

Tiroiditis
de Hashimoto
Autoinmune
provocado por ↓
Hipotiroidismo
Subclinico

HASHIMOTO,
MAESTRO DE VIDA

20 AÑOS

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 148 | Junio 2022

CONTENIDO



SALUD

Estimulación de nervios periféricos; la anestesia al alcance de todos P. 04

El manejo del dolor por medio de técnicas para el bloqueo nervioso es un tratamiento que evoluciona rápidamente para combinar la destreza del médico y la incorporación de tecnología que optimice su aplicación en beneficio del paciente.

Hashimoto, maestro de vida P. 23

Narrativa sobre la superación personal de una paciente con Tiroiditis de Hashimoto, trastorno autoinmunitario que puede causar hipotiroidismo.



EDUCACIÓN

Educación continua para profesionales de la salud P. 10

Cuando la educación tiene por objetivo formar a profesionales de la salud, es necesario considerar la experiencia como punto de partida, para saber determinar los medios y herramientas más adecuadas a utilizar.

Educación en el profesional de Enfermería en formación P. 16

La formación de los profesionales de Enfermería, requiere desarrollar actitudes y valores de autenticidad, autoconciencia, sensibilidad y autoaceptación, para establecer una relación con el paciente.

Conmemoración de 1er aniversario de la alianza para
unidos ayudar a prevenir el cáncer P. 09
En colaboración con la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer, A.C.

Próximos eventos P. 30

DIRECTORIO

Presidente: Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Editor:** Lic. Adrián Contreras
Colaboradores: Guillermo Fernández | Irving Chávez | Mtra. Gloria Saucedo Isidoro | Itzel Aguilera González
Circe Corona | Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Montserrat Barrera

Diseño: Lic. Elsa Itandeu Hernández

ESTIMULACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS; LA ANESTESIA AL ALCANCE DE TODOS

INTRODUCCIÓN

La estimulación de nervios periféricos surgió como uno de los más importantes avances en la historia de la Medicina, pues a través de ella se han logrado mejorar las técnicas de anestesia regional y, por ende, el uso racional y eficiente de los anestésicos locales, aportando beneficios al paciente como un menor tiempo quirúrgico y en la recuperación postquirúrgica. Los médicos se han beneficiado con mejores y nuevas técnicas a través de las cuales se permite realizar intervenciones sin complicaciones mayores.

ANTECEDENTES

Hace 100 años **Hirschel** realizó el primer bloqueo percutáneo de un nervio periférico. En los siguientes 60 años la anestesia regional fue una verdadera forma de "arte".¹

Y al describirlo como forma de arte, es en referencia a que los médicos durante esos inicios debían tener sólidos conocimientos en anatomía para la localización de las diversas terminales nerviosas del cuerpo, así como una amplia experiencia en técnicas de punción y en la farmacología de los anestésicos locales.

Pero no siempre se realizó de esa manera, ya que hace apenas 30 años *fue introducido el neuroestimulador de nervios periféricos para asistir a la localización e identificación de nervios periféricos por Ballard Wright.*²

Posteriormente en 1952 **Stanley** y **Charlotte Sarnoff** en Boston desarrollaron el primer neuroestimulador transcutáneo para localizar el nervio frénico, estimulando así la ventilación en los pacientes con poliomielitis.³

Desde entonces comenzó el auge de la anestesia regional, trayendo consigo múltiples beneficios para el paciente.

ANESTESIA REGIONAL

La anestesia regional es un tipo de anestesia que funciona bloqueando el dolor en alguna parte del cuerpo (*figura 1*), sin causar que el paciente pierda la consciencia.⁴



*Figura 1. Bloqueo regional en la mano para limitar la anestesia al dedo.**

* Nota: Imagen tomada de: Técnicas a nivel del codo y muñeca: bloqueos distales del plexo braquial (<https://arydol.com/temas/neuroestimulacion/miembro-superior/tecnicas-a-nivel-del-codo-y-muneca/>).

Fisiológicamente en las neuronas se encuentra un potencial de acción, el cual pasa a través de los axones para continuar con la conducción del potencial de acción a otra neurona o en caso de una neurona muscular a una terminal neuromuscular en la que dicho potencial se verá reflejado con un trabajo, por ejemplo, el movimiento muscular (*figura 2*).

La realización de bloqueos regionales en distintas partes del cuerpo involucra, al igual que otros procedimientos quirúrgicos, realizarse en áreas estériles, conlleva además la correcta asepsia de la zona a bloquear, uso de materiales estériles y de fármacos analgésicos, los cuáles permiten inhibir la sensación dolorosa durante el procedimiento.

Por otro lado, los anestésicos locales funcionan bloqueando

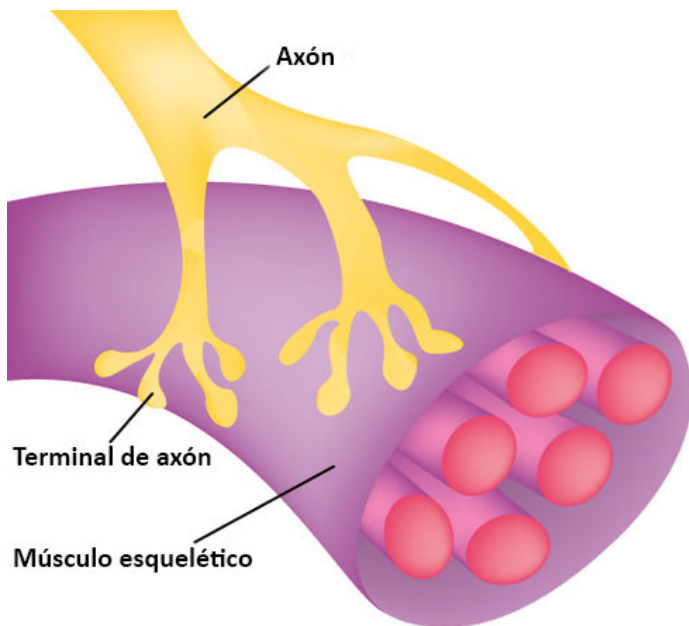


Figura 2. Representación de una neurona motora, la cual incide sus axones en la placa muscular para continuar el impulso nervioso al resto de las fibras musculares.*

* Nota: Imagen tomada de: 13.16 Células Nerviosas. (<https://flexbooks.ck12.org/cbook/ck-12-conceptos-biologia/section/13.16/primary/lesson/c%C3%A9lulas-nerviosas/>)

los canales de sodio en la membrana celular del axón, por lo que la conducción del impulso nervioso se ve interrumpida y por ende disminuye la sensibilidad en la zona inervada por éste. (figura 3)

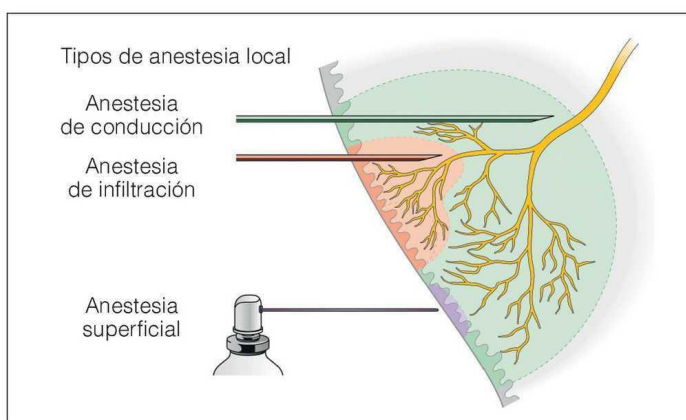


Figura 3. Representación del bloqueo del impulso eléctrico en una neurona, debido a la infiltración de anestésico.*

* Nota: Imagen tomada de: La anestesia local en odontología. (<https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-la-anestesia-local-odontologia-X0214098511246832>)

Dentro de los principales anestésicos locales que se utilizan para el bloqueo regional encontramos: Lidocaína, Lidocaína con Epinefrina, Bupivacaína, Ropivacaína y Mepivacaína.

TÉCNICA DE BLOQUEO REGIONAL

El bloqueo regional como se ha mencionado es una de las técnicas que permite anestésiar una región del cuerpo, evitando la sensibilidad de la zona a intervenir quirúrgicamente.

Hoy en día la técnica de bloqueo regional requiere de materiales indispensables, como son agujas para la infiltración y del anestésico local; no obstante, se debe recalcar que la experiencia del médico, así como sus conocimientos en anatomía del sistema nervioso periférico, serán las herramientas más importantes para lograr el éxito en el bloqueo, ya que de estos factores depende que la anestesia sea administrada en dosis única y, a su vez, permanezca el tiempo estimado para la intervención quirúrgica.

Como ya se mencionó, esta técnica era considerada un arte, ya que se basaba en la experiencia del médico. Actualmente y gracias a los avances en la tecnología médica, se tienen dispositivos y equipo médico que coadyuva en el proceso del bloqueo regional, los cuales facilitan la administración del anestésico.

Uno de los equipos que más éxito ha presentado en los bloqueos regionales es el ultrasonido, ya que gracias a la formación de imágenes y a sus diferentes tipos de transductores, el médico puede identificar y reconocer paquetes y/o terminales nerviosas para realizar la infiltración del anestésico guiándose en tiempo real con las imágenes generadas en el equipo.

Sin embargo, el uso del ultrasonido debe de complementarse con el estimulador de nervios periféricos (figura 4) para facilitar al médico la localización del nervio a bloquear, al mismo tiempo que le facilita la administración del anestésico a través de una aguja que se introduce en el paciente y que además puede visualizarse en la pantalla del ultrasonido para asegurarse que se encuentra en el sitio correcto. (figura 5)



Figura 4. Uso de ultrasonido y estimulador de nervios periféricos para el bloqueo regional.

STIMUPLEX[®] Y EL BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS

Stimuplex[®] es un equipo utilizado para el bloqueo de nervios periféricos, su funcionamiento se basa en la estimulación eléctrica a través de una aguja que se introduce y se aproxima hacia el nervio. Una vez que se encuentra lo más cercana posible produce contracciones en las fibras del músculo inervado, siendo este un factor indicativo para la infiltración del anestésico local.

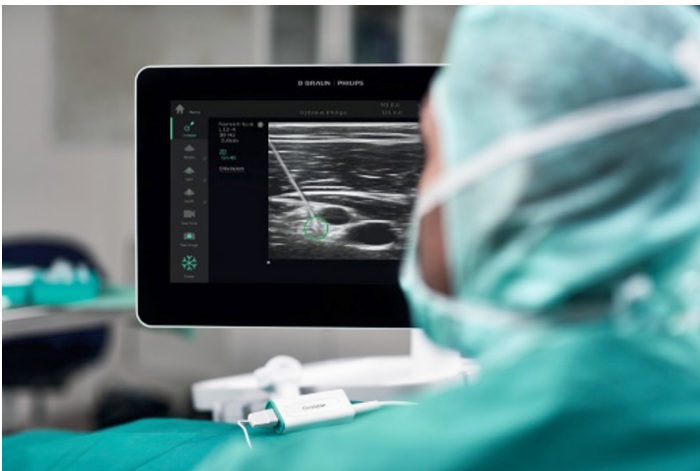


Figura 5. Visualización de la aguja de estimulación en el ultrasonido

Una de las características de Stimuplex[®], se encuentra en la aguja de estimulación, la cual contiene marcas radiopacas (figura 6), que pueden verse en el ultrasonido conforme se va introduciendo al paciente; también ofrece la programación

y control del estímulo eléctrico que se dará a través de la aguja, por lo que se debe regular la intensidad del impulso (regulada en miliamperios, mA), la frecuencia (generada en Hz) y la duración que tendrá (milisegundos).

Además permite seleccionar diferentes modos de estimulación, es decir, la forma en que se administrará y que puede ser continua o en pequeños intervalos.^{5,6}



Figura 6. Aguja de estimulación para Stimuplex[®]

Para garantizar la seguridad del paciente, Stimuplex[®] cuenta con una alarma sonora que emite pequeños "beeps" conforme se introduce la aguja al paciente y se aproxima al nervio, el sonido se escuchará con mayor frecuencia cuando la aguja se encuentre lo más cercano al nervio, lo cual puede verificarse en la pantalla del ultrasonido para asegurarse del sitio correcto para la infiltración de anestésico.

Para realizar un bloqueo efectivo, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Contar con el ultrasonido y el transductor correcto funcionando adecuadamente.
2. Tener la aguja de estimulación lista, así como el anestésico a infiltrar.



3. Programar el modo de estímulo en Stimuplex® antes de introducir la aguja en el paciente.
4. Una vez que se inserta la aguja, observar el avance en la pantalla del ultrasonido.
5. De acuerdo con el nervio estimulado, puede observarse movimiento en el paciente, también pueden incrementarse los valores de estimulación según la respuesta del paciente.

Estas recomendaciones son de manera general, pero cada médico puede ajustarlas de acuerdo con su experiencia y las necesidades requeridas en el paciente.

CONCLUSIONES

El uso de equipos de estimulación de nervios periféricos en conjunto con ultrasonido permite al médico localizar de una manera práctica, eficiente y segura los nervios periféricos a infiltrar en un bloqueo regional de anestesia, lo que representa beneficios considerables tanto para el paciente como para el médico.

Por el contrario, el uso de este tipo de dispositivos en la práctica de la anestesia exige al personal médico contar con los conocimientos y experiencia necesaria para lograr bloqueos efectivos y que permitan el uso racional de los anestésicos, inclusive también de conocer los principios de funcionamiento de dichos dispositivos, como en el caso de Stimuplex®.

En conclusión, la estimulación de nervios periféricos resulta ser una técnica que en colaboración con la tecnología médica permite ofrecer al paciente la anestesia requerida en el sitio que será tratado, disminuyendo complicaciones y efectos secundarios de una anestesia general, por lo que se convierte en la anestesia que está al alcance de todos.

Ing. Irving Chávez
ingchavezirving@outlook.com

REFERENCIAS

1. Hirschel G. Local and regional anesthesia. William Wood and Company, New York, 1914. Cap. II pag.23
2. Wright B. A new use for block-aid monitor. Anesthesiology 1969; 30:336-337.
3. Sarnoff S, Sarnoff C. Annals of medicine. Clinica Mayo, Boston. 1952.
4. Urology Associates. Web: (<https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=217139>)
5. Stimuplex – HNS12. User manual. Bbraun Medical.
6. Estimulador para anestesia regional de plexos y nervios periféricos. Web: (<https://www.bbraun.es/es/products/b/stimuplex-hns-12.html>)



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY



DIGITAL DIALOG

Manejo seguro de los medicamentos con el uso de dispositivos para la administración intravenosa domiciliaria.

Webinar | 16 de Junio de 2022 | 19:00 hrs. CDMX

Hora inicio	Hora final	Tema	Ponente
19:00	19:05	Bienvenida y presentación	Ing. Irving Chávez Hernández
19:05	20:05	Manejo seguro de los medicamentos con el uso de dispositivos para la administración intravenosa domiciliaria.	Mtra. Sandra Antonieta Palacios García
20:05	20:20	Preguntas y respuestas	
20:20	20:30	Conclusiones	

PROFESOR



Mtra. Sandra Antonieta Palacios García |
Licenciatura en Química Farmacéutica Biológica por la UNAM, Diplomada y Máster en Oncología Farmacéutica (2003, 2016) por la Universidad de Valencia, España.
Actualmente es consultora en procesos de medicación en oncología, y se desempeña como consultora clínica para Latinoamérica en Informática Médico Farmacéutica desde febrero de 2021

ORGANIZACIÓN

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

REGISTRO EN LA PÁGINA

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_VO-Av7PpSwCOZ64K9vYhHA



COORDINACIÓN

Ameyali Hernández López | B. Braun México
Ing. Irving Chávez Hernández | Fundación Academia Aesculap México, A.C.

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

1er ANIVERSARIO DE LA ALIANZA PARA UNIDOS AYUDAR A PREVENIR EL CÁNCER

Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, A.C.

Este lazo colaborativo nos ha dado frutos mutuos para continuar con la educación de los pacientes y de los profesionales de la salud mejorando el diagnóstico temprano y la prevención.



EDUCACIÓN CONTINUA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El proceso educativo acompaña al ser humano desde el nacimiento, es parte integral del crecimiento y se desarrolla a lo largo de toda la vida de forma dinámica, evolucionando de acuerdo con los diferentes momentos y lugares. También está influenciada por factores como la madurez, el aprendizaje y las experiencias culturales.

Cuando hablamos de educación, debemos considerar dos teorías importantes: el **Conductismo** y el **Constructivismo**.

El **Conductismo** se trata de cambiar el comportamiento de una persona directa o indirectamente. Su base teórica se apoya en que todo estímulo va seguido de una respuesta, de esta forma, el aprendizaje se define por el desempeño en una actividad particular, como estudiar para un examen y obtener una buena calificación, sin ser un proceso de aprendizaje significativo, crítico y analítico.

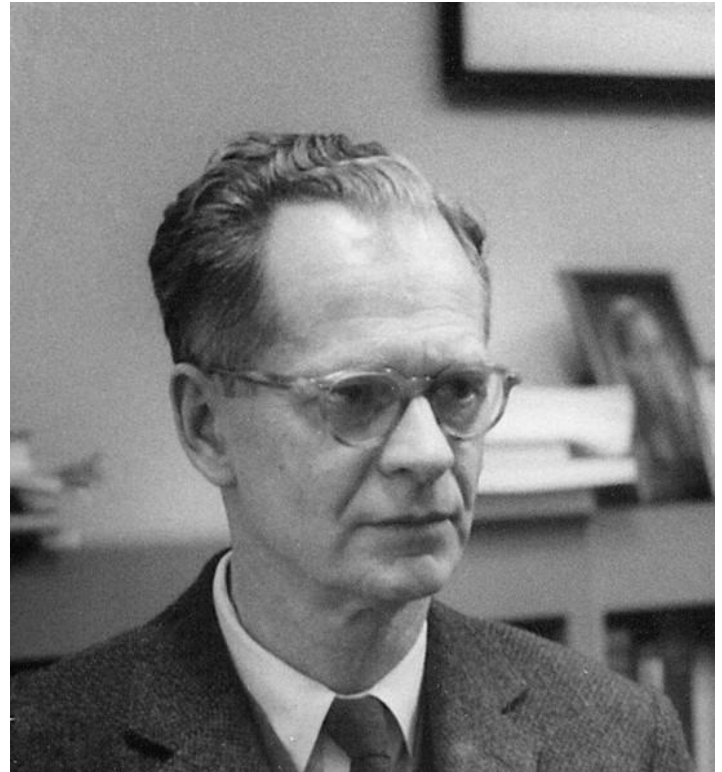
Fue **Skinner** quien sentó las bases psicológicas de la llamada "instrucción programada", que consiste en un entrenamiento lineal, donde el alumno es pasivo y solo repite secuencias.

Por otro lado, está la teoría pedagógica del **Constructivismo**, teniendo en **Vigotsky** a uno de sus representantes principales. En esta teoría se enfatiza la importancia de la enseñanza, donde se logra un aprendizaje significativo a través del análisis y el pensamiento crítico, ya que se funda activamente el conocimiento a partir de las propias experiencias y se logra un proceso educativo completo.

El peligro de la educación conductual es que se siguen las reglas al pie de la letra y no se analiza la situación concreta a resolver, sin embargo, la tendencia actual se ha orientado hacia la teoría constructivista, en la que los profesionales son críticos y analíticos en su práctica profesional.

La **educación continua** es un proceso de formación y/o actualización de conocimientos y habilidades por el que pasan las personas para mejorar su desempeño profesional.

Debe basarse en una teoría pedagógica que permita construir y consolidar conocimientos sin olvidar que es una actividad académica encaminada a cambiar actitudes, comportamientos



Burrhus Frederic Skinner

y hábitos para mejorar el desempeño profesional y eliminar rutinas.

La formación se define como un proceso de enseñanza-aprendizaje que permite el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el trabajo en una unidad de competencia, involucra no sólo el pensamiento sino también la afectividad y sólo en su totalidad enriquece el sentido de la experiencia.

Cuando el objetivo es formar a los adultos en su trabajo o para su trabajo, hay que tener en cuenta que el punto de partida del aprendizaje es la experiencia adquirida en la vida cotidiana y desde donde percibe sus carencias.

Por ello, el proceso educativo debe basarse en la **Andragogía**, que es el estudio de los métodos, estrategias, técnicas y procedimientos eficaces para el aprendizaje del adulto, y en la ayuda y orientación eficaz que éste debe recibir de parte del facilitador para el logro de los aprendizajes.



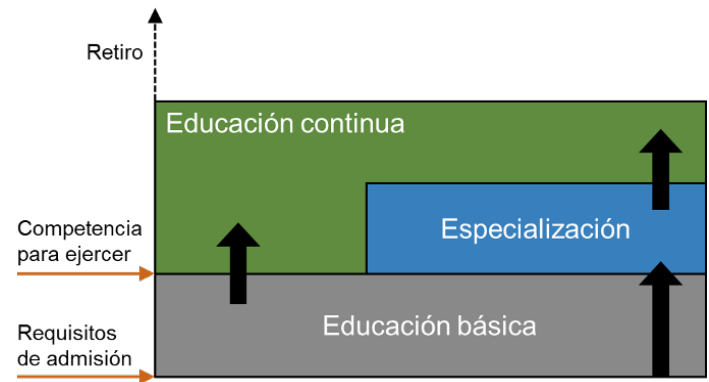
Lev Vygotski

Para que la educación continua tenga el efecto esperado es necesario considerar cinco fases:

1. **Realizar un diagnóstico de las necesidades educativas.** Es importante saber a quienes van dirigidos y cuáles son las necesidades para orientar adecuadamente la enseñanza. En esta fase es necesario vincular las necesidades educativas tanto personales como institucionales, las condiciones de aprendizaje y los factores que inciden en el proceso educativo.
2. **Planificar la estrategia educativa.** Una vez identificadas las necesidades educativas, analizar la naturaleza del problema; se debe responder la siguiente pregunta: ¿Qué voy a enseñar?
3. **El diseño de la metodología didáctica** incluye el análisis de todas las dimensiones y relaciones de una opción pedagógica (diapositivas, imágenes, juegos, intercambio de ideas, etc.) que facilite el éxito del proceso de enseñanza-aprendizaje.

4. **Implementación**, es decir, la aplicación del proceso pedagógico en una realidad concreta, con el objetivo de resolver las necesidades evidentes en el diagnóstico.

5. **Evaluación**, fase fundamental para analizar el éxito del proceso pedagógico y sus resultados.



Etapas en la educación del personal de la salud.

Una adecuada educación y capacitación de los profesionales de la salud se refleja en una mayor productividad, mejor clima organizacional, menos incidentes, reducción de accidentes y errores y mejores resultados para los pacientes.

El uso de nuevas tecnologías y la constante evolución de las líneas de investigación y desarrollo promueven la constante actualización de los programas de educación y salud.

En este sentido, la actualización de los métodos, sistemas y procedimientos de formación es fundamental. Su resultado más importante es la mejora continua de la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes y de la población, la prevención de riesgos o daños a la salud, e incluso permite la gestión óptima de los recursos personales e institucionales.

Para lograrlo, debe centrarse en el desarrollo de habilidades más que en la mera acumulación de conocimientos y debe abordar todos los niveles de atención de la salud, desde estudiantes de medicina o enfermería hasta especialistas o cirujanos.



CAMBIOS Y TENDENCIAS TECNOLÓGICAS RELACIONADAS CON LA EDUCACIÓN

Con la llegada de la pandemia por **COVID-19** se aceleró significativamente el uso de la tecnología en diferentes ámbitos, incluyendo la educación. Al suspenderse casi por completo las actividades presenciales, se iniciaron clases y ponencias virtuales mediante diversas plataformas de comunicación en tiempo real o grabadas.

Esta fue una solución inmediata, pero incompleta, debemos continuar con la evolución para potencializar el uso de la tecnología y los medios de comunicación en el mediano y largo plazo; regresando a la premisa del constructivismo es necesario complementar las ponencias con problemas o retos y superar etapas con distintos grados de complejidad para completar la disrupción en el proceso pedagógico.

La innovación puede limitarse a cambios que afectan parcialmente alguna de las prácticas existentes (mejora

continua), al refinamiento y mejora de algún elemento, metodología, estrategia, proceso, medio de entrega o procedimiento (incremental); en aplicar un nuevo paradigma que cambie significativamente las prácticas existentes (revolucionaria) o represente un cambio drástico en dicha práctica (disruptivo).

Dentro de las tecnologías que se incorporan para robustecer el proceso educativo se encuentran las siguientes:

1. Educación online: Transmisión de conocimientos vía remota con una intensa interacción profesor-alumno buscando una participación bidireccional, en la que los usuarios no solamente se limitan a leer o visualizar contenidos, sino que incrementan su nivel de implicación.

2. E-learning: Proceso de enseñanza y aprendizaje que se lleva a cabo a través de internet, caracterizado por poner al alumno en el centro de la formación, al gestionar su



autoaprendizaje, pero siempre acompañado de tutores. Este modelo ha contribuido a incrementar el alcance educativo desapareciendo las barreras espacio-temporales, permitiendo una formación flexible.

Otras tecnologías que rápidamente incrementarán su participación en los procesos educativos en los próximos años son:

- **Inteligencia artificial:** Permitirá la personalización del aprendizaje, la expansión del aula y una mejor interacción entre profesores y alumnos. La **Universidad de Stanford** (California, EE. UU.) realizó un estudio en septiembre de 2016 según el cual este tipo de tecnologías serán habituales en tan solo quince años.
- **Impresoras 3D:** Representa una gran oportunidad de cara al futuro en la educación, ya que puede ayudar significativamente gracias a la posibilidad de materializar un concepto estudiado en un objeto real. Según el informe NMC Horizon 2015, se adoptará de manera generalizada en la enseñanza superior en un plazo de entre cuatro y cinco años.

Con todo lo anterior podemos entender que la tecnología está teniendo un impacto muy positivo en la educación, sin embargo, esta evolución conlleva retos que tienen que atenderse:

- La necesidad de proporcionar formación de calidad a los profesores y ponentes para que puedan aprovechar los recursos tecnológicos e incorporarlos en su proceso pedagógico.
- La importancia de que contar con infraestructura robusta para evitar problemas de conexión y dar fluidez, evitando la frustración y proporcionando ponencias ágiles y efectivas.
- Plataformas tecnológicas que permitan la transmisión e interacción adecuada entre ponentes y alumnos.
- Atención del fenómeno multitarea, es decir, la capacidad que ofrecen las nuevas tecnologías para saltar de un campo de acción a otro y cómo, en la virtud está el vicio de perder la concentración constantemente.

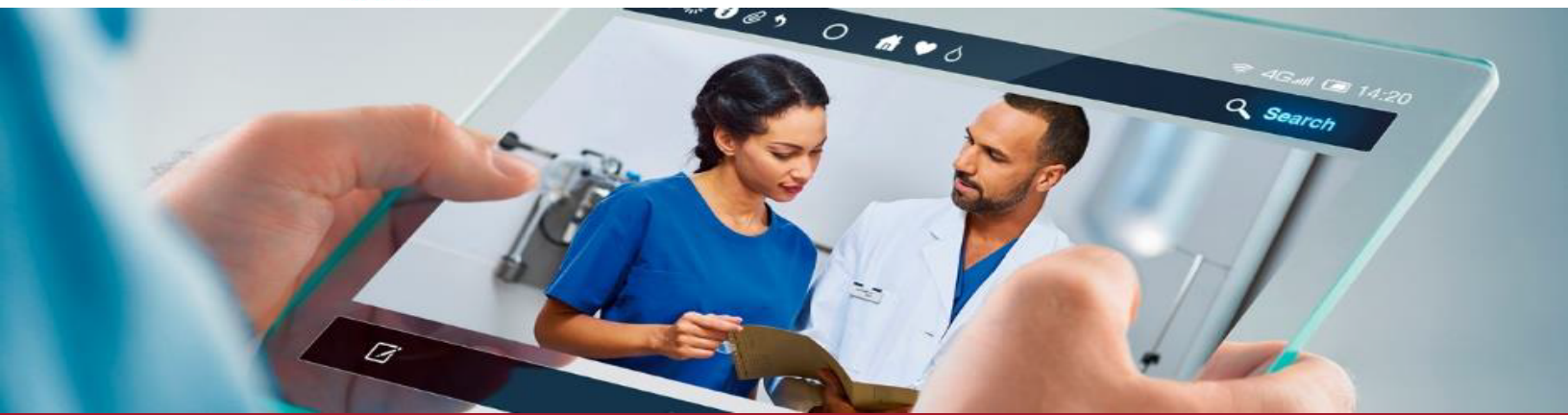
No hay duda de que estamos frente a un cambio de paradigma educativo y que seguirá evolucionando para atender las necesidades de los estudiantes.

Con todo lo anterior, y para el caso específico de educación para profesionales de la salud, se debe tener un objetivo claro: mejorar la salud de los pacientes, y esto solo sucederá si producimos profesionales verdaderamente colaborativos, aprendices de por vida resilientes y competentes que sean expertos en aprovechar la tecnología para mejorar la atención a sus pacientes, y que posean empatía y compasión. En otras palabras, modelan la combinación ideal de ciencia y humanismo.

Guillermo Fernández
guillermo.fernandez@bbraun.com
Director de Marketing
B. Braun Mexico

BIBLIOGRAFÍA

1. Skinner BF. Sobre el conductismo. Barcelona: Fontanella. 1997.
2. Wertsch J. Vigotsky y la formación social de la mente. México: Paidós; 1988.



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY



DIGITAL DIALOG

La medicina personalizada en México

Webinar | 22 de Junio de 2022 | 19:00 hrs. CDMX

Hora inicio	Hora final	Tema	Ponente
19:00	19:05	Bienvenida y presentación	Mtra. Verónica Ramos Terrazas Dr. Francisco Ochoa Carrillo
19:05	19:35	La medicina personalizada en México	
19:35	19:50	Preguntas y respuestas	Lic. Aleyda Tavera García
19:50	20:00	Conclusiones	

PROFESORES



Lic. Aleyda Tavera García |
Licenciada en Informática, UNAM
MBA (En progreso) UNITEC
Squad Lead Personalized Health Care

ORGANIZACIÓN

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

Cuenta con aval de la Academia Mexicana de Cirugía, A.C., la Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. y la CONAMEGE otorga 30 puntos a todos los Médicos Generales que asistan con el registro 4739/2021 (vigencia 20/10/2021 a 31/12/2022)

COORDINACIÓN

Mtra. Verónica Ramos Terrazas | Fundación Academia Aesculap México, A.C.
Dr. Francisco Ochoa Carrillo | Asociación Mexicana de la Lucha Contra el Cáncer, A.C.

REGISTRO EN LA PÁGINA

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_FfI-f7YnTHmqvR5WCNtZBQ



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



Academia Aesculap

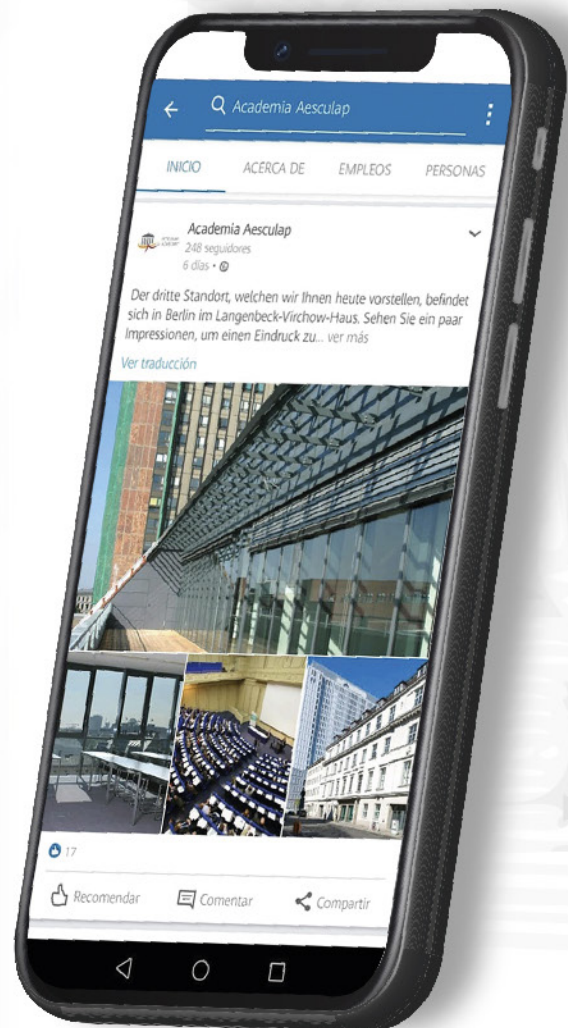




Ya estamos en
LinkedIn

¡Síguenos!

Academia Aesculap



EDUCACIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN FORMACIÓN

“Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su propia producción o construcción”

Paulo Freire

Comencemos con la premisa de que la educación es pilar fundamental en la formación de todo ser humano y piedra angular en el desarrollo de las profesiones, como es el caso de la Enfermería.

Cierto es, que durante la historia de la humanidad, la presencia de las enfermedades han estado presentes desde la época primitiva hasta la actualidad, situación que ha conllevado a contar con alguien que otorgue el cuidado a los enfermos, de ahí que el acto de cuidar como razón de ser de la Enfermería es tan antigua como la humanidad misma.

Se reconoce que durante la historia de la Enfermería han existido hechos y protagonistas que han marcado su desarrollo de manera favorable como desfavorablemente en la formación de los profesionales, es por ello que mencionaré algunos de estos hechos a fin de contextualizar la educación en el profesional de Enfermería.

En las culturas primitivas, la práctica del cuidado se centró en la mujer a fin de mantener la vida, la salud y el bienestar del grupo. Esta práctica se orientó a cubrir las necesidades básicas como la higiene, el vestido, la alimentación y todo lo relacionado a favorecer el bienestar de las familias.¹

Es así como las mujeres se convierten en las primeras cuidadoras, quedando la femineidad ligada a las prácticas humanas en relación al proceso de salud-enfermedad y quedar a su cargo el cuidado de los niños, de las embarazadas, la atención del parto y el cuidado de los enfermos. El conocimiento de estas mujeres para la práctica del cuidado, se basaba en la intuición y en la experiencia, situación que prevaleció durante mucho tiempo.²⁻³

Otro hecho importante, está relacionado con la religión cristiana donde la práctica del cuidado se asocia a las normas establecidas por las ideas religiosas e incluso el término “vocacional” se relaciona con este aspecto, toda vez que la

persona cuidadora otorga el cuidado al enfermo para rendirle amor a Dios o como un medio para garantizar la salvación eterna.^{1,3}

Para tal fin, las personas que ejercían el cuidado, como las viudas o vírgenes, debían ser formadas en la docilidad, pasividad, humildad y obediencia al médico, aspectos actitudinales que deberían sobresalir más que los escasos conocimientos teóricos que tenían para ejercer esta práctica, quedando el saber confinado a la clase religiosa.^{1,3}

Durante la Edad Media surgen en el seno de las hermandades militares, órdenes dedicadas al cuidado de los enfermos, quienes combinaron los atributos de la caballería, el militarismo, la religión y la caridad en su servicio al prójimo.

Fue tal la influencia de éstas órdenes en la Enfermería que le heredan en su hacer: la importancia del uso de uniformes, disciplina, algunas directrices administrativas de los servicios hospitalarios y el establecimiento de un sistema de organización rígidamente jerarquizadas¹. Aspectos que aún persisten en la formación de los profesionales de Enfermería y en el ámbito administrativo de los Servicios de Enfermería.

En la edad moderna, ante los avances científicos y tecnológicos en el ámbito de la salud, surge la necesidad de contar con personal calificado para asumir algunas de las actividades que realizaban los médicos, mismas que fueron delegadas a las personas que ejercían el cuidado, quedando su práctica limitada a las indicaciones médicas, de aquí surge el concepto de mujer auxiliar o ayudante del médico.^{1,4}

También estos avances favorecieron la construcción de hospitales, generando la necesidad de contar con personal que realizará la función asistencial a los enfermos, situación que propició la contratación de personal seglar de las capas sociales más bajas y de dudosa reputación, sin la mínima preparación para ello. Este hecho trajo consigo, que se llegará a considerar el ejercicio de la Enfermería como un oficio indeseable, inferior e incluso algo indigno.¹

En este contexto, es cuando se inicia la transformación de la práctica de Enfermería, la cual tuvo lugar durante el siglo XIX



Florescia Nightingale

y parte del siglo XX, generándose cambios importantes que llevaron a la reforma de esta profesión, a fin de mejorar la práctica y obtener el reconocimiento de la Enfermería como una profesión.

Es así como se inicia la profesionalización de la Enfermería a través de la iniciativa de **Florescia Nightingale**, quien considera a la Enfermería como profesión, digna de ser ejercida por mujeres competentes y romper el paradigma de un oficio ejercido por mujeres de mala reputación e ignorantes, así como abogar por una formación laica. No está por demás mencionar, que en esa época la resistencia médica a la formación de las enfermeras era evidente.^{1, 5}

Gracias a su interés particular en la educación formal de las enfermeras y a su propia formación como tal, crea una de las primeras escuelas de Enfermería en el continente europeo. Señala que la educación de la enfermera tenía dos aspectos:

la adquisición de conocimientos y mediante la observación del carácter (virtudes éticas), considerando fundamental no solo la formación teórica sino también la formación práctica.^{5, 6}

Este tipo de escuelas fueron proliferándose en diferentes países a través de las enfermeras que emigraron y crearon sus propias escuelas.

México no fue la excepción, se crearon las primeras escuelas de Enfermería siendo los médicos quienes asumen la capacitación de las enfermeras en colaboración con enfermeras norteamericanas y alemanas. Los requisitos de ingreso de los estudiantes era contar con el ciclo de la primaria; al paso de los años, se solicitó el ciclo de secundaria permaneciendo por muchos años con la formación de estudiantes en el nivel técnico, con título de enfermera, pero considerándose como oficio.⁷

Cabe destacar, que en nuestro país desde la época precortesiana, la atención a la mujer en el embarazo, parto, puerperio y durante los primeros meses de vida del niño, fue dada por mujeres denominadas *Tizitl* (partera empírica), quienes con su labor han obtenido un gran reconocimiento social sobre todo en las comunidades muy lejanas. Sin embargo, través del tiempo, se requirió de mayores conocimientos y técnicas propias de enfermería por lo que fue necesario fusionar a la enfermería y la partería.⁸

Precisamente, este campo de acción materno infantil representa una gran área de oportunidad en la formación de los profesionales de Enfermería con el grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, quienes han obtenido las competencias cognoscitivas, procedimentales y actitudinales que hacen de su práctica, un ejercicio profesional independiente y responsable lo cual contribuye en la mejora de la atención perinatal.



Mujer partera



Partera y médico

Todo lo anterior, ha generado impactos positivos y negativos en la formación de los estudiantes de Enfermería y en la práctica profesional, situación que viví incluso desde mi formación como enfermera y durante mi ejercicio profesional. Por ejemplo, el género ha marcado el desarrollo profesional de Enfermería, porque ha sido la mujer quien ha ejercido la práctica del cuidado por mucho tiempo, etiquetándose como oficio de exclusividad para este grupo y considerarse en su momento, como algo indigno para ser formado como enfermero, situación que actualmente ha cambiado, ya que día a día se observa el incremento en la matrícula del sexo masculino a esta profesión.

Esta construcción cultural en la práctica profesional, ha permitido, minimizar la participación del personal de Enfermería en el proceso de salud-enfermedad, considerando su actividad infravalorada, de subordinación, de invisibilidad, con mínimo prestigio social y ausencia de poder en las instituciones de salud. Incluso considerarse aún a la Enfermería como las auxiliares de los médicos con actividades médicas delegadas bajo un modelo curativo.

Es por ello que los atributos que en su momento prevalecieron en el cuidado de las personas como la docilidad, pasividad y obediencia, donde los conocimientos de Enfermería se transmitían a través de la formación vocacional enfocada en la ejecución de tareas asistenciales^{1,9}, hoy se manifiestan en autonomía, responsabilidad y compromiso a través de aplicar el conocimiento enfermero basado en teorías y modelos conceptuales de Enfermería que fundamentan el cuidado en relación con la persona, el entorno y la salud⁹, y que se refleja en la práctica profesional para obtener el reconocimiento de la Enfermería como profesión.

Al respecto, considero que en la actualidad uno de los factores que afecta este reconocimiento, es la creación de las múltiples escuelas o institutos para la formación de profesionales de Enfermería que cuentan con diversidad de planes de estudio y requisitos de ingreso como es el nivel básico (secundaria), lo que favorece la formación en el nivel técnico, ya que a pesar de haberse creado la Licenciatura en Enfermería, aún la formación en este nivel superior es insuficiente.

Esto quizás, este relacionado con las bajas expectativas que pueden tener los estudiantes, al no existir esta categoría o puesto de trabajo en las instituciones de salud dándole el mismo valor al nivel técnico como al nivel licenciatura.

Cabe señalar, que en mi experiencia como docente en una escuela de nivel técnico, algunos estudiantes que cuentan con preparatoria, ingresan a estudiar Enfermería porque son rechazados de otras carreras de nivel licenciatura, siendo una opción para no dejar de estudiar o bien porque identifican una carrera corta que representa una opción de trabajo a corto plazo, situación que más que favorecer a la profesión, la desfavorece, al no tener la disposición para ejercer una profesión con alto grado de responsabilidad y compromiso.

Martha Raile Alligood • Ann Marriner Tomey



Modelos y teorías

en enfermería

Séptima
edición



www.medilibros.com



Personal de salud

Toda vez, que la formación del profesional de Enfermería requiere desarrollar actitudes y valores de autenticidad, autoconciencia, sensibilidad y autoaceptación para establecer una relación con el otro.¹⁰

Para otorgar un cuidado humanizado, razón de ser de la enfermería, basado en aspectos éticos y de valores siendo uno de ellos principalmente, el respeto a la dignidad de la persona que se atiende y que se manifiesta en la relación enfermera-paciente, donde la sensibilidad se mantenga a flor de piel y desarrollar la empatía, “ponerse en el lugar del otro”, la comprensión y la compasión ante el dolor o sufrimiento ajeno. Es aquí donde se dimensiona el valor que tiene la filosofía de la enfermería en la formación de los profesionales y en la práctica profesional, la cual les permite reflexionar sobre su sistema de creencias, relacionadas con su ser, su saber y su hacer.¹⁰

Es decir, problematizar su realidad mediante una serie de interrogantes como ¿Quién soy?, ¿Cuál es mi razón de ser como

profesionista?, ¿Cómo influyen las políticas de salud en mi práctica?, ¿Cómo me desempeño profesionalmente?, ¿Cómo me percibe la sociedad en el desempeño de mis funciones?, ¿Quién es el paciente?, ¿Qué esperan de mi los pacientes, ¿Cómo influye el entorno en la salud de los pacientes?, entre otras.

A fin de dar respuesta de manera crítica por los profesionales de enfermería y con ello encontrar su razón de ser e identidad con la profesión, para trascender y desarrollar una práctica independiente y con libertad en el acto de cuidar.

Es por ello, que el desarrollar en los profesionales de Enfermería la capacidad de cuidar y dar cuidado a la salud y a la vida humana como valores centrales y a la vez, aplicar en la interacción enfermera-paciente los valores de confianza, de ayuda, de compasión y dedicación con las actividades técnicas, es un proceso complejo¹⁰, pero es uno de los más importantes que no podemos perder de vista los docentes.

Es así como la formación del profesional de Enfermería, está sustentada en un eje disciplinar, un eje metodológico y un eje sociohumanista, que permite desarrollar sus competencias cognoscitivas, procedimentales y actitudinales, que fundamentan su ser, su saber y su hacer en el campo de la salud.

Cabe resaltar, que en estos dos últimos años la pandemia del COVID-19, modificó de manera significativa este proceso de formación, debido a la prioridad de salvaguardar la seguridad de los estudiantes, los docentes y la sociedad en general, lo que propició la creatividad e innovación en los procesos de enseñanza y aprendizaje para poder desarrollar las diferentes asignaturas.

Sin embargo, la práctica hospitalaria que permite la aplicación de la teoría, ha sido la más afectada y quizás sea la brecha que tienen los diversos profesionales de la salud en su formación para cumplir con el perfil de egreso de las instituciones educativas.

Por último, durante esta pandemia se demostró la importancia de la participación que tiene los profesionales de Enfermería como personal de primera línea en la atención de los pacientes, misma que la ha llevado a obtener el reconocimiento mundial a la gran labor que realizan y como un gran pilar en las instituciones de salud.

Por lo tanto, debemos continuar en el camino hacia la excelencia en la formación de los profesionales, mediante el fortalecimiento de la vinculación docencia, asistencia e investigación para destacar nuestro ser, saber y hacer en la práctica profesional, recordando que el profesional de Enfermería no sólo se forma en las escuelas, sino también en las diferentes instituciones de salud de cualquier nivel de atención.

Maestra Gloria Saucedo Isidoro
gloyhum17@gmail.com

REFERENCIAS

1. Martínez Martín, María Luisa, Chamorro Rebollo, Elena. (2017). Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. 3ª. Ed. Edit. Elsevier. España.
2. García Bañón, Ana Ma, Sainz Otero, Ana, & Botella Rodríguez, Manuel. (2004). La enfermería vista desde el género. *Índex de Enfermería*, 13(46), 45-48. Recuperado en 15 de mayo de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&tid=S1132-12962004000200009&lng=es&ttlng=es
3. Moreno Magali, Yenni M, Fajardo Daza, Mariana, Ibarra Acuña, Angélica, Sofía Restrepo, Silvia. (2017). Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Rev. LOGOS CIENCIA&TECNOLOGÍA*, Vol.9 (2), 64-89. Recuperado en 15 de mayo de 2022, de <https://revistalogos.policia.edu.co:8443/index.php/rlect/article/view/479/pdf>
4. Burgos Moreno, Mónica, Pravic Klijn, Tatiana. (2009). Enfermería como profesión. *Rev. Cubana de Enfermería*. 25 (1-2). Recuperado en 16 de mayo 2022 de http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf101_209.pdf
5. Attewell, Alex. Florencia Nightingale. (2000). UNESCO. Oficina Internacional de Educación. 1-13. Recuperado en 15 de mayo de 2022, de <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nightins.PDF>
6. Castrillón Agudelo, María Consuelo. Pensado en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. (2008). *Inves Educ Enferm*, Vol. XXVI (2 supl): 114-12. Recuperado en 16 de mayo de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215278010.pdf>
7. Olguín, Martínez ML. Historia de la Enfermería en México: una práctica infravalorada. (2018). Universidad Potosina. 18-21 Recuperado en 25 de mayo de 2022, de <http://www.uaslp.mx/ComunicacionSocial/Documents/Divulgacion/Revista/Quince/229/229-4.pdf>
8. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Modelo de Atención de enfermería obstétrica. (2005). México. Recuperado el 25 de mayo de 2022 de http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_atencion_obstetrica.pdf
9. Raile Alligood, Martha, Tomey Ann Marriner. Modelos y Teorías en enfermería (2011). 7ª. Ed. Edit. Elsevier. España Recuperado 16 de mayo de 2022, de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
10. Guillén Velazco, Rocío del Carmen. Filosofía y práctica de enfermería. (2016). Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. 1ª. Ed. Edit. El Manual Moderno, versión electrónica. México.

REFERENCIAS IMÁGENES

1. Imagen 01:
<https://mujeresconciencia.com/2015/05/12/florence-nightingale-enfermera-y-estadistica/>
2. Imagen 02 y 03
<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201909/395>
3. Imagen 04
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
4. Imagen 05
<https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/9042>



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY



DIGITAL DIALOG

Cuidado multidisciplinario del paciente con cáncer

Webinar | 23 de Junio de 2022 | 18:00 hrs. CDMX

Hora inicio	Hora final	Tema	Orador
18:00	18:05	Bienvenida y presentación	Ing. Irving Chávez Hernández
18:05	18:35	Perspectiva nutricional del cuidado al paciente con cáncer	Dra. Dana Aline Pérez Camargo
18:35	19:05	Papel del médico oncólogo en el tratamiento nutricional del paciente con cáncer	Dr. Iván Romarico González Espinoza
19:05	19:20	Preguntas y respuestas	
19:20	19:30	Avisos y cierre	

PONENTE



Dra. Dana Aline Pérez Camargo |
Jefa del Departamento de Nutrición del Instituto Nacional de Cancerología.
Maestría en Ciencias en Investigación Clínica. Fundadora y profesora titular del Diplomado de Nutrición Oncológica UNAM.



Dr. Iván Romarico González Espinoza |
Médico Oncólogo por el INCMNSZ certificado por el Colegio Mexicano de Oncología y el Consejo Mexicano de Medicina Interna.
Maestría en Oncología Molecular por parte del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas de Madrid, España.

ORGANIZACIÓN

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

REGISTRO EN LA PÁGINA

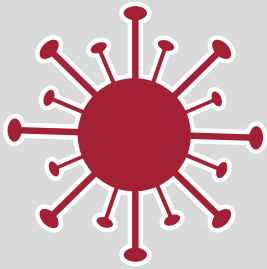
https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_a9Q7UHRBQkqSQq5wX4ChAw



COORDINACIÓN

Ing. Irving Chávez Hernández | Fundación Academia Aesculap México, A.C.

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



PREVENCIÓN DE INFECCIONES

INFORMACIÓN COVID-19



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



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



HASHIMOTO, MAESTRO DE VIDA



Un día desperté sin querer despertar, sin energía para levantarme de la cama. Con un esfuerzo sobrehumano tenía que hacerlo porque mi labor de madre no podía detenerse y me debía insertar en la indiscutible dinámica de ir a llevar a mi hija menor a la escuela, no sin antes hacerle su lunch y realizar una serie de tareas para poder salir de casa a semejante diligencia; como todos los días.

No quería salir, conducir el auto, ni que me diera la luz del sol, menos interactuar con nadie.

Me sentía cansada, sin fuerza y a la vez con pesadez, presa de mi propia realidad.

Volver a la cama era lo único que añoraba. Entrar de nuevo a ese receptáculo cuadrado con sábanas cómplices de

mi secrecía. Cerraba las cortinas impunemente. En aquel silencio solitario y sin luz me sentía a salvo. Luego, me daba vergüenza reconocer y revelar a los demás que había pasado prácticamente toda la mañana hecha rosca en mi rincón. Lo lamentable es que al medio día mi tregua terminaba cuando había que levantarme a preparar la comida, y desear que lo vivido en las horas previas se esfumara al olvido; lo cual así sucedió por incontables días, semanas, y hasta meses. Perdí la cuenta del tiempo que duró aquella oscuridad a la cual espero nunca más regresar.

Cuando ya fue evidente mi mal estado de salud en casa, mis hijas y mi marido se mostraban comprensivos y de manera casi natural realizaban algunas de las tareas que me "correspondían". Se organizaban para hacerme menos pesado mi día a día. Suplían en lo posible mi labor de chofer,

cocinera, afanadora de casa, recolectora de la basura, jardinera, organizadora de vidas, etc. Y creo que nunca sabrán, ni siquiera imaginarán todo, absolutamente todo lo que hacemos simultáneamente las mujeres que somos mucho más que madres y esposas para hacer funcionar aquello que llamamos armonía en un hogar.

Inevitablemente recorrí una lista de especialistas, fui con la psicóloga pensando que mi presunta depresión se debía a la inconclusión de la redacción final de mi tesis doctoral; después de casi dos décadas había renunciado a ella, sin más. Mi falta de concentración era evidente, mi memoria un poco borrosa, y eso me hacía perder el hilo de la escritura y el enfoque para avanzar.

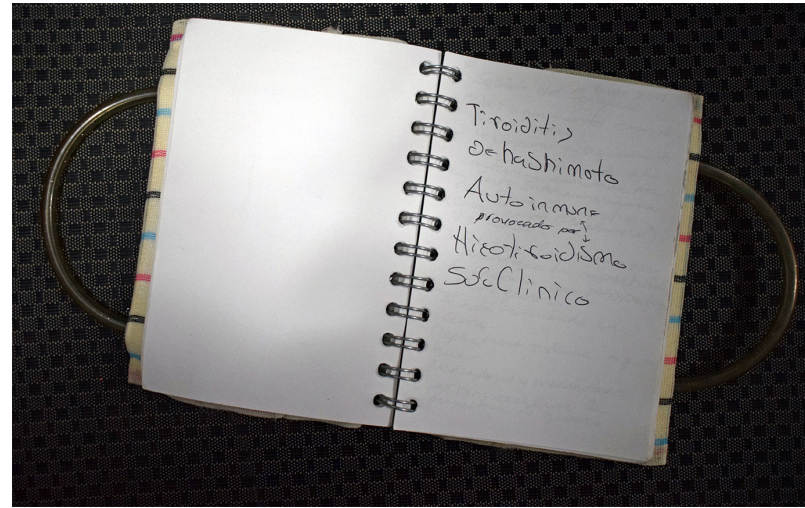
La psicóloga y yo pensábamos en un probable duelo por la pérdida definitiva del grado doctoral. Entre las terapias semanales, la psicóloga me pidió checar me los niveles de litio.

Supuestamente, la falta de litio provoca depresión en las mujeres y podría haber una implicación al respecto, por lo cual "sugirió" que podría revisarme. En efecto resulté deficiente de litio, y entonces la doctora general me prescribió una receta, que dicho sea de paso, es un medicamento severamente controlado en farmacias.

Tres meses después de tomar litio seguía aparentemente igual, así que continué con mi revisión médica ahora visitando al neurólogo, quien al saber que ya tenía todo ese tiempo consumiendo comprimidos de litio me pidió que suspendiera la ingesta de inmediato.

El doctor me mencionó que su consumo es peligroso, pues puede desencadenar en el paciente cuadros complicados en el sistema nervioso. Generalmente el litio se prescribe con un diagnóstico psiquiátrico muy específico. Suspendí el litio. Me realicé nuevamente estudios generales por lo cual también acudí con la ginecóloga, quien revisó mis niveles hormonales propios de los últimos años de mis cuarentas, indicadores de que eventualmente vendría la menopausia y con ella otras situaciones.

Mis niveles hormonales resultaron en un rango bajo pero aceptable, por lo que solamente sugirió el consumo de alimentos ricos en omega 3 y suplementos de vitamina D. Eso sí, me recetó antidepresivos para que me sintiera "más animada".



En el momento que tuve los antidepresivos en mis manos, me cayó una especie de incertidumbre. Me negué a tomarlos. Fue como una alerta al reflexionar que nunca había necesitado de estos medicamentos y ahora ¿los tendría que tomar realmente? Pensé en que debía haber otra salida a esta búsqueda de bienestar.

A las semanas regresé de nuevo a ver a la doctora general para que me leyera los exámenes generales que seguí actualizando para lograr un diagnóstico asertivo. Hubo ya un primer indicio de problema tiroideo. Me envió entonces al endocrinólogo. En efecto, el médico con base en estos estudios preliminares de tiroides, me pidió otros estudios más completos para revisar la producción de la hormona tiroidea T4, TSH y Anticuerpos, y así resultó el estado de las cosas.

¡Eureka! Aquella depresión no era tal, era un síntoma claro de algo más.

El día 22 de septiembre de 2017 el médico me diagnosticó **Tiroiditis de Hashimoto**. Era la primera vez que escuchaba esas palabras. Le pedí al médico que me lo explicara mejor, incluso que me escribiera el nombre de esa enfermedad en mi libreta de apuntes: **Tiroiditis de Hashimoto**. Autoinmune. Que provoca Hipotiroidismo Subclínico. Es decir, me aclaró que es un hipotiroidismo provocado por una condición autoinmune.

Asumí entonces que el término **Hashimoto** significa que es autoinmune. Me mencionó el nombre del médico, que después lo investigué: médico japonés **Hakaru Hashimoto**, a quien se le atribuye el nombre por descubrir esta enfermedad autoinmunitaria que afecta el funcionamiento de la tiroides.



Murió en 1934 sin ser reconocido por su descubrimiento, y hubo que esperar a mediados de los años cincuenta para encontrar que la infiltración linfocitaria de la tiroides descrita por **Hashimoto** es una enfermedad autoinmune .

Un buen día me salvó parcialmente de todo ese letargo – recién diagnosticado– la llamada de la directora del Museo de Arte de Ciudad Juárez, que además es una querida amiga, para invitarme a un proyecto curatorial junto con otro fotógrafo colega y académico reconocido.

Propuesta que de entrada sonaba muy bien, significaba un gran reto en mi carrera profesional, pero mi circunstancia de salud estaba aún muy comprometida anímica y energéticamente.

Tardé algunos días en darle una respuesta a su tentadora invitación; como era un proyecto de largo alcance, acepté participar. Me quité el temor de no poder hacerlo, no perdía nada intentando mi activación de nueva cuenta.

Ir al endocrinólogo significa tener paciencia entre las revisiones hasta llegar a la regulación de la dosis de hormonas que mi tiroides requería para su buen funcionamiento en mi organismo.

Pasaron muchos meses para llegar a conseguir que mis días fueran más amables, y entonces empezar a descubrirme en una condición de avance y de entendimiento de mi propio padecimiento, el cual, a decir de los médicos, será de por vida.

Entre ajustes de la dosis de la hormona cada tres meses, y al paso de ese tiempo fui sintiendo una aparente mejoría.

¿Pero qué creen? Durante el 2018 seguía subiendo de peso; era una inflamación magistral. Me sentía aún mal con algunos síntomas pesados como dolor intenso de las articulaciones, caída de cabello, piel reseca, cansancio. A veces me dolía la cabeza, cosa que me asustaba porque no quería regresar a aquellas migrañas insostenibles que padecía desde mi juventud hasta hace algunos años. Algo no funcionaba del todo bien a pesar de que ya estaba consiguiendo llegar al ajuste de la dosis diaria de levotiroxina sódica; continué con la búsqueda de soluciones a mi estado de salud incompleto.

A finales de 2018, a mis cuarenta y siete años, comencé con una serie de acciones drásticas un poco para sacudirme del letargo ancestral en mi vida. Una de estas acciones fue no volver a teñirme el cabello, como una suerte de protesta personal y en defensa de un cierto posicionamiento identitario en mi vida y de mi vida ante los demás.

Mi identidad más allá de mi afianzamiento personal, estaba siendo interseccionada por muchos factores en aquel momento, la búsqueda de la mejoría en mi salud fue uno de ellos y el más importante. Luego, después de tres meses sin teñirme el cabello, a mediados de febrero de 2019 me hice un corte de cabello donde quedaría libre de la henna con la que había durado al menos tres lustros de mi vida y entonces ahora sí, quedar con mis canas naturales.

Seguía hinchada, tenía que resolver ahora mi peso corporal incontrolable.

La pandemia llegó y vino de alguna manera a marcar un antes y un después no solo en mi vida, sino en la vida de cuantos pausamos un poco y reflexionamos en un sentido u otro.

Encontré en aquel 2020 un montón de formas de nutrir mi mente, mi cuerpo y mi espíritu. Asistí a un sinnúmero de webinars, talleres, cursos en línea; incluso impartí otro par de talleres de fotografía en el verano. Algo me llevaba incansablemente a nutrir demasiado mi vida, mi tiempo y mi no tiempo.

Realicé además un pequeño ensayo fotográfico en la pandemia con una de mis hijas, como motivo y pretexto a partir del

Hashimoto como activación de tal inspiración. Mi hija también padece esta enfermedad endocrina, diagnosticada a sus casi diez años en noviembre de 2017, dos meses después de mi diagnóstico ¿hereditario?

En 2021, con un sobrepeso evidente y varios síntomas aún, estuve investigando entre amigos y amigas sobre el hipotiroidismo en otras personas. Quería seguir tratando de entender lo que me seguía pasando; una de estas amigas me respondió la encuesta que formulé.

Ella tiene veinte años con su diagnóstico de hipotiroidismo y enseguida me habló del programa “BetterMe” de su nutrióloga, al cual había ella accedido meses atrás y estaba muy contenta.

No dudé en tomar este programa que, a partir de mis datos corporales: talla, peso y enfermedad o condición de salud, la especialista diseñó una dieta personalizada. Mi principal objetivo era sentirme mejor, luego la reducción de mi peso llegó de forma natural al ajustar la porción. Fue increíble reconocer en mi propia experiencia que el alimento forma parte integral de mi medicina.

En cinco semanas perdí los primeros siete kilos. En su segundo programa (más avanzado) de cuatro semanas más, bajé los siguientes cuatro kilos de los once que en total perdí. Comencé a liberarme de algunos síntomas que aún padecía.

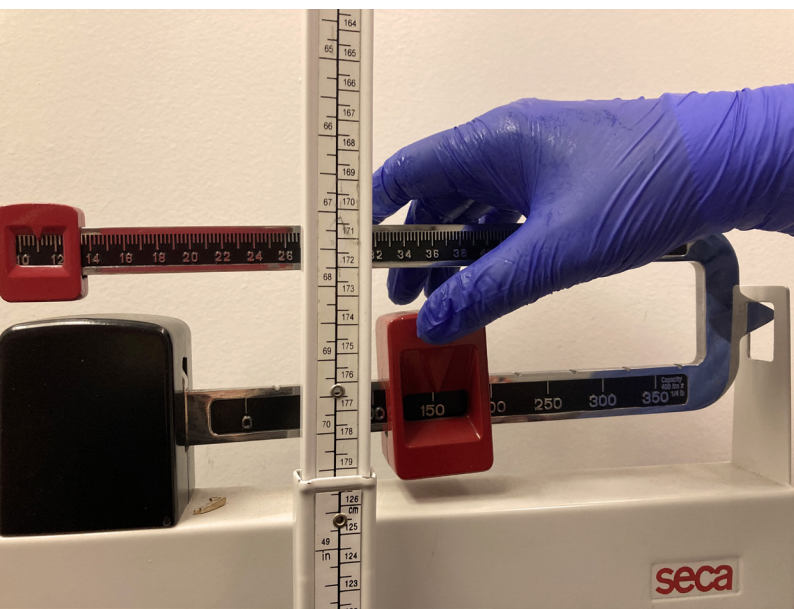
Definitivamente hay cuatro puntos clave que considerar para llevar de una manera aceptable y con congruencia esta enfermedad llamada hipotiroidismo provocada por mi propio sistema inmunológico con el término **Hashimoto**:



1. **El tratamiento médico.** El medicamento diario es necesario tomarlo en ayunas con agua simple, una hora antes de los alimentos matutinos para permitir su absorción en el cuerpo.

2. **El descanso.** Debo considerar dormir mis seis o siete horas con verdadero descanso para recobrar la energía que usaré al día siguiente. Descansar y evitar el estrés nos ayuda mucho a llevar una mejor vida.

3. **Ejercicio diario.** Desde hace dos años estoy cumpliendo una de mis metas personales; caminar 5 kilómetros diarios, dejando de cada semana al menos uno de los días sin hacer ejercicio. En ocasiones camino los siete días de la semana. Lo disfruto.





4. **La alimentación.** La comida tendría que ser rica en vitaminas y minerales, legumbres, frutas, proteína balanceada en carnes, pollo y pescado, granos y cereales. Pero de esto, es sumamente importante cuidar la porción de nuestro consumo en el desayuno, la comida y la cena.

Agregar las colaciones balanceadas para no dejar tantas horas al organismo sin alimento. Todo esto lo aprendí del programa *BetterMe*, del cual no me despego, y aunque sí caigo en comidas trampa (algo de chatarra, comidas rápidas, postres, etc) siempre regreso a la forma saludable de comer que conozco y aplico para mí y para mi familia. Hay que cuidar además en nuestra condición de autoinmunidad el consumo del gluten que viene en muchos de los alimentos que consumimos.

Las harinas por ejemplo, hay que restringirlas lo más posible o conseguir harinas libres de gluten que son cada vez más fáciles de conseguir en el supermercado.

Estos cuatro puntos esenciales forman parte ya de mis hábitos diarios y se han convertido en un estilo de vida. La comida, el ejercicio, el descanso y el medicamento no se pueden separar, se han convertido en un coctel integral y que la idea, en mi caso, es el disfrute total de mi vida hoy, buscando siempre el bienestar y el equilibrio.

Es mi tiempo y mi amor propio vertidos en estas actividades diarias que me permiten experimentar mis días de una manera más amorosa, más productiva, más creativa, más amable y más armoniosa.

Ahora que tengo 50 años cumplidos y doy una revisión en el tiempo hacia atrás, soy aún más consciente de que todo el trabajo realizado en torno a la recuperación de mi salud ha valido la pena. Y sigo en proceso. Gozo actualmente de más formas de disfrutar mi vida, y realizo mi trabajo creativo con mayor efectividad.

Además, encontré información sobre esta enfermedad a partir de la medicina funcional en cuentas de Instagram que me ayuda a clarificar y conocer más sobre los procesos hacia el camino de la salud y el bienestar. Hay argumentos suficientes para pensar que es necesario que los médicos especialistas se involucren con otras áreas de la medicina alópata para aportar más a la salud del paciente.



Agradecida con la vida por tanto.

Itzel Aguilera González
itzel.aguilera.g@gmail.com
Fotografía documental | narrativas | archivo
www.itzelaguilera.com



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

El Rol de la Mujer en la Seguridad del Paciente

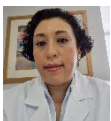
Webinar | 29 de Junio de 2022 | 19:00 CDMX

Hora	Tema	
19:00	Bienvenida y presentación	Mtra. Verónica Ramos Terrazas Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez
19:05	Contexto general y visión médica	Dra. Lilia Cote Estrada
19:35	El papel de la Enfermer@	Mtra. Diana Estrada Luría
20:05	La mujer y la tecnología	I.B. Patricia Diaz Ceballos
20:35	Preguntas y respuestas	
20:50	Conclusiones	Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez

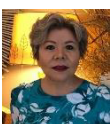
PROFESORES



Dra. Lilia Cote Estrada |
Asesora Académica en Seguridad del Paciente de
Fundación Academia Aesculap México.



Mtra. Diana Estrada Luría |
Directora de Enfermería en Centro Medico Dalinde.



I.B. Patricia Diaz Ceballos |
Ingeniero BIOMÉDICO, con especialidad en
instrumentación médica electrónica.

ORGANIZACIÓN

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

REGISTRO EN LA PÁGINA

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_LORlrT0Qe6Rfa839_g7Aw](https://us02web.zoom.us/join/https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_LORlrT0Qe6Rfa839_g7Aw)



COORDINACIÓN

Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez | Presidente de la Comisión de Seguridad del Paciente

TODOS UNIDOS, TODO EL AÑO PARA PREVENIR EL CÁNCER ¡ÚNETE!

FECHA TEMA DE PONENCIA

20 de oct 2021 - Día Mundial del Cáncer de mama	Factores de Riesgo y Detección Oportuna
17 de nov 2021 - Día Mundial Contra el Cáncer de pulmón	Factores de Riesgo y Detección Oportuna
19 de nov 2021 - Día Mundial Contra el Cáncer de Páncreas	Factores de riesgo, Detección oportuna, Estrategas para el diagnóstico
15 de dic 2021 - Genética y cáncer	La importancia y cuando hacer estudios de genética en cáncer
12 de ene 2022 - Psicooncología	Manejo de la información, clara y efectiva al paciente con cáncer
4 de feb 2022 - Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer	La Sociedad Mexicana de Oncología en La Lucha Contra el Cáncer
16 de feb 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer Infantil	La Lucha Contra el Cáncer Infantil
10 de mar 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Riñón	Factores de riesgo, Detección oportuna, Diagnóstico
24 de mar 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer Cérvico-uterino	Factores de riesgo, Prevención, Detección Oportuna
31 de mar 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer Colorrectal	
5 de abr 2022 - Día Nacional Contra el Cáncer de Pulmón	Factores de riesgo, detección oportuna y metodología diagnóstica

FECHA TEMA DE PONENCIA

4 de may 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Ovario	Factores de riesgo, Detección y diagnóstico temprano
23 de may 2022 - Día Mundial Contra el Melanoma	Factores de riesgo, Prevención y Como abandonar la adicción
31 de may 2022 - Día Mundial Contra el Tabaco	Factores de riesgo, Prevención y Como abandonar la adicción
9 de jun 2022 - Día Mundial del Cáncer de Próstata	Factores de riesgo, Prevención y Detección oportuna
10 de jun 2022 - Día Mundial del Sobreviviente del Cáncer	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
14 de jun 2022 - Día Mundial del Cáncer de Piel	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
13 de jul 2022 - Día Mundial Contra el Sarcoma	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
27 de jul 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Cabeza y Cuello	Factores de riesgo, Detección oportuna y Diagnóstico temprano
9 de ago 2022 - Día Nacional contra el Cáncer Cérvico-uterino	Factores de riesgo, Detección oportuna y Diagnóstico temprano
5 de sep 2022 - Día Mundial Contra el Mieloma Múltiple	La importancia del diagnóstico temprano
14 de sep 2022 - Día Mundial Contra el Linfoma	Factores de riesgo y la sospecha diagnóstica
21 de sep 2022 - Día Mundial de la Investigación Contra el Cáncer	
22 de sep 2022 - Día Mundial Contra la Leucemia, Día Mundial Contra el Cáncer de Tiroides	La importancia de la detección y tratamiento integral
6 de oct 2022 - Día Mundial de Los Cuidados Paliativos	La importancia y necesidad de los cuidados paliativos
19 de oct 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Mama	Factores de riesgo, Detección oportuna y Diagnóstico temprano
20 de oct 2022 - Día Nacional de la Reconstrucción mamaria	Estrategias para la reconstrucción mamaria y resultados
17 de nov 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Pulmón	Factores de riesgo y detección oportuna en cáncer de pulmón
24 de nov 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Páncreas	Factores de riesgo y estrategias diagnósticas
29 de nov 2022 - Día Nacional de la Lucha Contra el Cáncer de Próstata	Factores de riesgo y diagnóstico temprano para el cáncer de próstata





SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

Pasión por mi vocación

Webinar | 21 de Julio de 2022 | 19:00 hrs. CDMX

Hora inicio	Hora final	Tema	Orador
19:00	19:05	Bienvenida y presentación	Mtra. Verónica Ramos Terrazas
19:05	19:40	Pasión por mi vocación	Mtra. Ana Lidia Ochoa
19:40	19:55	Preguntas y respuestas	
19:55	20:00	Avisos y cierre	

PONENTE



Mtra. Ana Lidia Ochoa |

Maestría en configuraciones Sistémicas Sociales. Especialidad en habilidades Directivas.

Master en Coachin Ontológico.

Coach de Negocios Docente en especialidades y maestrías.

Asesoría a empresas familiares Psicología Social.

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

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

COORDINACIÓN

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

REGISTRO EN LA PÁGINA

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_JeoTdb3TVia8npf0xP0qQ



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

Academia Aesculap  

Tijuana

¡Donde inicia
la Patria!

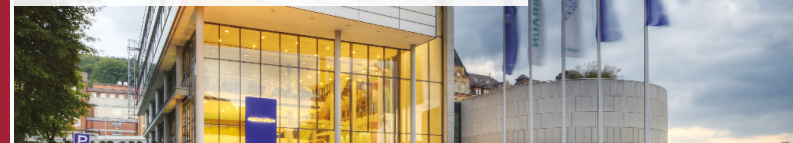


Tijuana *Mexico*
2022

25, 26 y 27
de agosto

+ INFO. 📞 664 803 3759, 664 725 4975

PRÓXIMOS EVENTOS



PRÓXIMOS WEBINARS JUNIO - JULIO

- 16/06 - Manejo seguro de los medicamentos con el uso de dispositivos para la administración intravenosa domiciliaria.
- 22/06 - La medicina personalizada en México.
- 23/06 - Cuidado multidisciplinario del paciente con cáncer.
- 29/06 - El rol de la mujer en la Seguridad del Paciente.
- 21/07 - Pasión por mi vocación.

CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- La Seguridad del Paciente como derecho a la salud.
- Seguridad del Paciente en el día a día.
- La Seguridad del Paciente en la historia de la medicina.
- Tecnología facilitadora en cirugía laparoscópica.
- Conmemoración del Día Mundial del Prematuro.
- Ciclo de conferencias en conmemoración del Día Mundial de las Lesiones por Presión.
- Nutrición, la clave para mejorar la calidad de vida del paciente con cáncer.
- Nutrición y síndrome de inflamación, inmunosupresión y catabolismo persistente.
- Accesos vasculares.
- Prevención de ISQ. Normotermia transoperatoria.
- Curso de higiene de manos.
- Prevención de infección en sitio quirúrgico. Manejo adecuado de antisépticos.
- Práctica de anestesia regional.
- Aspectos neuroéticos de la neurociencia.
- Conmemorando el Día Internacional de las Personas con Discapacidad.
- Mindfulness: una herramienta del y para los profesionales de la salud.

- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer.
- Visita preoperatoria de Enfermería, una perspectiva desde Costa Rica.
- Herramientas para la mejora del desempeño de áreas quirúrgicas.
- Uso de tecnología para identificación del espacio epidural con Accuro®.
- RESILIENCIA, el arte de sobreponerse a la adversidad con valor.
- Inteligencia emocional.
- La importancia de los determinantes sociales en la Seguridad del Paciente.

CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad.
- Diabetes Mellitus.
- Envejecimiento saludable.
- La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer.
- Cuidados de la familia y del recién nacido.
- Nutrición y Ortopedia.
- ¿Cómo prevenir la hipertensión arterial?

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente: \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio: \$1,500°MXN
- Metas Int. de Seguridad del Paciente: \$2,000°MXN
- Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética:
Nacional: \$1,000° MXN Profesionista - \$500° MXN Estudiantes con credencial | **Extranjero:** \$50° US Profesionista - \$25° US Estudiantes con credencial.

DIALOG – DEDICATED TO LIFE