

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



No. 107 | Enero 2019

COACH GERENCIAL EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 107 | ENERO 2019

CONTENIDO

No tenía idea **P. 4**
En ocasiones una conversación casual te lleva a descubrir que el trabajo de personas consiste en tratar padecimientos pocos comunes.

La figura del coach gerencial en la enfermería quirúrgica **P. 7**
El coaching es una actividad ligada a grandes empresas, aunque también se puede aplicar en los profesionales de la salud.

Alcohol y personalidad: patología dual **P. 11**
Revisión de un interesante libre que aborda esta patología desde la psiquiatría.

Gestión productiva de los servicios de salud **P. 16**
Continuamos con este artículo donde se desglosa la metodología propuesta por la OMS para mejorar la administración en los servicios de salud.

Próximos eventos **P. 24**

DIRECTORIO

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

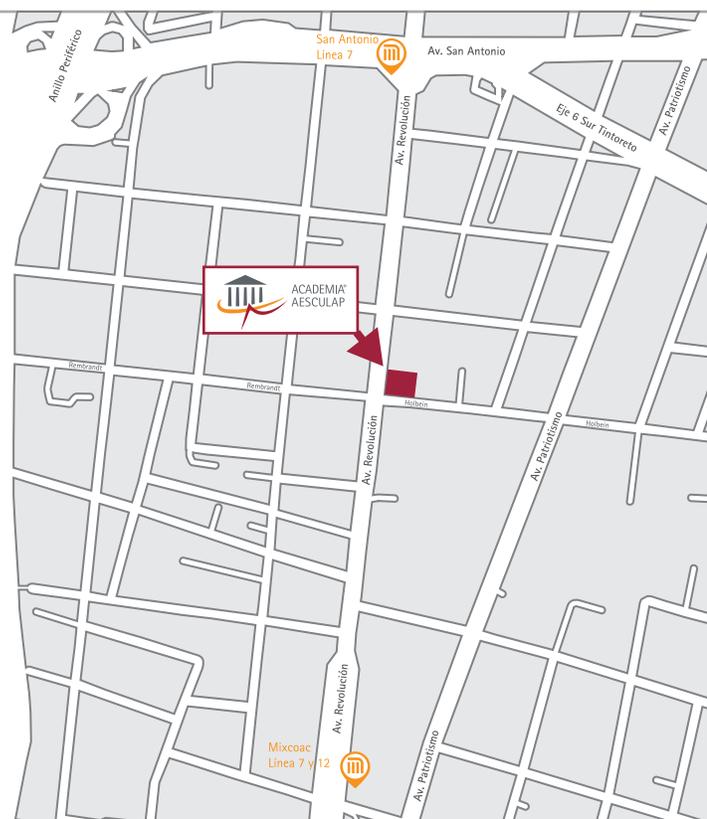
Colaboradores: Ing. Alma Díaz | Dr. Mario Souza Machorro | Miguel Ángel López González | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. José María Zárate

NUEVA SEDE

Los esperamos para nuestras próximas actividades en:

Av. Revolución 756, Piso 6
Col. Nonoalco. C.P. 03700
Benito Juárez. Ciudad de México



NO TENÍA IDEA, EXISTE LA FUNDACIÓN MEXICANA DEL PIE EQUINO VARO

Estaba sentada al lado de la Dra. Ramos en una cena de cumpleaños de un amigo que tenemos en común, como suele ocurrir para iniciar una plática nos preguntamos a qué nos dedicábamos y le respondí lo siguiente: **estoy haciendo algo que nunca me imaginé hacer y le platicué la historia.**

Siempre he pensado que cuando algo debe ocurrir, sucede. Actualmente estoy trabajando en un proyecto personal que no estaba ocupando todo mi tiempo. Un día mi hermana me pide que me ocupe temporalmente de organizar los documentos y la agenda de una compañera suya con una paga pequeña.

Con las formalidades del caso, envié mi resumen de trabajo. La entrevista telefónica fue un tanto peculiar, yo no estaba convencida y estoy segura de que tampoco ella, sin embargo por alguna extraña razón convenimos en trabajar juntas. En la segunda entrevista telefónica me sentí francamente convencida de que no iba a estar más de una



semana trabajando en la **Fundación Mexicana del Pie Equino Varo A.C.**, cuya fundadora y directora es **Magdalena García-Torres Aguilar.**

Al acordar llegar "el viernes siguiente" para iniciar a trabajar, pensé que tendría que saber al menos de qué se trataba la malformación de la cual no tenía conocimiento que existiera. Busqué como cualquier persona en internet lo relacionado con ese padecimiento y me encontré con descripciones e imágenes que me estrujaron en corazón. En ese momento me sentí convencida de que necesitaban ayuda, aunque no precisamente la mía: Ingeniera en Computación de profesión con certificaciones técnicas especializadas y Coach de Vida certificada, que nada tenían que ver con mi experiencia de la cual me siento más que orgullosa.

La recepción que tuve fue maravillosa, me explicaron todo lo relacionado con la malformación y lo que se hacía en la Fundación para dar atención a los pacientes. Resulta que es una malformación que puede o no venir acompañada de otros problemas o discapacidades, puede ser unilateral o bilateral. El tratamiento tradicional es una operación (espantosa) que consiste en abrir el pie lateralmente y "acomodar" los huesos de tal forma que el pie sea útil para caminar y soportar a la persona. El problema

es que tiene una efectividad del 30% según las estadísticas públicas; lo peor de todo es que la deformación causa discapacidad y si la familia del afectado no tiene recursos y no puede preparar para la vida al paciente, la discapacidad es segura.

Pero hay un método alternativo de tratamiento que es a lo que la **Fundación Mexicana del Pie Equino Varo, A.C.** está luchando por difundir: **Método Ponseti.** Este método no es invasivo, requiere de tiempo y constancia y de certificación de médicos ortopedistas pediátricos ya que con frecuencia el tratamiento es para niños pequeños, aunque no es limitante la edad.

El **Método Ponseti** consiste en corregir la posición de los pies a través de yesos que son cambiados semanalmente por el médico certificado en este método hasta que adquieren la posición correcta, una vez obteniendo este logro se





Pie intervenido quirúrgicamente (puede verse la cicatriz), tratado posteriormente con el Método Ponseti.

realiza una operación muy pequeña llamada tenotomía que permite al tendón de Aquiles alargarse y permitir el movimiento correcto del pie. Una vez realizada la tenotomía se requiere el uso por cinco años de unas férulas durante ocho horas o el tiempo que el paciente esté dormido para mantener la postura de los pies, ya que tiende a regresar a su posición de nacimiento (recidiva). Lo mejor del **Método Ponseti** es que tiene una efectividad del 95% si el tratamiento es llevado a cabo como lo indica el médico.

El tratamiento es costoso en tiempo y en las férulas que se usan, ya que deben ser importadas, aunque recientemente nos enteramos que ya hay un proveedor en México, sin embargo hay que comprarlas cada vez que el pie del paciente crece.

La **Fundación Mexicana del Pie Equino Varo A.C.**, recibe las llamadas de las personas que tienen pacientes con la malformación, que en la mayoría de los casos cuentan con pocos o nulos recursos económicos; los canaliza a los diferentes hospitales donde hay médicos certificados en el **Método Ponseti** para su atención

y posteriormente les "presta" las férulas que se intercambian por otras de acuerdo con el crecimiento del paciente por una cuota módica para poder limpiar y esterilizar las férulas y puedan estar listas en el momento que otro paciente las requiera.

Generalmente estamos en convenio con hospitales públicos de seguridad social, sin embargo también tenemos un directorio de médicos privados certificados en el **Método Ponseti** para referir a los pacientes que así lo decidan.

Actualmente tenemos convenios en 36 ciudades de 26 Estados de la República Mexicana, sin embargo la meta es seguir creciendo para cubrir todos los estados y tener presencia en más ciudades, ya que según estadísticas públicas de salud, aproximadamente 5,000 niños al año nacen con esta malformación y muy pocos son atendidos. Como la mayoría de este tipo de incidentes son mucho más frecuentes en familias de escasos recursos económicos, generalmente las madres son culpadas por la malformación, los pacientes son segregados y su vida no les presenta ninguna o casi ninguna oportunidad.

Además de orientar y canalizar a los pacientes para su atención, se realizan jornadas extra muros para alcanzar a más población que se encuentra lejos de las ciudades donde se encuentran los **Centros Especializados Ponseti (CEP's)**.

Hoy estoy apoyando para organizar y planear la obtención de recursos que den como resultado el crecimiento de

la Fundación, la apertura de **Centros Especializados Ponseti (CEP's)** con médicos certificados en el método, que traten de manera efectiva a los pacientes logrando su recuperación y puedan tener las oportunidades como cualquier otra persona.

La lucha de todas las Fundaciones es contra la pobreza y la desinformación, nuestra lucha no es diferente, queremos que todos sepan que la malformación del pie equino varo puede presentarse en cualquier persona, pero hay solución. Una solución que depende en gran parte de la constancia y la determinación con la que la familia enfrente el problema.

Hay muchos niños que no están siendo atendidos, a través de esta gran oportunidad de difusión te digo: si eres médico podemos decirte dónde puedes certificarte, si eres padre o madre podemos orientarte, si no estás en los grupos anteriores te pido tu ayuda para que más personas sepan sobre la labor que hacemos y puedan referirnos pacientes.

Si quieres conocer más sobre la Fundación o ser donante comunícate con nosotros ingresando a la página: www.fundacionpev.org

Ing. Alma Díaz Vázquez
advaz09@hotmail.com



XXIII

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA PARA EL ESTUDIO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES A.C. *Ciudad de México*

18, 19, 20 FEBRERO

2019

**Unidad de Congresos
Centro Médico Nacional
Siglo XXI, IMSS**

- Vigilancia Epidemiológica
- Higiene de manos
- Resistencia a los antimicrobianos
- Nuevos paquetes preventivos (bundle)
- Esterilización, desinfección y limpieza
- Antisepsia
- Hemodiálisis
- Endoscopia y Radiología intervencionista
- Prevención de accidentes por punzocortantes y salpicaduras
- Nuevas tecnologías en la prevención de IAAS
- Vacunación
- Reutilización de material
- Legislación en prevención y control de infecciones
- Prevención de riesgos en los trabajadores de la salud

Costos de inscripción

Hasta el 15 de enero de 2019

Socios vigentes: \$ 1,000.00

No socios: \$ 1,600.00

Después del 15 de enero de 2019

Socios vigentes: \$ 1,200.00

No socios: \$ 1,800.00

La inscripción incluye membresía
de la AMEIN por un año

Registro en línea:

www.amein.com.mx

Trabajos de investigación:

cientifico@amein.com.mx

(instrucciones en www.amein.com.mx)

LA FIGURA DEL COACH GERENCIAL EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA: EL NUEVO ESTILO DE LIDERAZGO PARA LA GESTIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

La Enfermería Quirúrgica es una profesión que está fortaleciendo su contenido humanista sobre la base de una premisa fundamental: estudiar la interacción de los seres humanos con su medio ambiente, en su lucha holística por alcanzar el equilibrio y una sensación de bienestar que le posibilite a aplicar su capacidad productiva y las potencialidades intelectuales y morales como ser social. En este sentido, debemos reconocer que la Enfermería tiene el compromiso de formular sus métodos y teorías para atender, ayudar, confortar y guiar con racionalidad científica a la sociedad.

En la actualidad es indiscutible la relevancia del impacto de las modas gerenciales en la administración moderna y en la calidad de los servicios dentro de las organizaciones de salud, logrando un mejoramiento de las áreas y la utilización racional de los recursos, se han adoptado en los sistemas educativos y sanitarios, con variaciones de enfoque o forma, dependiendo del grado de avance y la necesidad de consolidar aspectos específicos.

Este proceso evalúa los logros del personal y los avances en el otorgamiento de la calidad de la

atención y la satisfacción de los usuarios nivel que interviene en el reconocimiento de la organización en el mercado.

El proceso de acompañamiento para el fortalecimiento de las competencias laborales lo realiza el Coach Quirúrgico como líder de conducción, que permite potencializar el desarrollo de habilidades técnicas y administrativas en el personal operativo. El propósito: elevar la calidad de la atención en base a políticas normativas como garantía de calidad, con la finalidad de innovar los procesos de los servicios, lo cual permite un panorama ordenado y sistemático, logrando la motivación y la toma asertiva de decisiones que conduzcan al éxito personal y profesional.

Cada vez más ejecutivos de las empresas de gran desarrollo global adoptan el esquema del coach como estilo de liderazgo y se espera que éste sea la moda de las organizaciones del Siglo XXI. Es evidente la contribución del coach gerencial en los procesos de aprendizaje individual, de equipo y organizacional con enfoque a aperturas a cambios y búsqueda de la mejora continua. Consecuentemente, este desarrollo en los trabajadores permite el crecimiento de la organización.

La tarea del Coach Quirúrgico en su



papel de acompañamiento como líder en el desarrollo de competencias, además de enfocarse a resultados, interactúa con trabajadores y sus procesos. Por ello, hoy muchas empresas exitosas en los negocios han propuesto facilitar programas de coaching a los trabajadores como forma de apoyar su desarrollo y capacitación continua, que promete un aumento de la salud y bienestar de las personas y de la competitividad de las empresas frente al reto de la globalización.

En Estados Unidos y Europa se han investigado diversos estudios en el campo de la motivación y su relación con la satisfacción en el trabajo. Los estudios psicológicos efectuados en las organizaciones por los gerentes han mostrado, por una parte, evidencia que la satisfacción profesional y el desempeño o productividad no necesariamente son co-dependientes, y por la otra,

que la actitud hacia el trabajo está directamente relacionada con una evaluación favorable del desempeño de su propio trabajo.

La retroalimentación del desempeño de los trabajadores, ya sea favorable o negativa, provoca que los empleados hagan ajustes en la actitud hacia el trabajo, lo que origina una percepción distinta de su función.

Otros estudios sobre la satisfacción en el trabajo, han demostrado que la productividad sobresaliente que es recompensada en forma equitativa, puede conducir a la satisfacción, y a su vez, esta percepción de satisfacción genera una actitud positiva hacia el trabajo que se traduce en mejor productividad, lo que provoca un espiral de satisfacción creciente para el empleado y la organización.

Los primeros estudios publicados indicaban que los Estados Unidos era

el país más productivo del mundo, pero en términos de productividad en otros países industrializados, especialmente Japón y Alemania, han crecido más rápidamente que los Estados Unidos en los últimos años. Para alcanzar mejores niveles de productividad, se requiere que los empleados deseen hacer el trabajo (motivación), deben tener la capacidad para hacer el trabajo (habilidad), y deben tener los recursos tales como materiales, métodos y equipo para hacer el trabajo.

En México, se han realizado un número limitado de estudios en el campo de la satisfacción en el trabajo y el desempeño de los empleados, con esta deficiencia, los resultados de estudios realizados en otros países se han usado para entender el clima laboral en nuestro país; sin embargo, la naturaleza de nuestras condiciones culturales y económicas, aún comparadas con





Quirúrgica en su área de trabajo, está forzado a emitir señales de que está haciendo bien su trabajo, se le exige que en su tramo de control se desempeñe con éxito y todos; derechohabientes, empleados, directivos y proveedores, esperan que utilice las técnicas y métodos novedosos que potencialice el aprendizaje en las organizaciones para lograr la calidad de la atención y la propia satisfacción laboral. En las actuales entidades, aquellos que sobreviven y prosperan serán sólo las que aprendan cómo instruirse y motivarse a nivel individual, equipo y organizacional, principal misión del Coach Quirúrgico.

otros países de América Latina, son significativamente diferentes.

Los cambios en las prioridades en salud a nivel internacional han impactado en el proceso de competencias laborales y la acreditación en los sistemas de salud, por lo que se requiere de la actualización y simplificación del esquema, acordes a las políticas de salud vigentes. Este mundo globalizante de mercados internacionales ha obligado a las

empresas a adoptar la expresión de moda gerencial, la cual ha adquirido recientemente un sentido técnico, ya que designa un objeto de estudio de las ciencias sociales.

Las modas gerenciales se consideran como una creencia colectiva, difundida y relativamente transitoria, según la cual ciertas técnicas y por supuesto, quienes las utilizan, están a la vanguardia de la gerencia.

El profesional de Enfermería

Miguel Ángel López González
Presidente
Federación de Enfermería Quirúrgica
de la República Mexicana A, C.

M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez

L.E. Patricia Palomeque Morales

Bibliografía:

1. Armas, V., Et Malavé, J. MODAS GERENCIALES:¿ Qué son?¿ Por qué se difunden?.
2. Astor, E. N. (2008). Aportación al estudio de la satisfacción laboral de los profesionales técnicos del sector de la construcción: una aplicación cualitativa en la Comunidad Valenciana (Doctoral dissertation).
3. Berenice, C. A. C., Elizabeth, F. C., Lucero, F. H. B., Et Alejandro, L. A. Importancia de una cultura de calidad en el desarrollo de las MiPyMES (Doctoral dissertation).
4. Cañadas Ruiz, M. H. (2012). Gestión directiva y necesidades de formación especializada de las enfermeras que laboran en la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil año 2012 (Master's thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación).
5. Chiavenato, I., Villamizar, G. A., Et Aparicio, J. B. (1983). Administración de recursos humanos (Vol. 2). McGraw-Hill.
6. del Río, Á. M. G. (2015). Éxito Laboral. El Rol de los profesionales universitarios en las organizaciones. Una comparación entre graduados Europeos y Latinoamericanos. Editorial Universitat Politècnica de València.
7. Espinosa, B. J. L. I., Et Flores, J. M. Habilidades directivas y motivación laboral de docentes de secundaria en instituciones educativas privadas, Rimac-2016.
8. Ísmodes, E. (2006). Países sin futuro:¿ qué puede hacer la universidad?. Fondo Editorial PUCP.
9. Mora Aguilar, A. I., Et Centro, C. C. D. S. S. (2007). Análisis de competencias gerenciales de directores Centros Hospitalarios de la CCSS.
10. Sallenave, J. P. (2004). Gerencia y planeación estratégica. Editorial norma.
11. Zamores, M., Et Leticia, M. (2011). Propuesta de intervención de coaching en trabajo en equipo con personal operativo del Depto. de Procesos Gráficos de la Dirección General de Servicios de la UAA.



IX CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO

CDMX

31 Julio al 3 Agosto 2019

Hotel Camino Real Polanco
(Salón Terrazas)



Profesores Extranjeros

Yuman Fong, M.D.

Chair and Professor, Department of Surgery, City of Hope, California, USA.

Oscar Imventarza, M.D.

Chairman, Liver & Transplant Division, Hospital Dr. Juan P Garrahan and Dr. C Argerich, Buenos Aires, Argentina.

Natan Zundel, M.D.

Professor. Vice chair, Department of Surgery, Florida International University, USA.

Nathaniel Soper, M.D.

Chair and Professor, Department of surgery, Northwestern Memorial Hospital, Chicago, Illinois, USA.

John Hunter, M.D.

Vice President and Professor of Surgery, Portland University, Oregon, USA.

Juan Sarmiento, M.D.

Associate Professor, Department of Surgery, Emory University Hospital, Atlanta, Georgia, USA.

John Cameron, M.D.

Emeritus Professor of Surgery, Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland, USA.

Marco Patti, M.D.

Professor of Surgery, University of North Carolina, Chapel Hills, USA.

Mark Callery, M.D.

Chief, Professor of Surgery, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts, USA.

John Fung M.D., PhD.

Professor of Surgery; Chief; Co-Director, Section of Transplantation, University of Chicago, Illinois, USA.

Michael Sarr M.D.

Mayo Clinic, Rochester, Minnesota.

Pierre Alain Clavien M.D. PhD.

Chairman and Professor of Surgery, University Hospital of Zurich Switzerland.

David Geller M.D.

Professor of Surgery, University of Pittsburgh School of Medicine, PA, USA.

Timothy Pawlik M.D.

Chair, Professor of surgery of the Department of Surgery in the College of Medicine at Ohio State, Ohio, USA

Charles Vollmer M.D.

Director, Pancreatic Surgery; Professor of Surgery at the Hospital of the University of Pennsylvania., USA.

David Ortega M.D.

Presidente de la FELAC. Director Ejecutivo de Sociedad Peruana de Cirugia.

Carlos Pellegrini M.D.

Professor of Surgery in the Department of Surgery, Seattle, Washington USA.

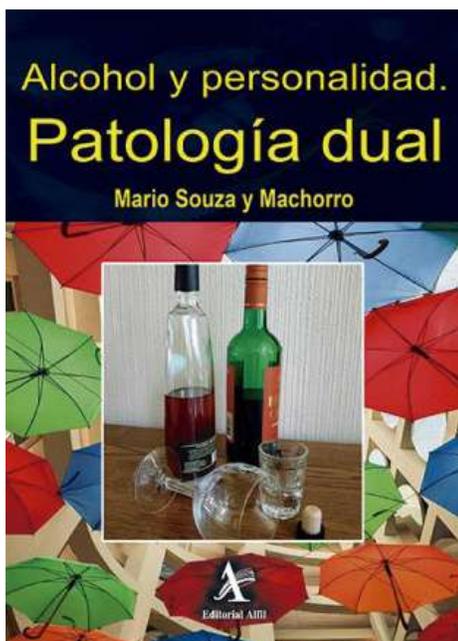
Javier C. Lendoire, MD, PhD.

Professor of Surgery, University of Buenos Aires, Argentina.

www.amcad.mx

Asociación Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo, A.C.
Tlaxcala 161, Int. 501, Col. Hipódromo Condesa, Deleg. Cuauhtémoc, CDMX
admin@amcad.mx Tels.: (55) 52 11 4019, (55) 52 86 9218

ALCOHOL Y PERSONALIDAD: PATOLOGIA DUAL



La presente revisión del libro "Alcohol y Personalidad: Patología Dual" de Editorial Alfil, observa un texto escrito con el afán de un "periodismo científico" dedicado a la educación para la salud mental, presentado el 30 de noviembre de 2018 en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". Procede de trabajos de investigación y docencia de los últimos 5 decenios, en distintas instituciones de salud y educativas de México y el extranjero.

Pretende ser puente entre la documentación científica dispersa en la literatura mundial y el personal de salud (PS) y demás potenciales lectores. Recoge opiniones de investigadores y clínicos de universidades y centros de atención de especialidad con el propósito de

difundir la opinión científica para lograr una mejor acción diagnóstico-terapéutica de la Patología Dual (PD).

Hoy las intervenciones clínicas se requieren simultáneas y específicas; basarse en juicios de ponderación farmacológica de riesgo-utilidad y costo-efectividad, que rebasen la óptica del costo-beneficio.

La utilización de protocolos recomendados, es capital en las estrategias generales que incluyen modalidades psicoterapéuticas complementarias. Sus metas son: reducción de la demanda; control de la coexistencia patógena y sus consecuencias; fomento de la alianza terapéutica y logro del apego al tratamiento; eliminación de la reincidencia; inclusión y fortalecimiento a largo plazo de los factores de crecimiento, y adquisición y desarrollo de habilidades auto afirmativas para la vida.

El texto en 343 páginas incluye 13 capítulos: (Panorama del Trastorno Adictivo (TA) por dependencia de Alcohol y sus alcances; Clasificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (CIE-10); Etiopatogenia y papel de los Trastornos de la Personalidad (TP); Neurobiología de la dependencia, neuroimagen y neuropsicología; TA por dependencia de alcohol y TP; Abordaje clínico y entrevista inicial del paciente dual

(PaD); Alianza terapéutica y apego al tratamiento en psicoanálisis y psicoterapia; Evitación de recaídas, reparación de daños y prevención; Rehabilitación y reintegración social del PaD; un Epílogo, un resumen y un glosario de términos para la comprensión de los interesados no familiarizados con el tema.

Se anexa una amplia lista de referencias, que abarca más de 50 años del tópico en la literatura mundial. De modo que en conjunto se estima, que bajo la visión humanista que incluye a las personas sospechosas de caso, los PaD diagnosticados, las acciones médicas esperadas y la participación del PS, se habrán de favorecer las maniobras de rehabilitación y las acciones de reintegración social realizadas en beneficio de todos.

En él se ofrece un breve recorrido por la historia del TA por dependencia de alcohol desde la visión de la clasificación de sus trastornos con fines diagnósticos-terapéuticos, rehabilitadores y de reintegración social, acorde con la actual visión internacional. Se visualiza la personalidad como "la suma de las interacciones entre los aspectos constitucionales, las experiencias del desarrollo temprano y de la vida posterior" y sus manifestaciones patológicas como partícipes en el origen de los TA por dependencia.

Se señalan su prevalencia conjunta y principales características que los definen y su clasificación en grupos: A (raro; extraño–excéntrico), B (dramático–emocional) y C (ansioso–temeroso). Se incluye el TP Pasivo–Agresivo aún cuando permanece bajo criterios de investigación, por tener carácter de elemento etiopatogénico.

A ello se agrega la psicodinámica de los rasgos del carácter señalados por **Fromm**, que **Silva** retoma desde la relación conyugal para destacar el llamado carácter maduro (amoroso y productivo) en el marco de las premisas del amor: conocimiento, cuidado, respeto y responsabilidad. Asimismo, se discuten las hipótesis sobre la comorbilidad entre los TP y TA por dependencia, y los tipos encontrados con más frecuencia en la clínica, para recomendar las opciones pertinentes de manejo.

Los avances contemporáneos sobre la neurobiología destacan el uso

de la neuroimagen como recurso que coadyuva al diagnóstico y su terapéutica. La discusión centrada en los aspectos etiopatogénicos de ambos trastornos se muestra como un objetivo imprescindible para entender el vínculo interaccional entre ambas patologías. Se plantea la utilidad de la evaluación neuropsicológica de los PaD. Más adelante, de acuerdo con el interés de la obra de acentuar la importancia de la relación entre el profesional y el PaD, se tratan la génesis y las vicisitudes de la alianza terapéutica y el consecuente apego al tratamiento, ambos recursos como herramientas fundamentales de todo proceso curativo–rehabilitador en medicina, en especial entre los portadores de patologías coexistentes.

La visión psicoterapéutica y psicoanalítica que amplía y enriquece el texto desde su carácter complementario del manejo psicofarmacológico, se aborda a

partir de la consideración de ser un recurso clínico útil y práctico.

Al final del libro se describe la prevención de recaídas desde la óptica cognitivo–conductual, como enfoque preferente en la actualidad. Se enfatiza la trascendencia de la rehabilitación, apoyada en las actividades de la terapia ocupacional como pilar decisivo de reintegración social. Asimismo, participa la reparación de los daños causados por la dependencia desde el nivel neuropsicológico como vincular y social, con énfasis en la prevención de los casos.

El epílogo enfatiza la responsabilidad social de la psicoterapia y su intervención como elemento coadyuvante de la terapéutica, así como la aportación del psicoterapeuta en las mejores prácticas para la PD, ante la gran ausencia en el país de un programa nacional para su atención y manejo.





Cabe señalar, para efectos del texto, que la expresión sindrómica de TA por consumo de alcohol, alude a la variedad clínica de ellos y a sus entidades nosográficas, por lo que se respeta el término tal como aparece en la CIE-10. Pero para referirse al fenómeno de la dependencia que causa esta sustancia psicotrópica, en vez del antiguo e impreciso vocablo "alcoholismo" se usa el término de TA por dependencia de alcohol, por considerarlo más descriptivo y adecuado. Asimismo, el término comúnmente usado de Adicción se ha sustituido por el de Dependencia y la palabra Droga por sustancia psicotrópica o psicotrópico. Las conductas adictivas como T. Mental, tal como lo ha demostrado la investigación científica en neurociencias, indican que "En el abordaje de los PaD se deben aplicar los conocimientos científicos, tanto de la medicina como de la psiquiatría y psicología actual.

Si bien la ausencia de evidencia en la labor psicosocial -en términos positivistas-, no es evidencia de ausencia de su efectividad, dado que no todo en psiquiatría está documentado y se requieren nuevos y mejores diseños para abarcar la expresión clínica de los afectados, el tratamiento basado en evidencias debe centrarse en el paciente, ser integral, de calidad y de libre acceso. Lo cual evitará repetir los errores del pasado y que se estigmatice al paciente y a sus familias".

Es aquí donde la educación para la salud a todos niveles se hace más necesaria, aunque a lo largo del todo el proceso que busca alcanzar y mantener la salud, sea también el lugar donde ocurre el debate y se clarifiquen las dudas. Sí, precisamente ahí, donde la labor de difusión de la verdad científica, se hace imprescindible.

La coordinación intra/interinstitucional sugerida por la **Sociedad Española de Patología Dual**, es insustituible la integración funcional de todas las redes sanitarias públicas que tratan al enfermo mental, debe incluir dispositivos específicos asistenciales destinados a PaD en cualquiera de sus modalidades. Lamentablemente todavía permanecen disociados en el país.

Ambas diferentes prestaciones complementarias, deben proporcionar desde sus dispositivos la funcionalidad en red necesaria, bajo la coordinación de un equipo sanitario. Sus objetivos en salud mental deben: **a)** Mantener la continuidad asistencial, **b)** Aumentar la consistencia de las actuaciones y mensajes, y **c)** Lograr que el sistema funcione de forma eficiente. Tal integración debe realizarse con la denominación y concepto de PD,

debido a que tal coordinación entre dispositivos constituye el principal eje de la atención, ya a través del modelo de "derivación, reemplazo o de enlace". Pero la cultura de coordinación y cooperación entre los servicios de salud mental y los dispositivos asistenciales para PaD está todavía subdesarrollada.

La utilización de canales formales de comunicación entre instituciones, dispositivos y los profesionales no alcanza un nivel de operatividad adecuada. Por lo que son también objetivos a desarrollar: a) La estrategia de información dirigida a los PaD y sus familiares sobre recursos y servicios que pueden utilizar; b) La instauración de mecanismos de apoyo y asesoría a las asociaciones de familiares y personas con PD para que puedan ejercer con eficacia funciones de apoyo mutuo, de lucha contra el estigma y defensa de sus derechos.

La valoración rutinaria de los rasgos de personalidad en los PaD que inician tratamiento por TA por psicotrópicos, debería encontrarse entre los procedimientos de abordaje habituales, aun contando con cierta especificación necesaria. Con esta visión se podría entender mejor la etiología de TA y sus manifestaciones comportamentales, persiguiendo el objetivo de adaptar el tratamiento y las intervenciones respectivas a los PaD de manera más adecuada.

El desarrollo de un sistema de indicadores para estructurar la medición en los diferentes ámbitos es indispensable para asegurar la calidad de la información empleada. De ahí que la historia clínica única (electrónica) siga siendo muy loable como herramienta colectiva de gran alcance. De igual modo, es trascendente favorecer la actualización profesional del PS y ofrecer a la sociedad una visión clara

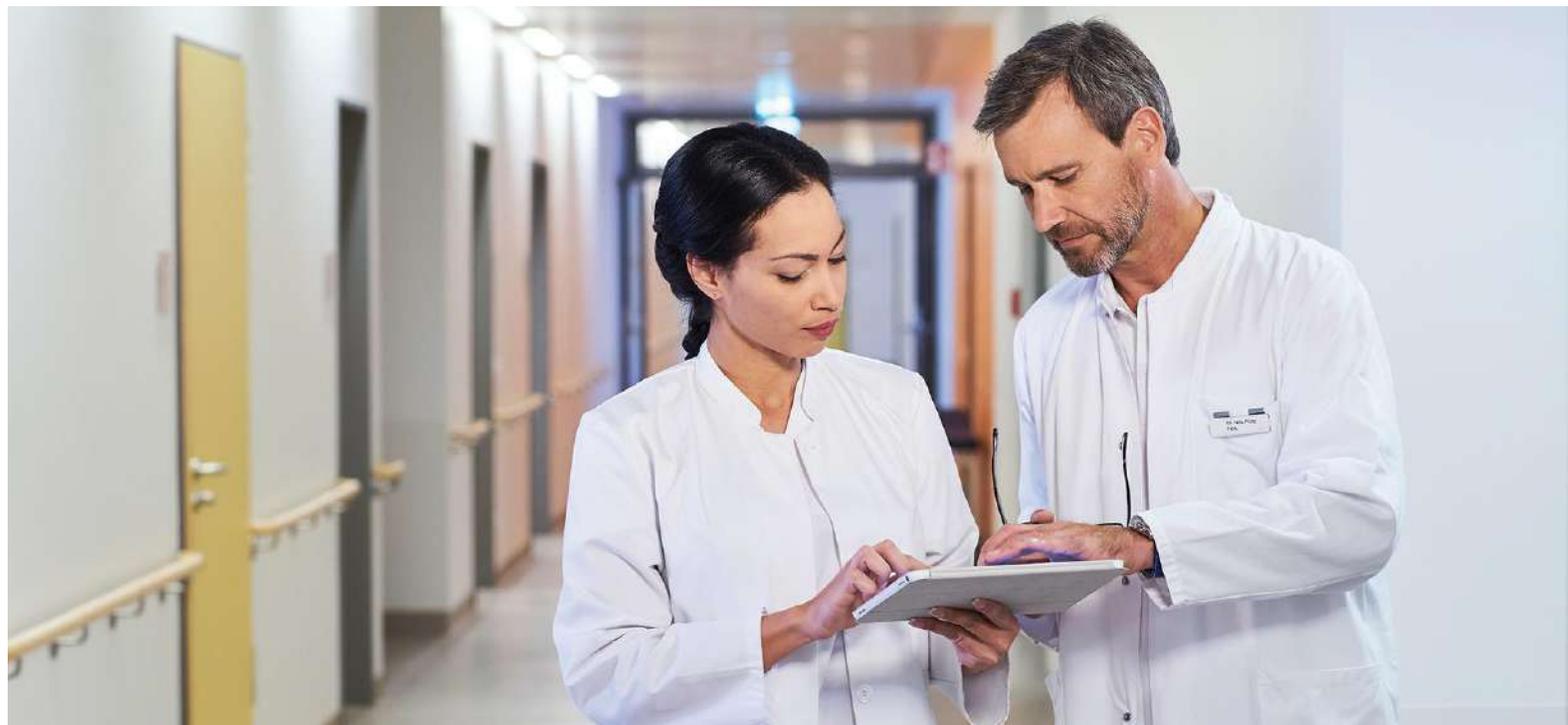
del estado que guarda el asunto en nuestro país.

Todo logro ha de dirigirse al apoyo de la relación clínica entre la enfermedad y la sociedad y sus deseables consecuencias de abordaje individualizado, lo que precisa que el PS profesional y no-profesional: atienda, enseñe, gestione y promueva la salud efectivamente, con la más elemental conciencia social.

¡El arte, la técnica y la ciencia del hombre, al servicio del hombre!

Dr. Mario Souza y Machorro
Médico psiquiatra (UNAM)
souzaym@yahoo.com





MEJORES PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUENTRO NACIONAL GRUPO ANGELES

FECHA

12 y 13 de Febrero del 2019

DIRIGIDO A

Profesionales de la Salud comprometidos con la Seguridad del Paciente

OBJETIVO

Analizar los principales eventos adversos e identificar las acciones preventivas prioritarias para que, a través de un trabajo colaborativo, se incentiven la reducción de riesgos y las mejores prácticas de los profesionales y organizaciones de salud, a fin de fortalecer la Seguridad del Paciente.

COORDINADORES

Ing. Karina Betzabeth Hernández (Grupo Angeles)
Mtra. Verónica Ramos Terrazas (Academia Aesculap)

ACCESO AL PROGRAMA

Por invitación de los organizadores

ACREDITACIÓN

Academia Mexicana de Cirugía

HORARIO Y SEDE

08:30 a 15:00 horas

Auditorio del Hospital Ángeles Pedregal

Camino a Santa Teresa 1055

Col. Héroes de Padierna

Del. Magdalena Contreras

10700 Ciudad de México



GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (PARTE 2)

En la edición anterior del boletín habíamos mencionado, que la **Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS)** se refiere a un sistema metodológico, que ofrece elementos para facilitar el análisis, la eficiencia y la calidad, así como la negociación y los acuerdos de gestión.

Teniendo como principal objetivo la creación de una nueva cultura institucional, orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad.

La **MGPSS** fue desarrollada por la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** para dar respuesta a los enfoques y practicas emergentes en los servicios de salud y que se orienta a la organización y administración optima de los servicios de salud¹.

Para lograr sus objetivos este modelo metodológico cuenta como premisa *"Tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención"*².

Cada aspecto del proceso productivo de los servicios de salud puede y debe cuantificarse.

La finalidad de ello es realizar una evaluación con la correspondiente retroalimentación secundaria, que sirva a la mejora continua y la producción de servicios con calidad mediante a una toma de decisiones sustentada en información fidedigna y actual.

ANÁLISIS INSTITUCIONAL DESDE LA MGPSS

Este enfoque cuenta con tres elementos fundamentales:

I. Demanda de servicios.

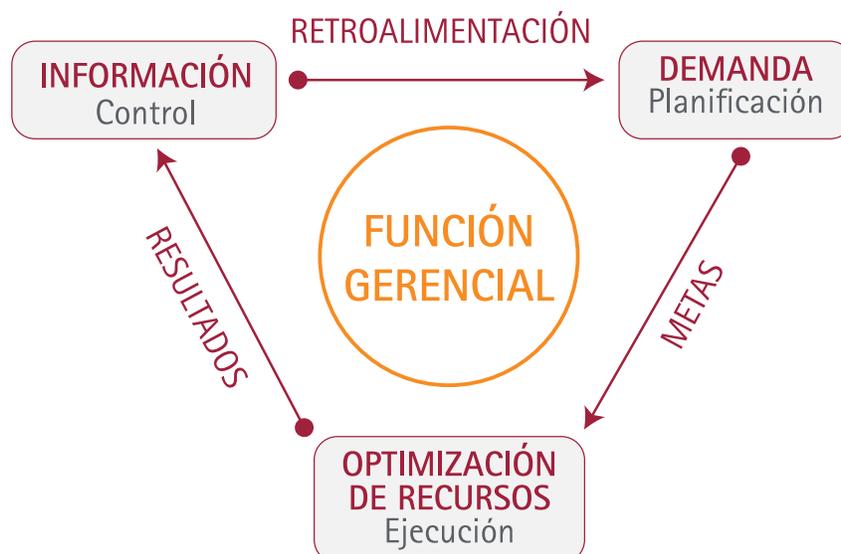
Se determina por las necesidades, expectativas y preferencias de la población a recibir la atención en salud.

II. Capacidad productiva.

Comprendida entre la infraestructura, capital humano y recursos materiales y técnicos.

III. Producto final.

Resultado obtenido después de dar el servicio.



El desbalance en esta relación da origen a tres obstáculos posibles:

- 1) Deficiencia en la capacidad de gestión: Originada entre la capacidad de producción y el producto final.
- 2) Deficiencia institucional: Ocasionada al sobrepasarse la demanda del usuario vs la producción final.
- 3) Deficiencia de capacidad resolutive: La capacidad instalada, no soporta el nivel de demanda.

Si en una institución de salud no se busca tener un equilibrio entre la producción, la eficiencia, los recursos y los costos, se generarán problemas que, a la larga, pueden terminar con dicha institución.

De tal manera que su busca analizar: 1) La accesibilidad y la oportunidad, 2) La calidad técnica y 3) La satisfacción y cumplimiento de indicadores.

Como puede observar querido lector, este es un sistema metodológico muy completo basado en la

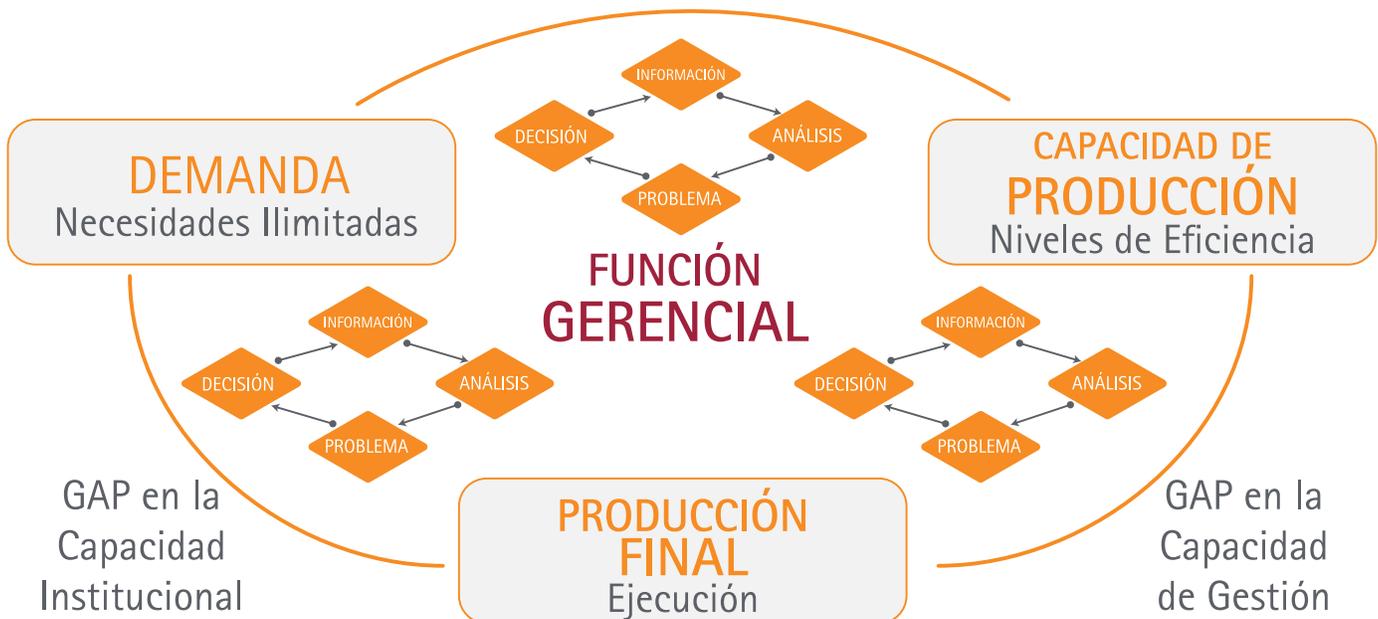
adaptación y la flexibilidad, la personalización de servicios, en la cual la implementación se adapta a las condiciones de la organización.

Todo esto mi querido lector, sea para abrir un ciclo de información continua y útil.

¡Les deseo un feliz 2019!

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

GAP de Capacidad de Respuesta



Bibliografía

1. Bustamante, S. (2013). Clínica de la Familia: Un innovador modelo de negocio dirigido a las familias de menores recursos. Sinergia E Innovación, 1(1), 69-95. Consultado de <http://revistas.upc.edu.pe/index.php/sinergia/article/view/147>
2. Organización Panamericana de la salud. (2010). Metodología de la Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la salud
3. Id.



PRÓXIMOS EVENTOS FEBRERO 2019

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSO DE ANESTESIA REGIONAL CADÁVER WORKSHOP

Fechas: 6, 13, 20 y 27 de febrero de 2019

Horario: 8:00 – 15:00 hr.

Sede: Sala Academia

Aval: Colegio Mexicano de Anestesiología y Consejo Nacional de Certificación de Anestesiología

Inversión: \$6,000 MXN antes del 18 de enero
\$6,500 MXN después del 18 de enero

CURSO DE MEJORES PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha: 12 y 13 de febrero de 2019

Horario: 8:00 – 14:00 hr.

Sede: Auditorio Hospital Angeles del Pedregal

Aval: Academia Mexicana de Cirugía

Sin Costo

Pre-registro vía mail antes del 2 de febrero

INFORMES E INSCRIPCIONES

LIC. JIMENA HUICI

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Cel: (55) 5536 2209

DIALOG – DEDICATED TO LIFE

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

www.academia-aesculap.org.mx