



MUJERES

DESTACADAS EN LA
MEDICINA



ACADEMIA®
AESCULAP

ATENTO AVISO:

La Academia Aesculap informa que a partir de hoy y hasta nuevo aviso, debido a la emergencia sanitaria por la que atravesamos, quedan suspendidas todas las actividades presenciales que ofrecemos.

Con estas medidas, buscamos fomentar la sana distancia pensando en tu seguridad y la de todos.

Gracias por tu comprensión.

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 121 | MARZO 2020

CONTENIDO

Competencias profesionales en enfermería perioperatoria **P. 4**

La especialidad perioperatoria requiere de diversos retos como: la innovación tecnológica y la educación continua.

Mujeres destacadas en la medicina **P. 6**

Empoderamiento y trascendencia de la mujer en la medicina a lo largo del tiempo

Generación Igualdad: Por los derechos de las mujeres y un futuro igualitario **P. 8**

Retrospectiva hacia los logros que las mujeres han conseguido a lo largo de la historia. Una reflexión sobre la lucha para el camino a la equidad de género.

Comprendiendo el manejo del paciente gran quemado (Segunda parte) **P.13**

Continuamos con el artículo de una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

Modelo VDPIE como estrategia para narrar notas de enfermería **P. 17**

Propuesta de modelo para estructurar el cuidado que se les brinda a los pacientes, familia y comunidad mediante la narración de notas de enfermería.

DIRECTORIO

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

Colaboradores: Lic. Miguel Angel López González | Lic. Carlos Segovia Donoso | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Enf. Edgar Galván Pérez | Enf. Laura Yasmín García López | Dra. Lilia Cote | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandeui Hernández



COMPETENCIAS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA



“La enfermera debe tener en mente un alto sentido del deber, debe buscar la perfección en su trabajo y ser siempre consciente en sí misma”

Florence Nightingale.

Las competencias profesionales en enfermería no son algo nuevo ni desconocido, diversas organizaciones de enfermería perioperatoria las han establecidos en el ámbito de la profesión. El documento del **Consejo Internacional de Enfermería (CIE)** que establece las competencias para la enfermera generalista sugiere que cada país y cada área de enfermería debe establecer sus propias competencias, con base en los referentes internacionales tomando en cuenta lo señalado por organismos expertos, considerando experiencias de instituciones y organizaciones de la misma disciplina.

En el caso de las competencias de enfermería perioperatoria diversos organismos han propuesto sus propias competencias acordes a su contexto nacional, todas contemplan los elementos recomendados por el **CIE** y se adaptan al entorno de práctica de cada organización y de cada país.

En México, no contamos con competencias profesionales establecidas para enfermería quirúrgica-perioperatoria, incluso el término perioperatorio genera confusión y resistencia para adoptarlo como un concepto de nuestro quehacer profesional que incluye los cuidados de enfermería antes y después de la cirugía y no solo el trabajo realizado en las salas de operaciones

como es la instrumentación quirúrgica y las actividades de enfermería dentro de la sala de operaciones. Si a lo anterior le aunamos la diversidad académica y las distintas modalidades que se ofertan en México, que van desde diplomados hasta maestría, hace parecer que el campo laboral y el ejercicio profesional son amplios y diversos.

Sin embargo, la práctica profesional, pública, privada o independiente de la formación recibida debe cumplir con la normatividad oficial vigente con apego a recomendaciones de seguridad del paciente y con cumplimiento de manuales de procedimientos, protocolos y guías de la práctica en cada institución en donde desarrolle su actividad profesional.

La **NOM-019 SSA-3-2013**, para la **Práctica de la Enfermería en el Sistema Nacional de Salud**, define claramente los diferentes niveles académicos y la responsabilidad para la toma de decisiones y la aplicación del proceso enfermero.

El documento emitido por la **Comisión Permanente de Enfermería**, “Estado de la Enfermería en México 2018” demuestra que la segunda especialidad en el país en orden de importancia por el número de profesionales censados es justamente la enfermería quirúrgica, sin embargo en algunas instituciones educativas y de servicios de salud aún se cree que la práctica de la enfermería perioperatoria-quirúrgica es más de ejecución de procedimientos durante la cirugía que científica o de juicio crítico y analítico, sin embargo, la especialidad perioperatoria requiere además de destreza mental y manual de un fundamento científico.

Esto la hace compleja por la cantidad de técnicas quirúrgicas que se deben dominar, el sinnúmero de instrumentos quirúrgicos que se deben conocer y la compleja tecnología, el manejo y dominio del equipo Biomédico y actualmente el manejo de la cirugía robótica, la realidad virtual y la realidad aumentada aplicada a la cirugía. Todo lo anterior sin dejar a un lado la atención y satisfacción de las necesidades de la persona, el alivio de la ansiedad y el temor en el preoperatorio, además de los cuidados intensivos y especializados para el manejo del dolor y el manejo de información confidencial en la recuperación posanestésica, requieren competencias y habilidades mentales y manuales fundamentadas científicamente y aplicar ampliamente el proceso enfermero.

La continua vulnerabilidad del paciente en el entorno quirúrgico demanda de la enfermera perioperatoria que sea competente en conocimiento científico, conciencia ética,

dominio de técnicas quirúrgicas, control y dominio de la seguridad del paciente, así como del manejo de la tecnología.

La enfermera perioperatoria-quirúrgica debe mantener un autocontrol y enfrentar las situaciones de tensión y estrés que se manejan en la Unidades Quirúrgicas recordando que la total dependencia del paciente hace que el cuerpo médico quirúrgico ejerza presión para el logro de los objetivos planeados para el paciente quirúrgico y la enfermera deberá demostrar el manejo y dominio de las situaciones estresantes y abrumantes en las cirugías de alta complejidad sin dejar de lado que no hay cirugías pequeñas, ya que los riesgos están latentes y la formación y preparación del personal quirúrgico debe atender y resolver cualquier situación que se presente en las áreas y cargos en el hospital en las que la enfermera perioperatoria se desempeñe.

Para desarrollar las competencias, la enfermera perioperatoria enfrenta diversos retos como: la innovación tecnológica y la educación continua, ya que hoy por hoy es más frecuente encontrarse con clientes cada vez más informados. Por otro lado, el turismo médico es un tema que está en boga en las principales ciudades fronterizas de nuestro país; los profesionales de la salud y en especial la enfermera perioperatoria debe enfrentar el reto que implica desarrollar no solo competencias procedimentales, sino también las de integración y convivencia para atender pacientes en otro idioma con ideología y cultura diferente para satisfacer las necesidades de atención de este sector tan demandante.

Establecer las competencias profesionales de la enfermera perioperatoria requiere de trabajo colaborativo de los principales actores de la materia como las enfermeras que trabajan en las salas de atención quirúrgica, áreas de preparación, salas de operaciones, unidades de recuperación posanestésica, centrales de esterilización, administradores y gestores de las unidades quirúrgicas y los colegios, asociaciones profesionales y federaciones nacionales de la especialidad, así como de las escuelas y universidades que forman a este recurso humano en salud.

De esta manera la formación académica requiere establecer y cumplir con los pilares básicos de la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir, aprender a ser. En la formación de enfermería perioperatoria se adquiere el conocimiento que se debe aplicar en la práctica, para buscar con esta vinculación teoría-práctica el desarrollo de las competencias y habilidades que se requieren para brindar cuidados y satisfacer las necesidades de los clientes que demanden atención quirúrgica empleando el ser, para ligarse con el conocimiento el deber ser y en la práctica aprender a



hacer y aprender a convivir en la formación académica, en la práctica profesional y en todo momento que busque la actualización y capacitación continua.

Las competencias de enfermería perioperatoria en México, deben atender a los dos grandes grupos de profesionales; postécnicos y maestros, definiendo claramente las acciones e intervenciones específicas en cada área con base en su nivel de responsabilidad profesional y al mismo tiempo fortalecer la transición de enfermería quirúrgica a enfermería perioperatoria vinculadas al entorno académico y de práctica pública, privada o independiente en la que desarrolle su actividad profesional como enfermera perioperatoria brindando cuidados de calidad y seguridad para el paciente quirúrgico.

Haciendo énfasis en que los maestros en enfermería quirúrgica-perioperatoria deben desarrollar y estimular la investigación en esta especialidad con tantos campos y áreas de sub-especialidad para estimular el crecimiento y reconocimiento profesional de la misma en las diferentes revistas científicas de enfermería a nivel nacional.

Lic. Miguel Ángel López González
Mangellopez72@hotmail.com
Federación de Enfermería Quirúrgica
de la República Mexicana A. C.
Presidente

MUJERES DESTACADAS EN LA MEDICINA



Mes a mes tengo el placer de escribir unas líneas y compartir de su valioso tiempo, así como recibir sus comentarios. No obstante, este mes en lugar de presentar un artículo relacionado a la Administración o a la Gestión médica, solicito a ustedes respetuosamente, se me permita hacer un homenaje a las mujeres, que con su dedicación y esfuerzo han dado grandes aportes a la medicina.

9M

El 9 de marzo del 2020, fue un día que marcó la diferencia en la historia de México, ya que el día previo se conmemoró el "Día internacional de la Mujer".

En ese día un colectivo de mujeres, que se hacen llamar "Brujas del mar", originarias del estado de Veracruz, lanzaron mediante el empleo de redes sociales una convocatoria, para que mujeres de distintos estados del país se sumaran a realizar un paro de labores #ParoNacional, #UnDíaSinNosotras, con la finalidad de que México y el mundo entero conozca y viva una protesta en contra de la violencia de género que se vive en la República Mexicana.

Tristemente, cualquiera de las mujeres que ya no están con nosotros, pudo haber sido una científica que descubriera la cura del coronavirus, una ingeniera que mejorara la vialidad, una ecónoma que encontrara el modo de mejorar la calidad de vida de las personas o una médica que, con su cariño y



<https://www.milenio.com/politica/paro-9-de-marzo-que-es-y-de-donde-surge>

entrega, sanara a los pacientes empleando una sonrisa o el último adelanto tecnológico, no importase, el sector al cual perteneciere dicha mujer. El solo existir en condiciones de bienestar, brindaría grandes alegrías a quienes le rodeasen y a la sociedad misma; solamente esas razones, son motivo prioritario para cuidar y proteger a nuestras mujeres.

Su ausencia estremeció al país, pero hay mujeres que por su dedicación en el campo de la medicina han dado grandes aportes; a las cuales, a manera de exaltación a sus logros, se les recuerda con admiración y respeto.

■ Metrodora (aprox. 200-400 d.C)

Medica griega célebre por haber escrito sobre las enfermedades y los cuidados de las mujeres, el texto médico más antiguo conocido, escrito por una mujer.

■ Marie Curie (1867-1934)

Premio Nobel de Física en 1903, y Química en 1911, la primera y única mujer en haber sido honrada dos veces con dicho galardón. En reconocimiento por descubrir, junto a su esposo Pierre, dos nuevos elementos químicos en la tabla periódica: polonio y radio, abriendo la puerta al desarrollo de los rayos X.

■ Matilde Petra Montoya Lafragua (1859-1938)

Reconocida como la primera mexicana graduada de la Escuela de Medicina de México.

■ Gertrude Belle Elion (1918-1999)

Química estadounidense, reconocida por su descubrimiento de Purinethol, la primera droga fundamental en el tratamiento de la leucemia. Durante su vida consiguió desarrollar hasta 45 tratamientos que ayudan al sistema inmunológico a combatir el cáncer, logro que le otorgó el Premio Nobel de Medicina en 1988.

■ Dorothy Crowfoot Hodgkin (1910-1994)

Química cristalógrafa que descubrió la estructura de la insulina, la vitamina B12 y la estructura de la penicilina. Su descubrimiento permitió desarrollar las penicilinas semisintéticas.

■ Françoise Barré-Sinoussi (1947)

La viróloga francesa famosa por su descubrimiento del VIH como causante del SIDA, logro que le llevó a ganar el premio Nobel de Medicina y Fisiología en el año 2008.

Son miles y miles las mujeres destacadas en el campo de la medicina que no terminaría de mencionarlas. Solo basta con decir que las queremos felices, las queremos en la plenitud de su potencial, las queremos vivas...

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

GENERACIÓN IGUALDAD: POR LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y UN FUTURO IGUALITARIO



*Ser libre es querer la libertad de los demás.
Simone de Beauvoir*

<https://vanguardia.com.mx/articulo/como-surgio-y-por-que-se-celebra-el-8-de-marzo-el-dia-de-mujer/0>

Hace 50 años, llegamos a la Luna; en las últimas décadas, hemos descubierto nuevos ancestros humanos, se ha logrado el mapeo del genoma humano, hemos fotografiado un agujero negro por primera vez; el acceso al conocimiento a través de internet es inmediato, es posible conocer en tiempo real eventos en cualquier parte del mundo, las redes sociales son indispensables para las nuevas generaciones, estas herramientas se han convertido en herramientas fundamentales en la comunicación y han constituido una revolución tecnológica.

Es un hecho que se han alcanzado logros significativos para la humanidad, sin embargo, contrario a ello, existen rezagos sociales importantes, producto de cambios desilusionadamente lentos, como la equidad de género.

A nivel global existen restricciones legales que impiden a 2 700 millones de mujeres acceder a las mismas opciones laborales que los hombres. En gran porcentaje las mujeres y las niñas siguen siendo infravaloradas; trabajan más, ganan menos y tienen menos opciones; sufren múltiples formas de

violencia en el hogar, espacios públicos o ambiente laboral. Además, sigue siendo complejo y complicado mantener los logros a favor del género y qué decir de los avances.

Prueba de ello es que a pesar del esfuerzo histórico aún existen enormes áreas de oportunidad que habrán de ser resueltas desde ahora para llegar a un futuro mejor no sólo para las mujeres sino para la sociedad en general. En áreas de mayor visibilidad hay datos que demuestran las condiciones actuales: de los 195 países independientes en el planeta solo 19 son gobernados por mujeres (10%), sólo el 21% de las empresas son lideradas por una mujer, no se supera el 30% en ningún ámbito de poder, el de mayor participación es el legislativo con el 29%.

Estos datos ya de por sí representativos han sido el motor para continuar en la búsqueda del empoderamiento de la mujer, pero al señalar que una de cada tres mujeres sigue sufriendo de violencia de género, entonces los esfuerzos deben ser más intensos y con carácter de urgencia para lograr un mayor impacto para no permitir la afectación física, emocional y psicológica en las mujeres que en muchas ocasiones se convierte en un feminicidio.

Como respuesta a lo ya mencionado este año se ha caracterizado por intensos movimientos a favor de la mujer en México y en todo el mundo, además de ser muy significativo, pues se conmemora el 25 Aniversario de la **Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)**, el planteamiento más progresista para el empoderamiento de las mujeres y las niñas en todo el mundo, y también se celebra el 10° aniversario de **ONU mujeres**.

A propósito del reciente **Día Internacional de la Mujer** y los sucesos emblemáticos como **"ni una menos"** y **"Este nueve no se mueva"**, es un buen momento para recordar los hechos históricos que nos han marcado, por conocer nuestro entorno, pero sobre todo de reflexionar en nuestra participación activa independientemente seamos hombres o mujeres.

Recordar

El 8 de marzo de 1857, las mujeres que trabajaban en la industria textil, que eran llamadas *"garment workers"* en Nueva York, organizaron una huelga. Ellas peleaban para que hubiera salarios más justos y condiciones laborales más humanas. Sin embargo, al momento de alzar la voz, los agentes de la policía

las detenían, dos años más tarde, las manifestantes crearon su primer sindicato para pelear por sus derechos.

51 años después, el 8 de marzo de 1908, 15 000 mujeres vuelven a tomar las calles de Nueva York para exigir un aumento de sueldo, menos horas de trabajo, derecho al voto y prohibir el trabajo infantil. El eslogan que utilizaron fue **"Pan y Rosas"**. Ya que, el pan representaba la seguridad económica, y las rosas, una mejor calidad de vida.

Múltiples movimientos sociales en todo el mundo fueron gestando esta imperiosa necesidad de reconocer la importancia del papel de la mujer en la sociedad.

No fue hasta después de la **Segunda Guerra Mundial** que más países también se unieron y comenzaron a conmemorar el **Día de la Mujer**. En el año de 1975, las **Naciones Unidas** celebraron por primera vez el **Día Internacional de la Mujer** el 8 de marzo.

Conocer nuestro entorno

¿De entonces a la fecha, cuánto hemos avanzado? Si hacemos un análisis de los últimos años, es un hecho que existen logros importantes, y cada vez más escuchamos que los varones hablan a favor de la mujer, pero ¿esto ha sido suficiente? ¿existe congruencia entre lo que se dice y se hace?

Iniciemos por conocer la percepción que tienen tanto hombres como mujeres, al realizar una encuesta con las siguientes preguntas:

1. ¿Considera usted que nuestra sociedad es machista?,
2. ¿Se ha logrado la equidad de género?, y
3. ¿Considera que el movimiento **"Este nueve no se mueva"** tendrá impacto en México?

La muestra seleccionada fue representativa al incluir un 10% de un universo de personas en un entorno laboral, de las diferentes áreas de responsabilidad, las preguntas fueron solicitadas vía correo electrónico, recibiendo contestación del 65%. En su mayoría los hombres contestaron en forma concreta y en menor tiempo, en cambio, las respuestas de las mujeres fueron más elaboradas y extensas.

Sociedad Machista

En cuanto a las respuestas, a excepción de un varón, todos consideraron que vivimos en una sociedad que es machista, y

mucho se debe a la educación, entorno familiar y a la cultura en general.

Conozcamos de manera directa sus opiniones:

AV *"Nuestra sociedad es machista porque no hay respeto al género, pero en gran medida el machismo se vuelve bilateral, mujeres que lo fomentan y hombres que lo fomentan"*

MC *"Si, por la educación que hemos recibido en casa, el desarrollo escolar y el entorno social"*

GF *"Si, dentro de nuestra cultura sigue tendiéndose una diferenciación en el trato, tareas, labores y roles entre hombres y mujeres".*

NM *"No considero que la palabra machista sea el mejor descriptivo. En esta sociedad actual donde los seres humanos son más hipersensibles a los términos que a los sucesos reales, debemos manejar con diplomacia estos apelativos tan extremistas (machista/feminista). Yo considero que esta sociedad aún es un PATRIARCADO cuyo extremismo ha resultado en el machismo ejercido, por educación (social y religiosa), herencia y cultura, tanto por el hombre como por la propia mujer"...*

Equidad de Género

La respuesta fue totalitaria ambos grupos consideraron que aunque hay logros interesantes, aún no se logra la equidad de género con tareas pendientes.

JN *"...las áreas de oportunidad para lograr una efectiva equidad de género, están al crear conciencia, eliminar estigmas y la empatía para poder comprender las situaciones, contextos a los cuales se enfrentan las mujeres"*

VR *"No se ha logrado, sin embargo, estamos las mujeres cada vez más presentes en los puestos de trabajo y en algunos casos el rol de proveedor ha cambiado en los hogares. Falta incrementar la educación en valores, como el respeto y la solidaridad"*

JB *"No existe equidad de género, y un gran ejemplo de ello es la violencia contra la mujer, es un problema de salud pública y una violación a los derechos humanos, es una de las principales causas de lesiones y discapacidad y un factor de riesgo de sufrir*

otros problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva, sin dejar a un lado los 10 feminicidios que se comenten a diario en México, debería ser razón suficiente para declarar un estado de emergencia nacional por la inseguridad y violencia por razones de género en nuestro país"

JH *"Se ha logrado mucho, hemos crecido, hemos logrado ir cambiando el modo de pensar de los hombres, sin embargo, nosotras mismas nos frenamos, pues al mezclar sentimientos no nos permitimos crecer, no somos solidarias con nosotras mismas por un lado y por otro seguimos fallando en la educación de los hijos y ahora más que nunca nos damos cuenta que hemos fallado con la educación de los hijos (hombres y mujeres)"*

BG *"Hemos logrado muchas cosas pero aún queda mucho por hacer. No podemos decir que hay equidad cuando a un hombre se le juzga por estar en contacto con sus sentimientos y a una mujer se le juzga por alzar la voz y defenderse".*

AP *"No, no se ha logrado; considero que se requiere empezar por entender que todos somos distintos pero que todos podemos lograr los mismos objetivos, quizá a unos les cueste más que a otros, quizá unos tengan que valerse de más manos / herramientas para lograrlo pero lo podemos hacer, y así valorarnos por lo que logramos"*

RP *"Aún NO se ha logrado ya que en distintas organizaciones los puestos de mayor nivel jerárquico aún son ocupados por varones; considero que hace falta mayor apoyo a las mujeres en temas de guarderías o estancias dentro de las organizaciones en las que laboran o mayor apertura de hacer home office o mayor flexibilidad ya que pues la mayor parte de las mujeres tienen ambos roles tanto como empleadas como amas de casa/ madres de familia".*

Impacto del movimiento "Este nueve no se mueva"

El 75% de los hombres que contestaron la encuesta consideran que tendrá efectos favorables, pero que faltan muchas cosas por hacer para lograr el impacto deseado; y de las mujeres el 90% consideraron que tendrán impacto.

PA *"Si considero que tendrá un impacto, sin embargo, considero que derivado de movimientos anteriores en donde se desvirtuaron las causas de este tipo de protestas hay un gran sector de la población que no está muy convencido*

de que realmente ayudará, personalmente pienso que este movimiento no debe quedar sólo como un “acto” sino que tiene que detonar un movimiento o pensamiento ideológico que busque seguir generando un impacto sobre la importancia de la mujer en nuestra sociedad, creo que deben comenzar a desarrollar instancias no gubernamentales sino privadas que puedan dar seguimiento a esta ideología en conjunto con todos los sectores de la población que también deberán concientizarse sobre la realidad y los retos que tiene la mujer dentro de la sociedad mexicana”.

AR “Si, porque día a día las mujeres ocupan puestos clave en las que son necesarias y son parte fundamental de nuestro ambiente”.

EM “Sí, me parece que por primera vez en México se empieza a tomar conciencia de la violencia que se tiene contra las mujeres y de su importante rol en la sociedad, como madres base de las familias y profesionistas en el ámbito económico.

(En México hay 15 millones 785 mil madres trabajadoras, que representan 72.9% de la población femenina económicamente activa en el país, al cuarto trimestre de 2018.)

CM “Si, siempre y cuando las mismas mujeres nos respetemos y no utilicemos este movimiento para hacer desmanes o cosas sin sentido. Este movimiento va a ser exitoso si todos generamos el cambio desde uno mismo, no esperar a que todo cambie para yo cambiar. Esto es algo más que un movimiento, se debe mejorar la seguridad, las oportunidades a nivel global, empezar por pequeños pasos, en muchas ocasiones somos las mismas mujeres que nos atacamos”.

KC “Tiene impacto ya que una protesta hace referencia a una inconformidad que tenemos como género femenino y los sucesos que han pasado con las muertes recientes hace que me una a esta protesta”.

XC “Sí, porque pese a que los violadores/acosadores/asesinos no van a dejar de hacerlo (lamentablemente) con este movimiento, tiene un impacto social y económico...” No es para que “nos valoren” ni romanticen el movimiento, es para que se haga un eco, que los medios no sólo de México sino del mundo volteen a ver la situación actual del país”

AC “Espero que sí y que #El9NingunaSeMueve contribuya a la construcción de un entorno más equitativo; pero también deseo



<https://www.montevideo.com.uy/Mujer-y-salud/-Generacion-igualdad--el-spot-de-ONU-Mujeres-por-el-Dia-Internacional-de-la-mujer-uc746284>

que se mantenga como un movimiento plural no radicalizado, cuyo propósito sea la igualdad, la tolerancia, la diversidad y la oportunidad para todos y todas de construir una sociedad más justa y pacífica. Vivir en un México donde quepan muchos “Méxicos”.

Otra opinión por demás interesante. “El impacto positivo es saber de lo que pasa, es saber de lo que a veces ignoramos, es dejar de pensar solo en mi mamá, esposa o hija... es pensar en todas las mujeres... y espero a futuro dejemos de pensar en solo las mujeres y mejor pensemos en toda la sociedad, que Mujeres, Hombres, LGBT, niños, ancianos etc... estén seguros y todos podamos vivir en paz”.

Reflexión

Mucho se ha logrado a lo largo de la historia y hay que reconocer a todas aquellas mujeres que nos han abierto camino, que han cerrado brechas, y gracias a ellas, vivimos mejor, pero además nos inspiran para seguir trabajando cada una de nosotras desde nuestras trincheras para lograr el propósito: la equidad real.

Todo lo que logramos cada una de nosotras pone en evidencia la labor de la mujer en la sociedad, para tener presente que la actividad más sencilla es vital, y aún con las actividades no remuneradas, movemos el mundo, gracias a las mujeres que calladamente realizan actividades en el hogar, cuidan de los hijos o de los enfermos y con su labor permiten que la economía de un país se mantenga. También gracias a las mujeres trabajadoras, pues desde el puesto más sencillo o hasta las científicas más destacadas han hecho posible eliminar estigmas que nos han marcado por siglos, y nos han impuesto roles sociales intransferibles.



No podemos dejar de reconocer a aquellos hombres que con su sensibilidad, conciencia y verdadera inteligencia apuntalan la labor de la mujer y promueven la comunión de géneros. Indiscutiblemente es prioritario seguir trabajando con esfuerzos dirigidos y organizados a favor de la equidad de género, pero para lograrlo hay que pensar en el bien común de la sociedad en su totalidad, no favorecer la segmentación, ni generacional ni de género para tener la conciencia que la verdadera equidad, es la complementariedad de ambos géneros, cada uno con debilidades si, pero con enormes fortalezas.

Hagamos que 2020 sea un año decisivo para las mujeres y las niñas en todo el mundo.

Seamos más visibles ante los ojos de los demás y ante nuestros propios ojos.

Agradecimiento sincero a mis compañeros por su disposición y cuyos valiosos comentarios motivan al trabajo continuo y a la colaboración permanente.

Dra. Lilia Cote Estrada
lilia.cote@academia-aesculap.org.mx

VIDEOS RECOMENDADOS

Generación Igualdad- ONU Mujeres

<https://www.youtube.com/watch?v=mkkhkN3Mqms>
#DíaDeLaMujer 2020: Mensaje de la Directora Ejecutiva de ONU Mujeres. <https://www.youtube.com/watch?v=rpO280mCdRA>

Campaña de ONU Mujeres #DejemosDeHacerlo

<https://www.youtube.com/watch?v=XGYXmLHpAGU>

Día Internacional de la Mujer 2020: Somos la #GeneracionIgualdad

https://www.youtube.com/watch?v=OGzRjY_CLIU&feature=emb_title

PELÍCULAS RECOMENDADAS

Las sufragistas

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Día Internacional de la Mujer. <https://www.un.org/es/observances/womens-day>
2. OMS Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en:
3. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2019/03/de-193-paises-solo-10-están-gobernados-por-mujeres/>.
4. <https://mexico.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2017/05/heforshe>
5. <https://www.montevideo.com.uy/Mujer-y-salud/-Generacion-igualdad--el-spot-de-ONU-Mujeres-por-el-Dia-Internacional-de-la-mujer-uc746284>



Cuidados locales de una lesión por quemadura

El objetivo del primer cuidado al paciente que sufrió quemaduras no involucra la herida directamente, sino el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, la reposición de fluidos y el control del dolor. Una vez que la vía aérea ha sido restablecida, el dolor minimizado y el equilibrio hemodinámico mantenido, o que se hayan implementado acciones para la prevención de complicaciones, se puede iniciar el tratamiento de la herida provocada por la quemadura.

El cuidado de la quemadura implica mantenimiento de la perfusión tisular, preservación de los tejidos viables, que se mantenga limpia, gestionar una humedad fisiológica, prevenir la infección, proteger contra traumas, promover la cicatrización, además que mantenga la movilidad y el funcionamiento de la parte afectada.

La limpieza de la herida constituye un paso esencial para el tratamiento de la quemadura. El lavado suave es el componente más importante de la higiene de la quemadura. Por lo tanto, el factor importante en el lavado no es el tipo de agente sino su método de aplicación. El lavado y cuidado de la herida tiene nueve objetivos principales que se deben cumplir al final del procedimiento. Concretamente, *"eliminar contaminantes en el lecho de la herida, detritos, cuerpos extraños, microorganismos en heridas infectadas, esfacelos superficiales, material de cura, exudado y costras, así como hiperqueratosis de los bordes de la herida y la piel circundante. Por último, pero no por eso menos importante, un objetivo de la limpieza y cuidado de la herida es ayudar al paciente en su higiene y confort personal"* (ISBI, 2016).

En lo que corresponde a la solución para el lavado de las lesiones aún no está claro que lavar con antisépticos o antimicrobianos sea beneficioso.

El ideal del lavado es la irrigación la que puede aplicarse de diversas maneras, que se puede elegir en función de los recursos disponibles. *“Asimismo, puede utilizarse cualquier solución mientras sea estéril o al menos descontaminada” (ISBI, 2016).*

Debemos tener claro cuando estamos en frente de un paciente con una quemadura limpia, el lavado debe realizarse con la máxima suavidad posible para no dañar las capas inferiores de la epidermis que serán las responsables de la regeneración y la cicatrización especialmente en las quemaduras superficiales e intermedias.

En cambio, en el caso de las quemaduras muy contaminadas o infectadas, la limpieza de la herida debe ser agresiva, a fondo y tan frecuente como sea posible para eliminar el biofilm. La irrigación de alta presión, que por definición es una presión mayor a 8 PSI, remueve el detritus, bacteria y tejido necrótico, en cambio la irrigación de baja presión menor de 8 PSI ayuda a remover cuerpos extraños, exudados; esta última tiene como objetivo evitar hacer daño a los tejidos en formación.

Tener en cuenta que limpiar con antimicrobianos/antisépticos es de gran valor después de una limpieza mecánica o quirúrgica ya que impide el posible paso de las bacterias *“denudadas”* a los espacios recién abiertos y/o al torrente sanguíneo. Por lo tanto, debe ser el procedimiento preferido en estas situaciones. Un apoyo para el clínico y apoyado por la última guía de utilización de antisépticos es la aplicación de polixanida Betaina, la que nos ayudará a mantener nuestras lesiones con cargas bacterianas bajas sobre la superficie quemada.

En lo que corresponde a la elección del apósito a utilizar existen muchos productos en el mercado destinados al tratamiento de las heridas en sus diferentes fases, sin embargo, la utilización de cualquier producto en el tratamiento de quemaduras u otros tipos de heridas debe seguir riguroso manejo durante su aplicación, buscando identificar la real contribución al proceso de cicatrización, y en el caso de las quemaduras, que en las primeras horas contribuya a mantener la perfusión del tejido.

Las quemaduras superficiales de espesor parcial y las zonas donantes de injertos de piel de espesor parcial se benefician de la oclusión durante períodos prolongados (al menos 1 semana). Se prefieren apósitos húmedos que conservan el calor, de no estar disponibles, deben utilizarse apósitos humedecidos.

Las características de un apósito ideal serían: Crear un entorno óptimo para la cicatrización de la herida en ambiente húmedo; permitir el intercambio de oxígeno, dióxido de carbono y vapor de agua; asegurar el aislamiento térmico; impermeable a los microorganismos; libre de partículas contaminantes;

antiadherente; de uso seguro; aceptable para el paciente; muy absorbente; costo asequible; permite vigilar la herida; aportar protección mecánica; no inflamable; estéril; disponible en todos los entornos; listo para usar; y reducir el tiempo de cura; por lo anterior descrito, sabemos que el único apósito ideal es la piel.

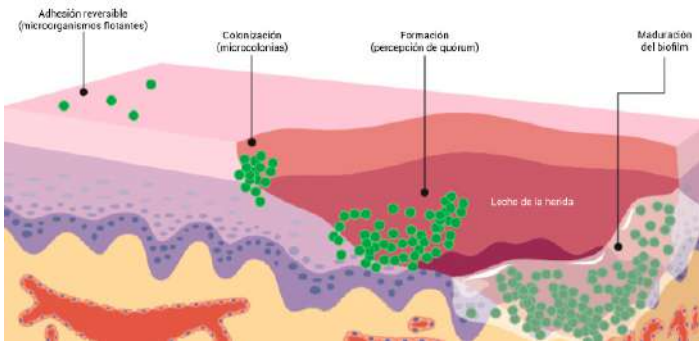
En las quemaduras superficiales e intermedias, se pueden utilizar apósitos atraumáticos y de baja adherencia. Los apósitos antiadherentes se deben usar como apósito primario. El apósito secundario debe tener una característica absorbente ya que aumenta la permeabilidad capilar en las primeras 48-72 horas después de una lesión por quemadura lo que significa aumento del exudado.

Los criterios de selección del vendaje son: profundidad de la quemadura; cantidad de exudado; localización, extensión y causa de la quemadura; impacto funcional en la movilidad; costo; comodidad; y dolor del paciente. Luego se puede aplicar un vendaje, el que debe ser de distal a proximal. *(Tood, 2011)*. Se debe evitar el vendaje compresivo en quemaduras de miembros especialmente en caso de edema.

Para quemaduras pequeñas las espumas antiadherentes son apósitos ideales, ya que son fáciles de aplicar, fáciles de quitar, mantienen un ambiente húmedo para curar las heridas y están disponibles en una variedad de formas y tamaños. Las cremas tópicas, como la sulfadiazina de plata, deben ser evitadas, *(London and South East Burn Network, 2010)*, estas maceran las lesiones, por lo que profundizan, crean una pseudoescara, requieren curas cada 12 horas, puede cambiar el color del tejido de la herida, lo que dificulta la evaluación subjetiva de la profundidad, además ha sido clasificado como dispensable, por lo que se puede prescindir de ella, la mupirocina, sulfadiazina de plata, neomicina, bacitracina, gentamicina han perdido su significancia como antisépticos en heridas y no deberían utilizarse.



CÓMO SE FORMA LA BIOPELÍCULA EN UNA HERIDA



Considere el apósito hidrocoloide y la película de poliuretano, existen análisis del exudado recogido bajo estos tipos de coberturas resultando en un modesto aumento en la proliferación de queratinocitos.

El alginato de calcio promueve desbridamiento autolítico y absorción de exudado, manteniendo el ambiente de la herida húmeda. Las coberturas de alginato de calcio, por su alta capacidad de absorción, presentan beneficios en la fase inicial de tratamiento de quemaduras de espesor parcial por su intensa exudación, se recomiendan para quemaduras de espesor parcial con exudación abundante, con o sin infección.

El calcio de la cobertura y el sodio del exudado de la herida reacciona, ocurre un intercambio iónico, y las fibras del alginato de calcio se transforman en un gel que garantiza un medio húmedo al lecho de la herida, ambiente ideal para la restauración del tejido, además no se adhiere a la herida, facilitando la remoción que ocurre sin traumas adicionales y no necesita cambios seguidos, también es indicado para el tratamiento de áreas donantes de piel.

El uso del apósito primario apropiado como se ha mencionado anteriormente evitará que el apósito se adhiera a la herida, si esto ocurre, la retirada del apósito primario debe ser atraumático, para evitar retirar las células de cicatrización.

En caso de presentar distintas profundidades en una misma lesión, debe guiar la cobertura por el lecho más viable.

Por lo tanto, la opción que supondrá el mayor beneficio es dejar el apósito colocado el máximo tiempo posible. Sin embargo, en casos de heridas sucias o contaminadas, es aconsejable cambiar el apósito con más frecuencia.

En las quemaduras, lo que vale para las heridas crónicas también vale en gran medida para las zonas cruentas (ISBI, 2016). Uno de los principales problemas que afecta a estas zonas cruentas, es el

riesgo de infección. La infección, que se deriva de la formación de biofilm en estas heridas, lo que va a impedir un proceso de cicatrización normal, que puede poner en peligro la vida del paciente.

La pérdida total de barrera hace que estas zonas sean más susceptibles a la contaminación y la infección. La naturaleza refractaria de muchas infecciones se ha atribuido en gran medida, en las últimas décadas, al continuo aumento de la resistencia a los antibióticos, pero la participación de la biopelícula en la tolerancia microbiana a los agentes antimicrobianos y las células en cualquier herida que no cicatrice y que no haya seguido una trayectoria normal de curación probablemente involucre una biopelícula.

La piel sana es una barrera microbiana efectiva, por lo tanto, los tejidos dérmicos son intrínsecamente estériles, sin embargo, la superficie de la piel está muy colonizada. El daño o la eliminación de la capa de barrera epidérmica conducirán inevitablemente a la contaminación de la herida y a la colonización microbiana oportunista. El sistema inmune humano innato generalmente puede contrarrestar esta invasión, pero, si el evento de contaminación inicial es abrumador como una herida por quemadura se reconoce cada vez más, con especial énfasis si tomamos la inmunodepresión en el caso de un gran quemado.

Al contrario de la infección en una herida aguda, los biofilms están rodeadas por una matriz densa de polisacáridos, ADN libre de origen bacteriano o huésped y proteínas que se adhieren firmemente al lecho de la herida, protegiéndose de ser eliminados por los neutrófilos y macrófagos. Además, muchas de las bacterias no se dividen o metabolizan rápidamente, lo que hace que se conviertan en resistentes a casi todos los antibióticos, ya que estos solo destruyen las bacterias metabólicamente activas al inhibir las enzimas bacterianas críticas. Es importante darse cuenta que la mayoría de las heridas infectadas crónicas albergan varias especies bacterianas que requieren diferentes tratamientos, como los antibióticos.

Sin embargo, en el paciente quemado debemos considerar que el tejido se encuentra avascularizado, por lo que los antibióticos no serán capaces de llegar al lecho cruento de la quemadura que tiene presente la biopelícula, por otra parte el exudado de las quemaduras entrega todas las condiciones para el crecimiento de los microorganismos, he allí el fundamento en que se debe tratar la superficie de la quemadura a nivel local y no solo con la administración de antibioterapia sistémica, es más, en el paciente que ha perdido gran porcentaje de superficie deberíamos considerar las máximas medidas para evitar de sobre manera la colonización de las zonas cruentas. Por ejemplo aquellas que solo fueron escarectomizadas y no injertadas, (sabiendo que el ideal

es la escarectomía con su cobertura inmediata) aquellas que no requieren manejo quirúrgico o las zonas que han perdido sus injertos.

Durante las primeras horas post-quemadura, las heridas suelen ser estériles o en la fase de colonización bacteriana superficial. Entre el 4º o 5º día post-quemadura, es evidente una afectación bacteriana extensa de la propia herida. Al final de la primera semana, la piel dañada está totalmente permeada por el número aumentado de microorganismos y los más virulentos inician la invasión activa del tejido no quemado (ISBI, 2016).

Por lo tanto, una herida que no está epitelizando de manera oportuna, a pesar de la valoración completa del paciente e intervención óptima, puede estar encaminando a la cronicidad. La acción más eficaz para evitar las infecciones en los pacientes quemados es el manejo correcto de las quemaduras: utilizando de forma adecuada los antisépticos tópicos, planteando correctamente la eliminación de las lesiones térmicas profundas con técnicas quirúrgicas y cubriendo precozmente las superficies cruentas. (ISBI, 2016).

El ideal es tomar todas las medidas necesarias para evitar la colonización de las lesiones, que posteriormente nos pueden llevar a la formación de Biofilm. En el caso de ya presentar alteración del proceso de cicatrización y sospechar de la presencia de biopelícula, se aconseja una limpieza quirúrgica (desbridamiento) para romper el círculo vicioso de la infección por biofilm; la limpieza de la herida debe ser agresiva, a fondo y tan frecuente como sea posible para eliminar la biopelícula.

El desbridamiento debe, por lo tanto, ser utilizado en conjunción con apósitos antimicrobianos tópicos, como los apósitos de plata e irrigación terapéutica para mejorar aún más las reducciones microbianas a través de la muerte de las células microbianas y suprimir rebrote de la biopelícula, eliminando los esfacelos y desechos visibles.

Limpiar con antimicrobianos/antisépticos es de gran valor después de una limpieza mecánica o quirúrgica ya que impide el posible paso de las bacterias "denudadas" a los espacios recién abiertos y/o al torrente sanguíneo, sin dejar de lado que los microorganismos que están presente muchas veces presentan resistencia bacteriana, por lo tanto, el ideal es evitar esta colonización crítica.

El mercado hoy nos presenta muchos productos para realizar las curaciones de estos pacientes, uno que se ha utilizado y con buenos resultados es la poliexanida betaina gel, la cual aparte de mantener una humedad fisiológica de las quemaduras, ayuda en la prevención de dicha colonización, sin dejar de lado que junto

con lo anterior nos ayuda a preparar el lecho de la quemadura a través del desbridamiento en el caso que la epitelización sea por segunda intención o a preparar el lecho para recibir un injerto dermoepidérmico.

No podemos olvidar que años anteriores al utilizar la sulfadiazina de plata, los pacientes requerían curas diarias. Hoy en día al gestionar productos de cura avanzada, ahorramos tiempo de enfermería, damos el tiempo necesario para que el tejido pueda epitelizar, aún más importante evitamos el someter a los pacientes a procedimientos diarios, que sin duda, causan dolor.

La toma de decisiones en relación con el abordaje clínico de una persona con quemaduras puede generar incertidumbre en los profesionales; por la complejidad que conlleva un diagnóstico acertado en extensión y profundidad de la lesión, por la elección del tratamiento adecuado, cuánto volumen se administra, qué tipo de cobertura utilizamos, cuando derivamos al paciente. Es por eso que estamos llamados como profesionales de la salud a estar capacitados en nuestras unidades para recibir este tipo de paciente.

Como es lógico pensar, la prevención es la medida más importante para el tratamiento de este problema, es por ello que urge actualmente políticas gubernamentales que apoyen a los profesionales de la salud a prevenir este tipo de trauma, que se destinen fondos para lograr trabajar en campañas de prevención que crean un verdadero impacto dentro de la población.

Lic. Carlos Segovia Donoso
eucarlossegovia@gmail.com

REFERENCIAS

1. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns* 2011;37(7):1087-100.
2. Sheridan RL, Tompkins RG. What's new in burns and metabolism. *J Am Coll Surg.* 2004;198:243-263. 5.
3. Cone JB. What's new in general surgery: Burns and metabolism. *J Am Coll Surg.* 2005;200:607-615. 6.
4. Pruitt BA Jr. Centennial changes in surgical care and research. *Ann Surg.* 2000;232:287-301.
5. García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, M; Segovia Gómez, T. Manejo local de úlceras y Heridas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n° III. Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2018.
6. Palao R et al (2010) Chemical burns: pathophysiology and treatment. *Burns* 36(3): 295-304.
7. International Best Practice Guidelines: Effective skin and wound management of non- complex burns. Wounds International, 2014.
8. Guía de Práctica Clínica de la ISBI para el Cuidado de las Quemaduras 2016.
9. Weiss EA, Oldham G, Lin M, Foster T, Quinn JV. Water is a safe and effective alternative to sterile normal saline for wound irrigation prior to suturing: a prospective, double-blind, randomised, controlled clinical trial. *BMJ Open* 2013;3:e001504.
10. 10.- Antibiotics and the burn patient Franc,ois Ravat a, *, Ronan Le-Floch b, Christophe Vinsonneau c, Pierre Ainaud d, Marc Bertin-Maghit e, Herve' Carsin f, Ge'rarard Perro g the Socie'te' Franc,aise d'Etude et de Traitement des Bru' lures (SFETB)
11. Roberts C. Antimicrobial agents used in wound care. In: Edwards-Jones. ed, *Essential Microbiology for Wound Care*, Oxford University Press, Oxford, 2016: 103-21
12. Pan SC, Wu LW, Chen CL, Shieh SJ, Chiu HY. Deep partial thickness burn blister fluid promotes neovascularization in the early stage of burn wound healing. *Wound Repair Regen* 2010;18:311-8.
13. Pan SC, Wu LW, Chen CL, Shieh SJ, Chiu HY. Angiogenin expression in burn blister fluid: implications for its role in burn wound neovascularization. *Wound Repair Regen* 2012;20:731-9
14. Pan SC. Burn blister fluids in the neovascularization stage of burn wound healing: a comparison between superficial and deep partial-thickness burn wounds. *Burns Trauma* 2013;1:27-31.

MODELO VDPIE COMO ESTRATEGIA PARA NARRAR NOTAS DE ENFERMERÍA



En México, se utiliza la metodología de proceso de atención de enfermería (PAE), también conocida como proceso enfermero (PE) para estructurar el cuidado que se les brinda a los pacientes, familia y comunidad; ésta a su vez, se traspola a los planes de cuidado de enfermería (PLACE)¹⁻³. Sin embargo, actualmente no existe nada a nivel nacional que enseñe y guíe como narrar o diseñar una nota de enfermería dirigida al cuidado individualizado.

Los autores presentes **Enf. Edgar Galván Pérez** y **Enf. Laura Yazmin García López** diseñaron el **Modelo VDPIE (Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación)**.

Este acrónimo hace evidente la usanza de cada una de las etapas del PAE como estrategia didáctica para narrar notas de enfermería y proponen, si así lo desea el gremio del profesional de enfermería, poderlo utilizar para eficientizar los registros clínicos de enfermería; disminuir tiempos en la elaboración y realización de las notas; aprovechar los espacios insuficientes con los que se cuentan en la mayoría de las hojas de enfermería de las diferentes instituciones de salud (espacios pequeños, a cuadros o a rayas); y lo más importante es que el modelo cumple con la normatividad vigente establecida por la **Comisión Permanente de Enfermería**.

Este modelo guía a las enfermeras a seguir la metodología científica PAE para garantizar una nota de calidad en la redacción de los registros clínicos de enfermería.

Modelo VDPIE

Cuenta con el recurso cognitivo e intelectual para desarrollar una nota que le dé semántica al desarrollo de la misma, convirtiéndose así en una nota de enfermería basada en la evidencia (EBE)⁴; misma que de acuerdo al proceso de enseñanza aprendizaje (PEA) funge como un recurso didáctico, estratégico y científico⁵, que facilita, eficientiza y garantiza una nota de calidad⁶ con apego a la normatividad vigente establecida en el país³.

A nivel nacional, tanto en las instituciones educativas, como en las instituciones de salud, se cuenta con un formato oficial para documentar el cuidado del profesional de enfermería.

En las instituciones educativas se cuenta con el formato PLACE que emite la **Comisión Permanente de Enfermería (CPE)**, este para fines didácticos en el PEA⁵, y en las instituciones de salud, el formato con el que se cuenta para documentar el cuidado de enfermería, es la hoja de enfermería y/o formato de registros clínicos de enfermería.⁷

Esta última en la mayoría de las instituciones de salud aún no está estandarizada, o es una hoja de enfermería que no tiene estructura (solo espacios en blanco o a rayas), o que no cumple con la normatividad vigente del sistema nacional de salud³, ni tampoco con la metodología de la disciplina científica, en este caso el PAE⁸; recordando las cinco etapas cíclicas, que son: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y/o Ejecución y finalmente la Evaluación^{9,10} (VDPIE).

Es importante mencionar que los formatos que conforman el expediente clínico incluida la hoja de enfermería⁷, ha evolucionado en respuesta a la actualización de las legislaciones sanitarias y a la demanda de atención a los servicios de salud, obligando a las instituciones a reestructurar sus formatos con el objeto de facilitar su llenado, evidenciar la productividad y reflejar de manera objetiva la aplicación del proceso de enfermería percibido como instrumento científico de trabajo.

Así mismo, en la práctica real existen enfermeras/os a los que se les dificulta realizar y/o narrar una nota con evidencia científica, apegadas a la normatividad vigente "**Modelo del cuidado de enfermería**" (2018)³, y en su momento con el



para facilitar el desempeño del personal de enfermería en las mejores prácticas³.

Es así, que el modelo **VDPIE** se toma entonces como sustento para la transformación y retransformación del conocimiento y para la creación de este modelo narrativo que permitirá canalizar los cuidados otorgados por el personal de enfermería¹⁴ y documentarlos en los registros clínicos de enfermería.

Enf. Edgar Galván Pérez
Maestro en Ciencias de la Educación
edgardif@hotmail.com

Enf. Laura Yazmín García López
Maestra en Ciencias de la Educación
yazgar.1701@gmail.com

Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidado de enfermería (2011)¹, además del Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería (2013)², porque estos te dicen que hacer, pero no como hacerlo.

Es así, que **Modelo VDPIE (2018)** surge ante tres necesidades:

1. Redactar notas de enfermería utilizando las etapas de proceso enfermero en una hoja de enfermería sin estructura (un espacio en blanco o con rayas)
2. Redactar notas de enfermería con apego a la normatividad establecida en el país³
3. Recordar las etapas de proceso enfermero con el acrónimo VDPIE¹¹

Cabe destacar que **Modelo VDPIE**, no es un "modelo de cuidado"³, sino más bien, un "modelo para narrar notas de enfermería", pero que funge como herramienta técnica para sustentar un "modelo de cuidado", porque a su vez integra cada una de las etapas de la metodología del **PAE** de una manera lógica y significativa³.

Sí bien es cierto, en México desde el 2008 se arrancó con un trabajo arduo en materia de proyectos de trabajo vertiente de la calidad técnica y seguridad del paciente, está a su vez inmersa en su estrategia número 9 **PLACE**^{12, 13}, con visión prospectiva hacia el 2030, estamos en el año 2020 y aún hay mucho en que trabajar en materia de **PAE** y **PLACE**.

Retomando que el **PAE**, es un proceso sistemático, dinámico, humanista, interactivo y "flexible" en cada una de sus etapas, y que el modelo del cuidado de enfermería mexicano recomienda desarrollar adicionalmente instrumentos propios

REFERENCIAS

1. Galindo-Becerra ME. Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Secretaría de Salud. 2011; [consultado 16 agosto 2019]. ISBN 978-607-460-187-9
2. Posos-González MJ. Lineamiento General para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. Secretaría de Salud. 2013; [consultado 16 agosto 2019]. ISBN 978-607-460-398-9
3. Posos-González MJ. Modelo del Cuidado de Enfermería. Secretaría de Salud. Comisión Permanente de Enfermería. 2018; [consultado 26 agosto 2019]. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf.
4. Alonso P, Ezquerro O, Farges I, García JM, Marzo M, Navarra M et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Madrid-España: Ediciones DAE (grupo paradigma); 2004.
5. López CM. Hacia un modelo abierto de planeación y evaluación del PEA (conciencia). En Planeación y evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje. México: Trillas; 2000. p. 39-46.
6. Torres-Santiago M, Zárate-Grajales RA, Matus-Miranda R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enferm. univ.* 2011; 8(1): 17-25. [consultado 17 agosto 2019]. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632010100003.
7. NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico publicada el 15 de octubre de 2012. Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Salud.
8. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
9. Herdman TH y Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación 2015-2017. 10a ed. España: Elsevier Mosby; 2014.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación 2018-2020. 11ª ed. España: Elsevier; 2019.
11. Ackley, BJ, Ladwig, GB. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª. Ed. España: Elsevier Mosby; 2007.
12. Plan Nacional de Desarrollo, México, 2007-2012, Secretaría de Salud. Gobierno Federal.
13. Programa Sectorial de Salud y con el Programa de Acción Específico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
14. Lorenzo-Camacho A, Rivero-Rosales AM. Manual para la mejora de la supervisión y enlace de turno: 40 estándares para la capacitación continua en la práctica de enfermería. México, D.F: Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); 2017. 101-2.

Ya estamos en
LinkedIn
¡Síguenos!

