



UN DIÁLOGO  
SOBRE **LIDERAZGO Y**  
**LA ENFERMERÍA**  
DE PRÁCTICA AVANZADA



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

REVISTA

# HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 134 | Abril 2021

## CONTENIDO



HUMANIDADES

**Carta de un médico a un paciente con COVID-19** **P. 04**

Un relato que busca honrar a los actores involucrados, sensibilizar a las nuevas generaciones, brindar calidad y calidez en la atención de los pacientes.



ENFERMERÍA

**Causas que dificultan la aplicación del proceso de atención de Enfermería** **P. 08**

Con el paso del tiempo se han encontrado dificultades para la aplicación de la Enfermería, teniendo como centro causal las tres faltas: falta de conocimiento, falta de interés y falta de tiempo.

**Un diálogo sobre liderazgo y la Enfermería de práctica avanzada** **P. 17**

Los avances en el desarrollo profesional de la Enfermería abarcan temáticas no sólo de la práctica de la salud, sino también en valoraciones personales psicológicas como el liderazgo.



EDUCACIÓN

**Ensayo: La Andragogía y la educación en modalidad semipresencial: ¿resulta factible esta combinación?** **P. 12**

La educación de los adultos mediante tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) también requiere de otros factores para su funcionamiento adecuado, uno de ellos es la Andragogía.

## DIRECTORIO

**Presidente:** Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras**Colaboradores:** Mtra. Paula Andrea Cuartas Velásquez | Dr. Alfonso P. Sainos Sánchez | Gabriela Antonio León  
Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Lic. Jorge Nuñez Herrera | Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos  
Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez**Diseño:** Lic. Elsa Itandeuí Hernández

## CARTA DE UN MÉDICO A UN PACIENTE CON COVID 19



Existe un binomio entre el Humanismo y la Medicina que debe estar presente en nuestra profesión, teniendo muy claros los límites que esto implica. La tecnificación de la vida moderna y por ende las acciones para el alargamiento de la vida, aunque no en todos los casos de la calidad de vida, han llevado al médico actual a una deshumanización palpable.

No puedo generalizar entre todos los profesionales de la salud, que de esta bella profesión han hecho un arte de la misma, pero tampoco puedo cerrar los ojos ante nuevas generaciones que viven y atienden pacientes con aplicaciones médicas, olvidándose de esa esencia básica relacionada con el arte de buscar la curación de los pacientes y la sanación de sus

diversas enfermedades mediante el acto de escuchar, sentir, palpar y comprender al paciente y su entorno.

Los objetivos básicos de la medicina son:

- Prevenir y preservar la salud
- Curar o aliviar y limitar el daño
- Siempre apoyar y acompañar al paciente

El ser catedrático, me permite observar que el ejercicio de la Medicina moderna se desenvuelve frente a una sociedad



globalizada, donde el vacío espiritual y la cultura de la tecnología y materialismo preponderan.

Es en este contexto, que la salud se ha convertido en un bien, donde la capacidad monetaria determina el nivel de insumos destinados al combate de su padecimiento.

Por un lado, la gran mayoría de los médicos adhiriéndose a la tecnología de punta como su estandarte para enfrentarse a un proceso de enfermedad, ven mermada su imagen y ejercicio profesional; proyectando una apariencia frente a la sociedad que a menudo es percibida como fría y carente de sensibilidad. No se deberá nunca confundir que el médico está prestando un servicio y a través de su profesión obtiene los recursos para su sostén económico y de los que le rodean en su núcleo cercano y que no por ello dejará de percibir una intachable remuneración, sin que esto menoscabe su actuar ético y profesional.

Ahora, con una pandemia que cual guadaña del ángel de la muerte, corta de tajo las vidas de millones de personas, nos hacen reflexionar y retornar a un sentimiento de fraternidad con el cual a modo de homenaje me permito escribir un sentir personal referente a lo vivido a lo largo de estos meses.

Mi práctica profesional cotidianamente, se realiza en el área de Medicina Interna, donde desde los meses que comenzó la pandemia, me tocó dirigir acciones para poder organizar la logística para pacientes infectados por **SARS-CoV-2 (Covid-19)**, ante la falta de personal hube de dejar el escritorio y ponerme al frente de las filas operativas, que observaban pasar cientos de pacientes infectados y tratar sus diferentes patologías y comorbilidades asociadas.

El desconocimiento de una nueva enfermedad que desembocó en un impacto terrible a nivel mundial, me obligó a buscar entrenamiento en los centros de concentración masiva donde perfeccioné técnicas de manejo y diversas terapéuticas bajo lineamientos de orden internacional, cuales servían para tratar de restaurar la salud de pacientes infectados con este virus.

Grande fue mi alivio el observar, que la mayoría de los pacientes recuperaban su salud, otros permaneciendo con secuelas regresaban a sus casas y otro gran porcentaje, fallecían ingresando a unas estadísticas visiblemente maquilladas por los comunicadores oficiales.



No obstante, la mayor enseñanza en esta vida no proviene de los éxitos, sino son los fracasos los que te hacen volver los pies a la tierra y saberte que solo somos un chispazo en este mundo, un instante y que por ende debes aprender a vivir con la máxima intensidad, en amor y armonía.

Esta reflexión anterior, es la que me obliga a modo de homenaje contar una de tantas vivencias personales referentes al manejo de pacientes con **SARS-CoV-2**.

Como ya se podrá dar cuenta, este relato no concluirá con aplausos y sonrisas, por el contrario, este ejercicio literario buscará honrar a los actores involucrados, sensibilizar a las nuevas generaciones y pares, a brindar calidad y calidez en la atención, tal cual lo dictan los cánones de esta noble profesión elegida.

Sin mayor preámbulo, la guerrera que da origen a este relato, mi paciente la cual causó un tremendo impacto en mí, y quien por confidencialidad la llamaré **Doña Mary**, se presenta de la siguiente manera:

Su hija quien fuera agente inmobiliario, me vendió el apartamento en el cual estoy escribiendo este relato, dicha persona habiendo tenido el fallecimiento de su padre días previos por la misma situación del **Covid-19**, misma que me solicita atender a su madre.

Al llegar a conocerle, el ojo clínico me permitió observar que esta fuere una tierna viejecita en la que los pasos de los años

ya habían causado estragos en piel y columna generando una escoliosis que causaba dolores frecuentes en la espalda, los datos de demencia senil que ya estaban presentes, sin embargo, aún y a pesar de esta condición, su estado mental le permitía reparar; en como su salud se estaba mermando por una enfermedad sistémica que le atacaba.

Día a día mientras la visitaba o nos contactábamos a través de videollamada, ella siempre sonreía y con cariño me llamaba "Dr. galleta". Esto, porque en alguna ocasión que fui a visitarle, le compré una galleta, con la finalidad que obedeciera las indicaciones y que no discutiera con su enfermera la cual servía de cuidadora, sirvienta y confidente.

Muy diferente de multitud de historias donde los ancianos son abandonados o tratados como una carga y relegados como objetos inanimados, en este caso en particular y quien sería una pieza clave en la atención de **Doña Mary**, fue su nieto.

Pocas veces he percibido esa entrega y deseo verídico de la búsqueda de la recuperación de un familiar. Este caballero, un joven al cual llegué admirar, no solo por el compromiso y presteza para localizar y obtener los medicamentos e insumos, quien jamás reparó en gastar un solo peso en su abuela obteniendo fondos y haciendo búsquedas exhaustivas y siempre teniendo una respuesta favorable. Aún y arriesgándose a infectarse, pero siempre estando ahí con una sonrisa, tomándole la mano a su abuela en los momentos donde ella más lo necesitó. No empero, la situación de desabasto de oxígeno a nivel nacional originó, que no se contara por unas horas el vital elemento, desembocando en consecuencias casi fatales.

Ese preciso momento donde se cruzó el punto de no retorno y comenzó una lucha diaria para tratar de recuperar la salud de **Doña Mary**. Para no prolongar mi relato, con alegría observaba como ella recuperaba su salud para posteriormente decaer y fallecer en un estado de sedación inducida.

Personalmente, me dejó una gran enseñanza al ver como esta gran mujer, luchaba por vivir, sus momentos de lucidez, donde a través de su mirada te dice "yo puedo, ayúdame", me hace honrarle como una combatiente incansable, respetar su entereza y voluntad férrea. Me enseñó cuan pequeños somos ante el universo y como falta mucho por conocer en materia del proceso salud-enfermedad. El como una sonrisa, el crear un vínculo de confianza y empatía, le permiten al

médico establecer una conexión físico-espiritual que permita al médico decir "adelante, vamos de la mano y cuando ya no haya más que hacer, no estarás sola".

Gracias **Doña Mary**.

Con cariño para la **Familia Russek**.

**Dr. José Félix Saavedra Ramírez**  
Doctorado en Alta Dirección  
[dr-saavedra@hotmail.com](mailto:dr-saavedra@hotmail.com)





SCIENTIFIC DIALOG



## DIGITAL DIALOG

# Covid-19, la pandemia que nos tocó vivir

Curso Online

Tema

- Recuento de daños y oportunidades
- Reflexiones sobre su vacunación

Orador

Dra. Lilia Cote Estrada

Dr. Enrique Mendoza Carrera

### PROFESORES



Dra. Lilia Cote Estrada

Asesor Académico en Seguridad del Paciente  
Fundación Academia Aesculap México, A.C.



Dr. Enrique Mendoza Carrera |

Docente Investigador UNAM y de diferentes universidades r

### 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](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx) |

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

### REGISTRO EN LA PÁGINA

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

## DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

## CAUSAS QUE DIFICULTAN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Enfermería ha tenido diversas maneras de brindar el cuidado, desde el desarrollo de actividades empíricas y/o de intuición hasta las indicaciones recibidas por parte del médico, sin embargo, desde la incorporación del **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)** a mediados del siglo XX para la aplicación de cuidados del individuo, familia o comunidad como un proceso y lenguaje científico, sistemático, organizado y estandarizado, se han encontrado dificultades para su aplicación hasta la actualidad, teniendo como centro causal las tres faltas: falta de conocimiento, falta de interés y falta de tiempo.

Actualmente, en México contamos con un índice de 2.5 enfermeras por cada 1,000 habitantes, a diferencia de la estadística internacional, las cuales reportan un promedio de 9 enfermeras por cada 1,000 habitantes, datos extraídos del **Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE)** en el año 2018; de los 305,204 enfermeros censados por el **SIARHE** el 33.01% oscilan entre la edad de 41 a 50 años, seguido de un 18.66% entre los 51 a 60 años; así mismo, del 100% del personal de Enfermería, 39.82% cuentan con un nivel educativo técnico, mientras que el 30.18% nivel Licenciatura y el 7.13% cuenta con la **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO)**, la mayoría de estos profesionales ubicados en áreas hospitalarias.

Siendo entonces, el personal de Enfermería el grupo más numeroso de los equipos de salud en todo el mundo, y por lo tanto, con una mayor responsabilidad en el alcance de los retos y objetivos en todos los niveles de atención en relación a los cuidados de calidad, a partir del conocimiento y habilidades que desarrollen estos profesionales.



### FALTA DE CONOCIMIENTO

El **PAE** se considera como un puente entre el conocimiento científico y la teoría aplicada a la práctica, de tal manera que el uso del método es obligatorio en Instituciones de Salud, sin embargo, el propio profesional carece de conocimiento. La aplicación del **PAE** en México dio inicio entre los años 80's y 90's, pese a ello, los reportes más representativos manifestados por el personal de salud es la falta de conocimiento ante el método, de modo que, las etapas menos realizadas durante su aplicación es el Diagnóstico de Enfermería y la Evaluación de los Cuidados Aplicados, un claro ejemplo de esta causa es que los profesionales manifiestan sí realizar las actividades, pero no aplicar el proceso, situación que es incongruente.

Dentro de los estudios realizados, esta causa no solo es un problema en México, sino, es exteriorizado por distintos países. Dentro de las dificultades para mejorar este factor determinante se destacan los siguientes: desconocimiento en el uso crítico y desvinculación entre los elementos de valoración, de diagnóstico según las etiquetas de la **NANDA (Nursing Diagnosis Association)**, de planeación, de intervenciones según la taxonomía **NIC (Nursing Interventions Classification)**, y de evaluación de acuerdo a la taxonomía **NOC (Nursing**





**Outcomes Classification**); incapacidad de reconocer y analizar el metaparadigma enfermero, teorías y modelos; ausencia de experiencia y habilidad en la aplicación del método; carencia de registros, ya que el proceso se fractura desde la primer etapa a consecuencia de llevarlo cabo de manera aislada y la influencia académica por parte del profesor.

### FALTA DE TIEMPO

El cuidado es la clave de la evolución en la profesión de Enfermería, para esto, el quehacer enfermero debe sustentar su accionar, sin embargo, esto no siempre sucede. La segunda causa que dificulta la aplicación del PAE y con la que la mayoría del profesional coincide, es la falta de tiempo para la realización tanto de sus actividades como la aplicación del método, a pesar de esto, estos dos últimos siempre van relacionados entre sí. Es importante mencionar que para la aplicación de cualquier cuidado, el profesional pasa por un proceso cognitivo para saber si las intervenciones a realizar son las más adecuadas o no, entonces, ¿Cuál es la dificultad para la aplicación del método?, concluyo que es el registro, ya que no es lo mismo pensarlo que plasmarlo; y el problema se expande aún más cuando se suma la falta de conocimiento y de interés.

Dentro de las dificultades encontradas sobre esta causa son: la carga de trabajo, llevando al enfermero a una rutina constante, la ausencia del recurso humano respectivo a una pobre relación de atención enfermera-paciente, la discrepancia en el tipo de tareas y actividades según el área especializada, y la complejidad en el registro y tipo de metodología utilizada por cada Institución de Salud. Por estos motivos el PAE se va deteriorando, de modo que, el profesional omite o no profundiza cada una de sus etapas.



### FALTA DE INTERÉS

El desinterés es la peor de las causas, puesto que depende de muchas variables, desde la actitud hasta los valores de cada profesional, siendo este, un tema muy complejo para abordar de manera específica, a pesar de ello, es muy común encontrarla como una causa predominante para la realización de distintas actividades dentro del área de salud, considerándola entonces, como la tercer causa para la aplicación correcta y completa del PAE.



Se ha observado que el proceso de enseñanza-aprendizaje de enfermeros no ha sido el mismo en las distintas generaciones durante los últimos años, creando una lucha constante en la conceptualización de la aplicación del método enfermero entre la "old school" y la Enfermería moderna, dado estas circunstancias, se ha podido apreciar un mayor desinterés por parte de las generaciones de la vieja escuela.

Además de que interviene de la misma manera, la falta de compromiso institucional como método de trabajo, la desmotivación por malas experiencias, el nivel de actitud clínica, la frustración ante el entendimiento del proceso, y la pereza o apatía en el seguimiento y conclusión del método científico; en consecuencia, el profesional ha creado un planteamiento del PAE como una herramienta muy extensa, compleja y que requiere de mucho tiempo para su aplicación dentro de un área hospitalaria, por lo antes mencionado, se vuelve un tema poco atractivo y de poco interés para seguir desarrollándose.

En síntesis, el PAE nace ante la necesidad de poder aplicar el cuidado con fundamento científico, de manera organizada

<i>Falta de Conocimiento</i>	<i>Falta de Tiempo</i>	<i>Falta de Interés</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desvinculación del PAE con la NANDA, NIC Y NOC</li> <li>- Deficiencia en el análisis del metaparadigma, teorías y modelos</li> <li>- Ausencia de experiencia y habilidad</li> <li>- Carencia de registros</li> <li>- Influencia académica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rutina laboral</li> <li>- Ausencia de recurso humano</li> <li>- Discrepancia de tareas</li> <li>- Complejidad en el registro</li> <li>- Metodología utilizada</li> <li>- Omisión de etapas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso Institucional</li> <li>- Desmotivación</li> <li>- Malas experiencias</li> <li>- Actitud clínica</li> <li>- Frustración</li> <li>- Pereza</li> <li>- Apatía</li> <li>- Complejidad</li> </ul>

y sistemática con el fin de satisfacer las necesidades de la persona, familia o comunidad, de forma oportuna, dinámica y medible, con un lenguaje estandarizado sin dejar a un lado la esencia de la metodología y el paradigma enfermero. Es complejo armonizar el paradigma científico con el paradigma humanista, pero su aplicación representa autonomía, identidad, independencia y libertad para la toma de decisiones.

Por lo tanto, es de gran importancia seguir trabajando en la inclusión del tema para poder reforzar la información e ir dejando a un lado aquellas causas que complican su desarrollo; tomando conciencia de su importancia para la profesionalización del enfermero, el resultado final tendría como consecuencia la apropiación del PAE como una práctica profesional reflexiva y con fundamento, la cual pueda ser medible para futuras investigaciones ante la necesidad de alcanzar aquellos retos y objetivos de salud.

**Gabriela Antonio León**  
*[gaby\\_antony15a92@hotmail.com](mailto:gaby_antony15a92@hotmail.com)*

#### REFERENCIAS

1. Jara, F. y Lizano, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de Enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 13(4): 208-215.
2. Rojas, J. y Pastor, P. (2010). Aplicación del proceso de atención de Enfermería en cuidados intensivos. *Invest Educ Enferm*. 28(3): 323-35.
3. Ponti, L; Castillo, R; Vignatti, R; Monaco, M. y Nuñez, J. (2017). Conocimientos y dificultades del proceso de atención de Enfermería en la práctica. *Educación Médica Superior*. 32(4): 1-12.
4. Orozco, L; Altamiranda, L; Camargo, A. y Vásquez, S. (2002). Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería Bucaramanga, 1997. *Salud UIS*. 34: 104-109.
5. Secretaría de Salud. (2018). Estado de la Enfermería en México 2018. [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado\\_enfermeria\\_mexico2018.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado_enfermeria_mexico2018.pdf)
6. Gutiérrez, O. (2009). Factores que determinan la aplicación del proceso de Enfermería en Instituciones Hospitalarias de Villavivencio, Colombia, 2008. *AV.enferm*. 27(1): 60-68.
7. Pérez, M; Sánchez, S; Franco, M. e Ibarra, A. (2006). Aplicación del proceso de Enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS*. 14(1): 47-50.
8. Secretaría de Salud. (2011). Lineamiento General para la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento\\_general.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf)
9. Secretaría de Salud. (2013). Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los Planes de Cuidados de Enfermería. [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento\\_implementacion\\_cuidados\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf)
10. Reina, N. (2010). El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*. 17: 18-23.
11. Saltos, R; Pérez, C; Suárez, R. y Linares, S. (2018). Análisis de la carga laboral del personal de Enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*. 34(2): 1-11.
12. Morales, J. (2004). Resultados en Enfermería: El camino hacia la efectividad de los Cuidados. *Index Enferm (online)*. 13(44-45): 37-41.



## PATIENT INFORMATION



# DIGITAL DIALOG DIABETES MELLITUS

Curso Online

## Contenidos

- Síntomas y control de la diabetes
- Cuidados de la diabetes en niños y adolescentes
- Conteo de hidratos de carbono y recomendaciones nutricionales
- Recomendaciones sobre actividad física en personas con diabetes

## PROFESORA TITULAR



Dra. Elizabeth Pérez Cruz | Médica cirujana por la UAEH. Especialista en Medicina Interna egresada del Hospital Juárez de México-UNAM.

## PROFESORES



Dr. Alberto Contreras Verduzco | Médico cirujano por la UAEH. Pediatra por el Hospital Juárez de México-UNAM.



L.N. Yuritz Luna Camacho | Nutrióloga Educadora en diabetes. Health Marketing Nutrition.



Dr. Agustín Eduardo Aguilar Martínez | Egresado de la UNAM. Médico del Comité-Paralímpico Mexicano (2014-2018)

## 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](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx)

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

## REGISTRO EN LA PLATAFORMA

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

## DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

# ENSAYO: LA ANDRAGOGÍA Y LA EDUCACIÓN EN MODALIDAD SEMIPRESENCIAL: ¿RESULTA FACTIBLE ESTA COMBINACIÓN?



## INTRODUCCIÓN

La educación de los adultos, la enseñanza, el aprendizaje, las técnicas para conseguir esos objetivos, la educación en diferentes modalidades y corrientes, su combinación con los avances tecnológicos y comunicaciones actuales, así como el diseño y desarrollo de programas educativos concebidos o supervisados por docentes altamente capacitados en educación moderna deberían de hacer posible la combinación exitosa entre las técnicas andragógicas y la educación en modalidad *Blended – Learning*.

Luego entonces intentaremos en este ensayo despejar la siguiente pregunta: ¿Es factible llevar a cabo la modalidad semi presencial para el aprendizaje con base en la Andragogía?

## DESARROLLO

Mucho se ha escrito sobre Andragogía y sobre la educación en modalidad semi presencial, también llamada "*Blended Learning*", para iniciar este artículo pienso que en orden de ideas primero debemos definir el término "*Andragogía*" y posteriormente lo que se conoce como "*modalidad semi presencial*" en la educación, para que finalmente podamos obtener o construir conclusiones que puedan o no despejar la duda si esta combinación es factible o no lo es.

Andragogía es la ciencia que se encarga de especificar las técnicas, estrategias, enfoques y metodologías de enseñanza adecuadas o pertinentes en la educación de los adultos teniendo probablemente mayor investidura si hablamos de educación superior.





La modalidad semi presencial de la educación o *Blended Learning* "es aquel modo de aprender que combina la enseñanza presencial con la tecnología no presencial y cuya idea clave es la selección de los medios adecuados para cada necesidad educativa." (Bartolomé, 2004 en Gaviz, 2014, p.p. 55)

Desde tiempos remotos Platón hablaba de que la educación formaba a un "hombre superior" siempre y cuando alcanzara la superación del espíritu y del alma, es decir a mayor espiritualidad mayor educación. Bajo esos lemas o conceptos más de tipo filosófico adoctrinaba a sus discípulos.

Años después, Sócrates pregona y desarrolla la Mayéutica, un método filosófico de investigación y enseñanza en donde participan dos actores fundamentales: el maestro y el alumno; desarrollando una mecánica de *feedback* en donde con base en preguntas y respuestas existe un diálogo y una retroalimentación Maestro-Alumno / Alumno-Maestro. Aristóteles eleva ese mismo método a la participación colectiva "Educación de las masas"

Durante la Revolución Francesa en 1793, Nicolás Condorcet promueve sus "Cinco Memorias sobre la Instrucción Pública", digamos que probablemente siembra las bases para que cuarenta años después Kapp acuñe el término Andragogía y se inicie el estudio formal, digamos de la manera en que los adultos aprenden, el desarrollo de las diversas corrientes conductistas, constructivistas y el aprendizaje basado en experiencias.

La educación semi presencial también llamada "*Blended Learning*", a mi entender se origina por la inquietud y necesidad de por diversos motivos y circunstancias incrementar la matrícula de la educación superior y fue posible iniciar esta modalidad educativa debido a los avances en las Tecnologías



en la Información y en la Comunicación (TIC's), al apoyo del Estado y al diseño de programas educativos que interesaban al individuo adulto en su búsqueda de superación académica a base de adquisición de mayor conocimiento.

De tal suerte que pareciera tenemos el maridaje perfecto, sin embargo se deben de tomar en cuenta los siguientes aspectos elementales: las cuatro líneas o pilares de construcción de esta combinación que debería resultar en la excelencia:

1. El Individuo
2. Las plataformas tecnológicas y de comunicación de vanguardia
3. La participación de personal docente calificado, los organismos educativos de alta jerarquía que funcionen como órganos reguladores
4. El Estado

Del individuo, es decir del alumno, se requiere que tenga acceso a la tecnología mínima necesaria, que se matricule, que sea organizado, que disponga y planifique su tiempo, que se encuentre consciente del tipo de enseñanza que va a recibir y de cómo va a aprender, que tenga capacidad de análisis y síntesis, capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos, capacidad de aprender, que sepa o aprenda a trabajar en equipo a distancia y creatividad, entre otras.

De las plataformas TIC, no solo se requiere que se haga la inversión y que sean instaladas, sino que también funcionen permanentemente y que tengan supervisión y mantenimiento constante por personal altamente capacitado.







Del personal docente, se requiere que sea altamente calificado y que no solo supervise que se cumpla el programa sino que participe activamente en el diseño y desarrollo de los mismos, que sea participativo y abierto a la dinámica de la aplicación de la retroalimentación, que se mantenga en comunicación constante con sus alumnos y que emita juicios correctos del aprovechamiento de los mismos.

De igual forma en esta parte tienen que participar los organismos reguladores, quienes deben de ser los encargados de aprobar los programas y de avalar los estudios realizados por el alumno, así como emitir la documentación correspondiente para que el diploma o título *"valga la pena"* y sea reconocido socialmente.

Del Estado se requiere simple y sencillamente una correcta evaluación del tipo de educación que su pueblo necesita, de elaborar un verdadero programa de desarrollo educativo, de destinar un muy buen porcentaje de su presupuesto para la educación y salud *"un pueblo enfermo no aprende"*, de apoyar

incondicionalmente el progreso, de asegurar buena paga a verdaderos maestros y de apoyar con estímulos o becas a los estudiantes más necesitados, de continuar con los buenos proyectos de nación y no destruir lo construido sino por el contrario impulsar los buenos programas para que estos tengan continuidad y mejora para que puedan ser concluidos y muestren resultados exitosos.

Regresando a la Andragogía, esta disciplina ha adquirido fundamental relevancia en la elaboración de los programas semipresenciales puesto que con el mayor conocimiento de cómo aprenden los adultos se han desarrollado métodos o teorías entre las que destaca la constructivista, la cual parece tener la mayor probabilidad de éxito en el resultado final de los programas a distancia o semipresenciales y por ende mayor índice de satisfacción en el individuo que se gradúa.

Los diseños de programas educativos en la modalidad semipresencial tendrán éxito siempre y cuando continúen considerando y promoviendo las diferentes formas de como



aprenden los adultos, de igual manera continúen incorporando docentes calificados que hayan aprendido a enseñar con este método con un alto porcentaje de rendimiento, es decir que los docentes también sean evaluados para que se pueda mantener un alto estándar de calidad de la enseñanza-aprendizaje que garantice el cumplimiento y buen resultado de los objetivos del programa.

Finalmente considero desde mi punto de vista que las fallas que pueden resultar en la no obtención de los objetivos están marcadas por los cuatro mismos factores o columnas estructurales antes mencionadas.

**Del individuo:** El abandono del programa por situaciones económicas, es decir el costo de los programas educativos a distancia, algunos son muy caros, *el burnout*, el desgaste físico y psicológico al que el adulto que trabaja y estudia siempre está expuesto y a la vez tiene situaciones relevantes de índole personal, laboral, económico u otros que se combinen a la vez, el resultado es simple y llanamente el abandono del programa.

**De la infraestructura de la tecnología:** Que no se pueda o no se quiera continuar con la adquisición y mantenimiento de nuevas y costosas tecnologías.

**Del personal docente:** Que por diversas razones o motivos no sea incorporado al diseño de los programas educativos, que pierdan el interés en los mismos debido la falta de estímulos económicos por ejemplo y/o que simplemente no les interese aprender a enseñar en esa modalidad educativa.

**Del Estado:** Punto por demás álgido, debido a razones de índole más de tipo político y de *"lucha de poder"*, abandono o desprecio a los programas previos, falta de continuidad de los programas mismos, reformas educativas que pocos o nadie entiende, huelgas, suspensión de labores, etc.

En fin, la historia de nuestro México a través de los sexenios y casi sin temor a equivocarme, el espejo fiel de América Latina (en antaño: Chile, Nicaragua, Panamá, Colombia, hoy día Venezuela, nuevamente Nicaragua).

## CONCLUSIONES

En base a la lectura de los artículos consultados, al razonamiento y pensamiento propio considero que con el

incremento en la adquisición del conocimiento andragógico, el diseño de métodos como el constructivista, la concientización del alumno y el docente, la posibilidad de acceso a plataformas tecnológicas de vanguardia y apoyo incondicional del estado, en definitiva sí es muy posible que la combinación andragogía-educación semipresencial resulte y tenga éxito logrando el incremento del conocimiento del adulto en la educación superior y por lo tanto este individuo logre obtener el grado académico deseado, el cual en otras circunstancias no le hubiera sido posible.

**Dr. Alfonso P. Sainos Sánchez**  
*as\_ortopedia@yahoo.com.mx*

---

## REFERENCIAS

1. "La Andragogía como propulsora de conocimiento en la educación superior", 2012. Alonso, Chacón P, Revista Electrónica Educare, Vol,16 No 1(15-26) Enero-abril 2012, Costa Rica.
2. "El aprendizaje semipresencial o virtual: Nueva Metodología de aprendizaje en la Educación Superior". María Angustias Hinojo/ Fernández Andrés Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud, Manizales Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol. 10 No 1 enero Junio, 2012, pp. 159.167 Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud, Manizales Colombia.
3. "Perspectivas de la Educación Superior en América Latina: Construyendo Futuros". Villanueva E. Perfiles Educativos 2010, vol. XXXII, (129) pp86-101, Año 2010, Argentina.
4. "La Andragogía en la Educación Semipresencial. Caso: Aprendizaje Dialógico Interactivo – UNEFM. Chirino, D. 2016, Aprendizaje Digital Vol. 1 No 2 PP. 49-57, Julio-diciembre 2016, Venezuela.



## PATIENT INFORMATION



# DIGITAL DIALOG

## Obesidad

Curso Online

### Contenidos

- La obesidad como enfermedad
- Consejos nutricionales prácticos para bajar de peso
- Aspectos psicológicos y conductuales que afectan el peso
- Plan de ejercicio físico para una persona con obesidad

### PROFESORA TITULAR



Dra. Elizabeth Pérez Cruz | Médica cirujana por la UAEH. Especialista en Medicina Interna egresada del Hospital Juárez de México-UNAM.

### PROFESORES



M.C. Salvador Ortiz Gutiérrez | Licenciatura en Nutrición en el Instituto Politécnico Nacional.



Dra. Psic. Herlinda Carrillo Alquicira | Lic. En Psicología-UNAM. Maestría en Psicología Clínica Universidad Autónoma de Madrid.



Dra. Dolores Enciso González | Lic. En Fisioterapia y Rehabilitación. Universidad Mexicoamericana del Golfo.

### 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](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx)

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

### REGISTRO EN LA PÁGINA

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

## DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



## UN DIÁLOGO SOBRE LIDERAZGO Y LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA



**A**ctualmente la Enfermería profesional es considerada como disciplina y una ciencia en construcción, la cual cuenta con importantes avances en la educación, la investigación y en la práctica para el cuidado y el mantenimiento de la salud.

Como disciplina, ha desarrollado conceptos y teorías propias que le han permitido ofrecer un cuidado sustentado en los diferentes momentos del ciclo vital; estos avances han facilitado que exista una relación real con el liderazgo, aspecto fundamental a la hora de describir el significado de una enfermera de práctica avanzada, quien cuenta con diferentes herramientas para ejercer un rol integral basado en la reflexión y el juicio crítico.

Ahora bien, vale la pena retomar el concepto de liderazgo, se hace referencia que es aquella conexión entre el líder y el grupo que lo rodea, el que admite direccionar la gestión para el buen funcionamiento de una organización, promoviendo un ambiente propicio que estimula el desarrollo en las diferentes áreas de la Institución, es decir, la energía que irradia el líder permea cada uno de los espacios y de los integrantes de los grupos de trabajo, conllevando al logro de objetivos, en este caso, el cuidado de Enfermería; aspecto que apreciablemente circunscribe a la enfermera de práctica avanzada.<sup>1,2</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante destacar la consideración de Enfermería de práctica avanzada, si bien no es muy conocido en el gremio, este concepto, surge como



respuesta a la necesidad mundial de formar profesionales de Enfermería con capacidad de tomar decisiones, realizar valoraciones avanzadas, promover el trabajo interdisciplinar así como el ejercer una posición autónoma y de liderazgo. Es por ello, que el objetivo del presente escrito es definir qué se entiende por enfermera de práctica avanzada y su diálogo constante con el liderazgo profesional, para brindar un cuidado de Enfermería de manera integral.

### ¿DE QUÉ MANERA SE PODRÍA INICIAR UN DIÁLOGO ENTRE LIDERAZGO Y ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA?

Es importante puntualizar sobre algunos datos que apoyarían la idea de implementar una Enfermería de práctica avanzada basada en el liderazgo en la república mexicana. Actualmente se cuenta con programas académicos a nivel licenciatura, especialidad, maestría y doctorado que han aportado avances tanto a nivel educativo como en instituciones prestadoras de los servicios de salud, sin embargo se cuenta con un porcentaje reducido de profesionales con nivel avanzado.

De acuerdo con la **Comisión Permanente de Enfermería**, en la actualidad se cuenta con el 3.48% de profesionales de Enfermería con nivel licenciatura (**LE o LEO**), 42.98% nivel maestría y 0.11% con nivel doctorado. El primer nivel de atención cuenta con el 20.3% vinculados a la Atención Primaria en Salud, de los cuales, solo el 35.3% cuentan con formación de licenciatura y el 2.93% con posgrado; teniendo en cuenta estos porcentajes, se podría decir que existen profesionales de Enfermería, quizá definidos como enfermeros de práctica avanzada, sin embargo es difícil llegar a esta conclusión, ya que en muchas ocasiones no cuentan con todas las competencias y no desarrollan de manera adecuada una de sus principales competencias, que es la gestión del cuidado, el trabajo interdisciplinar y por supuesto el liderazgo.<sup>3</sup>

Por otro lado, consideremos ahora que los datos mencionados hacen alusión a una necesidad de país, en el que se hace preciso estimular al profesional de Enfermería para dar continuidad a su formación académica, con el ánimo de encontrar reconocimiento en la sociedad, así como el fortalecimiento al sistema sanitario mexicano; por ejemplo, el primer nivel de atención, el cual requiere de profesionales altamente

calificados, dado que, es ahí donde se ejerce la educación para la salud de manera constante y así, poder enfrentar de manera oportuna los padecimientos de las personas con enfermedades crónicas degenerativas; es por ello que la capacidad de los profesionales de Enfermería en este nivel, debe ser contenida por su experiencia, educación de posgrado y con un aparataje sumamente alto de liderazgo, facilitando crear un ambiente armonioso para ejercer el trabajo interdisciplinar en busca de un cuidado de calidad para las personas y la comunidad.

La definición de Enfermería de práctica avanzada se ha enmarcado de acuerdo a lo planteado por el **Consejo Internacional de Enfermería (CIE)**: *"La enfermera de práctica avanzada como una enfermera que ha logrado una base de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones clínicas complejas y competencias para ejercer un papel extendido; características que son delineadas de acuerdo al contexto del país en el que ha sido licenciada para ejercer profesionalmente, por lo cual se considera que su nivel de entrada debe ser la Maestría".<sup>4</sup>*

La práctica de Enfermería se vincula por la experiencia y la habilidad, tanto en la gestión del cuidado de las personas como de la comunidad. Por ello, nace la iniciativa de una enfermera de práctica avanzada, si bien promueve el aumento de los estudios a nivel posgrado, es importante considerar la experiencia y su capacidad de liderazgo, definiendo este como un proceso natural de influencia que sucede entre una persona — el líder — y el grupo de trabajo. Proceso que







puede ser explicado a partir de determinadas características y conductas del líder, por percepciones y atribuciones por parte de los compañeros del equipo y por el contexto en el cuál ocurre, lo cual es fundamental para que se establezca una relación con los demás profesionales o el llamado trabajo *"interdisciplinar"*.<sup>1</sup>

Es preciso indicar que el liderazgo permite influir positivamente en las demás personas; el entusiasmo, la iniciativa, consistencia, coherencia, persistencia, y la estimulación en el proceso comunicativo para la resolución de conflictos posiciona al individuo y lo lleva al logro de objetivos comunes; el individuo debe tener claro cómo crear, innovar y gestionar en un servicio determinado; la flexibilidad y confiabilidad son valores que el líder debe tener, esto lo alejará de la tiranía.

En los últimos años, se han desarrollado estrategias, en conjunto con la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, **Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE)** y otros sectores, para definir las competencias centrales relacionadas con el liderazgo y la enfermera de práctica avanzada, sin embargo se encontraron dificultades para definirla, ya que algunos países utilizan diferentes términos para describirla: nurse practitioner, enfermeras clínicas especialistas, enfermeras anesthesiologas, enfermera practicante, los cuales están ligados al contexto y obviamente a las necesidades de los diferentes países.<sup>5</sup>

Actualmente, México cuenta con el **Marco Mexicano de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada (MMCEPA)**, que tuvo como referencia la ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria en salud,



lo que les permitió identificar cuáles son las competencias o dominios que debe desarrollar el profesional de Enfermería teniendo en cuenta el contexto de país.

Dentro de las competencias se sugieren 6 dominios y 68 competencias para su ejecución, dentro de estas se encuentra el <sup>6,7</sup>*Dominio 6. Liderazgo y colaboración interprofesional (9 competencias)*. En este sentido, la enfermera de práctica avanzada (EPA) es un profesional que cuenta con ciertos elementos para que su práctica siempre esté permeada por el liderazgo. *“La EPA es la enfermera registrada, que ha adquirido la base de conocimiento experto, habilidades en la toma de decisiones complejas, con competencias clínicas para la práctica expandida facilitada por el liderazgo, cuyas características están determinadas por el contexto y/o el país en el que él / ella está acreditado para ejercer”.*<sup>8</sup>

Estos profesionales de Enfermería han ayudado a fortalecer y cubrir las necesidades de la población, quienes trabajan a través de un modelo que asegura la calidad en la atención resultando ser beneficioso y ajustado al costo económico de los países.<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta el *“Marco Mexicano de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada de la Secretaría de Salud (MMCEPA) se analiza el siguiente dominio, a la luz del concepto de liderazgo” Dominio 6: Liderazgo y colaboración interprofesional*. Con respecto a las competencias que lo involucran, se espera que la enfermera de práctica avanzada,

demuestre autonomía, liderazgo y trabajo interdisciplinar para fortalecer el mejoramiento de los servicios de salud, con un actuar reflexivo que conlleve a juicios clínicos y toma de decisiones para mejorar la salud de la comunidad, facilitando el enlace entre los diferentes actores para la gestión eficiente del sistema de salud.<sup>7</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, un líder y aún más el profesional de Enfermería, cuenta con una cantidad de cualidades y capacidades que lo hacen visible, este trabaja continuamente, tiene vocación de servicio, cuenta con aptitudes intelectuales que hacen parte integral del líder, permitiéndole tomar decisiones de acuerdo con el contexto en el que se desenvuelve.

Hay diferentes autores que trabajan el concepto de liderazgo y de ser líder; uno de sus más grandes exponentes es **Max Weber** quien consideró tres tipos de liderazgo los cuales son: autocrático, anárquico y democrático; el primero se distingue por ser imponente y pretenden que todo sea hecho a su modo; el segundo se caracteriza por su inseguridad, falta de interés y de iniciativa; el tercero tiene en cuenta cada una de las ideas de los integrantes de un grupo de trabajo, es creativo, promueve y permite la participación y genera un buen clima de interacción; los tipos de liderazgo señalados representan un concepto clásico.

En la actualidad existen múltiples conceptos que permiten la transformación de cada uno de ellos, como la propuesta de **Burns** que propone un liderazgo transformacional que se podría ajustar con el líder autocrático de **Weber**, que tiene en cuenta la comunicación efectiva con todo su grupo de trabajo, la motivación, la creatividad, el carisma, la estimulación intelectual, consideración individualizada, recompensa contingente, y la dirección por excepción, elementos que complementarían entonces lo propuesto en el tipo de liderazgo democrático.<sup>2,9,10</sup>

Luego de identificar estos tipos de liderazgo, de comprender el significado, el alcance de cada uno de ellos y su relación con la Enfermería de práctica avanzada, reconoce que las acciones de la enfermera de práctica avanzada se enfoquen hacia el liderazgo democrático y/o transformacional planteado por **Burns**, allí es posible identificar capacidades y actitudes



necesarias para el oportuno desempeño de liderazgo que debe enfrentar este particular profesional de Enfermería, lo cual le permitirá desempeñar un rol de líder efectivo en los servicios, especialmente en el primer nivel de atención o en la comunidad.

La influencia del liderazgo transformacional en la práctica de Enfermería de avanzada es una nueva oportunidad para el progreso, que permite la capacidad de toma de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para un ejercicio profesional beneficioso.

Las organizaciones, sean públicas, privadas o mixtas, requieren de talento humano con capacidades de liderar procesos que beneficien a todas las partes interesadas; en el caso de los y las enfermeras de práctica avanzada y demás disciplinas del cuidado de la salud, es fundamental que el buen desempeño y el trabajo en equipo –como una de las consecuencias del liderazgo–, esté presente en todas sus acciones.

**Mtra. Paula Andrea Cuartas Velásquez**  
*anax2000@gmail.com*

#### REFERENCIAS

1. Antonakis, J.-Cianciolo, A.-Sternberg, R. The nature of leadership. Thousand Oaks: Sage Publications. 2004
2. Cortés G J, Hernández Saavedra P, Marchena Rivera T, Marqueti Machado ML, Nava Galán MG. Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería. Rev. Neurol. [Internet]. 2012 [Consultado febrero 2015]; 12(2): 84-94. Disponible en: <http://www.scielo.br/revneuol/pdf/revneuol1202084.pdf>
3. Secretaría de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Comisión Permanente de Enfermería. Estado actual de la Enfermería en México 2018. Internet. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado\\_enfermeria\\_mexico2018.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado_enfermeria_mexico2018.pdf)
4. CIE Consejo Internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. Ginebra. 2006 [Internet] [Consultado mayo 2020] Disponible en: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
5. García S, Morilla JC, Cuevas Fernández M, Villa F, Porcel AM, Sastre P et al. Descripción de las intervenciones de Enfermería de práctica avanzada a través de la clasificación de intervenciones de Enfermería en diferentes entornos de atención para personas mayores: un estudio cualitativo. Rev Int Nurs Knowl. 2016; 27(2): 79-86.
6. OMS, OPS. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria en salud. Washington; 2018
7. Secretaría de Salud México. Marco Mexicano de Competencias de Enfermería de Práctica avanzada. México. 2017
8. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Morán Peña L, Brousseau L. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2017 [Consultado mayo de 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-02826.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-02826.pdf)
9. Aguirre Bozafa F. El rol de la Enfermería de práctica avanzada en atención primaria en Chile. Rev. Médica Clínica Las condes. [Internet]. 2018 [Consultado mayo 2020 ]; 29(3):33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300646>
10. Hernández C. Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud. Rev Reduca. [Internet]. 2010 [Consultado mayo de 2020]; 2(1): 593-606. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/197-345-1-PB.pdf>




## SCIENTIFIC DIALOG

### DIGITAL DIALOG

Cursos en Línea



#### I. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente



#### II. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio

#### CONTENIDO

8 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) en el ámbito hospitalario (I.) y el entorno ambulatorio (II.) y liderazgo en seguridad del paciente.

#### OBJETIVO

Conocer a profundidad las AESP y sus herramientas para favorecer su implementación y lograr la prevención de eventos adversos.

#### PROFESORES

Dra. Sara Gutiérrez Dorantes  
Dr. Samuel Lievano Torrez  
Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez  
Mtra. Veronica Ramos Terrazas  
Dra. Odet Sarabia González  
Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias  
Mtra. Gloria Saucedo Isidoro  
Lic. Ana Luisa Cabrera Ramírez  
Dra. Beatriz Celia Hernández Domínguez  
Lic. Alicia Hernández

#### COORDINADORA ACADÉMICA

Dra. Lilia Cote Estrada

#### AVALADO POR:

- Academia Mexicana de Cirugía
- Fundación Academia Aesculap, A.C

#### CUOTAS DE RECUPERACIÓN

I - \$3500

II - \$1500

\*Pregunta por nuestras promociones disponibles para grupos e Instituciones de Salud. Precio especial al tomar los dos cursos.

#### 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](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx) |  
<http://academiaaesculap.eadbox.com/>

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

Academia Aesculap  



# CONCURSO "HIGIENE DE MANOS" Convocatoria 2021

OBJETIVO: Promover la práctica de higiene de manos y compartir las experiencias exitosas para incrementar su cumplimiento.

FECHA DE RECEPCIÓN DE TRABAJOS: **7 al 27 de abril 2021**

ENVÍO DE TRABAJOS: <http://www.alianzapsqx.org.mx/higienemanos.html>

## CARTEL:

- Formato electrónico
- Vertical a color
- Título alusivo al "Día Mundial de Higiene de Manos" 2021"
- Nombre de autor(es)
- Envío del cartel en PDF



## FOTOGRAFÍA #HandHygiene:

- Fotografía con celular o cámara fotográfica
- Formato horizontal
- Incluir dentro de la fotografía #HandHygiene2021
- Fotografía original
- Una fotografía por autor
- Envío en PDF



## VIDEO:

- Grabado en teléfono celular o Cámara de video
- Duración no mayor a 3 minutos
- Con adecuada iluminación y audio
- Formato MP4
- Horizontal con buena resolución (visibles en ordenador y teléfono móvil)



## TIKTOK:

- Video en la aplicación TikTok
- Duración 15 -60 segundos
- Efecto-fondo musical (opcional)
- Podrán enviar su tiktok en forma individual o duo
- Seguir la cuenta de Tik Tok "Seguridad del paciente OX" <https://vm.tiktok.com/ZMe5J5VoXl/>
- Hacer uso de cualquiera de los siguientes #'s
  - #ASPOXHigienedemanos2021
  - #AcademiaAesculap
  - #UNursingLATAM
  - #HygieaEducacion
  - #GrowingUp







## PRÓXIMOS EVENTOS 2021

# FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

### WEBINARS EN VIVO

**Miércoles 21 Abril de 2021** | 19:00-21:00 hrs. CDMX  
Vacunación en tiempo de COVID-19

---

**Jueves 29 de abril de 2021** | 18:00-20:00 hrs. CDMX  
Nutrición, la clave para mejorar la calidad de vida del paciente con cáncer

---

**Miércoles 05 de Mayo** | 19:00-21:00 hrs. CDMX  
Día Mundial de Higiene de Manos – Ganadores del Concurso

---

**Jueves 13 de Mayo** | 19:00-21:00 hrs. CDMX  
Diferencias y similitudes de las pandemias de Influenza AH1N1 con COVID-19

---

**Miércoles 19 de mayo** | 18:45-21:30 hrs. CDMX  
Prevención de ISQ. Normotermia transoperatoria

---

**Jueves 22 Julio** | 18:45-21:30 hrs. CDMX  
Prevención de ISQ- Antibióticos profilácticos

---

**Viernes 17 de septiembre** | 18:45-21:30 hrs. CDMX  
Prevención de ISQ. Manejo perioperatoria seguro

### Webinars en vivo disponibles en:

Facebook de Fundación Academia Aesculap México, A.C.  
y/o en el Zoom específico del webinar.

### CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- COVID-19, la pandemia que nos tocó vivir
- Seguridad del Paciente, ante un nuevo paradigma. (actualizado)
- Tecnología facilitadora en cirugía laparoscópica.
- Prescripción nutricional en pacientes críticos con COVID-19
- Nutrición parenteral en paciente pediátrico con falla intestinal
- Ciclo de conferencias en conmemoración del Día Mundial de las Lesiones por Presión
- Desnutrición hospitalaria, obesidad y diabetes
- Accesos Vasculares

### CURSO PARA PACIENTE Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus

### CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACION

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Inversión: \$3,500 MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio. Inversión: \$1,500 MXN

Pregunte por nuestras promociones disponibles para grupos e instituciones de salud.

### Cursos disponibles en:

<http://academiaaesculap.eadbox.com>