

Acontecer Académico

Órgano de divulgación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



Enero-Febrero 2018 Número 68 Año 4



Encuentro de Enfermería Universitaria 2018



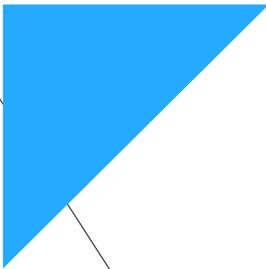
Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento

Pag. 10

Brigadas ENEEO en San Gregorio Atlapulco

Pag. 20

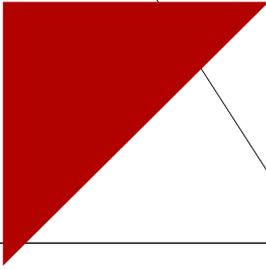
CONTENIDO



NOTIENEEO

4. Encuentro de Enfermería Universitaria 2018

8. 1er Foro Académico de Gestión del Cuidado y Gestión Empresarial de Enfermería: Experiencias Exitosas



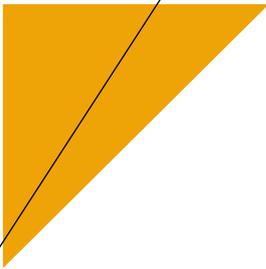
DIVULGACIÓN

10. Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento de la Enfermería Universitaria

12. Accidentes no intencionales y su relación con las fracturas como condicionantes de vida para el ser humano

16. La certificación en la competencia del cuidado obstétrico; un avance extraordinario de la profesión

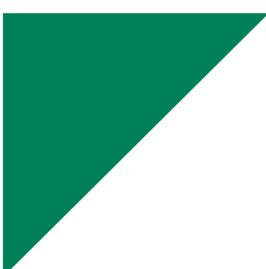
20. Brigadas ENEO en San Gregorio Atlapulco, Xochimilco



EDUCACIÓN

26. Fábula del hombre y el mundo

28. Lucía Salcido; una enfermera en la historia



LOS ESTUDIANTES DICEN...

30. Mi experiencia como estudiante de Movilidad en la ENEO

32. "Me enorgullezco de ejercer mi profesión"

Dr. Enrique Luis Graue Wiechers RECTOR | Dr. Leonardo Lomelí Vanegas SECRETARIO GENERAL | Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez SECRETARIO ADMINISTRATIVO |
Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | Dr. César Iván Astudillo Reyes SECRETARIO DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD |

Directorio ENEO Dra. María Dolores Zarza Arizmendi DIRECTORA | Mtra. Patricia González Ramírez SECRETARIA GENERAL |
Mtro. Luis Alberto Huerta López SECRETARIO ADMINISTRATIVO | Mtra. Monserrat Gamboa Méndez SECRETARIA DE VINCULACIÓN Y ENLACE |

Acontecer Académico Martín Valdez Rodríguez EDICIÓN Y FORMACIÓN |
Comité Editorial Dra. Patricia Casasa García | Mtra. Monserrat Gamboa Méndez | Mtra. Leticia Hernández Rodríguez |

Camino Viejo a Xochimilco S/N San Lorenzo Huipulco, Tlalpan C.P. 14370, Ciudad de México. Teléfono 5655 31 81 Ext. 248 e-mail: mavaro00@hotmail.com. Los contenidos de la revista son responsabilidad exclusiva del autor.

ISSN 1870-4174



EDITORIAL

Según datos de la OMS, desde hace más de una década las enfermedades crónicas son las causantes del 63% de muertes en el mundo, por ello la importancia de abordar este tema en el Encuentro de Enfermería Universitaria 2018, organizado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, y en este número de *Acontecer Académico* que-remos resaltar como artículo de portada una breve crónica de lo que fue este importante evento.

Asimismo les presentamos las Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento que son una serie de acciones encaminadas a consolidar la investigación, y a hacer visible su contribución a la salud y a la formación de recursos humanos en la ENEO.

No menos importante es la participación que tuvo un grupo de alumnos en apoyo a la comunidad de San Gregorio Atlapulco, en la delegación Xochimilco, debido a las afectaciones que hubo por el sismo del pasado 19 de septiembre. Y aquí en *Acontecer Académico* les presentamos parte del trabajo que realizaron.

Completan esta edición un artículo acerca de los accidentes no intencionales; otro sobre el Primer Foro Académico de Gestión del Cuidado y Gestión Empresarial; y una más en donde se destaca la importancia filosófica, fenomenológica y epistemológica del cuidado; sólo por mencionar algunos.

Este es el primer número del 2018 de *Acontecer Académico* el cual esperamos sea de su agrado.
¡Muchas gracias!



Encuentro de Enfermería Universitaria 2018

“Enfermedades Crónicas en México: Un reto para el cuidado de Enfermería”

Lic. Beatriz Hernández Franco

Dra. Carlota M. Hernández Rosales *

En Portada

Datos de la OMS (2017), señalan que en el mundo aproximadamente 40 millones (70%) de personas mueren cada año como consecuencia de las enfermedades crónico degenerativas también conocidas como no transmisibles (ENT), de los cuales 15 millones corresponde a personas entre 30 y 69 años de edad. Las principales enfermedades que ocasionan estas muertes en primer lugar son las cardiovasculares, seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).

Con este marco, uno de los retos en nuestra profesión es la actualización continua del recurso humano de Enfermería para proporcionar cuidado de calidad a las personas con estas enfermedades crónicas, cuyas complicaciones causan prolongados periodos de hospitalización y la demanda del uso de insumos y equipo de tecnología avanzada, por lo que es obligado conocer y saber su uso, para lograr la recuperación de la persona enferma, y evitar mayores complicaciones, con altos costos financieros para las familias y las instituciones de salud.

En este sentido, la ENEO, con el objetivo de colaborar con la necesidad mundial y nacional de atender a esta población ofrece desde hace varias generaciones opciones de actualización disciplinar y desarrollo profesional a la comunidad de Enfermería en México a través de la División de Educación Continua y Desarrollo Profesional, y llevó a cabo el Encuentro de Enfermería Universitaria 2018 con el tema “Enfermedades Crónicas en México: Un reto para el cuidado de Enfermería”, los días 31 de enero, 1 y 2 de febrero del 2018 en el Auditorio Dr. Raoul Fournier Villada de la Facultad de Medicina.

El Encuentro Universitario tuvo una afluencia una asistencia total de 896 enfermeras con diferentes grados académicos, provenientes de diversas instituciones educativas y hospitalarias como, UNAM, IPN, Universidad intercultural del Estado de México, Fes Iztacala, Fes Zaragoza, Colegio de Bachilleres, Conalep, Benemérita Universidad de Puebla, de Enfermería del Departamento del Distrito Federal, y Secretaria de Salud, Instituciones de Educación y Atención Privada, IMSS, ISSSTE, ISEM, Hospital Juárez de México, Institutos de alta especialidad como Cardiología, INPER, INR, INP. Así Como Hospitales Estatales (Morelos, Aguascalientes, y Tamaulipas).

El evento contó el primer día con cuatro talleres para revisar las intervenciones de Enfermería y la presentación de equipos e insumos en colaboración de las empresas y sus representantes: Manejo de insulinas, cuidado especializado de heridas, instalación y mantenimiento del catéter periférico venoso, y el taller de conservación del acceso para diálisis.

Para el segundo día de actividades académicas, se llevó a cabo la inauguración del evento, contando con la presencia de la directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Dra. María Dolores Zarza Arizmendi; el Lic. Severino Rubio Domínguez Director de Educación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; la Mtra. Sofia del Carmen Sánchez Piña; Jefe del SUAyED ENEO; y la Mtra. Guadalupe Leyva Ruiz; Jefa de la División de Estudios Profesionales de la ENEO, entre otros.

Posterior a la inauguración, y en dos días de intenso trabajo académico, se presentaron 12 conferencias magistrales, entre las que se contó una de carácter internacional que impartió el Dr. GERIT d. Mulder, de la Universidad de San Diego California.

También se presentaron seis interesantes trabajos realizados en los diversos diplomados por pasantes de la Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en las dife-



rentes modalidades presencial y a distancia, así como de las escuelas incorporadas. Asimismo, se exhibieron carteles con temáticas relacionadas a las enfermedades crónico degenerativas; y como sello particular, se contó con la presencia de la Mtra. Verónica Ramos, presidenta de la academia SCULAP México, con quien se realizó una dinámica para el lavado de manos, cuyo objetivo esencial es la prevención de la propagación de infecciones en cualquier entorno de cuidado, por lo que no podía faltar este ejercicio en un auditorio pleno de profesionales en Enfermería.

En las ponencias se abordaron temas relacionados con el cuidado de las lesiones por presión (UPP), en donde también se retomó lo mencionado en el taller de cuidado de heridas, haciendo énfasis en que lo más importante es su prevención por medio de los cuidados esenciales de Enfermería como: los cambios de posición al paciente cada dos horas, y subrayando que aunque el costo de los insumos es alto, se debe anteponer el costo beneficio, el cual se verá reflejado en la disminución de infecciones, menor dispendio de recursos y una adecuada atención y cuidado para los pacientes mejorando su calidad de vida.

En la planeación, organización, y ejecución del evento se contó con la participación entusiasta de académicos asignados a la División de Educación Continua, y pasantes en servicio social asignados al Programa de Atención en el Hogar, quienes colaboraron para que este evento concluyera con éxito. ||

Referencias

Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles: Nota descriptiva junio de 2017. [Internet]. OMS; 2017. [ACCESO 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

1era. Reunión Regional sobre Solución de Controversias entre Usuarios y Prestadores de Servicios de Salud México: CONAMED, Secretaría de Salud. Carpeta OPS/OMS México

http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=list&slug=ops-oms-mexico&layout=default&Itemid=493

Estadísticas sanitarias mundiales 2014.OMS. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1&ua=1&ua=1

Estrategia de cooperación con México de la OPS/OMS. Sección 2. Los desafíos de salud y desarrollo en México. Disponible en:

http://www.paho.org/MEx/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-documentation&alias=1056-ccs-mex-1518-web2&Itemid=493.

Báez Carmen ¿Cuál es el impacto económico de las enfermedades crónicas? Agencia Informativa Conacyt 2016. Disponible en:

<http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/11974-el-impacto-economico-de-las-enfermedades-cardiovasculares>

**Académicas adscritas a la División de Educación Continua y Desarrollo Profesional*





01

¿QUÉ TIPO DE CUIDADO BRINDAMOS?

Cuidado integral de enfermería en el hogar a las personas adultos mayores que lo soliciten, en los roles de acompañamiento, ayuda, suplencia básica o suplencia avanzada.



02

ALGUNOS CUIDADOS QUE BRINDAMOS:

- Valoración geriátrica integral.
- Baño, vestido, alimentación.
- Ministración de medicamentos por todas las vías.
- Instalación y cuidado de sondas
- Cuidado y curación de heridas y estomas.
- Instalación y cuidado de venodisis.
- Acompañamiento.



03

¿QUIÉNES OTORGAMOS EL CUIDADO?

- Estudiantes de 4to, 5to, 6to, 7to. y 8vo. Semestre de la licenciatura en enfermería de la UNAM.
- Pasantes de la licenciatura en enfermería de la UNAM.

¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS (OS) QUE PARTICIPAN EN EL SEUH?



- Desarrollo de habilidades y destrezas en la realización de procedimientos de enfermería en el hogar.
- Desarrollo de un alto sentido humanitario en el cuidado del paciente y familia en su propio entorno.
- Experiencia de cuidado de enfermería en el hogar como opción para el ejercicio libre de la profesión.
- Apoyo económico de acuerdo a la participación en el programa.

Informes para estudiantes y pasantes de la licenciatura en enfermería de la UNAM:

UBICACIÓN DEL SEUH:

División de Educación Continua ENEO-UNAM, Río Mixcoac No 21 Col. Crédito Constructor, Del. Benito Juárez, CP 03940 México D. F., de 9:00 a 18:00 hrs.

Tel: 56626572, 56626637, 56626592, 56626629
Celular del servicio: 0445514529907.

Correo electrónico: enfermeriaunam@gmail.com

Horario de Atención:

Lunes a viernes de 10:00 a 14:00 hrs.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Jueves de 10:00 a 16:00 hrs. Oficina de la Secretaría de Vinculación y Enlace 1er. Piso.

Responsables del Programa:

Coordinadora del Programa de Enfermería Universitario en el Hogar

Dra. Carlota M. Hernández Rosales.

Supervisor Clínico del SEUH

Lic. Jesús Gilberto Sánchez Córdova

Jefe de la División de Educación Continua y Desarrollo Profesional

Mtra. Reyna Rosas Loza





1er Foro Académico de Gestión del Cuidado y Gestión Empresarial de Enfermería: Experiencias Exitosas

Dra. Lasty Balseiro Almarío

Pste. Shai Quetzalli Ángeles Cañas

El 1 de diciembre la Academia de Gestión del Cuidado, órgano académico y de investigación que apoya a los docentes y alumnos en los programas de orden administrativo de las asignaturas de la LE y la LEO, en la ENEO, realizó el 1er Foro Académico de Gestión del Cuidado y Gestión empresarial de Enfermería: experiencias exitosas, con el fin de analizar las diferentes experiencias de gestión del cuidado y gestión empresarial que permitan incubar actividades empresariales en los profesionales de Enfermería.

En la inauguración la Mtra. Guadalupe Leyva Ruiz, Jefa de la División de Estudios Profesionales, en representación de la Dra. María Dolores Zarza Arizmendi, Directora de la ENEO, inauguró el Foro Académico y agradeció a los alumnos por su nutrida asistencia y los exhortó al aprendizaje derivado de las experiencias exitosas de los ponentes.

Este 1er Foro Académico, continuó con la Mtra. Margarita Cárdenas Jiménez, profesora de la ENEO, integrante del Grupo de Investigación Cuidado a la vida y salud de la persona, quien explicó el significado del arte del cuidado; acto seguido, Selene Hernández Rivera, Mtra. en Auditoría y Salud, y Auditora de Hospitales y Escuelas de Enfermería, expuso su experiencia como consultora y asesora para la acreditación y certificación de unidades de salud, a través de la conferencia titulada "La certificación de Hospitales y Escuelas de Enfermería: una práctica privada exitosa".



sentes en este 1er Foro Académico, docentes que imparten las asignaturas: Gestión del Cuidado, Gestión empresarial, Liderazgo y Gestión del cuidado obstétrico, quienes acompañaron a los alumnos con su vasta experiencia de carácter administrativo. Entre estos docentes estuvieron: la Mtra. Josefina Fuentes Alonso, Presidenta de la Academia de Gestión del Cuidado; la Mtra. Amelia Rodríguez Méndez; la Mtra. Consuelo de los Reyes G.; la Mtra. Rocío Lara Álvarez; el Mtro. Agustín Salazar Mejía; y la Dra. Lasty Balseiro Almarino.

Queremos dejar nuestro agradecimiento a la Mtra. Patricia González Ramírez, Secretaria General de la ENEO, por su enorme disposición para que ésta actividad se llevara a cabo sin contratiempos. De igual forma, al Mtro. Adrián Zacarías, quien hizo posible la implementación electrónica de los datos para la inscripción de los alumnos al evento, como para la generación automática de las constancias. De igual forma, a la presidenta de la Academia de Gestión del Cuidado, la Mtra. Josefina Fuentes Alonso, por permitir realizar este 1er Foro Académico, para beneficio de alumnos y profesores. También agradecer al Sr. Fernando Manríquez por el apoyo logístico en el espacio físico en el que tuvo lugar este evento. ||

Posteriormente la Mtra. Angelina Rivera Montiel, profesora de la ENEO, mostró su valiosa experiencia en la gestión empresarial como consultora de Enfermería Obstétrica; y finalmente se presentó la Mtra. Blanca Escamilla Weimen, actual Jefe de Enfermeras del Hospital Darío Fernández, del ISSSTE, quien expuso su vasta experiencia empresarial en el campo educativo de Enfermería, e impulsó a los alumnos a realizar esta práctica empresarial para su beneficio y el de la Enfermería.

A este evento académico asistieron 160 alumnos de las asignaturas: Gestión del Cuidado, Gestión empresarial, Liderazgo y Gestión del cuidado obstétrico. Al final de las presentaciones de los ponentes, se realizó un PANEL-FORO, en donde los alumnos preguntaron a los expertos sus dudas y comentarios, externando la necesidad de compartir esta experiencia en otros foros de la misma calidad, para que ellos cuenten con estos espacios para aclarar sus dudas y poder incorporar estas experiencias en sus futuras actividades empresariales de Enfermería.

Es importante mencionar que estuvieron pre-



Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento de la Enfermería Universitaria

La investigación y la innovación tecnológica poseen un valor estratégico en el desarrollo económico y social del país. Si bien el panorama de la investigación en la UNAM es alentador, existen retos importantes para consolidarla y lograr una mayor vinculación de los entes académicos con las empresas y organismos de los sectores productivo, gubernamental y social. Con la visión del nuevo rol que las universidades desempeñan en las transformaciones estratégicas para el país, es relevante para la institución enfatizar sus vínculos con la sociedad, tanto en la formación de profesionales como en la promoción de polos de desarrollo académico, de investigación y de transferencia tecnológica. Para ello es indispensable definir políticas que regulen y favorezcan las actividades en esta importante tarea universitaria, orientar a la comunidad sobre la importancia, el potencial y la normatividad correspondiente, generar líneas de investigación que permitan la colaboración con otras instituciones y con la sociedad, y dar a conocer los servicios que la UNAM presta al país en este ámbito.¹

Para el cumplimiento de estas metas, la enfermería universitaria planteó una serie de acciones encaminadas a consolidar la investigación, y a hacer visible su contribución a la salud y a la formación de recursos humanos. Entre dichas acciones destacan el impulso a los estudios de posgrado (especialización y maestría) y la formación y consolidación de profesores de enfermería con estudios de posgrado, así como su incorporación al Sistema Nacional de Inves-



¹ UNAM. Plan de Desarrollo 2015-2019 Dr. Luis Enrique Graue Wiechers Rector. <http://www.rector.unam.mx/doctos/PDI-2015-2019.pdf>

tigadores (CONACYT). En forma paralela, se planteó la necesidad de modificar la organización que prevaleció por varios años ya sea por grupos y subgrupos de investigación, sustituyéndolos por Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC). Para tal efecto, se diseñaron actividades y redes de trabajo académico en las tres entidades de la UNAM que imparten estudios de pregrado y posgrado en enfermería (ENEO, FES-Iztacala y FES-Zaragoza), con el objetivo de definir y consolidar líneas comunes de investigación, las cuales se agruparon de la siguiente manera:

LÍNEAS Y SUBLÍNEAS DE GENERACIÓN Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

1. Cuidado a la vida y salud de la persona

- 1.1 Filosofía e historia del cuidado
- 1.2 Modelos y tecnologías para el cuidado
- 1.3 Cuidado en las transiciones de vida
- 1.4 Cuidado, cultura y sociedad

2. Gestión del cuidado y sistemas de salud

- 2.1 Calidad y seguridad del cuidado
- 2.2 Sistema de salud y políticas públicas

3. Educación en enfermería

- 3.1 Procesos pedagógicos en la formación de enfermería
- 3.2 Evaluación educativa
- 3.3 Educación para la salud

Para el funcionamiento de las LGAC se nombró a un coordinador por línea y un coordinador por cada una de las sublíneas, en cada una de las entidades académicas participantes. Esta nueva organización cumple con la normatividad universitaria en materia de investigación, con el apoyo y aval de los órganos colegiados y las instancias académico-administrativas que cada entidad tiene definida para la investigación, según informaron las doctoras María Dolores Zarza Arizmendi y Patricia Dolores Dávila Aranda, y el Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez, directores de la ENEO, la FES Iztacala y la FES Zaragoza, respectivamente.

Esta novedosa forma de organizar la investigación de una disciplina entre entidades académicas de la UNAM es una oportunidad para el logro de las metas estratégicas arriba descritas. Con ello, se posiciona al cuidado como objeto de estudio de la enfermería, se avanza en el objetivo de aspirar a una práctica profesional en donde prive lo humano, el análisis, la reflexión, la crítica y la creatividad.

Las medidas que se asumen, los caminos que se proponen, todos deben llevar a un objetivo común: transformar a la enfermería a partir de su contribución a la solución de los grandes problemas nacionales e insertarla plenamente al desarrollo de la ciencia y la tecnología en nuestra universidad. Una aspiración que no espera; a partir de la generación de evidencias que permitan replantear la práctica profesional, proponer modelos de atención de enfermería basados en las necesidades de las personas, de la formación de los recursos humanos, favorecer la autonomía profesional y mejorar la visibilidad de la contribución de enfermería al sistema de salud y educación. La investigación de calidad permitirá la consolidación de una enfermería universitaria con identidad propia, generada por ellas mismas y empoderada del conocimiento, y potencializar una imagen social integrada plenamente al conocimiento y comprensiva de las necesidades humanas. II

Accidentes

no intencionales y su relación con las fracturas como condicionantes de vida para el ser humano

Medina Torres J. Ricardo
Alba Leonel Adela

Actualmente las lesiones no intencionales son un problema de salud por su alta prevalencia en morbilidad, discapacidad y mortalidad a nivel mundial. La OMS calcula que la mortalidad a nivel mundial es de aproximadamente cien niños cada hora a causa de lesiones, de las cuales el 90% son no intencionales.¹

En agosto de 2017 la OMS reportó que anualmente se producen 646 mil caídas mortales, lo que representa la segunda causa de muerte a nivel mundial por lesiones no intencionales, por abajo de los traumatismos ocasionados por accidentes de tránsito. Más de la tercera parte (80%) de las muertes por caídas se presentan en países de bajos y medianos ingresos, y el 60% se producen en las Regiones del Pacífico

Occidental y Asia Sudoriental. La tasa con mayor de mortalidad a nivel mundial se presenta en mayores de 60 años.

Cada año se producen 37 millones de caídas, las cuales no son mortales, sin embargo, si requieren atención médica y al calcular los Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD) se estima que hay una pérdida de 17 millones de años. En cuanto a la morbilidad la prevalencia más alta se da en los mayores de 65 años, seguido de 15 a 29 y luego en los menores de 15 años. Lo cual representa un problema económico y social principalmente por los años potencialmente perdidos en la población económicamente activa.

De acuerdo con datos del INEGI, para 2016 se reporta que la tasa de mortalidad se da principalmente en la población económicamente activa. (Ver Graf.1)

En el 2010, la Secretaría de Salud registro 367,186 egresos hospitalarios por causas externas (accidentes, envenenamientos y lesiones intencionales), únicamente en hospitales públicos.²

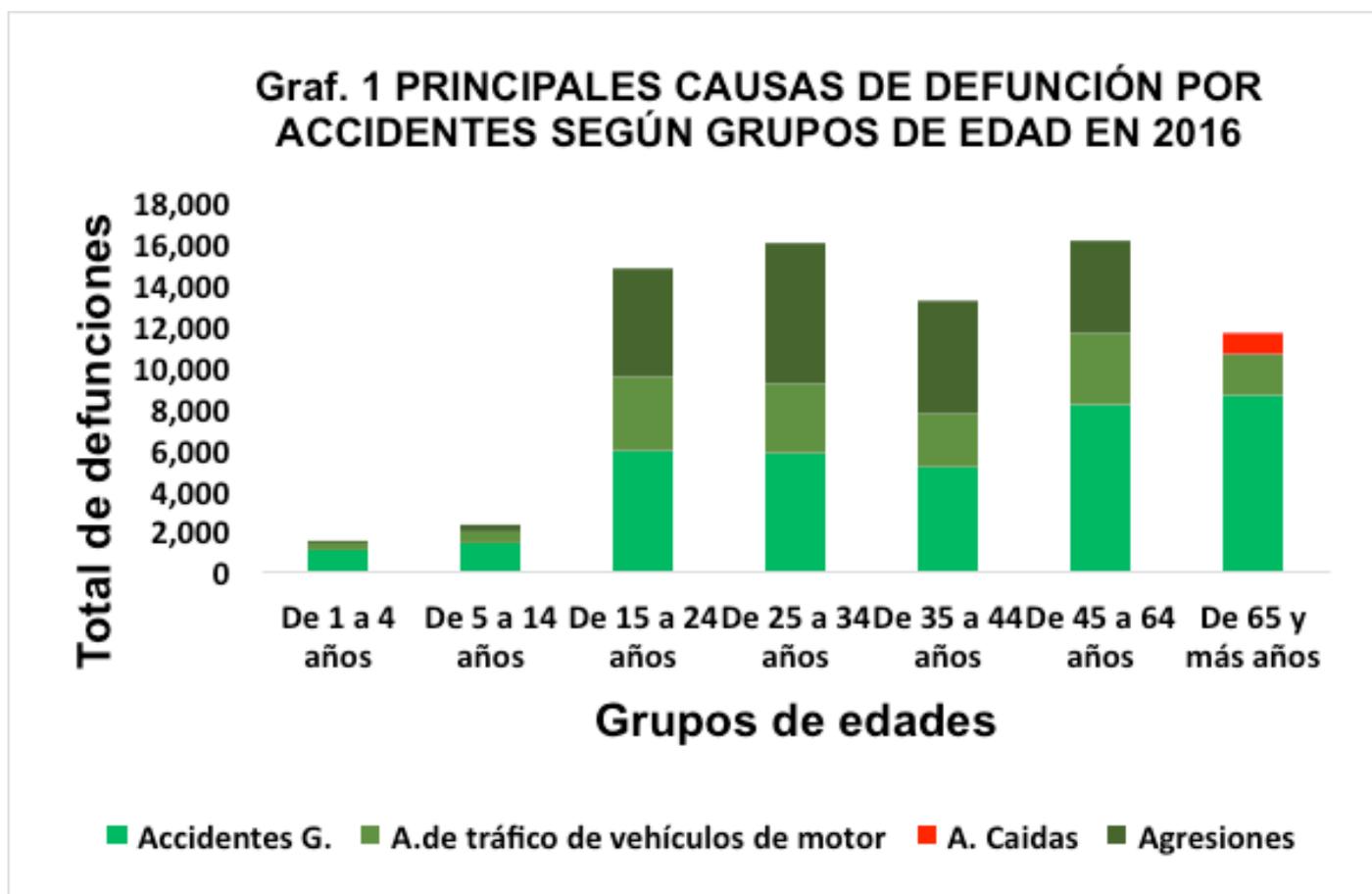
Los accidentes y las agresiones, asociadas a caídas, tienen un riesgo alto de lesión musculoesquelética, principalmente las fracturas que causan años potencialmente perdidos, abarcando más que la enfermedad coronaria, cáncer y apoplejía, combinados.³

El origen de los accidentes no intencionales es multifactorial, donde intervienen factores personales como la edad, sexo (donde los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir caídas mortales, mientras que las mujeres sufren más caídas no mortales), actividad laboral, como trabajar en las alturas, el consumo de drogas legales e ilegales, reacción adversa de medicamento, problemas cognitivos, visuales, enfermedades neurológicas, musculoesqueléticas, cardiovasculares, pobreza, hacinamiento y pérdida de equilibrio, sobre todo en las personas mayores; ambientales como intoxicaciones, ahogamiento, lesiones por armas de fuego y blancas, caídas y accidentes de tráfico vehicular.



Es importante señalar que la mayoría de los accidentes y sus complicaciones se pueden prevenir mediante:

- » La formación de los profesionales sanitarios en materia de estrategias preventivas
- » Programas educativos para prevenir caídas y ejercicios para mantener el equilibrio dinámico y fortalecimiento muscular
- » Programas de prevención de las caídas en los ancianos
- » Realizar intervenciones clínicas para identificar factores de riesgo como modificar el medicamento, dar tratamiento para hipotensión, administración de suplementos de calcio y vitamina D o el tratamiento de los trastornos visuales corregibles, etc.
- » Uso de protectores de cadera en personas con riesgo de fractura de la cadera
- » Aplicar el protocolo de prevención de caídas en pacientes hospitalizados por parte de los profesionales de salud de acuerdo con la escala de Valoración de riesgo de caídas (EVRC)



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad 2016. Consulta interactiva de datos.

de la Comisión Permanente de Enfermería de la Dirección de Calidad y Educación en Salud. (Ver tabla 1 de Puntos y Código para la Clasificación de Riesgo).

La Asociación de Osteosíntesis, reportó que las fracturas de la extremidad pélvica ocurren, con mayor frecuencia en pacientes con edad avanzada y con osteopenia aun cuando la caída sea baja intensidad y en pacientes jóvenes por traumatismos de alta intensidad.⁴

Algunos autores afirman que el 30% de los pacientes con fractura de cadera fallecen durante el primer año posterior a la fractura y más del 50% de estos pacientes son incapaces de reincorporarse a sus actividades cotidianas.⁵

Es importante señalar que la mayoría de los accidentes y sus complicaciones se pueden prevenir mediante:



- » La formación de los profesionales sanitarios en materia de estrategias preventivas
- » Programas educativos para prevenir caídas y ejercicios para mantener el equilibrio dinámico y fortalecimiento muscular
- » Programas de prevención de las caídas en los ancianos
- » Realizar intervenciones clínicas para identificar factores de riesgo como modificar el medicamento, dar tratamiento para hipotensión, administración de suplementos de calcio y vitamina D o el tratamiento de los trastornos visuales corregibles, etc.
- » Uso de protectores de cadera en

personas con riesgo de fractura de la cadera

O bien en su caso disminuir el efecto de las lesiones o sus secuelas a través de primeros auxilios y de una atención oportuna y adecuada del traumatismo.⁶

Por lo anterior, es necesario crear una cultura en materia de seguridad la cual es responsabilidad de todos. Principalmente por la transición demográfica en la que vivimos. Así mismo el personal de salud debe implementar estrategias en la prevención y aplicar el protocolo de prevención de caídas en pacientes hospitalizados con el propósito de disminuir el número de fracturas de cadera estimadas para el 2050, ya que se observa una tendencia ascendente.⁷

En síntesis, podemos decir que hay dos estrategias fundamentalmente en el caso de pacientes:

1. Detección oportuna de pérdida de la densidad ósea y movilización
2. Cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente específicamente la meta 6 que corresponde a Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Cabe señalar que esta meta se le atribuye al profesional de enfermería, sin embargo, la responsabilidad debe ser compartida con el equipo multidisciplinario. Asimismo que la población forme parte de los programas de prevención de caídas. II

Tabla 1.

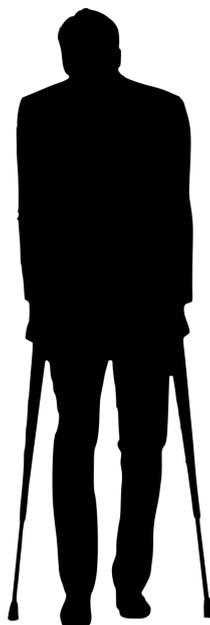
PUNTOS Y CODIGO PARA LA CLASIFICACION DE RIESGO ESCALA PUNTOS COLOR

ESCALA	PUNTOS	COLOR
Alto Riesgo	4 a 10	Red
Mediano Riesgo	2 a 3	Yellow
Bajo Riesgo	1	Green

CRITERIOS	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Limitación física	2	Presenta cualquier factor de riesgo señalado como limitante
Estado mental alterado	3	Presenta factores de riesgo para estado mental alterado
Tratamiento farmacológico	2	Requiere o inicia tratamiento con uno o más medicamentos de riesgo señalados
Problema de idioma o socioculturales	2	Habla otro idioma o dialecto o presenta problemas que dificulten la comunicación
Sin factor de riesgo	1	No presenta ninguno de los factores de riesgo anteriores pero está hospitalizado

Referencias

1. World Health Organization; UNICEF. World Report on Child Injury Prevention. Summary. Geneva: WHO; 2008.
2. SSA. Boletín de Información Estadística. Daños a la Salud, 2010. México: Secretaría de Salud; 2010. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/bie.html>, consultado 26 de enero 2018
3. Híjar MM. Los accidentes como problema de salud pública en México. Academia Nacional de Medicina. Ciudad de México: intersistemas SA; 2014. pp. 1-17.
4. Cooper A: A treatise on dislocations and on fractures of the joints: fractures of the neck of the thigh bone. Clin Orthop. 1973; 92: 3-5.
5. Melton LJ 3rd, Chrischilles EA, Cooper C, Lane AW, Riggs BL: Perspective. How many women have osteoporosis? J Bone Miner Res. 1992; 7: 1005-10
6. AEP. Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2018. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-seguridad-y-prevencion-lesiones-no-intencionadas-en-infancia>, consultado 28 enero de 2018
7. Peralta PEC. youtube. [Online]; 2017. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=eJ_4wYRCUsU, consultado 3 febrero de 2018





La certificación en la competencia del cuidado obstétrico; un avance extraordinario de la profesión

(Primera de tres partes)

Rivera-Montiel A,
Hernández-Rodríguez L,
López-Maldonado M,
Cruz-García F,
Ramírez-Elías A.*

Diversos organismos internacionales involucrados en el fortalecimiento de la partería profesional** en particular la ICM, OMS y UNFPA identifican la certificación como pilar para el desarrollo de la práctica profesional. La certificación permite establecer el alcance de la práctica y determinar los requisitos que aseguran la alta calidad de los cuidados profesionales.³⁻⁶

La certificación de proveedores de servicios de partería profesional -como lo son las enfermeras especialistas perinatales y los Licenciados en Enfermería y Obstetricia-, puede incrementar la calidad del cuidado e impactar positivamente en los resultados maternos y perinatales. Los Licenciados en Enfermería y Obstetricia así como las enfermeras especialistas perinatales están preparados para desempeñar una amplia gama de servicios dentro del sistema de salud, proporcionando a través de un proceso continuo de cuidados que incluyen la atención comu-

**La Confederación Internacional de Matronas (ICM), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definen a la partera profesional como la persona que habiendo sido regularmente admitido a un programa de formación en partería plenamente reconocido en el país donde se ubica, ha completado con éxito el ciclo de estudios prescritos y ha adquirido las competencias requeridas para ser registrado o autorizada para ejercer legalmente.^{1,2}



nitaria, promoción para la salud, detección de riesgos, así como tratamiento oportuno en la salud materna y neonatal. Las evidencias muestran que las parteras profesionales cuando se integran adecuadamente a equipos multidisciplinarios de salud en los cuales los mecanismos de referencia están disponibles pueden mejorar los resultados en la salud sexual, reproductiva, materna y del recién nacido.³

El COMLE, A. C. como organismo con la idoneidad nacional para la certificación profesional, realizó la primera convocatoria para la certificación del cuidado obstétrico.

La certificación profesional puede transformar al personal existente en personal eficaz; factor esencial para asegurar la calidad de la atención. El proceso de certificación comprende el reconocimiento a la expertez, trayectoria profesional, sobre la base de la demostración de las competencias y la pro-

visión de atención de calidad, respetando los derechos de las pacientes. También incluye velar por que las parteras profesionales estén autorizadas como proveedores certificados de atención obstétrica y neonatal básica de urgencia y tengan el nivel de autonomía necesaria para practicar intervenciones que salvan vidas.⁷

Los estándares y competencias esenciales para la práctica básica de la partería propuestos por la ICM son un marco para la regulación eficaz de la partería; definen los elementos a fin de: determinar quién puede utilizar el título de «partera profesional». Describir el ámbito de práctica de la partería profesional; garantizar la seguridad pública mediante la provisión de personal competente y autónomo; asegurar que las parteras profesionales certificadas poseen una formación coherente con los estándares o normas globales; demostrar las competencias esenciales para la práctica básica de partería; trabajar de manera autónoma dentro de su ámbito de práctica prescrito; y manifestar una competencia continua para la educación. En conjunto, estas declaraciones proporcionan un mapa completo de los límites de la práctica de la partería y los valores que deben sustentar la práctica.^{1, 8}

A esta convocatoria acudieron 82 aspirantes, las características de los sustentantes son el reflejo del crisol que conforman los proveedores de servicios de partería profesional en México. El 85% son egresados de la ENEO, el 10% egresaron de la ESEO y el 5% de universidades estatales.

El auge de los estudios de especialidad se refleja en la conformación de la población certifi-



cada.

El 70% de los participantes cuentan con estudios de posgrado específicamente con especialidad En enfermería perinatal. Una fortaleza de los sustentantes participantes en el proceso de certificación radica en la sólida formación profesional y la vigencia de las habilidades profesionales del cuidado obstétrico que se nutren con el día a día al estar en el ejercicio de la práctica en los diferentes escenarios donde se provee el cuidado obstétrico a nivel nacional.

El 100% de los participantes se encuentran en el ejercicio activo; de ellos el 70% en áreas asistenciales, 30% en funciones docentes, 10% en áreas de administración y gerencia. Sobresale el dato que de los aspirantes el 90% se encuentran ubicados en plazas congruentes con el perfil profesional; este dato da cuenta de una exitosa transición y posicionamiento de la Enfermería obstétrica.

Los escenarios laborales en los



que se encuentran insertos los participantes en la convocatoria del cuidado obstétrico comprenden el 30% ISEM; 15% Servicios de Salud de CDMX; Servicios de Salud Estatales 15%; Sistema de Institutos Nacionales 10%; asociación civil 5%; institución privada 3%; organismos internacionales 1%; organismos gubernamentales 1%; 20% en instituciones educativas; 35% de los sustentantes cuentan con certificación profesional de Enfermería por organismos colegiados.

Para esta primera convocatoria de certificación en cuidados obstétricos el 70% de los sustentantes había participado en alguna actividad de certificación específica en el cuidado obstétrico, nos referimos a certificaciones como: Soporte Vital Básico en Obstetricia (BLSO); Soporte Vital



Avanzado en Obstetricia (ALSO); Reanimación cardiopulmonar neonatal (RCPN). En su conjunto una sólida formación, la educación continua y la certificación de los proveedores del cuidado son estrategias que tienden a confirmar que la estrecha relación de proveedores de servicios de partería de calidad depende en gran medida de la formación de los profesionales.

Las evidencias actuales reportan que siempre que una ciudad, una región o una nación han desarrollado un sistema de atención materna, que está firmemente basada en un cuerpo de parteras profesionales calificadas, con licencia, reguladas y certificadas, el estándar del cuidado materno estará en su punto más alto y la mortalidad materna se encontrará en su punto más bajo. Esta situación no es una excepción, es una regla que ocurre.⁹

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional: lineamientos para tomadores de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras tradicionales. 2 Ed. Montevideo: CLAP/SMR; 2010.
3. Castro Lopes et al. A descriptive analysis of midwifery education, regulation and association in 73 countries: the baseline for a post-2015 pathway. *Human Resources for Health*; 2016, 14:37.
6. Family Care International. Argumentos a favor de la partería. Caja de herramientas para impulsar cambios en las políticas a nivel nacional a partir de la evidencia presentada en el informe el estado de las parteras en el mundo 2014. UNFPA. 2014. Disponible en: bit.ly/MidwifeAdvocacy
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El estado de las parteras en el mundo 2011. Cuidar la salud, salvar vidas. UNFPA; 2011.
8. Camacho H, Gálvez A. Consulta técnica regional. Atención calificada del parto en América latina y el Caribe. Santa Cruz de la sierra, Bolivia. Editado por el grupo de trabajo interagencial regional para la reducción de la mortalidad materna, equipo editorial: Informe 2004.
9. Day-Stirk F, Fauveau V. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Published by Elsevier Ireland; 2012, 119. Pp. 39–41. doi:10.1016/j.ijgo.2012.04.003

**Grupo de Expertos de Enfermería Obstétricas (GEEO), del COMLE, A. C.*



Brigadas ENEO

en San Gregorio Atlapulco, Xochimilco

(Primera de dos partes)

Andi Mar Valadez

San Gregorio Atlapulco fue uno de los poblados más afectados de la delegación Xochimilco por el sismo de 7.1 del 19 de septiembre de 2017. Les presentamos la primera de dos entregas de este artículo gráfico que pretende hacer una revisión general del poblado y las acciones que se llevaron a cabo por alumnos de la ENEO para coadyuvar en las acciones de atención a esta comunidad.

Antecedentes

San Gregorio Atlapulco uno de los pueblos originarios de la delegación Xochimilco. El vocablo Atlapulco significa "donde revolotea el agua" o "en las tierras del fango". Se encuentra situada al sureste de la Ciudad de México entre las coordenadas: 19°15' de latitud norte y 99°06' de longitud oeste; con una altitud de 2,240 m.s.n.m., tomando como punto de referencia el antiguo edificio delegacional. La fundación del pueblo como San Gregorio Atlapulco fue poco después de la invasión y conquista Española en el año 1555. Su fiesta patronal es el 12 de marzo día de la muerte de San Gregorio Magno quien es un Santo, Doctor y Papa de la Iglesia Católica.

Debido a su valor natural y cultural, Xochimilco es considerado desde 1987 Patrimonio Mundial por la UNESCO; y La región "Ejidos de Xochimilco y San Gregorio Atlapulco" como Área Natural

- Población total: **19,265 hab.**



Población de 12 años y más: 73.69%

Población de 65 años y más: 5.54%

Fuente: Programa Integrado Territorial para el Desarrollo Social 2001-2003

Protegida, por ser considerada una zona prioritaria para la conservación.

En la comunidad de San Gregorio hay grandes festividades a lo largo del año, la primera es el 2 de febrero día de la Candelaria, la fiesta del santo patrono del pueblo (12 de marzo) y del barrio, la celebración de las posadas y la semana santa.

Acciones de atención

San Gregorio tiene una vía principal para entrar y salir, es la antigua carretera Xochimilco-Tulyehualco, pero a raíz del movimiento telúrico del 19 de septiembre una grieta de aproximadamente cien metros de largo obligó a las autoridades a cerrar el paso vehicular, por el riesgo que representa.

Como parte de las actividades realizadas por los alumnos de tercer semestre de la Licenciatura

en Enfermería y Obstetricia de la ENEO, se hicieron recorridos por las calles del poblado para recabar información acerca del número de viviendas afectadas, la situación de salud de la población y necesidades de atención como alimentos, medicamentos, agua, vacunas, ropa, atención médica, etc., Asimismo se identificó a las personas que padecen enfermedades crónico-degenerativas (diabetes e hipertensión) y a los niños que cruzaban un cuadro diarreico; también se identificaron situaciones precarias para realizar planes de promoción y prevención a la salud. Algunos de los resultados encontrados fueron los siguientes:

San Gregorio sufrió daños y en las casas de las calles había una “equis” pintada en su fachada, que dependiendo las letras que tuviera era el significado que se le daba:

Ob= Revisión de obras

X con un número arriba= muertos

X con un número abajo= accidentados

H= habitable

I= inhabitable

F+= Falta de una revisión





La iglesia principal resultó muy dañada, se derrumbó el campanario, así como también se derrumbaron las paredes del patio de ésta y algunas partes del suelo se abrieron.



La escuela primaria Miguel Bernarb tiene una de sus bardas vulnerables pues se encuentra a punto de derrumbarse, estando sostenida por polines de madera.



Durante el recorrido por las calles cercanas, se localizaron casas afectadas por el terremoto:

Necesidades identificadas

Se identificaron las siguientes necesidades de atención, sobre los cuales se incidió en diferente proporción.

Agua: pese a que llegaban las pipas de agua no era suficiente, pues eran demasiadas familias afectadas y algunas de ellas no tenían recipientes ni lugar en donde guardar el agua que se les proporcionaba.

Drenaje: se identificó falta de drenaje en el área de las chinampas, lo cual contribuyó al desarrollo de enfermedades gastrointestinales o respiratorias.

Alimentación: algunas familias se organizaron para preparar en distintos días alimentos para toda la comunidad. La mayoría requería alimentos no perecederos y agua embotellada.

Ropa: tanto cobijas como ropa en general para protegerse del frío y lluvias, principalmente durante las noches, pues sus casas no eran seguras. Algunos dormían al aire libre, casas de campaña o en cuartos que les prestaban sus vecinos o familiares.

Vigilancia: a falta de vigilancia, las personas se organizaron en comitivas vecinales para vigilar sus pertenencias durante las noches y así evitar robos.

Medicamentos: antihipertensivos, hipoglucemiantes, para el tratamiento de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, cutáneas y oculares.

Atención a la salud: se identificaron personas con heridas o quemaduras a causa del terremoto, infecciones gastrointestinales, respiratorias, cutáneas y oculares, padecimientos crónicos, principalmente diabetes e hipertensión, así como síntomas psicológicos sin atender.



Intervenciones de Enfermería

Se colocó una carpa de atención a la comunidad de San Gregorio en la explanada cívica Cuauhtémoc y en San Juan Moyotepec, así como visitas domiciliarias en las que se proporcionaron los siguientes servicios:

- Toma de signos vitales y glucosa capilar
- Somatometría
- Curación de heridas
- Vendajes
- Consultoría de enfermería
- Consulta médica (10 de octubre de 2017)
- Entrega de despensas
- Entrega de material de curación
- Talleres:
 - Qué hacer antes, durante y después de un sismo.
 - Desinfección y manejo del agua.
 - Lavado de manos.
 - Alimentación saludable.
 - Alimentación en el embarazo, lactancia y primer año de vida.
 - Separación de basura.
 - Preparación de suero casero.
 - Técnicas de relajación.



Además, se realizaron actividades lúdicas con niños y adultos en el centro de San Gregorio, y los Barrios de La Conchita y San Juan Moyotepec. ||



Únete a nuestras Redes Sociales:



Fábula del hombre y el mundo

Mtra. Sofia Rodríguez Jiménez*

Margarita Teahulos Ramírez**

Paulina Bárcenas Molina**

Azareel Adonai Soriano Ruiz**

Sonia Paulina Sánchez Ríos**

Diana Lisset Ramírez Díaz**

Ana Emily Rangel Arzate**

Hannia Jaqueline Ferreira Espinoza**

Cristina García Vázquez **

Martin Heidegger filósofo alemán (1889-1976)¹ establece el concepto fenomenológico de cuidado y de cura en su obra "Ser y Tiempo", en ella rescata una narrativa que lo ilustra:

La fábula, "Fábula del hombre y el mundo" que constituye un referente esencial para entender la importancia filosófica, fenomenológica y epistemológica del cuidado.

Heidegger manifestó siempre una preocupación esencial para él: la condición efímera e inestable del ser humano desde el momento de su nacimiento hasta el de su muerte. Reflexionó sobre los conceptos de cura y cuidado llegando a integrarlos en su teoría fenomenológica, así como el *dasein* es todo lo que hace uno en el mundo, especialmente en el proceso de satisfacción de sus necesidades.

La salud está directamente relacionada con el nivel de cuidado integrado en el mecanismo general de la satisfacción de necesidades del ser humano. Heidegger interpreta el cuidado como la estructura fundamental del ser en su devenir de espacio y tiempo, funciona como antídoto ante la angustia existencial que acompaña al hombre durante toda su vida.²

Esta angustia existencial provoca en el hombre desamparo e indefensión ante el dolor, la enfermedad y la muerte. Es así que mediante el cuidado logra el hombre darse cuenta de lo que le conviene, desde el punto de vista de la satisfacción de sus necesidades en general, y de la salud en particular.

En el análisis del origen del hombre y su relación con los conceptos de cura y cuidado, Heidegger emplea, de nuevo, las fuentes narrativas, concretamente una fábula escrita por Higino en la primera mitad del siglo I a.C: "Fábula del hombre y el mundo" (40-30 a.C.)

"Un día cuando Cuidado se disponía a atravesar un río, se sintió inspirado al fijarse en un pedazo de barro, entonces maravillado comenzó a darle forma, cuando apareció Júpiter, y Cuidado pidió a éste que le soplara para infundirle el espíritu, lo que al fin hizo de buen agrado, cuando Cuidado quiso nombrar a su criatura Júpiter se lo prohibió, a menos que le llamara como él, esto suscitó una discusión entre Cuidado y Júpiter, el padre de los dioses. En eso apareció Tierra, quien también quiso llamar a la criatura con su nombre pues ésta estaba hecha de su propia materia.

Ahora eran tres los envueltos en una discusión, de manera que pidieron a Saturno que actuara como árbitro, el cual tomó la siguiente decisión que pareció justa:

Usted, Júpiter quien le otorgó el espíritu, recibirá de vuelta este espíritu cuando la criatura muera.

Usted, Tierra quien le otorgó el cuerpo, recibirá de vuelta la corporeidad de la criatura cuando esta muera".

Más usted, cuidado, quien moldeó a la criatura, determinará cuales son los cuidados que debe

1 HEIDEGGER, M. Ser y tiempo. Fondo de Cultura Económica, México 1987, 447 p.

2 SILES G J, SOLANO R C. El origen fenomenológico del "cuidado" y la Importancia del concepto de tiempo en la Historia de la enfermería. Cultura de los Cuidados, Semestre 2007 • Año XI - N° 21 [Consultado el 8 agosto 2017] <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2007-n21-el-origen-fenomenologico-del-cuidado-y-la-importancia-del-concepto-de-tiempo-en-la-historia-de-la-enfermeria>

recibir la criatura mientras ésta viva.

Una vez más comenzaron a discutir sobre el nombre de la criatura, cuando Saturno decidió que sería llamada hombre que se deriva de “humus” que quiere decir tierra fértil”.

La fábula personifica al cuidado, poniendo como ejemplo que éste puede tomar forma dentro de cualquier ser existente. Nos ayuda a reflexionar y reconocer el papel que representamos en el mundo como enfermeras, a preguntarnos ¿cuáles son las características que nos hacen ser, y ¿cuál es el propósito de ser para uno mismo, para los demás y con la naturaleza, en donde interactuamos con otros seres de quienes no obtenemos provecho, sino que intervenimos en su existencia, con el cuidado que surge cuando los demás toman importancia para nosotros.

En el análisis y significado de la fábula, el hombre tiene el “origen” de su ser en la cura, Cuidado le toma importancia al trozo de barro y se personifica en un ser humano que nace con la naturaleza de cuidarse durante toda la vida, esto surge cuando se le toma importancia a algo, el Dasein de Heidegger. La cura, pues, aparece como la figura femenina que, metafóricamente, hace posible el parto del hombre y, tras la existencia de éste, se transforma en su cuidadora.

Es una interpretación fantástica de lo que es el cuidado a través de personajes con funciones que el ser humano posee. Tierra y Júpiter discutían por nombrar a la figura de barro como ellos mismos, argumentaba Júpiter que debía llamarse como él, debido a que su espíritu había contribuido a la creación de la criatura, sí, éste le había dado el espíritu que cada ser necesita para poseer la fuerza que imprime vida al cuerpo. Tierra decía que debía llevar su nombre debido a que la criatura estaba hecha con su propia materia. Igualmente, en la fábula se menciona que Cuidado es el que determinará cuáles serán los cuidados necesarios que debe recibir la criatura mientras esté viva, aquí entra el objeto de estudio de la Enfermería, “el cuidado” y una razón histórica válida para esa construcción.

En estas palabras tan simples, podemos darnos cuenta de varios aspectos, nos muestra ciertamente la manera de ser del humano, el ser humano es un ser metafísico, no solamente somos carne, los seres a los que cuidamos no son simplemente seres encarnados, sino seres complejos, seres realizados de materia bio-psico-social representado por Tierra, pero, de la misma manera, se integran por materia espiritual, representado por Júpiter.

En síntesis, se puede decir que el cuidado es dador de vida, ayuda a moldear la misma, tiene una naturaleza bio-psico-socio-espiritual de cada ser, porque si se intentara cuidar omitiendo algún aspecto, el cuidado perdería su humanidad.

De todo lo anterior se deduce que el cuidado tiene un gran potencial semántico que debe ser utilizado para desarrollar la epistemología de la disciplina enfermera, dado que, en definitiva, el cuidado acompaña al hombre desde su nacimiento hasta su muerte y desde la perspectiva fenomenológica constituye, la estructura fundamental de su existencia. ||

* Maestra de la Asignatura Bases Filosóficas en Enfermería. del grupo de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

** Alumnos del Grupo 0105 LEO 2017



Lucía Salcido; una enfermera en la historia

Josué Naim Fernández Matamoros*

Año con año, como desde 1975, el Consejo de Salubridad General reconoce en el marco del Día Mundial de la Salud (7 de abril), a lo más destacado de la Enfermería. Y fue hasta 1982 que por decreto presidencial se reconoció la importante labor de los auxiliares de enfermería mediante el premio que, portando su nombre, honra la memoria de Lucía Salcido Valdés.

El enemigo común

La evolución de los programas diseñados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia con el fin de frenar los brotes de viruela entre la población mexicana culminaron con su erradicación hacia 1952.^{1,2} No obstante, estas medidas encuentran su antecedente formal más remoto en 1804 con la llegada a Nueva España del Dr. Francisco Xavier de Balmis y la enfermera Isabel Cendala y Gómez, quienes trajeron consigo la misión de popularizar la vacunación como la principal defensa ante este mal.

La lucha en contra de la viruela se convirtió en una de las prioridades de la agenda sanitaria, y en 1926² se estableció la obligatoriedad de la vacuna. Desde entonces fueron varias las brigadas sanitarias integradas y las campañas de vacunación realizadas de manera regional a lo largo y ancho del territorio mexicano, con mayor o menor impacto.

Una de estas brigadas fue la coordinada en 1946 por la Dra. Magdalena Padilla, epidemióloga responsable de la Campaña Antivariolosa en el estado de Sinaloa e integrada inicialmente por el oficial sanitario Francisco Reyna, la enfermera voluntaria María del Carmen Otañez y la enfermera Lucía Salcido, visitadora de la Unidad Sanitaria de Cosalá.^{2,3}

Una enfermera en la historia

Lucía Salcido Valdés nació en Cosalá en 1921, pero fue en Culiacán en donde realizó sus estudios de Enfermería, los cuales concluyó a mediados de 1941³. En 1943, y por invitación de la señorita Graciela Castillo, acudió a la Ciudad de México para continuar con su preparación, a fin de servir mejor a su comunidad, en la Escuela de Salubridad e Higiene con algunos "cursillos" dirigidos a las enfermeras rurales⁴, en donde tuvo la oportunidad de entablar una cercana relación con Aurora Macías Báez, que fuera su maestra.

Su regreso a Sinaloa se dio un año después, en 1944. A su llegada se integró a la Unidad Sanitaria de su pueblo natal como enfermera visitadora, siendo éste el puesto que desempeñó hasta el trágico día de su muerte, el 14 de febrero de 1946.

La madrugada de ese día, y habiendo vacunado a personas de todas las edades, casa por casa en una rancharía del poblado de Agua caliente,



la brigada antivariolosa de la cual formaba parte arribó a la casa de doña Aurelia, viuda de Meza, donde tres vecinos jugaban al póker. Entre ellos se encontraba Antonio Valdés, un prófugo de la justicia, que además de ebrio, se encontraba armado.^{2,3}

Éste, al ver a los brigadistas se negó inmediatamente a ser vacunado, y pensando que formaban parte de un plan para aprehenderlo, los amenazó, tomó como rehenes a las enfermeras y huyó con ellas. Las compañeras de Lucía lograron escapar y regresar con los demás miembros de la brigada, que se pasaron toda la madrugada buscando al prófugo y a la enfermera. Nada se supo de ella, hasta la mañana siguiente. Las noticias fueron desalentadoras.

Las autoridades municipales descubrieron “bajo las ramas espinosas de un bainero (sic) (...) el cuerpo semidesnudo, sin ropa interior, con el uniforme blanco desgarrado y tinto de sangre de la enfermera”.² Cinco balas pusieron fin a su vida.

El Congreso de Sinaloa la declaró Heroína estatal; el gobierno federal instauró el premio al mérito para auxiliares de enfermería, y nosotros la recordamos con esta lectura, a 72 años de su partida.

||

Referencias

1. Franco-Paredes, C. Lammoglia, L. Santos-Preciado JI. (Mayo-Junio 2004). Perspectiva histórica de la viruela en México: Aparición, eliminación y riesgo de reaparición por bioterrorismo. Gaceta Médica de México, 140 (3), 321-328.
2. Agostoni, C. (2016). Médicos, campañas y vacunas: la viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952. Universidad Nacional Autónoma de México – Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. México.
3. Ponce, S. Castillo, G. (1964). La enfermera mexicana. Manuel Casas impresor. México.
4. Archivo ESPM. Exp.91-1/934 “934”/1 México, enero/ 1943.

* *Alumno del cuarto semestre de la Licenciatura en Enfermería.*



Mi experiencia como estudiante de Movilidad en la Eneo

Marina Álava Díaz de Lezana

Durante el 7º semestre de la Licenciatura en Enfermería he tenido la gran oportunidad de viajar desde España a la Ciudad de México como estudiante de movilidad. No solo ha sido la primera vez que hago algo como esto, si no que ha sido mi primera vez en América y la ocasión que más tiempo he pasado lejos de mi casa. Aunque pueda parecer algo que asuste, mirando hacia atrás puedo decir que no cambiaría esta experiencia por nada del mundo. He tenido la oportunidad de ver y experimentar cosas que ni siquiera se me podían ocurrir antes de llegar a México.

En primer lugar he podido ver la Enfermería desde un punto de vista muy diferente, en especial por las diferencias culturales que hacen que el cuidado se viva de manera heterogénea y se practique acorde con ello. Respecto a mi experiencia académica, puedo señalar que estar en la UNAM ha hecho que vea esta carrera con otros ojos, ya que viniendo de una universidad pequeña como es la de mi ciudad, he participado de manera diferente en el proceso de impartir conocimiento e interactuar con los alumnos. Me he encontrado con un aula en la que profesores y alumnos pueden compartir experiencias y conversar como iguales y donde no solo se toma en cuenta los trabajos y exámenes, sino que el esfuerzo que se hace día a día en el aula también tiene un gran valor. Aparte de esto, me he percatado que el tipo de alumnado que hay en la Eneo es más variado al que estaba acos-

tumbrada, ya que muchos tienen trabajo de tiempo completo y la vez estudian, o están cursando su segunda carrera, o incluso ya tienen una familia formada.

En segundo lugar me gustaría hablar de mi experiencia personal. Recuerdo que antes de venir, uno de los puntos que consideraba en contra era que hablando el mismo idioma que en España, pensaba que no sería tan diferente como a mí me gustaría. Tras llegar aquí me di cuenta que estaba completamente equivocada. No solo la cultura es diferente sino que la gastronomía, costumbres, forma de ser de los mexicanos, como viven su día a día, era diferente. Si me preguntaran ahora que puntos en común tienen la cultura española con la mexicana, creo que solo podría decir que "su idioma es parecido", ni siquiera igual.

Otro aspecto que he disfrutado ha sido conocer al resto de personas de intercambio nacional e internacional. He conocido a mexicanos de diferentes estados y compañeros de otros países lo que me ha permitido acceder a un crecimiento personal difícil de comparar con otras experiencias. Hablar con tantas personas y tan diferentes te abre la mente y te enriquece de muchas maneras.

Una experiencia muy particular fue la relacionada con los sismos, los primeros de mi vida, ya que en España no tiembla. Tuve la suerte de que ni las personas de mi entorno ni yo sufrimos ningún daño, por eso estuvimos uniendo fuerzas con el resto de mexicanos, donando medicamentos en Xochimilco, organizando recursos, atendiendo los campos de damnificados en Ciudad Jardín, y con ello, obtuve una experiencia positiva de este terrible desastre.

En conclusión me gustaría decir que recomiendo esta experiencia a todo el que pueda permitírselo, y ojalá todos los alumnos tuvieran las mismas oportunidades de participar en un programa de movilidad. No solo creo que académicamente es un gran aprendizaje, sino que personalmente aporta conocimiento en aspectos que ni siquiera te puedes llegar a imaginar. Por último me gustaría agradecer a la UNAM, a la ENEO, a la Coordinación de Movilidad y a todos los profesores y alumnos que han aportado su granito de arena para hacer que esta experiencia sea completamente inolvidable para mí. ¡Muchas gracias! ■





"Me enorgullezco de ejercer mi profesión"

Samantha María Bravo Morales

"**B**uenas noches, mi nombre es Samanta, y soy Licenciada en Enfermería. Esta noche usted se encontrará bajo mi cuidado, cualquier cosa que necesite sólo toque el botón. Voy a tomar sus signos vitales, ¿tiene dolor?..."

Es así como he iniciado varias veladas en mi aún corta vida laboral, en las cuales he tenido diversas vivencias, siempre con el objetivo de brindar un cuidado holístico con calidad y seguridad.

Ha sido largo el camino recorrido desde que, siendo niña, decidí estudiar Enfermería; ya en la preparatoria descubrí el amplio abanico de aplicación que tiene esta profesión y la gran diversidad de ciencia que coadyuvan en su ejercicio, así que no dudé en realizar el examen de ingreso a la UNAM.

Después de la gran noticia de aceptación, pasaron ocho semestres de arduo estudio, esfuerzo, dedicación y sacrificios, sin embargo también momentos gratos y experiencias que me hicieron crecer como persona. El servicio social fue una etapa difícil, en la que en doce meses complementé conocimientos teóricos, a través de la experiencia en cada turno, sesión de enfermería, cursos de educación continua y capacitación en servicio, para aplicar todo esto en la práctica, así como mejorar habilidades al realizar procedimientos.

También descubrí la emotiva sensación de recibir un "Gracias" de personas y familiares que valoran el esfuerzo dedicado a su cuidado, y la felicidad al recuperar su salud o la sensación de hacer lo más confortable posible los últimos momentos de vida de los pacientes.



Me enorgullezco de ejercer mi profesión, de ser una persona útil a la sociedad y de apoyar a mi familia, a quien agradezco por acompañarme siempre y también a los maestros que han contribuido en mi formación académica.

Recibir la Medalla Gabino Barreda es un estímulo que me motiva para continuar con mi formación y seguir adelante en el horizonte que se dibuja.

Todavía tenemos muchos retos para Enfermería, uno de ellos es lograr un mayor reconocimiento social y permanecer fuertes ante el panorama que se aproxima.

Enfermería es una profesión imprescindible para la sociedad, así que continuaré esforzándome, dedicándome a cuidar para fomentar, mantener y preservar la vida, así como la salud. ||



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



ENEO
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



GACETA ACONTECER ACADÉMICO ENEO-UNAM

Es el medio de comunicación entre docentes, administrativos y estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Esta publicación cuenta con diferentes secciones, el propósito es difundir las actividades académicas y temas de interés vinculados con la Enfermería, por lo tanto es un espacio abierto que da lugar a la retroalimentación y participación de profesores, alumnos y trabajadores.



Todas las propuestas deben enviarse a la Coordinación de Publicaciones y Fomento Editorial, dirigidas a:

- Lic. Martín Valdez Rodríguez
mavaro00@hotmail.com

La Gaceta Acontecer Académico puede consultarse en la página de la ENEO:
www.eneo.unam.mx

Lineamientos para los autores

1. Las propuestas deben ser redactadas por profesores, alumnos o trabajadores de la ENEO, salvo excepciones que serán determinadas por el Comité Editorial de este órgano de difusión.
2. Las colaboraciones pueden ser noticias, crónicas, reportajes o artículos de opinión sobre diversos temas relacionados con la extensión académica y divulgación de la ENEO, así como de la disciplina de Enfermería.
3. Cada propuesta se presentará en versión electrónica (Word) y tendrá una extensión máxima de dos cuartillas, con interlineado de 1.5 y letra Arial de 12 puntos. Este archivo puede entregarse directamente en la Coordinación de Publicaciones de la ENEO o enviarlo por correo electrónico al titular de la misma.
4. Las propuestas deben incluir nombre del autor y las referencias (en caso de que existan) serán señaladas en el texto con números arábigos y anotadas al final del escrito según el orden de aparición y deben incluir: Autor, título, año, edición, país y páginas consultadas.
5. El Comité Editorial se reserva el derecho de aceptar o rechazar las propuestas enviadas.
6. **El autor es responsable del contenido** y acepta que el Comité Editorial de Acontecer Académico realice la revisión, corrección de estilo y redacción del escrito; así como la ubicación en alguna de las secciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO