

SÍNDROME DEL CORAZÓN ROTO MIOCARDIOPATÍA DE TAKOTSUBO



20 AÑOS

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 156 | Febrero 2023

CONTENIDO



SALUD

Del síndrome del corazón festivo a la miocardiopatía secundaria al consumo por alcohol (Parte 2)

P. 05

Conozcamos la relación existente entre ambos padecimientos y veamos cómo el consumo prolongado de alcohol es un factor en común.

Síndrome del corazón roto miocardiopatía de Takotsubo

P. 10

Todos sabemos que los desencuentros amorosos duelen en el corazón, pero ¿realmente podemos morir de amor?



ENFERMERÍA

Situación laboral de la Enfermera (Parte1)

P. 14

El uso de redes sociales se acentuó durante la pandemia por COVID-19, aquí ahondaremos en la importancia de conocer y ubicar RRSS especializadas.

Próximos eventos

P. 22

DIRECTORIO

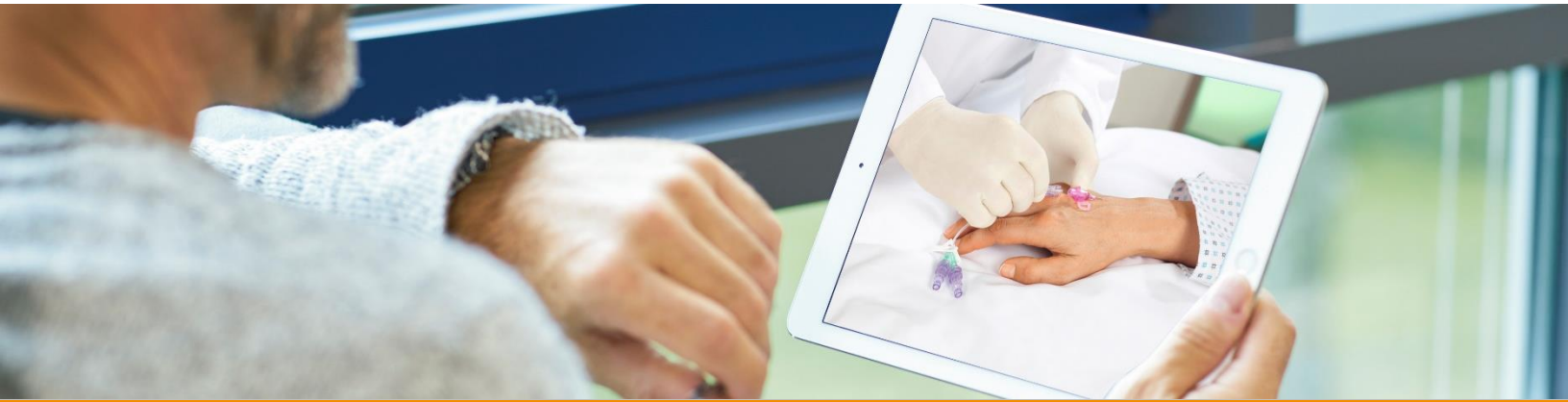
Presidente: Lic. Carlos Jimenez | Vpte. Operativo Mtra. Verónica Ramos | Editor: Lic. Adrián Contreras

Colaboradores: Dra. Guadalupe Y. Santiago Hernández | Dr. José Félix Saavedra Ramírez

Juan Pablo Peñaloza Gómez | Alfredo Carbajal | Circe Corona | Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos

Jocelin López Leal | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Montserrat Barrera

Diseño: Lic. Elsa Itandeu Hernández



SCIENTIFIC DIALOG

 DIGITAL DIALOG

El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares.

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

Dar a conocer las bases fundamentadas de los cuidados de Enfermería a la persona con accesos vasculares para el tratamiento de hemodiálisis, durante el manejo pre, trans y pos- tratamiento del acceso vascular.

COORDINADORA ACADÉMICA

Lic. Enf. Gabriela Antonio

PONENTES

Mtra. Paula Cuartas Velásquez
Mtra. Natalia de Jesús Valdez Rubio
Lic. Enf. Gabriela Antonio

MODULOS

Introducción

- I. El cuidado de la persona con accesos vasculares
 - II. Generalidades en accesos vasculares en pediatría y neonato
 - III. Accesos Vasculares en Pediatría
 - IV. Catéter central de inserción periférica
 - V. Accesos Vasculares en Hemodiálisis
 - VI. Accesos Vasculares en Oncología
- Evaluación

CUOTA DE RECUPERACIÓN

Promoción **2x1** para todos aquellos profesionales de la salud y amigos de la academia en celebración a estos 20 años de actividades.



CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.

Mayor Información:
erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

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>



DEL SÍNDROME DEL CORAZÓN FESTIVO A LA MIOCARDIOPATÍA SECUNDARIA AL CONSUMO POR ALCOHOL

SÍNDROMES CARDÍACOS OCASIONADOS POR ALCOHOL

Parte 2

"Para **todo mal, mezcal**, para todo bien, también y si no hay remedio, litro y medio". Si el mal es del corazón, con mayor razón."

Este aforismo popular que está vigente hasta nuestros días ha dado la permisibilidad para que el mexicano promedio, disfrute de las bebidas alcohólicas en forma habitual ante cualquier circunstancia de la vida diaria.

Los excesos en el consumo de alcohol presentan una relación directa con el género, la escolaridad, haber laborado durante la pandemia y tener dos o más escolares en el hogar.

En el artículo anterior, se demostró que el alto consumo de alcohol puede condicionar el desarrollo del **Síndrome del Corazón Festivo**. Mismo que se caracteriza por la presencia de arritmias cardíacas principalmente: fibrilación o *flutter* auricular, sin presencia de enfermedad cardiovascular previa, la cual está asociada directamente al consumo de alcohol en grandes cantidades.

El síndrome mencionado, generalmente ocurre en personas predominantemente jóvenes, aunque la realidad es que la ingesta de bebidas alcohólicas no es un fenómeno aislado, que se presente en una única ocasión. Es en este grupo de personas que la sobre ingesta de bebidas alcohólicas se presente continuamente y a lo largo de los años.

De acuerdo con la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 sobre Covid -19 (ENSANUT,2020)** mostro que el consumo excesivo de alcohol tiene una prevalencia del 40.43%; hombres 56.49% y mujeres 25.70%.

Los principales factores asociados fueron ser hombre (RM=3.66; IC95%: 3.22,4.12), edad de 20 a 29 años (RM=3.65; IC95%: 2.89,4.63), salir a trabajar durante la pandemia (RM=1.56; IC95%: 1.33,1.81) y tener dos o más escolares en el hogar (RM=1.20; IC95%: 1.03,1.39) *op. Cit.*

Una justificación muy frecuente entre los consumidores del alcohol es que este tiene efectos protectores. Esto no es del todo erróneo; puesto que el consumo moderado de 1 o 2



Cardiomiopatía alcohólica

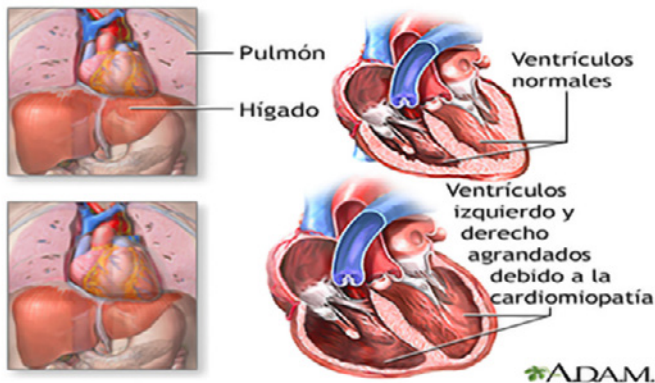


Foto Tomada de American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org) © 1997- 2023

copas cada tercer día, disminuye la mortalidad cardiovascular, incluyendo la enfermedad coronaria, las enfermedades cerebrovasculares e inclusive las amputaciones debidas a enfermedad vascular periférica. (Reyes Caorsi, 2020)

Un umbral permitido es un consumo cada tercer día de entre 5-20 g/día y puede ser cerveza o predominantemente vino tinto. (Arredondo, 2014). Estas bebidas han demostrado los mejores efectos benéficos con relación al resto de las bebidas.

El consumo de más de 90 g/día por un tiempo de 5 años o más, ha mostrado ser una causa del daño celular, lo que da origen a cambios funcionales y estructurales en las células cardiacas dando origen a la **miocardiopatía asociada al consumo del alcohol**.

En la **miocardiopatía asociada al consumo del alcohol**, el consumo prolongado es el factor identificable más claramente demostrado, pero no hay que dejar de lado las cuestiones genéticas que imperan en el individuo. (J. Masip, 2021)

Anteriormente, se consideraba como una enfermedad de predominio de hombres, pero en la actualidad la incidencia de la enfermedad es casi equiparable entre hombres y mujeres.

Las mujeres metabolizan más lento el alcohol en la sangre esto aunado a diferencias en la composición corporal del agua y la grasa; tanto como la menor proporción enzimática para degradar el alcohol, por lo que las mujeres con menores cantidades de ingesta y menor tiempo de exposición, pueden sufrir las afectaciones en un tiempo menor. (Vazquez-Ramirez EM, 2016)



CUADRO CLÍNICO

A la exploración física se encuentra:

- Disminución progresiva a la capacidad para el ejercicio o movimiento
- Fatiga
- Ingurgitación yugular
- Tercer ruido cardiaco
- Edema de miembros pélvicos
- Percepción de palpitations
- Presencia de arritmias (en el menor de los casos)

TRATAMIENTO

El tratamiento dependerá del cuadro clínico y severidad de éste, sin embargo, lo más importante es dejar de beber: existe evidencia de leve remisión de la afectación al retirar el estímulo del alcohol; tratamientos quirúrgicos como las ablaciones quirúrgicas que reducen la pared del miocardio pueden funcionar, pero el nivel de evidencia no es muy alto en este tipo de pacientes. No obstante, una vez que existe daño a las células miocárdicas el pronóstico es malo y el tratamiento complejo

CONCLUSIONES

No todo lo que le sucede al corazón tiene una connotación



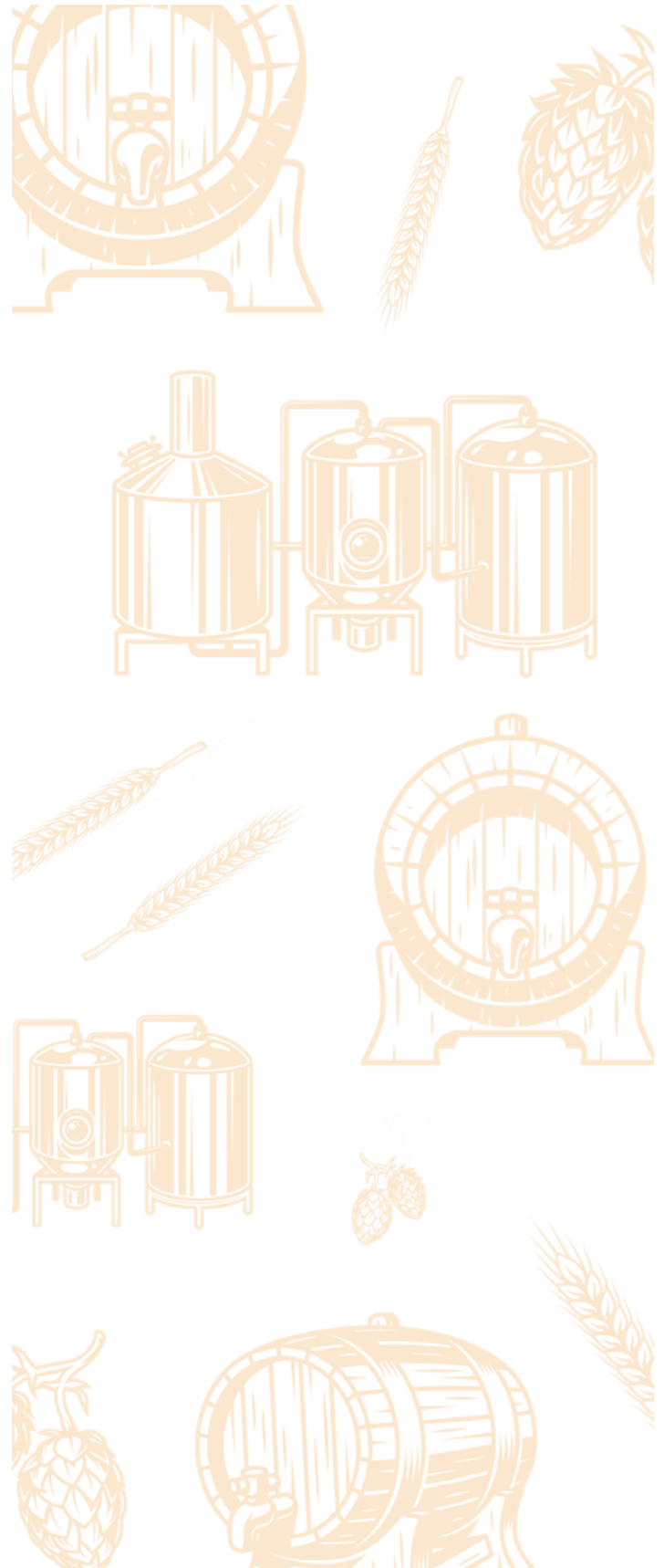
romántica, en Medicina los padecimientos cardíacos siempre serán de importancia. El alcohol sin importar el placer al degustarlos y los efectos benéficos que puede atribuirsele en un consumo apropiado, no deja de ser un tóxico para el organismo, por lo que la responsabilidad de su ingesta dependerá de quien lo consume.

Agradecimiento a la Médica de Pregrado **Margarita Jaqueline Gutiérrez Saldaña**, para que logre comprender que el mundo de la Medicina es de investigación, acción y vocación.

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

REFERENCIAS

1. Arredondo, B. A. (2014). La acción cardioprotectora del uso moderado del alcohol. *Revista Médica Electrónica*, 181-194.
2. ENSANUT, 2020. (s.f.). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. ENSANUT 2020, 135-137.
3. J. Masip, J. G. (2021). Alcohol, health and cardiovascular disease. *Revista Clínica Española*, 359-368.
4. Reyes Caorsi, W. (2020). Alcohol, arritmias y enfermedad coronaria. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 20-45. doi:<https://doi.org/10.29277/cardio.35.1.4>
5. Vázquez-Ramírez EM, M. V. (2016). Cardiomiopatía secundaria al consumo de alcohol. *Medicina Interna Mexico*, 93-102.





PROCESS SAFETY



DIÁLOGO DIGITAL TRAZABILIDAD INDIVIDUAL DEL INSTRUMENTO

15 de Marzo del 2023 | 9:00 hrs. (Hora de México)

ACCESO GRATUITO

OBJETIVO DE CAPACITACIÓN

- | Eficaz y seguro reprocesamiento estéril de productos de B. Braun Aesculap.
- | Preservación del valor del instrumental quirúrgico y dispositivos médicos de B. Braun Aesculap.
- | Seguridad higiénica del reprocesamiento estéril.
- | Organización y gestión en las Centrales de Esterilización.
- | Optimización del Process Design.

PONENTE

Norma Ibarra
Product Manager
B. Braun España

PROGRAMA

- | ¿Cómo se puede hacer?
- | ¿Cuáles son los beneficios y los esfuerzos?
- | ¿En qué situaciones tiene sentido?

ORGANIZACIÓN

Daniela Rank
Aesculap Akademie GmbH, Alemania
daniela.rank@aesculap-akademie.de

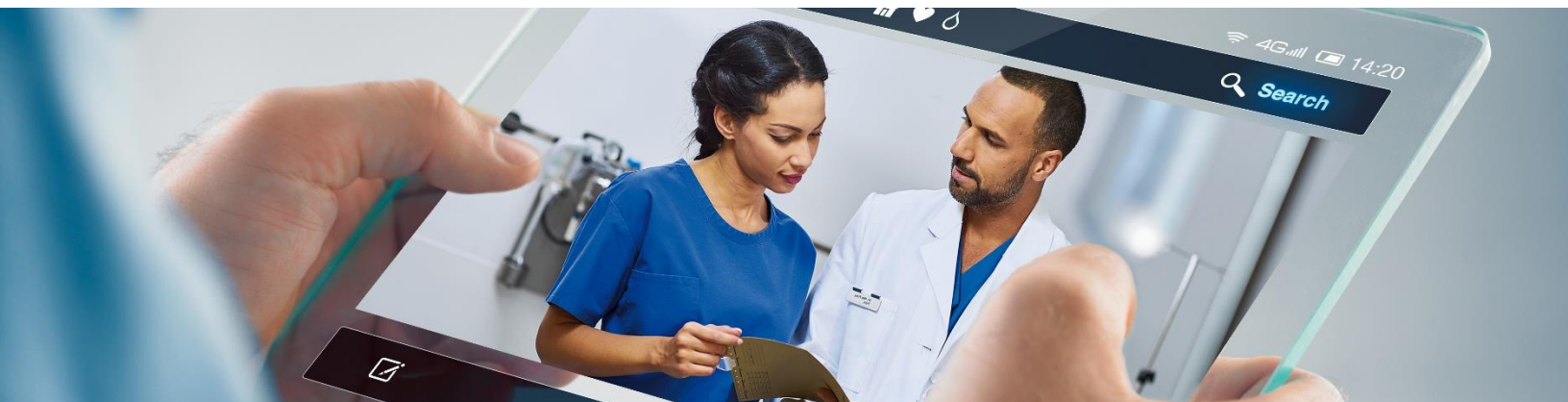
Mercè Genescà Puig
Aesculap Academia, España
aesculap-academia.es@bbraun.com

REGISTRO EN LA PÁGINA

https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_xz08xoBURleui9mgeVy-tA



CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY

DIGITAL DIALOG

Perspectiva actual del manejo del dolor agudo postoperatorio.

¿Qué hay de nuevo en Analgesia Multimodal?

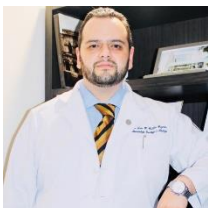
Webinar | Zoom

12 de Abril de 2023 | 19:00 hrs. CDMX

Hora	Tema	Ponente
19:00	Bienvenida y presentación	Mtra. Verónica Ramos Terrazas
19:05	Perspectiva actual del manejo del dolor agudo postoperatorio. ¿Qué hay de nuevo en Analgesia Multimodal?	Dr. Luis Felipe Cuellar Guzman
19:45	Preguntas y respuestas	
20:00	Conclusiones	

INFORMACIÓN

PONENTE



Dr. Luis Felipe Cuellar Guzman |

- Especialista en Anestesiología.
- Alta Especialidad en Anestesiología Oncológica.
- Alta Especialidad en Algología, Medicina del Dolor.

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

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

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

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

COORDINACIÓN

C.D. Azalea Madrid Pérez

Mtro. Erik Carrasco de León

REGISTRO

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_fHDbR5-mSHiq1N6pQQ9EzA



CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Academia Aesculap



SÍNDROME DEL CORAZÓN ROTO

MIOCARDIOPATÍA DE TAKOTSUBO

En febrero celebramos el Día del Amor y la Amistad y desde el siglo XV se ha considerado al corazón como el órgano del amor pero no todo es miel sobre hojuelas, pues aún cuando actualmente sabemos que la verdadera fuente del amor es secundaria a la producción hormonal a nivel cerebral de la oxitocina - y que el hipotálamo es el verdadero órgano del amor - el desamor sí nos puede producir alteraciones cardíacas, dando origen al "Síndrome del Corazón Roto" o miocardiopatía de Takotsubo.

¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE TAKOTSUBO?

La miocardiopatía de Takotsubo fue descrita por primera vez en 1990 por Sato en Japón, en una paciente de 86 años sin antecedentes cardiovasculares previos, con datos de Síndrome Coronario Agudo (SCA) posterior a un estrés quirúrgico, sin evidencia de lesiones coronarias, pero con ventriculografía que reveló hipocinesia apical del ventrículo izquierdo y disfunción sistólica severa.

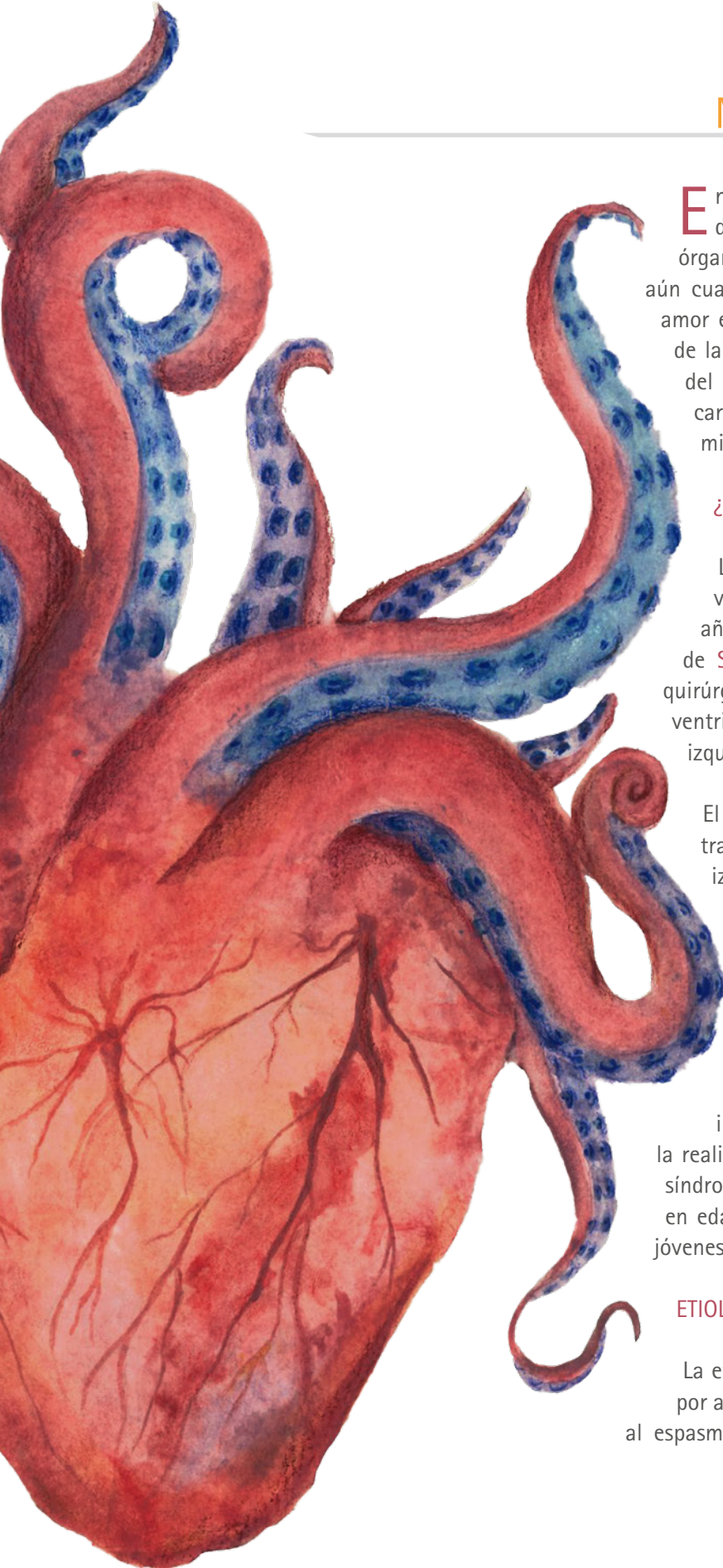
El nombre de Takotsubo - del japonés "tako": pulpo y "tsubo": trampa - se le dio por la forma que adquiere el ventrículo izquierdo durante la ventriculografía que asemeja las vasijas que se utilizan durante las pescas de pulpos en Japón.¹

EPIDEMIOLOGÍA

Actualmente se ha visto con mayor frecuencia que hace 20 años, esto secundario al auge de la cardiología intervencionista, la implementación del Código Infarto y la realización de ventriculografías. Se presenta en el 2% de los síndromes coronarios agudos, el 90% de los casos son mujeres en edad postmenopáusica, pero el sexo masculino, incluyendo jóvenes, no están exentos.²

ETIOLOGÍA

La etiología del Síndrome del Takotsubo ha estado en debate por años, pero una de las teorías más aceptadas es que se debe al espasmo de las arterias coronarias por liberación excesiva de



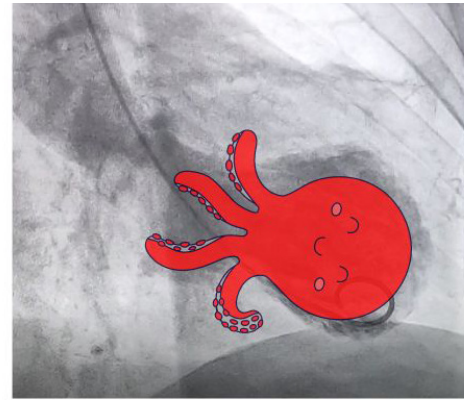
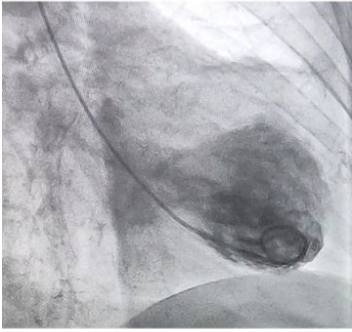


Imagen 1. Ventriculografía con hipocinesia apical que asemeja a una vasija utilizada para la captura de pulpos en Japón de nombre Takotsubo. Fuente archivo personal.

catecolaminas, pues se han logrado detectar niveles elevados de adrenalina, dopamina y noradrenalina en plasma de los pacientes con el síndrome, esto desencadenado por un evento de estrés, tristeza o desagrado intensos; tales niveles pueden permanecer elevados durante varias semanas.

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas serán similares a los de un infarto, de igual manera los cambios electrocardiográficos con elevación del segmento ST e inversión de la onda T en la cara anterior, el ecocardiograma con alteraciones de la movilidad segmentaria y las enzimas cardíacas elevadas que concorderán con un SCA, pero sin evidencia angiográfica de lesiones coronarias.

Como se ha mencionado previamente el predominio es en el sexo femenino, mayores de 65 años, el dolor precordial será el síntoma predominante y al interrogatorio resaltarán un evento reciente de tipo emocional como puede ser:

- en viudez
- discusión con algún familiar
- noticias inesperadas
- pérdida del empleo
- divorcio, etc.

TRATAMIENTO

El manejo de la miocardiopatía de Takotsubo es similar al de la cardiopatía isquémica, pero siempre haciendo el diagnóstico diferencial para evitar el uso de fibrinolíticos que podrían desencadenar hemorragia.

Se recomienda el uso de diuréticos e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina junto con un control multidisciplinario en una unidad coronaria por cardiólogos e

intensivistas; la resolución completa de la patología se espera en un periodo de un mes, con una recuperación del 96% y una mortalidad del 1-2%.

Hasta el día de hoy es la única cardiopatía reversible, sin embargo puede dejar secuelas como la insuficiencia cardíaca hasta en el 12% de los casos.³

CONCLUSIONES

El corazón siempre será simbólicamente el órgano del amor, y aun cuando el hipotálamo sea el encargado de enamorarnos, el desamor o la desilusión si pueden producir manifestaciones de "corazón roto" y hacernos pasar un muy mal rato por alteraciones cardíacas reales como la miocardiopatía de Takotsubo, por eso, en este mes del amor cuidemos nuestro corazón y el de nuestros seres amados.

Dra. Guadalupe Yaratze Santiago Hernández
Anestesióloga Cardiovascular
yaratzesan@gmail.com



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética.

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

Analizar las bases de las principales implicaciones éticas, bioéticas, legales, sociales, culturales, de políticas públicas y de seguridad del desarrollo y uso de la Neurociencia, Neurotecnología e inteligencia artificial a nivel global y en México.

COORDINADORA ACADÉMICA

Dra. Karen Herrera Ferrá

PONENTES

Dr. Fiacro Jiménez Ponce
Dra. Garbiñe Saruwatari Zavala
Dr. José Manuel Muñoz Ortega
Dr. Héctor Manuel Pinedo Rivas
Dra. Karen Herrera Ferrá
Dr. Humberto Nicolini
Dr. Miguel Antonio Sandoval Balanzario

CUOTA DE RECUPERACIÓN

\$1,000° MXN Profesionista
\$500° MXN Estudiantes presentando credencial

Del extranjero

\$50° US Profesionista
\$25° US Estudiantes presentando credencial

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

MODULOS

Introducción

- I. Bioética, Bioética de la salud mental, Neuroética
 - II. Neurociencia, Neurotecnología e inteligencia artificial
 - III. Neuroética clínica y de investigación
 - IV. Legislación y Derechos Humanos
- Actividades complementarias

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

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>



Asociación Mexicana
de Cirugía Endoscópica

XXXI

**CONGRESO INTERNACIONAL
DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
2023**

**ACAPULCO,
GRO.**

Informes:

+52 (55) 5260-2089

+52 (55) 1055-8110

informacion@amce.com.mx

www.amce.com.mx



Asociación Mexicana
de Cirugía Endoscópica



@Amce_amce



@asocmexcirurgiaendoscopica



Asociación Mexicana Cirugía Endoscópica

**2-6
MAYO
2023**

SITUACIÓN LABORAL DE LA ENFERMERA, PARTE I



Las mujeres, no obstante de ser mayoristas entre los trabajadores sanitarios enfrentan varios problemas en el sector laboral, como es la baja participación en los sindicatos, los niveles inferiores y medios de jerarquía médica, horarios laborales incómodos, pocas remuneraciones y prestaciones, así como la falta social como el representado de las guarderías, lo cual ocasiona escasez del personal médico y de Enfermería debido a que un gran número de mujeres opta por la interrupción periódica de una carrera o trabajo.

Por lo que he de destacar, que la enfermera necesita un mejor empleo con mejores oportunidades laborales, aportaciones económicas y sociales de readaptación profesional, así como contar con seminarios de actualización de conocimientos y tener más posibilidades de hacer realmente carrera dentro de escalafón.

Se cree que los problemas de convivencia en algunas clases de trabajo se deben más al punto económico y vista cultural, ya

que en algunos países no es bien visto que un varón trabaje de enfermero, otro factor es la disposición protectora adaptada en algunos países sobre la manipulación de sustancias tóxicas para los trabajadores gestantes.

Se observó que a pesar de que se cuenta con legislación sobre igualdad de remuneración, en alguna parte las mujeres no cobran lo mismo que los hombres a pesar de desempeñar trabajos de igual valor. Entonces, es importante que los convenios de la **Organización Internacional del Trabajo (OIT)** se amplíen en la legislación nacional en la práctica empresarial, en los convenios colectivos y los contratos, para que la situación de las mujeres en los servicios de salud mejore considerablemente el beneficio para los pacientes.

Otro papel importante, es que los gobiernos pueden ofrecer a las trabajadoras mejores condiciones con sus políticas en los centros de trabajo.



En Suecia se está intentando incrementar el número de alumnos varones inscritos en las escuelas de Enfermería.

El sector salud se enfrenta a tres factores importantes de tomar en cuenta para la mejora de la situación laboral de la enfermera:

Como primer punto es el establecimiento de un equilibrio satisfactorio entre el planteamiento sumamente tecnológico de la sanidad y demanda de implantación de servicios asistenciales en las colectividades; el segundo, la exigencia de contestación costosa y el tercero, la necesidad de requerir un mayor número de estructuras horizontales basada en el trabajo en equipo.

Se considera atónito que el gobierno considere en la política de dotación de personal médico que las consideraciones financieras deben privar sobre la injusticia social, la legislación y derechos de los empleados; señaló que es peligroso tanto para el trabajador, como para el paciente, los horarios de trabajo anormalmente prolongados e incómodos, la escasez de personal, las pérdidas de rendimiento y productividad, ya que los enfermos tienen derecho de recibir buenos cuidados; además se puede añadir que para esto es necesario que la enfermera, así como los médicos femeninos tomen el papel más importante en las decisiones administrativas.

Otro problema que enfrenta la enfermera es con respecto a la desigualdad en distribución de las prestaciones de retiro a las trabajadoras, tienen más dificultad para el acceso a la pensión completa, pensionándolas para que se jubilen anticipadamente y despidiéndolas cuando están por cumplir la edad de jubilación.

Los servicios médicos y de salud son unos empleadores importantes en todos los países, por ello, las políticas de empleo deberían alertar a las mujeres a aspirar en todos los niveles profesionales y a tener participación en ellos, ya que se cuenta con una fuerza laboral sanitaria compuesta por mujeres en un 80%, lo cual demuestra la gran importancia de esta mano de obra capacitada, por lo cual los empleadores, los gobiernos y sindicatos unidos a los trabajadores deberían abordar estas cuestiones en convenios colectivos.

Hoy en día, se quieren adoptar medidas para impedir el agotamiento del trabajador. Los trabajadores de la salud se ven menos expuestos a la elaboración mediante horarios de trabajo excesivo, tanto por los imperativos particulares como por ética profesional.

Por lo que se exhorta a los gobiernos que, por desgracia, siguen restringiendo el derecho de negociación colectiva a los trabajadores del sector público a velar por la reglamentación de los horarios y la provisión de suficientes periodos de descanso, resaltando lo beneficioso que esto resultaría para los pacientes. Los empleados no deberán realizar horas extraordinarias en sustitución en la contratación de nuevos trabajadores.

La duración del descanso semanal no deberá ser inferior a 24 horas consecutivas por cada periodo de 7 días y las vacaciones anuales de cuatro semanas, debe ser ya una práctica general, sin embargo, aún en varios países no se practica, es necesario hacer mención también de la licencia de maternidad, así como la licencia pagada por estudios.

Las admisiones en la profesión médica habían alcanzado un punto de equilibrio más justo en estos últimos años y se espera que este equilibrio entre los sexos se vaya reflejando en el escalafón a medida que la mujer vaya abriéndose camino hacia los puestos directivos, ya que el prestigio de la profesión de enfermeras y enfermeros ha crecido en los últimos años al paso en que aumenta sus calificaciones profesionales.

Se debe sacar el mejor provecho de los trabajadores calificados con experiencia, por ejemplo; los cuidados intensivos, ya que fue en lugar de aprovechar sus conocimientos y su experiencia en dichos cuidados para el profesional futuro, se les dan cargos administrativos, esto es otro factor que influye en que las enfermeras no tengan cargos elevados ya que algunas mujeres prefieren seguir ejerciendo la medicina en lugar de convertirse en administradora.

ACOSO SEXUAL

Otro de los problemas que afronta la enfermera es el acoso sexual ocasionado por los pacientes, clientes, familiares de los pacientes, colegas o jefes, sobre todo cuando el acosador es un directivo y la acosada una subalterna.

El acoso se puede definir como un comportamiento de índole sexual no solicitado, inoportuno y no correspondido que pueda ser físico, verbal y simbólico. Aunque se puede incluir la violación y la agresión violenta, se manifiesta mayormente en exigencias de favores sexuales, de observaciones hechas con intención de herir y humillar. En el campo de la atención sanitaria, el acoso sexual, se da sobre todo en cuatro planos principales:

- Agresión a la trabajadora cuando se dirija o regrese del trabajo por la noche.
- Instrucción en el establecimiento de salud de personas ajenas al mismo, sobre todo cuando entran a las salas donde las mujeres trabajan solas.
- Palabras y gestos descarados por parte de pacientes, clientes o familiares de éstos.
- Acoso por colegas o jefes.

La dirección, así como el sindicato de todas las instituciones, deben tomar a su cargo la tarea de instruir a sus afiliados los mismos derechos y obligaciones, así como aplicar principios y procedimientos destinados a hacer desaparecer en el centro de trabajo el acoso sexual y tratar con firmeza los incidentes que llegasen a ocurrir, determinar si es necesario el despido, en caso de ser un colega el acosador, ya que se ha comprobado que hay un alto índice de incidentes de esta naturaleza causados por colegas.

El acoso sexual constituye uno de los factores principales de descontento en el empleo de los trabajadores de la salud, ya que provoca una desestabilización de:

- Equilibrio emocional
- Sentimientos respecto al trabajo
- Efectos perjudiciales sobre su capacidad de trabajar con los demás
- Daña la calidad de trabajo
- Índice en la salud física
- Abandono de empleo

Por lo que, el servicio de igualdad del derecho de la **Organización Internacional del Trabajo (OIT)** ha estado por publicar un compendio de disposiciones legales, fallos tribunales, políticas del personal y posturas adoptadas por empleadores y sindicatos con el fin de erradicar el acoso sexual.

FORMACIÓN

Uno de los obstáculos en la política de igualdad en la formación podría ser el contar con cargos familiares, lo que lleva a aceptar empleos de categorías inferiores.

Hay que adaptar medidas para que los trabajadores de la salud puedan generar mejores beneficios de convenio sobre licencia pagada de estudios y de correspondientes recomendaciones.

Los sistemas de formación y exceso deberían atender particularmente a las cualidades y conocimientos que podrían adaptar hombres y mujeres, que se reintegran a la vida activa sobre todo el trabajo comunitario ya que no es necesario ejercer funciones administrativas para poder descender.

La mayor parte de la formación está destinada a las mujeres, ya que forman la mayor parte entre la diversidad de la oferta de la formación, podemos encontrar programas modulares, cursos breves, clases de actualización o de reintegro en algunos sectores de programas de dirección o gestión de empresas, aunque se cree que la formación no constituye la única salida y que la participación en las comisiones brindan las mujeres la posibilidad de intervenir en la gestión hospitalaria.

El personal no titulado necesita formación para poder adaptarse a las nuevas tecnologías y a los cambios estructurales que están operando en el sector salud, así como trabajadores de años necesitan una formación que les ayude a la transición hacia nuevos empleos.

Dentro de la formación, existe un factor que impide al personal de Enfermería seguir adelante; es el factor económico, ya que hay veces que reciben un salario bajo y con pocas remuneraciones, lo que induce al personal a dejar los estudios por otros empleos que permitan cumplir todos sus gastos, es por eso que el gobierno debería hacer algo por aumentar el salario y la atención sanitaria; así como remunerar el esfuerzo del personal de Enfermería.

MEDIDAS CORRECTIVAS

El gobierno debe tomar medidas jurídicas y administrativas de formación, readaptación y acceso para hombres y mujeres por cuenta de las obligaciones para la crianza de hijos e hijas.

Hay necesidades de esfuerzos permanentes en todos los sectores, no sólo en espera de salud. Los sectores de medidas correctivas podrían ocasionar gastos suplementarios y dar mayor publicidad al esfuerzo por promover el progreso entre hombres y mujeres.



REMUNERACIÓN

La negociación colectiva voluntaria entre empleos constituye el mejor método para fijar las remuneraciones.

Los regímenes de retribución y de acceso deben negociarse entre los empleados y los sindicatos y determinantemente valorar los defectos de equidad a fin de corregir las desigualdades injustificadas, la remuneración debe reflejar el valor real del trabajo, las estructuras de remuneración y clasificación de puestos; así como reflejar las necesidades de los servicios médicos y de salud en materia personal, para que este sea suficiente y cualificar convendría revisar anualmente la remuneración que tener en cuenta la fluctuación del nivel de vida. Los cambios organizativos y la productividad, el desempeño y la cuantificación.

La metodología de valoración debería tomar en consideración la dificultad del cometido y los peligros que encierran, sin olvidar que los riesgos de trabajo son muchos, la remuneración que se tiene de estos es mínima, con toda la eliminación total de éstos resulta posible, por la índole del medio ambiente de trabajo y la presencia de enfermedades infecciosas, de materiales tóxicos, etc.

En consideración de la remuneración, las formas típicas de empleo entendiéndose esta como sin trabajo parcial temporal y a disposición pueden debatirse, atendiendo sus propios méritos y no guardando relación con el género. Ya que el

empleo de tiempo completo se ha comprobado que el mayor de los casos es más económico y estable por lo tanto más difícil de dirigir y más rentable.

ORGANIZACIÓN DE TRABAJO

Se está procurando modificar el modo tradicional de fundamento de los sindicatos, con el objetivo de hacer más cómodo el desarrollo de sus actividades. Tomando en cuenta, por ejemplo, la previsión de servicios de guardería y la promulgación de reuniones breves en centros de trabajo, en lugar de largas reuniones vespertinas, garantizar los derechos sindicales fundamentales como el derecho de los trabajadores de la salud a afiliarse a los sindicatos de su elección.

TENDENCIAS Y CONSIDERACIONES GENERALES

La igualdad de oportunidades y trato entre el hombre y la mujer revisten gran importancia de los servicios médicos y de salud, por lo que deberían promoverla.

Tanto en trabajadores públicos como privados, son sus organizaciones las que van adaptando medidas especiales para mejorar la situación de la mujer, allí donde se da actualmente tal igualdad, ya que la mujer constituye claramente la mayoría de la fuerza laboral en el servicio de la salud en casi todos los países; y son la columna vertebral de los centros de trabajo sanitarios como clínicas, hospitales, servicios comunitarios de salud u otros.

Pese a la superioridad numérica de las mujeres y la mayoría de los sectores de la asistencia médica sanitaria, cabe observar tres notas destacadas:

- Las mujeres son mayoristas en los puestos de trabajo relativamente menos prestigiosos y no tan bien remunerados, al contrario, los hombres ocupan las profesiones de alto prestigio y de salarios elevados, consideradas como una índole curativa.
- Los hombres toman poder en cargos directivos y técnicos superiores, incluso en aquellas categorías profesionales en que la presencia femenina es normalmente abrumada.
- La movilidad profesional del personal de salud limita la capacidad de las mujeres para ascender a puestos de cualificaciones superiores y mejor retribuidas.

Las medidas que podrían adaptarse con previa definición y evaluación, que mejoren las perspectivas de carrera de la mujer, son las siguientes:

- Ampliar las posibilidades de que el desarrollo de la carrera del trabajador de salud sea objeto de una planeación global.
- Fomentos de trayectoria o escalas de carrera más flexibles, que no quieran el empleo tiempo completo y reconozca las cualificaciones y reconocimientos a las mujeres que regresen a la profesión tras una interrupción de la carrera.
- Diligencia de criterios neutros en cuanto al género en las evaluaciones de tareas y en las decisiones sobre descensos.
- Elaboración y aplicación de políticas y programas de igualdad de oportunidades de empleo.
- Resolución sobre las futuras actividades de la **Organización Internacional del Trabajo (OIT)** en materia de servicios de salud.

1. Orden del día que incluya los siguientes puntos:

- Relación laboral en los servicios de salud.
- Seguridad y salud en los servicios de salud.
- Políticas y programas de formación y readaptación en los servicios de salud.
- Incidencia de ajuste estructural y de la privatización, de los servicios de salud; así como las presentaciones de los servicios en los estados.

2. Provisión de recursos suficientes para actividades destinada al importante empleo constituido por los sectores de salud.

3. Convocar a seminarios regionales sobre empleos y las condiciones de trabajo del personal de salud, seminarios regionales destinados a los principios de los convenios de la **OIT**; libertad sindical, la negociación y los derechos sindicales.

4. Incluir las siguientes actividades en el programa de la **OIT** para el personal de salud.

- Estudio de adaptación de nuevas tecnologías en la organización del trabajo y la aplicación de métodos

científicos en las presentaciones de servicio, en particular para la igualdad de la mujer.

- Seguridad y salud en el trabajo del personal.
- Estudio conjunto con la **OMS** sobre incidencia y epidemia de **VIH SIDA**.
- Análisis y reunión de los trabajadores sobre la aplicación de las modalidades de las formas especiales de empleo en los hospitales, el trabajo a tiempo parcial y el trabajo temporal.
- Garantía en la protección de las convivencias religiosas, morales y éticas.

EMPLEOS Y CONDICIONES DE TRABAJO EN LOS SERVICIOS MÉDICOS

Se han estudiado 5 categorías tomando como base sus calificaciones y su misión efectiva en la presentación de los servicios médicos y de salud.

1.- Médicos. Todos los grados de una facultad o escuela de medicina que trabajan en algún campo (práctica, administración, investigación, etc.).

2.- Otros profesionales de los servicios de salud. Quienes realizan tareas para la que se exige un título universitario en disciplinas especializadas (por ejemplo: dentistas, farmacéuticos, técnicos, etc.) o en el área de ciencias (por ejemplo: biólogos, bioquímicos, etc.)

3.- Personal de Enfermería y partera. Todo el personal que presenta cuidados y servicios en materia de Enfermería y Obstetricia.

4.- Personal de sanidad con nexo. Trabajadores que han recibido formación especial, o que la están recibiendo, para la realización de tareas complementarias no independientes en los servicios médicos y de salud; como son los cuidados asistenciales de médicos, personal que desempeña funciones cuasi médicas, los terapeutas y su personal auxiliar, etc. o bien otros tipos de actividades (técnicos y técnicos de laboratorio).

Debido a la dinámica del crecimiento del sector, y a pesar de una alta tasa de crecimiento demográfico en los países de



desarrollo, el porcentaje que corresponde al personal de los servicios médicos y de salud en el empleo total aumentó.

El personal de salud con nexos cree gradualmente en los países industrializados, constituyen un cambio estructural típico del personal total de sus servicios médicos y de salud, el aumento de este tipo de personal se debe en gran parte a su crecimiento en profesiones de salud relevantemente nuevas, como la de diversos tipos técnicos y terapeutas.

Además, esas profesiones parecen diversificar constantemente en un número creciente de especialidades. Tal tendencia corresponde a una mayor especialización, una creciente división de trabajo y una delegación de tareas cada vez mayor de las profesiones de salud "clásicas" (médicos, dentistas y personal de Enfermería), auxiliares de salud para presentaciones de servicios sanitarios se trata de una consecuencia de complejidad creciente de la medicina y el consiguiente proceso simultáneo de la tecnología médica.

El personal de Enfermería constituye una de las categorías profesionales más importantes en muchos países.

Los servicios médicos y de salud tienen carácter público y están organizados en todo el país, aunque también en muchos países la organización del sistema de salud puede ser dividido en 2 subsistemas: uno público y otro privado.

Los recursos serán siempre limitados en los que se refiere al personal capacitado, a unas instalaciones y medios materiales muy raros. Por ejemplo, sería preferible que el personal de salud que trabaja en clínicas privadas no prioritarias lo hicieran en hospitales públicos al servicio de un mayor número de enfermos y para ocuparse de esos de mayor necesidad.

Por ello, el hecho de comparar la fuerte proporción numérica equivaldría a comparar elementos diferentes.

En varias regiones del mundo, los curanderos tradicionales, las parteras locales y los auxilios de salud polivalentes desempeñan ciertas funciones de los médicos y de los servicios sanitarios, compensados de ello al menos en la parte modesta de la densidad médica.

Puede tratarse de individuos muy pocos instruidos que vayan recibiendo una formación elemental sanitaria "médicos descalzos" ayudantes de Enfermería, enfermeras con estudios profesionales, médicos generales y curanderos tradicionales.

Les invitamos a leer la conclusión de este interesante artículo en la edición de marzo de [Horizontes del Conocimiento](#).

Juan Pablo Peñaloza Gómez
eskide5678@gmail.com





SCIENTIFIC DIALOG

 DIGITAL DIALOG

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio. (Primer nivel)

Curso Online | Plataforma E-Learning

Temas

Sesión Introductoria

AE1. Identificación del paciente

AE2. Comunicación efectiva

AE3. Seguridad en el proceso de medicación

AE4. Seguridad en los procedimientos

AE5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

AE6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

AE7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

AE8. Cultura de Seguridad del Paciente

Experiencias Exitosas

PROFESORES

Dra. Lilia Cote Estrada

Dr. en C. Samuel Liévano Torres

Dra. Sara Gutierrez Dorantes

Mtra. Verónica Ramos Terrezas

Mtra. Paula Cuartas Velásquez

Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez

Mtra. Gloria Saucedo

Lic. Enf. Ana Luisa Cabrera Ramírez

Lic. Enf. Alicia Hernández Reyes

CUOTA DE RECUPERACIÓN

\$1,500.00 MXN Pregunte por las promociones

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 |

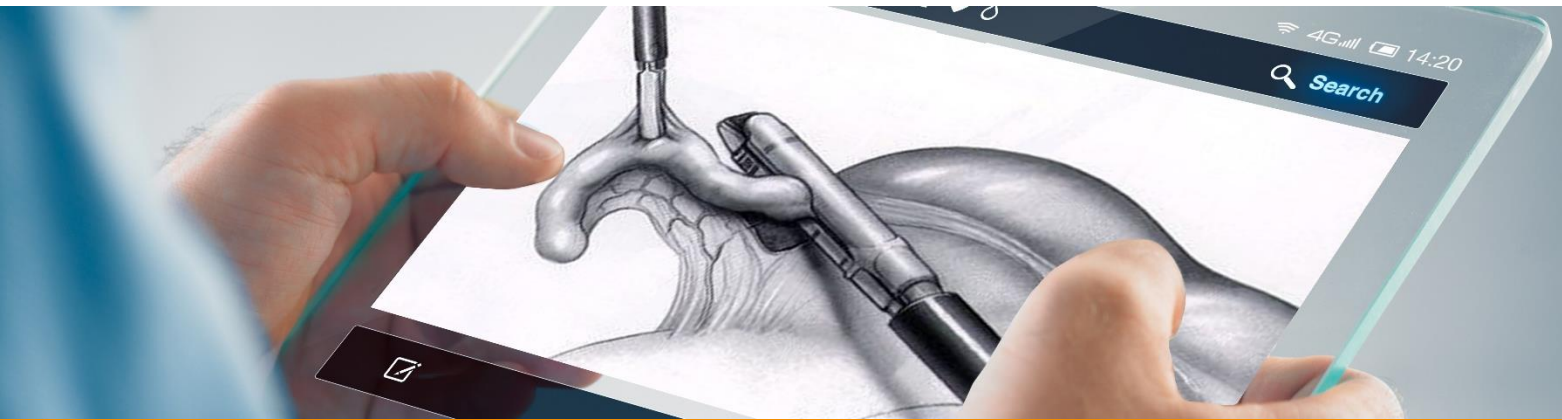
<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/courses/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-en-el-entorno-ambulatorio-primer-nivel>

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

Simulación Clínica con Casos Reales para Aprender la Ciencia y el Arte de la Cirugía General.

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

La exposición de estos casos clínicos, tienen 2 objetivos principales:

- Analizaremos diversos eventos adversos y errores médicos, para mejorar nuestro desempeño y actuación en la práctica quirúrgica.
- Mejorar la seguridad en la atención del paciente quirúrgico.

MODULOS

Introducción.

- I. Eventos adversos y/o errores en Apendicectomía Laparoscópica.
- II. res y eventos adversos en un caso de Colectomía Laparoscópica.
- III. Errores en el preoperatorio, trans y postoperatorio de Funduplicatura de Nissen.
- IV. DEL control del daño en sepsis abdominal al rescate total en diverticulitis perforada de colon.
- V. Infección de Sitio Quirúrgico
- VI. Obstrucción Intestinal.
- VII. Ictericia obstructiva.
- VIII. En construcción.
- IX. Lesión duodenal compleja.
- X. Hay que saber diferenciar Fuga Intestinal vs Fístula postoperatoria para realizar el Tratamiento ÓPTIMO.
- XI. Consecuencias tardías de la colocación de una banda gástrica ajustable.
- XII. En construcción.

Sección final

COORDINADOR ACADÉMICO



Acad. Dr. Humberto De La Asunción Arenas. FACS |

Cirujano General, Coach de la Unidad de Práctica Integral en Falla Intestinal Hospital San Javier. Fellow Colegio Americano de Cirujanos 1984. Miembro Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía.

CUOTA DE RECUPERACIÓN

Curso de 12 casos de cirugía general complejos, si usted se inscribe al programa anual la cuota de recuperación serían \$10,000 MXN, pero si lo desea realizar mes con mes sería de \$1,000 MXN por caso.

Cuota especial para residentes/estudiantes del 50% de descuento, enviando su credencial vigente.

INSCRIPCIONES CON:

Mtra. Erika Mendoza

Administrative Coordinator

Cel: +52 55 79074094

Correo: erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

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> |

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

CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Academia Aesculap



PRÓXIMOS EVENTOS



WEBINARS

- 15 marzo - Trazabilidad individual del instrumento
- 12 abril - Perspectiva actual del manejo del dolor agudo postoperatorio. ¿Qué hay de nuevo en Analgesia Multimodal?

CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Seminario Web: De las controversias a la evidencia en el Procesamiento Estéril
- La importancia en el uso del ultrasonido para accesos vasculares centrales
- Ingeniería Biomédica y la Seguridad del Paciente
- Prevención de Cáncer de Mama
- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer
- Pasión por mi vocación
- La Seguridad del Paciente hacia el 2030.
- Fibrosis Quística una enfermedad del Siglo XXI.
- Autoconocimiento, El arte del encuentro con uno mismo.
- La relevancia de la Ética en Enfermería perioperatoria

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?

INFORMES E INSCRIPCIONES:

info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

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 Internacionales 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
- El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares **Promoción 2x1** en celebración a 20 años de actividades. Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.
- Simulación Clínica con Casos Reales para Aprender la Ciencia y el Arte de la Cirugía General. Curso de 12 casos de cirugía general complejos, si usted se inscribe al **programa anual** la cuota de recuperación serían \$10,000° MXN, pero si lo desea realizar **mes con mes** sería de \$1,000° MXN por caso. Cuota especial para estudiantes del 50% de descuento, enviando su credencial vigente.

CURSOS DISPONIBLES EN:

<http://academiaaesculap.eadbox.com>