el **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN)** implementada en el tercer nivel de atención, pero sí con muchas limitantes por el paradigma de atención alopática que existe, posiblemente ejercido por conflictos de poder y género que representa esta polémica.

En la actualidad la insatisfacción del profesional de Enfermería lucha por la autonomía profesional al entender que se tiene que pasar de ser *"la enfermera del médico, a ser la enfermera de la comunidad"*.

Más allá de ser una competencia o intrusismo profesional, la Consultoría o Consejería de Enfermería se tendría que entender como un servicio o método profesional para prestar atención o asesoramiento a las necesidades de la persona, familia o comunidad encaminado a una cultura de autocuidado, desde una perspectiva holística.

Según la **NOM-019**, para la práctica de Enfermería, el nivel de complejidad de las intervenciones dependen en gran medida del grado académico y experiencia profesional del enfermero, estas pueden ser de tipo dependiente, interdependiente y/o independiente, siendo esta última como punto de anclaje para el desarrollo de las actividades del profesional de Enfermería en la Consultoría, de modo que los profesionales aptos para esta actividad serían, Licenciados en Enfermería, Enfermeros con Posgrado, Maestros y Doctores.

Así mismo, el **Marco Mexicano de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada (MMCEPA)** identifica las competencias esenciales de los enfermeros, las cuales son, experiencia clínica, liderazgo, compromiso con la mejora de la salud, ética profesional, uso de **Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)** y la capacidad de establecer una estrecha colaboración interprofesional en los distintos equipos de salud.

Desde siempre se ha apostado por la salud preventiva antes que la curativa y/o de rehabilitación, enfocado en el primer nivel de atención, pero hoy en día la demanda de atención enfermero-paciente y el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas, no solo se enfoca en este nivel, sino que obliga a los profesionales de salud a especializarse ejecutando actividades independientes que permitan la libre acción profesional en mejora de la salud.

Sin embargo, la carga de trabajo, limitaciones burocráticas, inseguridad en la toma de decisiones, falta de entendimiento médico-enfermera, inexperiencia, falta de educación y distintos paradigmas limitan estos procesos; la Consejería de Enfermería debe alejarse de la concepción limitada y exclusiva a la atención de enfermos crónicos e introducirse en el sistema, ofertando servicios que hagan visible su contribución a la salud.

Afortunadamente el camino hacia la profesionalización de Enfermería ha dado pasos agigantados en los últimos años, siendo el **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)** nuestra herramienta metodológica para realizar el diagnóstico en respuesta a las necesidades y poder ofertar alternativas en los cuidados individualizados de promoción, prevención, curación, rehabilitación y de soporte para los usuarios enfermos o no, en los diferentes niveles de atención y aplicadas en las distintas



modalidades de consejería: a demanda, programada y de visita domiciliaria.

La Consejería debe aplicarse conforme a las etapas del PAE:

- **Valoración** (incluyendo: historia clínica de Enfermería, exploración física, valoración por aparatos y sistemas y/o instrumentos de valoración enfocados a modelos de Enfermería), diagnóstico (en respuesta a las necesidades con un enfoque holístico y no necesariamente en presencia de una enfermedad).
- **Planeación** (determinados por los resultados esperados), ejecución (implementación de un plan de acción).
- **Evaluación** (seguimiento en el apego del plan en cada consulta).

La enfermera en cada consultoría tendría que emitir/ realizar principalmente recomendaciones y/o intervenciones independientes que ayuden a la persona, familia y comunidad a resolver las necesidades alteradas previamente valoradas, siempre y cuando entren dentro de su campo de aplicación.

Así mismo, podría solicitar apoyo al equipo multidisciplinario (a manera de interconsultas) para la resolución de las necesidades cuando dichas intervenciones superen su campo de aplicación, considerándolas como intervenciones interdependientes; y optar también, por las referencias a otros niveles de atención para la aplicación de intervenciones dependientes a cada especialidad.

Diferentes estudios han demostrado los beneficios de la Consejería de Enfermería tanto para pacientes, profesionales y el propio sistema de salud en general, considerando los más importantes: la disminución de los ingresos/reingresos



días-cama-hospital disminuyendo el costo hospitalario; aumento de la promoción del autocuidado favoreciendo la coparticipación; mayor apego al tratamiento médico y mayor apego al plan higiénico-dietético.

Además de una disminución de las visitas médicas no programadas; disminución del consumo de medicamentos; optimización de recursos humanos y financieros; empoderamiento del profesional de salud; mayor eficiencia en los tiempos de jornada laboral; disminución de los ingresos hospitalarios en segundo y tercer nivel de atención; disminución de las infecciones; entre otras ventajas.

En conclusión, los enfermeros por ser el profesional mayoritario en cualquier área donde se presten servicios de salud, tienen la responsabilidad de involucrarse en los procesos relacionados a la mejora de la persona, familia o comunidad desde cualquier enfoque concerniente a sus funciones: administrativa, asistencial, de investigación y docente.

La finalidad es contar con especialistas que brinden a los usuarios y sus familias, un cuidado de Enfermería integral, oportuno y eficaz dentro de una concepción científico-técnica y ético-humanista dentro de un concepto de modelo de consultoría de Enfermería, a partir de sus intervenciones dependientes, interdependientes y potencializar las independientes, las cuales aún no están del todo claras ni establecidas o estandarizadas, por lo que se busca esclarecer e ir construyendo los alcances de las competencias del profesional de Enfermería.

Se sugiere ir trabajando en el campo de la elaboración de programas de educación que sigan motivando a los enfermeros en su crecer profesional y académico, desarrollo en la emancipación y empoderamiento de los profesionales generando la independencia profesional.

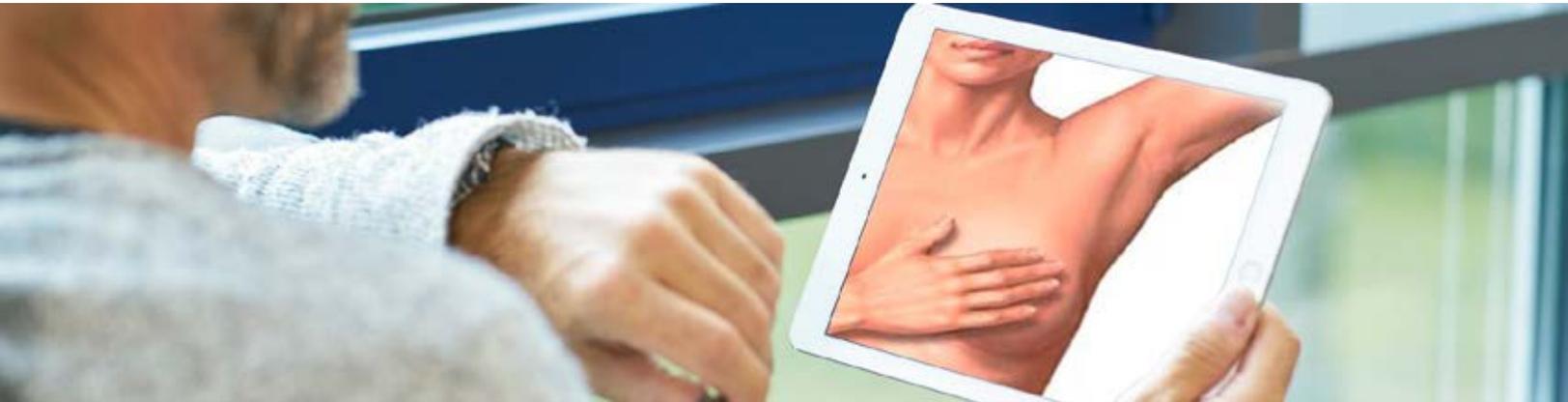
En este sentido, se necesita ir creando bases técnicas, normativas, jurídicas y éticas por especialidad desde el enfoque holístico que permitan ir construyendo las bases fundamentadas de un accionar independiente, de modo que veríamos al consultor como un agente de cambio, generando sus propios instrumentos de valoración y aportando nuevos conocimientos y alternativas para la solución de las respuestas a las necesidades de las personas; pero aún queda un camino largo que recorrer, sin embargo, ya hemos cruzado de la línea de salida.

**Gabriela Antonio León**  
*[gaby\\_antony15a92@hotmail.com](mailto:gaby_antony15a92@hotmail.com)*

---

#### REFERENCIAS

1. DOF. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
2. Consejo Internacional de Enfermeras CIE. (2021). Directrices sobre la autoridad para prescribir de las Enfermeras.
3. Secretaría de Salud. (2018). Marco Mexicano de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada (MMCEPA).
4. Secretaría de Salud. (2020). Intervenciones de APS-I MEX en los Distritos de Salud.
5. Tapia, T., Muñoz A. y Méndez A. (2010). La Consulta de Enfermería, propuesta de mejora, en los programas de diálisis peritoneal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 18(3): 159-162.
6. Valdez, R., Zamora, P., Reyes, B. y Lopez, G. (2017). Consultoría en Enfermería, una estrategia de cuidado avanzado. *Enf Neurol*, 16(3): 159-166.
7. Gentil, M., Marinho, M., Simeao, M., Machado, A. y Oliveira, L. (2009). Relación histórica de la Consulta de Enfermería con la vivencia profesional. *Enfermería Global*, 15:1-11
8. Douglas, C. (2018). El inicio de la Enfermería en México: conflictos de poder y género, 1896-1904. *Cultura de Cuidados*, 22(50): 89-101.
9. Nava, M., Valdez, R. y Zamora, P. (2010). Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica. *Enf Neurol*, 11(1): 6-13.
10. Reyes, M., Obregón, M., Gálvez, R. y Pérez, A. (2018). Capacitación para el desarrollo de la consulta de Enfermería en la atención primaria de salud. *EDUMECENTRO*, 10(3): 106-121.
11. Leiva, V. y Gonzalez, M. (2012). Creación de la Consulta de Enfermería pediátrica en los centros infantiles de la Asociación de Roblealto. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 22:1-14.
12. Martinez, J. (2003). Consulta de Enfermería a demanda en atención primaria. Reflexión de una necesidad. *Rev Adm Sanit*, 1(3): 425-40.



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY



DIGITAL DIALOG

# Factores de riesgo y Detección oportuna de cáncer de mama

Curso Online

Tema

Factores de riesgo y Detección oportuna de cáncer de mama

Ponente

Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo

## PROFESORES



**Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo** |

- Cirujano oncólogo certificado,
- Instituto Nacional de Cancerología de México
  - Hospital Ángeles de Pedregal

Presidente de la Asociación Mexicana de la Lucha Contra el Cáncer (AMLCC)

## ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.  
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700  
Benito Juárez | Ciudad de México | México  
Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: [info\\_academia\\_mx@academia-aesculap.org.mx](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx) |  
<https://mexico.aesculap-academy.com>

## REGISTRO EN LA PÁGINA

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

**DIALOG – DEDICATED TO LIFE.**



Academia Aesculap





## LIDERAZGO EN TIEMPOS DE COVID-19



**E**n tiempos de distanciamiento físico, conectarse con otros nunca había sido tan importante. Ya es, de por sí, complicado en circunstancias normales, pero vamos a sumarle una serie de factores como incertidumbre, el temor al contagio, probabilidad de perder tu empleo, que todos los ahorros que utilizaste para abrir ese nuevo negocio ahora están en riesgo, ansiedad, aprender a trabajar desde casa, tu hija de tres años en tus piernas interrumpiendo en cada teleconferencia, irritabilidad, intolerancia... entre muchos otros.

Nos damos cuenta que, la incerteza, la impredecibilidad y la inestabilidad son componentes naturales que, en pos de conseguir un estado de seguridad, ignoramos por mucho tiempo.

Nuestra fragilidad, los límites propios y ajenos nos dejaron ver en cada etapa de esta pandemia que una crisis de esta magnitud no se resuelve con un liderazgo basado en el ejercicio estricto del control.

Si elegimos concentrar la información y la toma de decisiones en pocas manos, veríamos un decremento en el actuar con rapidez, en conectar con lo que está sucediendo y de responder con la lógica que requiere el hecho innegable de que todos somos parte de una misma red, de un mismo sistema.

Para ser capaces de liderar hay que organizarse uno primero, entonces empezamos por el reto de juntar nuestras piezas para entender y asumir todos estos cambios, y aún así, ser capaces de persuadir e incentivar a otros para conseguir objetivos que entendemos son los mismos, o darnos contra la pared cuando nos damos cuenta de que hemos optado por caminos distintos, o que en nuestros equipos cada individuo puede tener un móvil particular.

Debemos entender que nuestras decisiones no solo harán o desharán una empresa, sino que tendrán efectos directos y duraderos en la vida de las personas. Y en cómo recordarán la evolución personal y del equipo que en estos momentos estaban formando.

El **COVID-19** ha transformado la vida laboral de manera global. La mayoría de las empresas decidieron adoptar el *home office* para que sus empleados desempeñen sus labores desde casa, y los líderes de diversas organizaciones tuvieron que adaptarse a llevar adelante a un equipo de manera remota.

Empezaron a llenarse los hospitales, con los profesionales de salud más preparados, pero sin estar listos para lo que estaba pasando. La gente empezaba a morir, nunca sabremos las cifras reales en nuestro país, pero lo cierto es que rondaba el pánico de perder a un ser querido o morir uno mismo.

Con todo eso, había que disimular que todo estaba bien como para continuar, o que iba a estar bien eventualmente, y entonces entramos en una dinámica de aparentar que todo iba a mejorar, para poder incentivar a nuestros equipos a que parecieran igual o más fuertes que nosotros, y conseguir al final, terminar la tarea que a cada uno le tocaba hacer. Con todo el peso que cada uno cargara.

Y es que tal vez pecamos de soberbios... cuando tomaba mis clases de Inmunología veintitrés años atrás pensaba que teníamos demasiada ciencia, conocimiento y tecnología para vivir otra pandemia. La historia era solo eso: historia. Y era muy difícil vislumbrar que un día estaríamos en una situación similar.

Mientras veíamos las cifras del desempleo crecer, tuve la fortuna de pertenecer a una empresa donde las contrataciones eran constantes, lo cual ofrecía cierta sensación de seguridad, en cuanto a mantener las posiciones de todos los miembros de mi equipo, y ser parte de una corporación con un tremendo compromiso con la comunidad donde nos movemos.

Allí descubres el valor de la gente, o la necesidad, no lo sé con certeza. Veía a un ejecutivo con cincuenta y tantos años exponiéndose en un hospital **COVID-19** impartiendo cursos de Higiene de Manos, y siendo parte de esta crisis, ayudando a cientos de enfermeras y otros profesionales de la salud a prevenir, en lo posible, la propagación del virus.

Contrariamente, veía a un joven de veintitantos al que, como se le permitía trabajar desde casa, cada mañana se dedicaba a ver los días pasar pero no contribuía en absolutamente nada. Observaba cómo todos reaccionamos de distintas formas a las crisis, sacando lo mejor o lo peor de nosotros mismos. Me preguntaba ¿dónde está ese control? y ¿cómo decidimos el camino a tomar?

Independientemente del estilo de liderazgo, considero que la magia radica en hacer lo correcto. Lo hemos escuchado antes, pero he descubierto que, efectivamente, es un hecho de que de una crisis emerge más fuerte. Siempre. Aunque la vida esté marcada por la enfermedad, la tragedia, la desgracia o el dolor, uno nunca debe desanimarse ni rendirse.

En mi necesidad de avanzar y no dejarme envolver por la ansiedad que me abordaba diariamente, observé a otros líderes, busqué ayuda y consejos, y en una difícil lectura entendía que su posición no era más fácil que la mía. De allí aprendí que al ser responsable por mi gente, mis prioridades deberían estar basadas en lo siguiente:

1. Liderar con el ejemplo siempre debe estar en primer lugar, es decir, el liderazgo se debe basar en comportamientos, ya que los integrantes del equipo observan constantemente a sus superiores en relación al temperamento que asumen y las acciones que realizan. Por dicho motivo, quien lidera debe ser la primera persona en cumplir con las medidas que solicita sean seguidas.
2. En segundo lugar, es imperante desarrollar altos niveles de empatía, ponerse en el lugar de los demás, entender sus preocupaciones y apoyarlos a resolver sus problemas, para poder lograr los objetivos de un equipo y una organización. La conexión con las necesidades, miedos, dudas y expectativas de las personas, hoy debe alcanzar una profundidad mayor a lo que conocíamos en el pasado.
3. El líder debe motivar para lograr resultados. En períodos de tanta ansiedad, obstáculos y frustración, la capacidad de motivar a los demás es un tiene un alto valor estratégico. En la búsqueda de incrementar motivación, debemos generar un entorno que impulse a todos los miembros del equipo a desarrollar sus habilidades y creatividad, de manera que contribuyan con su sello personal a los objetivos comunes de una empresa.





4. Otra cosa que es importante es dirigir con una convicción de servicio, es decir, hay que estar al frente para dirigir y servir de guía a nuestro equipo durante un proceso hasta que se cumpla el objetivo establecido. Esto puede implicar responsabilidades adicionales, pero al involucrarnos genuinamente en el éxito de los demás, en consecuencia veremos que también lo conseguimos nosotros mismos.
5. Es indispensable practicar la resiliencia, tener esa capacidad de adaptarse o recuperarse de la adversidad, ayudando con eso a los miembros del equipo a elegir ir por la vía de la superación. Esto es indispensable para atravesar realidades complejas como las que estamos viviendo actualmente con **COVID-19**.
6. El líder también debe trabajar en la implementación de un esquema de flexibilidad, deberá desarrollar estilos ágiles que puedan guiar a los equipos a adecuarse a las problemáticas, repetitivas e inusuales, que van y seguirán surgiendo a medida que transcurre la pandemia.
7. También tendrá que asegurarse de desarrollar procesos de comunicación precisos y eficientes para poder transmitir tranquilidad. Tiene la responsabilidad de escuchar varias voces, pero tomando la responsabilidad de asumir decisiones de alta presión.
8. Por último, el líder también tiene que gestionar desde una perspectiva diversa, en el contexto de género, edad, discapacidad, sexual, entre otros. Solo de esa forma, será capaz de potenciar la productividad y competitividad de las organizaciones.

En resumen, hoy más que nunca, el liderazgo debe ser adaptativo, colaborador, diverso e innovador; y el líder en la era postcoronavirus deberá tener cualidades como la honestidad, la integridad, el compromiso, la fortaleza y la responsabilidad para garantizar el bienestar y la seguridad, así como para generar emociones y sentimientos positivos.

Durante estos últimos dieciocho meses, todo ha estado en movimiento, en un constante fluir. En la medida que



navegamos por esta "nueva normalidad" para nosotros y para nuestros seres queridos, tenemos la responsabilidad adicional de guiar a nuestros equipos a través de tiempos inciertos.

Desde la perspectiva personal, y buscando crear entorno de mayor estabilidad emocional, las recomendaciones que podemos emitir se basan en:

- Tener un mentor: alguien que ha influido en tu vida y a quien admires, no vamos a lograr solos este proceso y es importante que en estos momentos recuerdes a quien admiras porque permanentemente tienes que desarrollarte para ser un mejor líder y una mejor persona.
- Escuchar a tu equipo: entérate de las situaciones que viven, y extiende siempre la mano por si puedes representar una ayuda, aunque a veces sea solamente moral. En la manera en que entendemos de qué adolecen, podemos buscar una oportunidad de hacer su situación menos difícil. Eso fomenta el espíritu de contribución, porque al sabernos importantes dentro de un equipo, somos conscientes de la responsabilidad que tenemos y del impacto positivo de nuestro compromiso.
- Buscar una válvula de escape: ejercicio, meditación, charlas con un amigo... no podemos acumular el estrés porque terminaremos permeándolo, por lo cual debemos buscar aquello que nos permita desahogarnos en esos días más complicados. De esa forma, seremos parte activa de la salud y paz mental de nuestros equipos.
- Tener metas a corto plazo: en estos tiempos de incertidumbre es imperante asegurarte de ir logrando poco a poco cada tarea asignada, y conseguir la sensación de cumplimiento, para evitar una carga pesada de frustración. Es importante también que todos los objetivos y resultados sean comunicados con transparencia.
- Buscar formas de mejorar la vinculación con los clientes internos y externos: otra vez, cada uno llevamos una carga y siempre es reconfortante saber que nos sentimos comprendidos y valiosos por nuestros colegas.
- Aunque tengas que pasar días trabajando desde casa, déjate ver y posíciónate como líder. Identifica a tus aliados e inyecta seguridad a cada uno de los integrantes de tu equipo.

- Mantente aún más cerca de tus clientes, crea vínculos de consideración y empatía que les dejen memorias de que en los momentos más complicados para todos, tú estuviste allí.

No es momento de quedarnos tranquilos, sentados, y emitir instrucciones sobre lo que debe pasar. Es preciso arremangarse, salir y exponerse a la par que tu gente, ser parte de la solución, hacerte presente. Las experiencias negativas suelen ser las mejores maestras, enseñarnos más que cualquier otra cosa y mostrarnos que debemos permanecer fiel a nuestros sueños, nuestros valores y nuestra ética. Solo somos capaces de asumir los riesgos, superar las circunstancias y alcanzar el éxito cuando somos apasionados por lo que hacemos.

Liderar lo inesperado no se logra de una manera improvisada. Debemos afrontar las situaciones entendiendo el impacto de nuestras acciones individuales en el entorno al cual pertenecemos. En momentos de tanta desorientación, miedo y ansiedad, los liderazgos virtuosos marcan la diferencia, son los que suman valor. La pandemia nos está brindando a todos una oportunidad ver a nuestros equipos hacia adentro, y en consecuencia, de crear reglas éticas, empáticas, transparentes, compasivas y coordinadas para iniciar un nuevo juego, y con eso, una nueva historia donde predomine la CONFIANZA.

Lic. América Gastelum Esparza  
[americagastelum@yahoo.com.mx](mailto:americagastelum@yahoo.com.mx)



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

# Práctica de la Anestesia Regional

Curso online

Tema

Anestesia Regional en el paciente politraumatizado  
¿Cuándo utilizarla?

Anestesia Regional en el paciente politraumatizado ¿Cuándo  
utilizarla?

Orador

Dra. Leslie Janet Mejía Gómez

Dr. Juan Salvador Vilchis Rentería

## PROFESORES



**Dra. Leslie Janet Mejía Gómez** |

Médico Cirujano con especialidad en Anestesiología en el paciente politraumatizado grave. Cuenta con diversos Diplomados en trauma y ecografía crítica



**Dr. Juan Salvador Vilchis Rentería** |

Médico con especialidad en Anestesia Regional (Universidad Nacional Autónoma de México). Diplomado de Profesionalización Docente para la Educación en Salud, en Ecografía e Intervencionismo en Dolor

## ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: [info\\_academia\\_mx@academia-aesculap.org.mx](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx) |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

## REGISTRO EN LA PÁGINA

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

**DIALOG – DEDICATED TO LIFE.**

## PRÓXIMOS EVENTOS 2021



### PRÓXIMOS WEBINARS

- 17 de Noviembre: Factores de Riesgo y Detección Oportuna de Cáncer de Pulmón
- 18 de Noviembre: Simposio conmemoración Día Mundial del Prematuro

### CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- COVID-19, la pandemia que nos tocó vivir (Parte 1 y 2)
- Seguridad del Paciente, ante un nuevo paradigma
- Tecnología facilitadora en cirugía laparoscópica
- Prescripción nutricional en pacientes críticos con Covid-19
- Nutrición parenteral en paciente pediátrico con falla intestinal
- Ciclo de conferencias en conmemoración del Día Mundial de las Lesiones por Presión
- Desnutrición hospitalaria, obesidad y diabetes
- Accesos vasculares
- Entrenamiento Experto en Rodilla Navegada
- Seminario conmemorativo al Día Mundial del Riñón
- Nutrición, la clave para mejorar la calidad de vida del paciente con Cáncer
- Diversidad cultural y la Seguridad del Paciente. Experiencia de la Universidad de Quintana Roo
- Nutrición y síndrome de inflamación, inmunosupresión y catabolismo persistente
- Diferencias y similitudes de las pandemias de Influenza AH1N1 con Covid-19
- Seguridad del paciente con tratamiento oncológico
- La Seguridad del Paciente como parte del derecho a la salud
- El cuidado de la persona con accesos vasculares
- Prevención de ISQ. Normotermia transoperatoria
- Herramientas para una anestesia regional segura
- Seguridad del Paciente con tratamiento oncológico

- La Seguridad del Paciente, las metáforas y los paradigmas de la Medicina
- Neurociencia y neurotecnología en Medicina: Introducción a la neuroética
- Curso de Higiene de Manos
- Prevención de infección en sitio quirúrgico. Manejo adecuado de antisépticos
- Seguridad del Paciente en el día a día
- Seguridad del Paciente. De la prevención a las consecuencias
- La importancia en el uso del ultrasonido para accesos vasculares centrales
- Retos para los hospitales en la atención de pacientes crónicos durante la pandemia Covid-19
- Factores de riesgo y detección oportuna de cáncer de mama
- Práctica de anestesia regional
- Aspectos neuroéticos de la neurociencia

### CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento sano
- Nutrición para pacientes con cáncer

### CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Inversión: \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio. Inversión: \$1,500°MXN
- Diplomado en Enfermería Perioperatoria y Seguridad del Paciente Quirúrgico. Inversión: \$14,950°MXN

*Pregunte por nuestras promociones disponibles para grupos e instituciones de salud.*