

A photograph of a male doctor in a white lab coat and a yellow patterned tie shaking hands with an elderly male patient. The doctor is holding a clipboard and looking at the patient with a smile. The patient is wearing a light yellow polo shirt and glasses. They are in a hospital room with a bed and a window in the background.

**EL MÉDICO, LA ENFERMERA Y
EL PERSONAL SANITARIO
ENTRE LÁGRIMAS Y SONRISAS...**



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 138 | Agosto 2021

CONTENIDO



ENFERMERÍA

Mecánica corporal versus lesiones músculo-esqueléticas en el profesional de Enfermería quirúrgico

P. 04

El personal de Enfermería se enfrenta a movimientos específicos de la profesión, que realizados de una forma inadecuada repercuten en la salud corporal a largo plazo.



HUMANIDADES

Bioética y Neonatología

P. 09

La importancia de la bioética dentro de Terapia Intensiva Neonatal para la toma de decisiones en tratamientos de los recién nacidos.

El médico, la enfermera y el personal sanitario entre lágrimas y sonrisas...

P. 13

Análisis sobre la atención y condiciones de un médico clínico, quien actúa de manera ética y profesional en diversas situaciones con pacientes y familiares.



SALUD

La Pandemia del Siglo en México

P. 17

Una mirada por los números de casos reportados de COVID-19 en las instituciones públicas de salud en México.



EDUCACIÓN

Empoderamiento desde el pre-grado: experiencia desde el rol de alumno auxiliar adscrito en la Facultad de Ciencias de la Salud. UNSA. Año 2021

P. 22

Relato de la experiencia de la tutoría en tiempo pandémico y su adaptación en el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta, Argentina.

FE DE ERRATAS

Nuestra edición de **Marzo 2021** tiene un error en el nombre del autor del artículo "Visión epidemiológica sobre el Covid-19 (diferencia en zonas rurales y urbanas)"; siendo el correcto **Jorge Escobedo de la Peña**.

Nos disculpamos por los inconvenientes.

DIRECTORIO

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

Colaboradores: Mtro. José Alfredo Romero Soriano | Mtra. María Isabel García Cuautle | Mtra. Zoraida Vázquez Becerra Natalia de Jesús Valdez Rubio | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Dra. Mónica Becerra Quiroz | CONDORÍ C. A. Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Montserrat Barrera | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandeuí Hernández

MECÁNICA CORPORAL VERSUS LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICO

Se entiende por “*movimientos corporales*” al desplazamiento del cuerpo o de un segmento a través del espacio, y cada uno de los movimientos que depende de varios factores como la articulación y los músculos involucrados. A partir de ellos, en la Enfermería quirúrgica existe “*la inteligencia corporal*” capaz de generar posturas adecuadas que favorezcan la movilidad coordinación y actividad dentro del área quirúrgica.

El profesional de Enfermería quirúrgico dentro de sus responsabilidades está el cuidado del paciente dentro del perioperatorio favoreciendo la comodidad, asistencias y movilidad del paciente con un impacto de calidad. Para la ejecución de ciertas técnicas y procedimientos es necesario generar movimientos que en ocasiones son repetitivos, ejemplo de ellos son el traslado del paciente, posturas anatómicas, levantamiento de equipo y material que exceden pesos en consideración a cada constitución física de Enfermería, generando esfuerzo y gasto de energía.

El conocimiento y la adecuada aplicación de la mecánica corporal son un buen mantenimiento preventivo de la salud corporal, así mismo, contribuye a disminuir el riesgo de trastornos músculo-esqueléticas. Estos son un conjunto de lesiones inflamatorias y degenerativas de músculos, nervios, tendones y articulaciones. En el personal de Enfermería son muy frecuentes, lo que repercute en la calidad de vida del individuo y provoca un descenso en la calidad asistencial.

Los cambios tecnológicos, sociales y económicos que han contribuido a la creación de nuevos riesgos, o bien agudizando los ya existentes, entre ellos los trastornos músculo esqueléticos que a nivel mundial alrededor de 160 millones de personas sufren anualmente de lesiones no mortales, esto es, en gran parte debido a estos trastornos; además estos trastornos representan una de las enfermedades laborales más frecuentes, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo.

Se estima que el 30% de la morbilidad ocupacional corresponde a este tipo de patologías, las cuales afectan la calidad de vida de los trabajadores y representan un costo económico en términos de días laborales perdidos, incapacidades,



ausentismo, jubilaciones anticipadas, gastos por exámenes diagnósticos y tratamientos ([Organización Internacional del Trabajo \[OIT\]](#), 2013).

El profesional de Enfermería quirúrgico ve alterada su calidad de vida por las alteraciones músculo-esqueléticas que son los siguientes: ejercer demasiada fuerza al cargar equipo y material, manipulación manual de cargas por periodos prolongados, manipulación de objetos de manera repetida y frecuente, trabajar en posturas perjudiciales, esfuerzo muscular estático, inactividad muscular, movimientos repetitivos, exposición a vibraciones, factores ambientales, riesgos físicos y factores psicosociales.



A pesar de que la ergonomía es una disciplina joven, muchos investigadores a lo largo de la historia han mostrado su preocupación e interés en conocer los efectos de la interacción del hombre con su entorno. El área quirúrgica puede definirse, en términos generales como un entorno de trabajo complejo y estresante, donde la aplicación de criterios ergonómicos sencillos puede disminuir o mejorar claramente los síntomas musculoesqueléticos padecidos por el personal de Enfermería. El índice de masa en algunos compañeros puede aumentar el riesgo de lesión.

Dentro de las lesiones que se han reportado en el profesional de Enfermería quirúrgico, está el dolor de espalda baja (lumbalgia); este padecimiento que afecta a millones de personas representa la primera causa de incapacidad temporal por enfermedad general. De acuerdo con datos clínicos es un costo muy alto en tratamientos y afecta la vida cotidiana de la Enfermería con dolor, incapacidad, retraso de cirugías, afcción en la velocidad de sus actividades. Se estima que hasta el 80% de la población lo ha padecido en algún momento de su vida, de este porcentaje aproximadamente el 70% alcanza la

recuperación en un mes, el 4% hasta en seis meses y el 30% puede presentar cuadros repetitivos.

En el año 2015, según el reporte de casos por morbilidad osteoarticular clasificados como riesgos de trabajo, estos presentaron un incremento durante el periodo 2011 al 2015, entre los que se pueden mencionar son el síndrome del túnel carpiano que de 147 casos en el año 2011 pasó a 540 en el 2015 y las lesiones del hombro de 140 a 516 en el mismo periodo, lo que representa un incremento de más del triple en este periodo.

Con relación a la etiología, se estima que la manipulación de cargas es la responsable del 34% de los trastornos musculoesqueléticos, dando origen a lesiones musculares y ligamentosas de la espalda, brazos y manos; en tanto que las posturas forzadas pueden afectar a los huesos, músculos y ligamentos de la espalda, esta exigencia es la causa del 45% de este tipo de trastornos (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015)

Los profesionales de la salud deben aprender y ejecutar los principios de la mecánica corporal que significa sencillamente usar todo el cuerpo de forma equilibrada, de modo que proporcione máxima eficacia y mínimo esfuerzo, siendo esto un mantenimiento preventivo de la salud corporal. La enfermera quirúrgica tiene que emplear la mecánica corporal que respalde esencialmente en optar una buena postura que permita movilizar y trasladar objetos, equipos y pacientes sin tener riesgo para su salud.

Además, la Enfermería lleva a cabo diversas tareas de tipo físico, las cuales comprenden acciones como estirarse, agacharse, levantar, transportar, empujar y jalar; si cualquiera de estas acciones se practica incorrectamente tiene suficiente potencial para causar distensión, fatiga o lesión a la enfermera, o ser una amenaza para la seguridad del paciente, de la enfermera o de ambos, en tanto, si se practican correctamente utilizando los principios de la mecánica corporal, la enfermera se moverá con facilidad y seguridad, reduciendo al mínimo la tensión y aumentando así la seguridad, bienestar y confianza.

El conocimiento y la aplicación de forma adecuada de las medidas preventivas permitirá que la Enfermería fomente el autocuidado y tome conciencia sobre la forma de prevenir las lesiones músculo esqueléticas, al tener conocimiento con base científica sobre higiene postural (cómo sentarse, pararse, moverse).

La movilidad ejercida de forma repetida lesiona en gran medida la espalda, las piernas, los pies, los brazos o las manos, generadas no solo por la falta de habilidad en la mecánica corporal o la falta de pericia en la manipulación de equipos, se convierten en factores que limitan la actividad profesional por el dolor agudo o crónico que generan las lesiones.

La importancia de una buena salud ergonómica es esencial en el profesional de Enfermería quirúrgico, porque si bien la profesión está ligada al cuidado del paciente, se debe de generar acciones de autocuidado que mejoren la calidad de vida en enfermería. *“Cuidar de otros, cuidando de nosotros mismos”* es una frase que circula dentro de la profesión, de esta manera unas condiciones ergonómicas óptimas de trabajo pueden incrementar la motivación, la satisfacción laboral y reducir el estrés.

Los riesgos laborales existen dentro del profesional de Enfermería, situación que en el caso del profesional de Enfermería quirúrgico agrava con la falta de conocimiento

de la mecánica corporal, generando riesgos la falta de pericia mecánica puede impactar de forma directa en la salud del profesional, pero también de forma indirecta en la calidad de atención dirigida al paciente.

Un estilo de vida que impacte en la salud nutricional, física, emocional entre otras impactara en la reducción de lesiones, un tema relevante para el profesional de Enfermería quirúrgico que debe de concientizar su actividad de especialidad, si bien cada una de las especialidades en Enfermería son relevantes donde la aplicación de criterios profesionales disminuya claramente en la sintomatología musculoesquelética.

Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Vicepresidente FEQREM; Presidente del Colegio de
Enfermería Quirúrgica y Profesionales de Enfermería en
Puebla A.C. / Coordinador de Educación Continua y Cursos
Posttécnicos en Enfermería UPAEP
josealfredo.romero@upaep.mx

Créditos:
Mtra. María Isabel García Cuautle
Vicepresidente CEQUIPEP-Hospital para el Niño Poblano
Mtra. Zoraida Vázquez Becerra
Vocal de Educación Continua CEQUIPEP-Hospital
de la Mujer Puebla



REFERENCIAS

1. Benito Gonzalez, M. A., & Gutierrez Diez, M. C. (2020). Ergonomía Quirúrgica "Prevención de trastornos musculoesqueléticos en la práctica quirúrgica". GAES médica.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Lesiones Musculo Esqueléticas. Revista IMSS.
3. Organización Internacional de Trabajo. (2013). Enfermedad musculoesquelética.

Fecha:
Del 26 al 28 de
Agosto de 2021

Modalidad:
Virtual en vivo

Horario:
8:00 hrs.
(Tiempo del Pacifico,
+2 horas Tiempo del Centro)



XXII CONGRESO ESTATAL DEL COLEGIO DE CIRUJANOS DE SONORA

PRIMER CONGRESO ESTATAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

*“Mejorando la seguridad a través
de la educación en cirugía “*

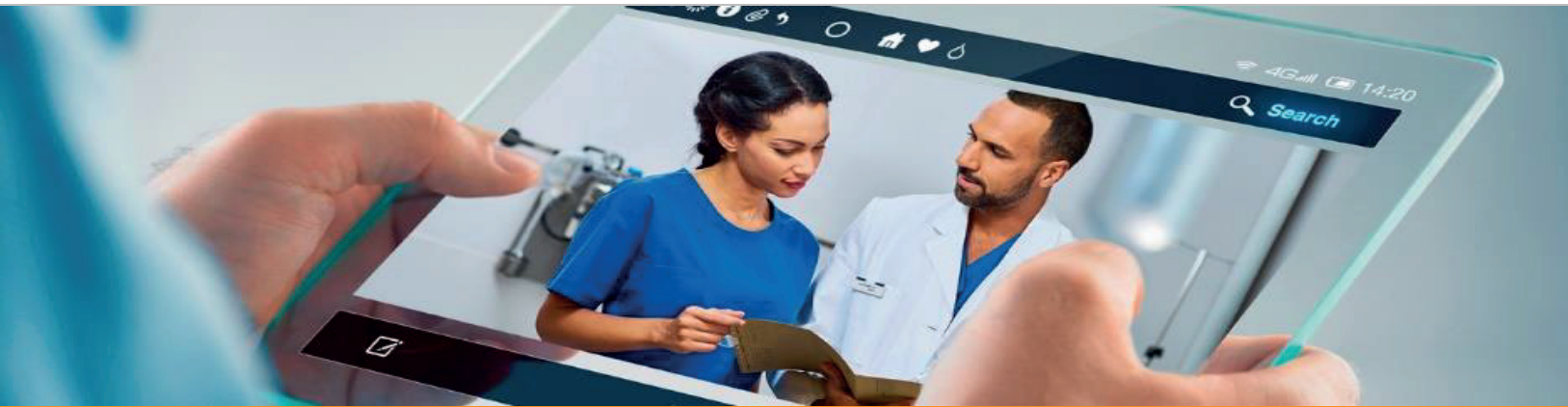
**EVENTO
GRATUITO**

CUPO LIMITADO
Costo: \$500

- Taller transcongreso: Manejo del paciente con abdomen complicado.
- Taller postcongreso: Suturas y grapeo quirúrgico.

26 de Agosto
Congreso Estatal
de Enfermería
Quirúrgica

27 y 28 de Agosto
Congreso de
Cirugía



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico. Normotermia en el paciente quirúrgico

Curso Online

Tema

Fisiopatología y mecanismos de compensación.
Normotermia como medida para prevenir la ISQ.
Participación del equipo multidisciplinario.

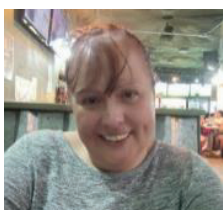
Orador

Dr. Daniel Enciso Pérez
Dr. Daniel Enciso Pérez
Lic. Guadalupe Flores Díaz

PROFESORES



Dr. Daniel Enciso Pérez |
Médico Cirujano
Especialidad en Coloproctología



Lic. Guadalupe Flores Díaz |
Lic. En Enfermería y Obstetricia
Mtra. en Factor Humano

ORGANIZACIÓN

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

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



BIOÉTICA Y NEONATOLOGÍA



La aplicación de la Bioética enfocada a la Neonatología habitualmente sucede en el área de Terapia Intensiva Neonatal, sitio en el que se presentan con mayor frecuencia los dilemas éticos, mismos que se pueden agrupar en tres grandes rubros:

- Niños nacidos con prematuridad extrema
- Niños que nacen al término o posttérmino de la gestación y que padecen enfermedades graves
- Niños nacidos con malformaciones congénitas.¹

En el presente ensayo, nos enfocaremos en los dilemas éticos que envuelven a los recién nacidos prematuros extremos, desde quien toma las decisiones de estos pequeños hasta donde como profesionales de la salud podemos llevar la sobrevida de estos bebés y que tan viable es para ellos.

Se define como “*prematuridad extrema*” a los recién nacidos menores de 30 semanas de edad gestacional o con un peso < 1,000 gramos al nacer. El límite de viabilidad está sujeto a factores de tipo materno, obstétricos, perinatales y equipo neonatal, a los recursos y a las instituciones, provocando dilemas médicos y, sobre todo, éticos. La tasa de sobrevida varía dependiendo del país.

En México es complejo establecer un límite de viabilidad, ya que existen diferentes áreas geográficas, diferencias socioeconómicas, diferentes servicios de salud y niveles culturales, marcándose en el segundo nivel el límite de

viabilidad a las 28-30 semanas y en un tercer nivel a las 25-26 semanas. Con un periodo gris que comprende desde la semana 23 a la 25.²

Entre los avances más significativos que ha experimentado la medicina en el área neonatal en las últimas décadas, está sin duda el mayor conocimiento de la fisiología y patología del recién nacido, particularmente del prematuro y el formidable desarrollo de la Biotecnología aplicada en esa edad de la vida. Sin embargo, esta enorme capacidad tecnológica disponible no significa que debamos usarla siempre sin reflexionar, si realmente su utilización va a beneficiar a un determinado paciente considerándolo como una persona en su totalidad, o si sólo va a mejorar algunas funciones en el contexto de un paciente que tiene deterioro de otros órganos y/o sistemas que hacen muy dudosa su sobrevida.³

En la literatura se menciona que entre una cuarta y quinta parte de los prematuros sobrevivientes presentan por lo menos una secuela; la más frecuente es la alteración del desarrollo mental con 17-21%, seguida de parálisis cerebral con 12-15%, en tercer lugar se encuentra la ceguera con 5-8% y la sordera en 3-5%. Sin embargo, los sobrevivientes presentan más de una de estas secuelas.² Es importante como profesionales de la salud al cuidado del neonato tener las bases para saber hasta qué punto realizar las intervenciones pertinentes y poder brindar una correcta calidad de vida para este paciente.

Al momento del nacimiento es importante realizar una evaluación minuciosa sobre la situación del recién nacido, conocer qué posibilidades de sobrevida tiene y en qué condiciones la establecerá, hacer partícipes a los padres en esta decisión, darles las herramientas necesarias y explicarles toda situación para que puedan emitir un juicio sobre la vida de su hijo y aquí es donde entra la Bioética, la cual tiene cuatro principios: **Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia**; desde los cuales se analizará cómo intervienen en la actividad asistencial de los profesionales del campo de la Neonatología.

El principio de **Beneficencia**, implica hacer el bien, prevenir el daño; los profesionales de salud tenemos que evaluar la situación en la cual se encuentra el paciente para emitir un

juicio de lo que proseguirá a su tratamiento, son diversos los factores que pueden influir para esta toma de decisión, si continuar con la reanimación o solo brindar cuidados paliativos para estos neonatos.

Dentro del principio de **No maleficencia**, el profesional nunca puede poner procedimientos que sean claramente maleficentes, es decir, que estén claramente contraindicados. Aquí entramos en otra discusión ante esta realidad el equipo de multidisciplinario, en primera instancia deben definir cuál es el objetivo o fin que persiguen al brindar atención al paciente, es decir:

- Salvarle la vida y permitirle la sobrevida a largo plazo
- Sólo prolongarle la vida porque no es posible la sobrevida a largo plazo
- Minimizarle el sufrimiento o maximizarle el confort.

En el principio de **Autonomía** cada individuo tiene derecho a tomar decisiones bajo la información de un consentimiento informado, en este caso el neonato no es capaz de realizar esa toma de decisiones, por lo cual los padres son los responsables; el personal a cargo de ese nacimiento tiene que darle a conocer a los padres el posible escenario y así que ellos emitan un juicio para poder intervenir o no. Se deberán respetar las decisiones tomadas, en este caso en particular por sus padres y/o representantes después de recibir una adecuada información y estando libre de coacciones internas o externas.

Su elección, sea aceptación o rechazo del tratamiento propuesto, debe respetarse, aunque no coincida con el equipo. Dentro del principio de **Justicia** todos somos iguales ante la ley, asumiendo que nuestros derechos terminan donde comienzan los del semejante; es importante que se tenga en cuenta que con todos los pacientes y familiares se debe tener el mismo trato y brindarles la información adecuada. Tanto las actitudes o estrategias intervencionistas como las abstencionistas son controvertidas, ya que ambas pueden producir consecuencias indeseadas.

Por un lado, la falta de resucitación de un recién nacido recuperable podría aumentar el riesgo de secuelas permanentes, mientras que la reanimación y el encarnizamiento terapéutico en un recién nacido marcadamente inmaduro podrían ocasionar una supervivencia con secuelas graves. De haber tiempo, como sucede en la mayoría de los partos prematuros, es aconsejable establecer un diálogo previo con los padres;

en él se abordarán los pasos a seguir luego del nacimiento y los fundamentos del tratamiento intensivo inicial. Este diálogo permitirá, además, explorar los valores y sentimientos que expresan sobre la vida futura de su hijo. Si bien, como señalamos, los límites de la viabilidad se han ido *"corriendo"* hacia edades gestacionales cada vez más bajas, aún hoy, no es infrecuente que se pueda decidir no aplicar conducta activa alguna en recién nacidos con menos de 24 semanas.⁴

Algunas de las estrategias que habitualmente se toman, son:

- Salvar la vida *"a cualquier costo"*⁴: Esta actitud si bien brinda oportunidades a todos los recién nacidos, puede llevar varias complicaciones, ya que unos de los principales son las secuelas con las que puede quedar el bebé, que producirán daños irreparables de por vida y no considera el deseo de los padres. La funcionalidad del tratamiento se verá reflejado a través del principio de maleficencia, bioéticamente podría relacionarse con el concepto de *"encarnizamiento terapéutico"*.





con menos secuelas que antes. Sin embargo, este incremento de sobrevida también lleva ciertas complicaciones para el neonato que se verá afectado a lo largo de su vida y su estancia hospitalaria, el avance de la tecnología en servicios de salud ha permitido que los pacientes tengan más posibilidades de vida, pero bajo qué circunstancias.

La concepción bioética acerca de la asistencia de los recién nacidos que se concentran en los límites de viabilidad se enfrentan con riesgos aceptables e inaceptables. En esos momentos tan críticos donde se tienen que tomar decisiones es donde entran los dilemas éticos, el personal debe de saber hasta cuando es beneficioso darle un soporte al neonato y los padres con un conocimiento previo tomar la decisión de dejar morir o seguir con un tratamiento para su hijo. Es muy importante que el personal que está en estos servicios se introduzca un poco en la bioética del cuidado, para poder tomar la mejor decisión posible en beneficio de los pacientes y de la familia.

Natalia de Jesús Valdez Rubio
natalyaa.vr@gmail.com

- Actuar según el pronóstico y la probabilidad de supervivencia⁴: Aquí el personal de salud junto con los padres toma la decisión de solo brindar cuidados paliativos al neonato, siempre y cuando las condiciones del prematuro así lo ameriten.

- Estrategia preventiva e inicialmente provisoria para todos: se inicia tratamiento en todos los RN excepto en las enfermedades incompatibles con la vida, sin restricciones estrictas (edad gestacional, peso). Involucra a los padres en esta decisión y revisa las situaciones de manera individual hasta tanto se pueda establecer con más tranquilidad, lejos del parto, la decisión de seguir con el tratamiento o bien interrumpir el soporte vital e indicar cuidados paliativos. Cada una de las posibilidades se analizan con los padres sobre la base de ventajas, desventajas y posibilidades. Esta estrategia podría dar una mejor oportunidad de sobrevivir a los que no presenten daños muy graves y que probablemente tendrán un índice menor de secuelas.⁴

CONCLUSIÓN

El cuidado de los recién nacidos prematuros se ha ido modificando con el paso del tiempo, ya que cada vez hay más tecnología que permite el aumento de la supervivencia y

REFERENCIAS

1. Jasso-Gutiérrez L, Gamboa-Marrufo J.D. Evolución, impacto y aplicación de la bioética en el recién nacido. Bol Med Hosp Infant Mex; 2010 Vol. 67, P.P. 204-222.
2. José A. Hernández-Martínez, Susana Martínez-Nava. Límites de viabilidad en los prematuros extremos (< 30 semanas de gestación o < 1000 g de peso). Rev Invest Med Sur Mex, Octubre-Diciembre 2011; 18 (4): 174-178.
3. Bórquez E Gladys, Anguita M Verónica, Bernier V Lionel. El prematuro en cuidado intensivo neonatal ¿Cuándo es el momento de decir no más? Reflexión bioética en torno a la limitación del esfuerzo terapéutico. Rev. chil. pediatr. 2004 Mar; 75(2): 181-187.
4. Sebastiani M, Ceriani Cernadas JM. Aspectos bioéticos en el cuidado de los recién nacidos extremadamente prematuros Bioethical aspects in the care of extremely preterm infants. Arch Argent Pediatr 2008; 106(3):242-248.



PATIENT INFORMATION



DIGITAL DIALOG

Cuidados generales para pacientes con cáncer

Curso Online

Tema

Nutrición, la clave para mejorar la calidad de vida del paciente con cáncer.

¿Cómo aminorar los efectos de la quimioterapia y de la radioterapia?

Nutrición en cuidados paliativos.

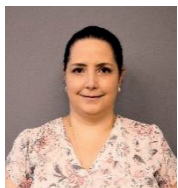
Ponente

Dra. Isabel Martínez del Río Requejo

M. N. C. Dra. Ana Karina Garcia Samano

M. N. C. Dra. Elisa Villasana Eguiluz

PROFESORA TITULAR



Dra. Isabel Martínez del Río
Requejo |
Médico especialista en nutrición
clínica.

PROFESORES



M. N. C. Dra. Ana Karina Garcia
Samano |
Médico especialista en nutrición
clínica.



M. N. C. Dra. Elisa Villasana
Eguiluz |
Médico especialista en nutrición
clínica.

ORGANIZACIÓN

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

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



EL MÉDICO, LA ENFERMERA Y EL PERSONAL SANITARIO ENTRE LÁGRIMAS Y SONRISAS...



El médico está para servir, ayudar, rehabilitar o en el último caso, para acompañar cuando no exista proceso curativo que permita la recuperación, ya en múltiples ocasiones me he referido al deber del médico en un actuar ético y profesional.

Hoy quiero diseccionar al humano que está detrás de la atención y las condiciones que circundan el actuar del médico clínico.

En el día a día de un clínico, las situaciones a las que se enfrenta son variadas comprendiendo el entorno, los recursos, los insumos, el ámbito de ejercicio profesional, el mismo proceso de enfermedad, los pacientes y los familiares; por mencionar algunos.

Refiriéndome a situaciones directas con nuestros clientes afectados en su salud se encuentran una gama de situaciones muy variadas. Están los pacientes que con franqueza comunican su pesar, pero también hay de los que se requiere intervenir, para obtener la información certera que sea valiosa para el diagnóstico evitando circunloquios que poco o nada aportan al interrogatorio clínico. También, existen los enfermos que muy conversadores y con su contraparte, aquellos que ocultan información; teniendo la falsa idea de que serán juzgados por el galeno, sin comprender que este, solo está recabando datos y en su interior no cabe el juicio moral para el paciente.

El vivir en la era de la comunicación ha roto con la sensatez, me refiero a que existe un grupo de pacientes quienes leen en la *intranet* su padecimiento y sin tener certeza siquiera de que



realmente sea ese su diagnóstico se automedican; o los que les asalta la duda a cualquier hora, misma que puede ser en el transcurso de la madrugada, tarde u horas muy avanzadas de la noche y sin ser una emergencia demandan atención inmediata, sin contemplar que el médico pudiera estar atendiendo una emergencia real que puede comprometer la vida de su paciente y requiere de su completa concentración o simplemente conviviendo con su familia.

Los familiares también entran dentro de este contexto, donde si el paciente es afortunado se involucran al 100% en la recuperación de su familiar y comparten el proceso salud-enfermedad; pero la dicotomía también comprende aquellos familiares o acompañantes quienes creen que, por aportar una remuneración, perciben el derecho a tomar decisiones sin consultar, inclusive medicar o exigir resultados con una métrica perfecta de un proceso curativo donde caben una infinidad de variables.

Con el avance científico, la deshumanización de la sociedad en general es patente.

Ahora en el contexto de la pandemia por coronavirus está resultando en situaciones antes inverosímiles, por ejemplo el leer que 4.2 millones de personas han fallecido por esta enfermedad; y que por lo menos nuestro gobierno no hace nada y que las personas desdeñan las medidas básicas de protección a su seguridad.

La ansiedad que causa la atención de un paciente infectado lleva al médico y al personal circundante a niveles de ansiedad nunca antes vistos, no solo es brindar la mejor atención al

enfermo; también comprende el alejamiento de la familia con fines de protección o la incertidumbre diaria de saber si no puede estar en una fase de contagiosidad sin experimentar síntomas y ser vector de la muerte en nuestros propios hogares.

Dejaré que cada quien formule sus propias conclusiones, esperando permear estas pocas líneas en lo profundo de su interior.

Concluyo con el poema de [Juan de Dios Peza](#).

REÍR LLORANDO

*Viendo a Garrick -actor de la Inglaterra-
el pueblo al aplaudirlo le decía:
"Eres el más gracioso de la tierra,
y más feliz..." y el cómico reía.*

*Víctimas del spleen, los altos lores
en sus noches más negras y pesadas,
iban a ver al rey de los actores,
y cambiaban su spleen en carcajadas.*

*Una vez, ante un médico famoso,
llegóse un hombre de mirar sombrío:
sufro -le dijo-, un mal tan espantoso
como esta palidez del rostro mío.*

*Nada me causa encanto ni atractivo;
no me importan mi nombre ni mi suerte;
en un eterno spleen muriendo vivo,
y es mi única pasión la de la muerte.*

*-Viajad y os distraeréis. -¡Tanto he viajado!
-Las lecturas buscad. -¡Tanto he leído!
-Que os ame una mujer. -¡Si soy amado!
-Un título adquirid. -¡Noble he nacido!*

*-¿Pobre seréis quizá? -Tengo riquezas.
-¿De lisonjas gustáis? -¡Tantas escucho!
-¿Qué tenéis de familia? -Mis tristezas.
-¿Vais a los cementerios? -Mucho... mucho.*

*-De vuestra vida actual ¿tenéis testigos?
-Sí, mas no dejo que me impongan yugos:*



*yo les llamo a los muertos mis amigos;
y les llamo a los vivos, mis verdugos.
Me deja -agrega el médico- perplejo
vuestro mal, y no debe acobardaros;
tomad hoy por receta este consejo
"Sólo viendo a Garrick podréis curaros".
-¿A Garrick? -Sí, a Garrick... La más remisa
y austera sociedad le busca ansiosa;
todo aquel que lo ve muere de risa;
¡Tiene una gracia artística asombrosa!
-¿Y a mí me hará reír? -¡Ah! sí, os lo juro;
Él sí; nada más él; más... ¿qué os inquieta?
-Así -dijo el enfermo-, no me curo:
¡Yo soy Garrick!... Cambiadme la receta.*

*¡Cuántos hay que, cansados de la vida,
enfermos de pesar, muertos de tedio,
hacen reír como el actor suicida,
sin encontrar para su mal remedio!*

*¡Ay! ¡Cuántas veces al reír se llora!
¡Nadie en lo alegre de la risa fíe,
porque en los seres que el dolor devora
el alma llora cuando el rostro ríe!*

*Si se muere la fe, si huye la calma,
si sólo abrojos nuestra planta pisa,
lanza a la faz la tempestad del alma
un relámpago triste: la sonrisa.*

*El carnaval del mundo engaña tanto,
que las vidas son breves mascaradas;
aquí aprendemos a reír con llanto,
y también a llorar con carcajadas.*

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



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

La seguridad del paciente, las metáforas y los paradigmas de la medicina

Curso Online

Tema

La seguridad del paciente, las metáforas y los paradigmas de la medicina

Orador

Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez

PROFESORES



Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez |

Su formación Profesional la realizó en la UNAM como Médico Cirujano, posteriormente la especialización en Cirugía General, adicionalmente ha cursado estudios de Administración con Servicios de Salud, Docencia, calidad y seguridad del Paciente en la UNAM el IMSS e ITAM.

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

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

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

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



LA PANDEMIA DEL SIGLO EN MÉXICO



Un panorama alrededor de las condiciones de salud de los afiliados a las instituciones públicas de salud en México.

Las pandemias en México se tienen documentadas desde la época prehispánica; a través de las pinturas que se encuentran en las cuevas o en los restos antropológicos localizados en diversos estados de la República Mexicana.

Si bien es cierto, el objetivo de la Medicina es en esencia estudiar la salud, el proceso de la enfermedad, las actividades de promoción y prevención a la salud y fundamentalmente curar al enfermo. Es un todo organizado desde los factores predisponentes del huésped, el agente patógeno y el medio ambiente, los cuales incluyen las condiciones de vida de una comunidad que son determinantes en la incidencia de las enfermedades.

Desde el año 1446 en que se presentó la llamada “*Plaga de las Langostas*”, han existido otras tantas como la crisis de hambruna descrita en el Códice de Chimalpopoca, los llamados catarros pestilentes, letales para la población de más de 60 años; la infección por Tifo, la llamada “*Dios castigó a Nueva España*”; las generadas por las enfermedades infectocontagiosas como la viruela, el sarampión y la disentería.

Para los indígenas que vivían en México, las pandemias eran ocasionadas por maldiciones o castigos emitidos por las deidades, aún el pensamiento mágico se manifestaba ante

estos fenómenos y de esa forma era tratado con bailes y rituales.

Con la existencia de la esclavitud se da la aparición de enfermedades tales como: paludismo, amibiasis o tripanosomiasis; portadas por los esclavos recientemente adquiridos, esta forma de contagio propició las llamadas en la época moderna “*cuarentenas*”, y que consistían en separar del grupo a aquel esclavo que presentaba síntomas y manteniéndolo vigilado hasta su curación o muerte, estableciéndose los primeros cercos epidemiológicos.

Para los 1520 a 1531, aparecen las “*Epidemias de la Modernidad*”, ocasionada por el sarampión, la del “*El pujamiento de sangre*”, relacionada a la presencia de la disentería y la peste.

Definitivamente las diferentes formas de aparición de la enfermedad, se debe a la reacción del huésped, al tipo de diseminación, la acción biológica del patógeno, la insuficiente resistencia y los mecanismos inmunológicos, los cuales son afectados por: la miseria, la insalubridad, la falta de recursos, el tipo de raza, el hacinamiento y la promiscuidad, así como la falta de conciencia en prevención.

La práctica médica y el avance tecnológico han modificado el curso de las enfermedades, sin embargo, posterior al análisis de las condiciones sociales y ambientales actuales demuestran que estas no han incidido positivamente en la prevención de las epidemias.

Hablando del presente, la pandemia del coronavirus (COVID-19), fue catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “*emergencia en salud pública mundial*”.

El primer caso en México se reportó en febrero de 2020. El país subestimó la incidencia de la enfermedad y el impacto que representaba en los grupos vulnerables el contagio de la enfermedad. La falta de credibilidad, la irresponsabilidad y la ignorancia de la población ocasionaron altas tasas de contagio y de letalidad.

Las instituciones públicas de salud no sabían cómo enfrentar la gran demanda de atención y el elevado número de casos; la

falta de recursos e insumos, fueron los principales obstáculos para ganar la batalla contra la enfermedad.

Los tratamientos se instituyeron de acuerdo con las lecciones aprendidas en otros países y en muchos más casos, a prueba y error; justificados todos por la falta de un diagnóstico, tratamiento, plan de seguimiento estandarizado u homologado y la necesidad de actuar de los médicos en los diferentes hospitales.

Analizando un poco los números reportados en el portal de datos abiertos del Gobierno Federal, referente información de los casos COVID-19 en México, se observan los siguientes datos de importancia:

- Al 22 de junio de 2021, se habían diagnosticado 2,453,736 personas con infección por COVID-19, las instituciones que más casos han registrado en orden de importancia son la **Secretaría de Salud (SSA)** 57%, **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** 30.24%, **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)** 3.92%, hospitales privados 3.7% y el resto de las instituciones el 5.2%, como se puede observar en la siguiente tabla.

No.	Institución	No. de casos
1	SSA	1, 398, 576
2	IMSS	742, 014
3	ISSSTE	96, 135
4	PRIVADA	90, 764
5	ESTATAL	46, 368
6	PEMEX	25, 104
7	SEDENA	18, 824
8	IMSS OPORTUNIDADES	17, 354
9	SEMAR	13, 371
10	UNIVERSITARIO	2, 333
11	MUNICIPAL	2, 104
12	DIF	417
13	CRUZ ROJA	372
Total general		2, 453, 736

En cuanto a la distribución entre casos reportados en hombres y en mujeres, este indicador en general se encuentra 1 a 1.

- Las 5 principales entidades federativas que han registrado el mayor número de casos positivos son: la Ciudad de México (CDMX) con el 28.2% del total de casos registrados, Estado de México el 10.6%, Guanajuato el 5.4%, Nuevo León el 5.2% y Jalisco el 4.0%.

- Los estados que han registrado el mayor número de defunciones son: Sinaloa con 18.7 defunciones por 100 pacientes registrados, Baja California con 17.2 defunciones, Hidalgo con 15.8, Veracruz 15.4%, Nayarit el 14.6%, en seguida está México, Puebla, Chiapas, Chihuahua y Jalisco con 14.3%, 14.2%, 13.4%, 13.1% y 12.9% respectivamente.

- Si bien es cierto la CDMX es la entidad federativa que mayor número de casos ha registrado 692,000 (28.2%) casos, solo presenta 5 defunciones por cada 100 pacientes atendidos; se observó que el Estado de México, aunque solo reportó el 10.6% del total de casos, su indicador de mortalidad es 2.86 veces mayor que la CDMX, así mismo los estados de Guanajuato, Nuevo León, Jalisco y Puebla, presentan una razón en promedio de 2.2 veces más defunciones que la CDMX.

- Comparativamente los estados que menor número de defunciones registraron son: Baja California Sur (3.9%), Tabasco (3.2%), Durango (1.4%) y Querétaro (1.7%).

- Los habitantes de los estados con menor número de defunciones tienen en promedio 10.3 años de estudio que representa haber cursado hasta 2 años de secundaria, a diferencia de las entidades que mayor número de defunciones han registrado, que tienen población con máximo grado de estudios en promedio de 9.6 años equivalente a 1 año secundaria, lo cual representa 8 décimas más.

Referente a la presencia de co-morbilidades y complicaciones como neumonía, que han requerido intubación, observamos que:

- El **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**, ha realizado el 53.3% del total de las intubaciones, con una razón de 1.7 mujeres por cada hombre. Registró el mayor número de pacientes con infección por COVID-19 y EPOC en el 42%,



con insuficiencia renal el 47.12%, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares el 36% en promedio.

- La **Secretaría de Salud (SSA)**, registró el 30.7% de intubaciones, con una razón de 1.9 mujeres por cada hombre. Registró el mayor número de pacientes con infección por **COVID-19** y obesidad 54%, con insuficiencia renal el 47.12%, diabetes, hipertensión y las enfermedades cardiovasculares en 46% en promedio.
- El **ISSSTE** tiene registro de 5,973 pacientes intubados, con una razón de 1.9 mujeres por cada hombre; quienes cursan con enfermedades cardiovasculares como comorbilidad asociada con el 7.38%, insuficiencia renal 8.2% y **enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC)** con el 6.82%, en menor valor la obesidad y el asma.
- Los hospitales privados realizaron 2,922 intubaciones con una razón de 2.46 mujeres por cada hombre. Las principales

comorbilidades asociadas en orden de importancia que han registrado son: enfermedades cardiovasculares 4.93%, **EPOC** 3.83%, 3.53% la hipertensión; sin embargo, el porcentaje menor de asociación fue con la obesidad.

En general se puede comentar que el 69.9% del total de pacientes tienen 1 o más patologías asociadas y el 30% ninguna asociada.

Es importante mencionar que, la pandemia por **COVID-19** ha ocasionado numerosas pérdidas por complicaciones generadas por las enfermedades asociadas, cabe mencionar que es notorio que la educación y el mejor poder adquisitivo influye en la presencia de comorbilidades o complicaciones, así como el desarrollo de casos graves que requieran ser intubados.

La obesidad es más frecuente en el **IMSS**, que en hospitales privados y el **ISSSTE**, debido también a las diferencias entre el tipo de población adscrita a la **SSA** y el **IMSS**.

Pese al avance de la tecnología, los medios masivos de comunicación, los programas sectoriales, el programa preventivo de atención a los pacientes con infección por **COVID-19**, la distribución de las guías operativas para el manejo de la enfermedad, el uso del cubrebocas obligatorio, la higiene de manos, la desinfección de sitios de trabajo y el aseo en casa, no impactaron como se debía, ya que se observa comparativamente igual de eficiente que en el siglo pasado o en la prehistoria, cuando se tenían que evitar las epidemias; no se justifica que por la falta de educación, de ingresos y de un trabajo seguro.

Aunado a la falta de responsabilidad, el cuidado de uno a uno, el establecimiento de las redes de protección, no se evitaron los contagios masivos, observándose más bien la forma de concluir una instrucción o compromiso institucional.

A estas alturas del Siglo XXI, existe la resistencia al cambio de *"modus vivendis"*, no sea el humano fácilmente adaptable a la nueva normalidad, la organización y el respeto a las normas operativas, el respeto a la vida de los demás, ya que yo puedo ser portador asintomático, pero contagiar a una persona venerable dentro de mi hogar y ocasionarle la muerte de forma indirecta.

Es injustificable la falta de la verdad al interior y exterior de las instituciones, a más de un año del inicio de la pandemia, se pueden observar multitudes en diversas partes de los Estados de la República sin protección y haciendo caso omiso a las indicaciones realizadas por el **Sistema Nacional de Salud**; tal pareciera que no es importante la exposición y la diseminación por contagios masivos.

Quiero concluir con las siguientes puntuaciones:

- En México seguimos actuando como en las edades antiguas: sin planes establecidos e improvisando las acciones estratégicas.
- No existe relación significativa para el desarrollo de la enfermedad, con la educación y los índices de contagios en la población estudiantil.
- No existen Planes Nacionales homologados para hacer frente a esta patología.

- No hay don de mando en las Instituciones Públicas.
- Y el mayor número de pacientes obesos seguirán obesos o más.
- Se enferman más las mujeres en razón promedio de 1.9 a 1 en favor de los hombres.
- Se mueren más hombres a razón de 1 por cada 2.36 .
- La educación, hábitos y costumbres inciden en mayor medida en los estados con menos.
- Regresaremos a la normalidad cuando el 100% de la población se encuentre vacunada.
- Es indispensable pensar continuamente "es necesario prevenir, para poder sobrevivir".

Dra. Mónica Becerra Quiroz
Mtra. en Gestión de Servicios de Salud
dramonicabq@gmail.com

REFERENCIAS

1. Diario Oficial de la Federación. "Acuerdo por el que se establecen las acciones extraordinarias para atender la Emergencia Sanitaria. 2020 marzo 31.
2. Secretaria de Salud. (Abril 2020). Datos Abiertos Covid 19. junio 2021, de Gobierno de México
3. Covid-19 México. Información General Covid-19. México; Gobierno de México, Coronavirus Gobierno de México; 2021
4. ONU. (Abril 2020). Nuevos datos revelan enormes diferencias entre los países para enfrentar y recuperarse de la crisis de COVID-19. junio 2021, de Organización de las Naciones Unidas
5. INEGI. (2020). Población. junio 2021, de INEGI
6. UNAM. (2021). Epidemias Históricas en México. Junio 2021, de UNAM Sitio web: <http://ciencia.unam.mx/leer/950/epidemias-historicas-en-mexico-y-en-el-mundo>
7. Ydirin M. (2021). Cronología de las epidemias que se han registrado en México. La Jornada, 1-3.
- 8.
9. 08/2021. (2021). El financiero. Ciudad de México: La Jornada Mx. El sistema de referencia y contrarreferencia.
10. Covid-19 México. Información General Covid-19. México; Gobierno de México, Coronavirus Gobierno de México; 2021
11. ISSSTE. (JUNIO 2020). Coronavirus. julio 2021, de ISSSTE



PATIENT INFORMATION



DIGITAL DIALOG

La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer

Curso Online

Tema

Nutrición, la clave para mejorar la calidad de vida del paciente con cáncer.

¿Cómo aminorar los efectos de la quimioterapia y de la radioterapia?

Nutrición en cuidados paliativos.

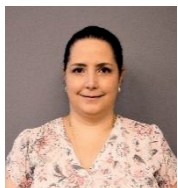
Ponente

Dra. Isabel Martínez del Río Requejo

M. N. C. Dra. Ana Karina Garcia Samano

M. N. C. Dra. Elisa Villasana Eguiluz

PROFESORA TITULAR



Dra. Isabel Martínez del Río Requejo |
Médico especialista en nutrición clínica.

PROFESORES



M. N. C. Dra. Ana Karina Garcia Samano |
Médico especialista en nutrición clínica.



M. N. C. Dra. Elisa Villasana Eguiluz |
Médico especialista en nutrición clínica.

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

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

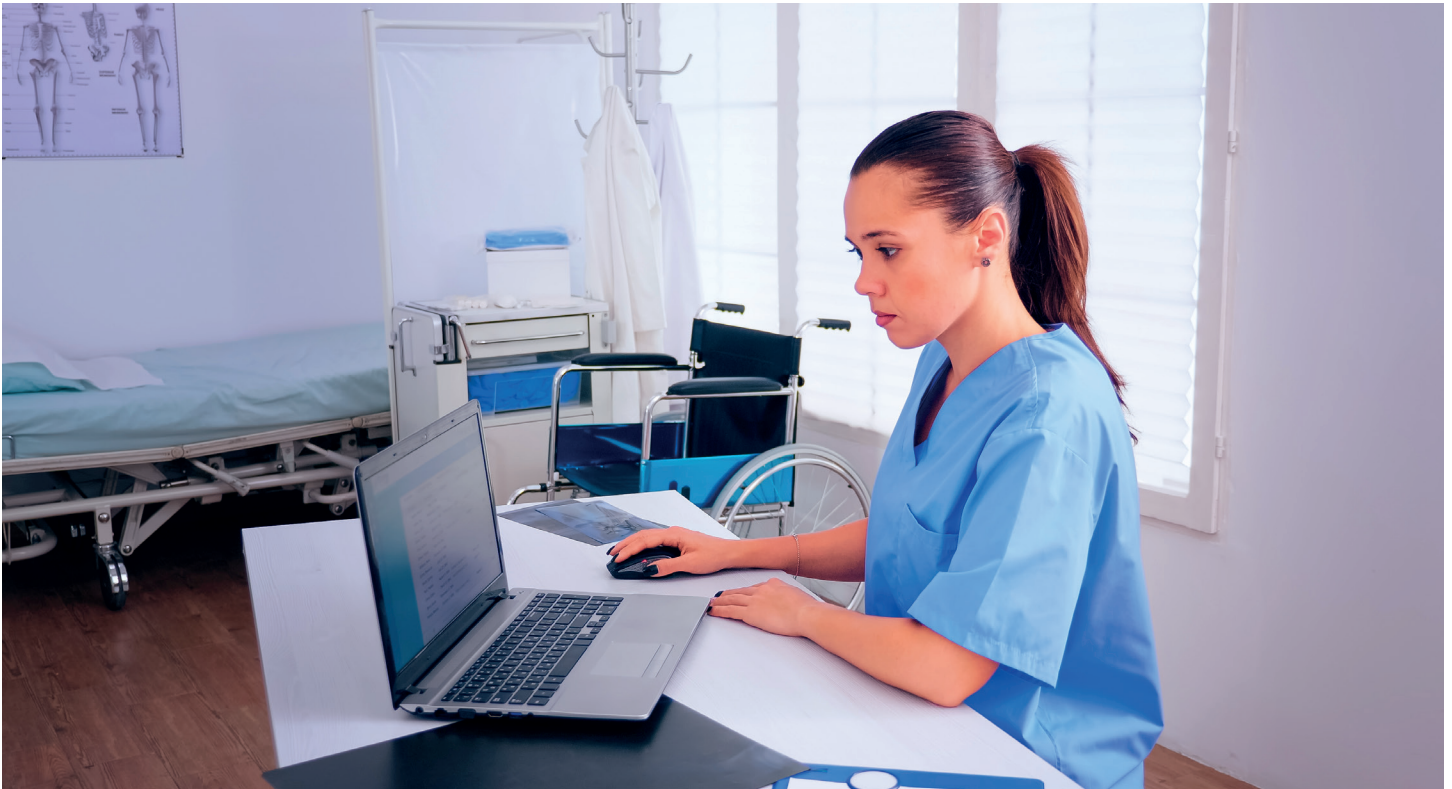
<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

EMPODERAMIENTO DESDE EL PRE-GRADO: EXPERIENCIA DESDE EL ROL DE ALUMNO AUXILIAR ADSCRIPTO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNSA. AÑO 2021



El empoderamiento es un proceso social, cultural, psicológico y político a través del cual los individuos u organizaciones son capaces de expresar sus necesidades, intereses e implicarse en la toma de decisiones que resuelvan aquellas necesidades afectadas¹.

En la educación se lo percibe dentro de las facilidades del rol del educador, quien estimula el desarrollo integral de los estudiantes, potencia el tránsito progresivo hacia la autonomía y la independencia y promueve la capacidad para aprender toda la vida.

La asignatura "Bases del Cuidado Enfermero I" constituye una de las materias específicas correspondiente al primer año de la carrera de la licenciatura en Enfermería de la **Universidad Nacional de Salta-Argentina**. Allí, el estudiante adquiere el primer contacto con el Área Profesional de Enfermería, cuyo objetivo es reconocer las necesidades humanas de forma

integral en sus diferentes perspectivas. Además, busca validar el conocimiento teórico práctico a través de sus experiencias áulicas para transitar de manera satisfactoria por el nivel superior.

El propósito de este artículo es compartir la experiencia vivida, vinculada a la problemática del ingresante universitario en contexto de pandemia y su relación con los entornos virtuales de aprendizaje, desde la mirada del tutor de par de la Cátedra "Bases del Cuidado Enfermero I", Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2021.

La **Práctica Pre Profesional Específica (PPE)** es un espacio que le permite al estudiante vincularse con los problemas de la práctica en su ejercicio profesional. En este contexto, el rol del alumno auxiliar adscripto como tutor puede conceptualizarse como aquella *"figura que actúa como un facilitador en el proceso de enseñanza/aprendizaje"*. Tiene el rol de nexos



entre el docente y el alumno, visualizar aquellas cuestiones que los estudiantes no se animan a exteriorizar y podrían ser potenciales desencadenantes de conflictos en el proceso enseñanza-aprendizaje.

La modalidad del cursado fue "Virtual learning": 23 estudiantes, 1 docente y 1 alumno tutor utilizando la plataforma Moodle. Por este espacio se pudo desarrollar las guías de autoestudio, propuestas por la cátedra, incorporando videoconferencias a través de herramientas de Tecnología, Información y Comunicación (TIC's), tales como ZOOM o Google Meet. De este modo, los estudiantes iniciaron sus primeros pasos en la alfabetización digital y generó un espacio de comunicación dialógica entre pares, con el docente y con el conocimiento.

El Modelo de Atención Primaria fue el paradigma elegido para el dictado de la asignatura, considerando la gestión del cuidado desde el contexto sociosanitario². El Nivel I, (servicios de atención ambulatoria, ubicados en el periurbano de la ciudad) y el Nivel IV (hospitales de máxima complejidad), fueron los más aptos para ejecutar la práctica preprofesional.

Permitió confrontar el enfoque clínico, con el comunitario y visualizar al sujeto en el proceso de salud y enfermedad. Se pudo contrastar con los niveles de prevención y las actividades de Enfermería en cada uno de ellos³.

El alumno tutor estableció grupos de estudios y espacio de consultas denominado formalmente como "tutorías de pares". Se estimuló la participación del estudiante en la formulación de preguntas y la obtención de datos de salud necesarios

del sujeto de atención. Se desarrollaron actitudes como la empatía y escucha activa, al relacionarlos con situaciones de la vida cotidiana con la finalidad de aproximar al estudiante a una práctica enfermera calificada que esté al alcance de la comunidad.

Se potenció el uso del lenguaje científico para familiarizarlos con la disciplina de Enfermería y para fortalecer su identidad profesional.

Cabe agregar que las redes sociales, como el WhatsApp, se convirtieron en un punto fuerte de acompañamiento personalizado de manera sincrónica y asincrónica para establecer vínculos de interacción activa y eficaz. La experiencia vivida al iniciar el primer año muestra que cuesta adaptarse a un entorno desconocido como lo es la vida universitaria.

El año pasado esto impactó más por la modalidad virtual a causa del COVID-19, sin tener la certeza de que el otro



Abanderados Carrera de Enfermería. Fac. de Cs. de Salud. UNSa. Foto tomada el 12 de mayo 2021

haya comprendido bien el mensaje a través de la pantalla y generando que no se logre conocer a todos los estudiantes.

CONCLUSIÓN

Esta experiencia traspasada por la pandemia permitió mirar detenidamente la figura del alumno adscripto. Como tutora desde la experiencia y trayectoria formativa debí enfrentar este reto y transformarlo en oportunidad para aprender e innovar en las TIC's, creando escenarios atrayentes y estimuladores para el estudiante, motivándolo a continuar el cursado.

Así fue que los resultados fueron muy positivos en lo cuantitativo evidenciado en las calificaciones y en lo cualitativo manifestado por los estudiantes al finalizar la asignatura. Generó un clima agradable entre el docente, tutor y alumno, donde pude desarrollar habilidades, aprendiendo de los docentes, formas y estilos de enseñar que favorecen el proceso de enseñanza aprendizaje y fortalece el trabajo en equipo.

CONDORÍ C. A.
adriicondorii@gmail.com

REFERENCIAS

1. Rodríguez, Beltran M. Empoderamiento y promoción de la salud. Fundación de Ciencias Médicas. Red de Salud. 2009. 14 junio. Vol 7. Núm 1.P 21.
2. Martínez Riera J.R. Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad. Rev. de Adm. Sanit. Siglo XXI. España. 2003, Julio. Vol. 1. Núm 3. P 425.
3. Rosas, J y López, P J. Apuntes de Cátedra. El cuidado en el Sistema de Salud. Bases del Cuidado Enfermero I. Salta, Facultad de Ciencias de la Salud. UNSa. Salta. Argentina. 2020. P 2- 4.



PATIENT INFORMATION



DIGITAL DIALOG

Envejecimiento saludable

Curso Online

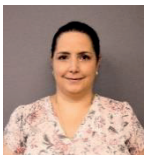
Tema

La importancia de la alimentación en el adulto mayor.
Actividad física en el adulto mayor.
Comprendiendo el envejecimiento.
Cuidado de la piel.

Ponente

Dra. Isabel Martínez del Río Requejo
M. N. C. Dra. Ana Karina Garcia Samano
M. N. C. Dra. Elisa Villasana Eguiluz
Mtra. Paula Cuartas Velásquez

PROFESORA TITULAR



Dra. Isabel Martínez del Río Requejo |
Médico especialista en nutrición clínica.

ORGANIZACIÓN

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

PROFESORES



M. N. C. Dra. Ana Karina Garcia Samano |
Médico especialista en nutrición clínica.



M. N. C. Dra. Elisa Villasana Eguiluz |
Médico especialista en nutrición clínica.



Mtra. Paula Cuartas Velásquez |
Enfermera profesional, especialista en cuidado al adulto estado crítico y nefrología.

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



DIPLOMADO EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

CUENTA CON AVAL UNIVERSITARIO

FECHA DE INICIO: Septiembre 20 del 2021
FECHA DE TERMINO: Marzo 20 del 2022

DIRIGIDO A:

Profesionales de enfermería con formación técnica o nivel licenciatura con experiencia en entornos quirúrgicos que se encuentren interesados en mejorar sus conocimientos y habilidades sobre enfermería perioperatoria.

MODULOS:

- Introducción a enfermería perioperatoria.
- El cuidado de enfermería en el preoperatorio.
- El cuidado de enfermería en el transoperatorio:
 - Generalidades del área quirúrgica.
 - Instrumentación quirúrgica.
 - La seguridad del paciente quirúrgico.
- El cuidado de enfermería en el postoperatorio.

Clases virtuales: Todos los viernes a las 18:00 hrs.

COSTO:

Cuota de Recuperación \$10,000
Aval \$3,450
Inscripción \$1,500

IMPARTICIÓN:

Plataforma E-Learning de Fundación Academia Aesculap México A. C.

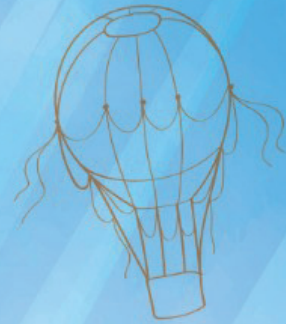
CONTACTO:

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.
Revolución 756 | Nonoalco | Benito Juárez | C.P. 03700
Ciudad de México | Tel: +52 (55) 5020 5100
Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

CUPO LIMITADO



Colegio Mexicano
De Nutrición Clínica Y
Terapia Nutricional A.C.



XXI

CONGRESO NACIONAL

DEL COLEGIO MEXICANO DE NUTRICIÓN
CLÍNICA Y TERAPIA NUTRICIONAL

28-30

OCTUBRE 2021

**MODALIDAD
VIRTUAL**

Más información:

<http://colegiodenutricionclinica.mx>

contacto@colegiodenutricionclinica.mx





PRÓXIMOS EVENTOS 2021

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- COVID-19, la pandemia que nos tocó vivir.
- Seguridad del Paciente, ante un nuevo paradigma.
- 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.
- Entrenamiento experto en rodilla navegada.
- Seminario conmemorativo al Día Mundial del Riñón.
- Nutrición, la clave para mejorar la calidad de vida del paciente con cáncer.
- Diversidad cultural y la Seguridad del Paciente. Experiencia de la Universidad de Quintana Roo.
- Nutrición y síndrome de inflamación, inmunosupresión y catabolismo persistente.
- Diferencias y similitudes de las pandemias de Influenza AH1N1 con COVID-19.
- Seguridad del paciente con tratamiento oncológico.
- La Seguridad del Paciente como parte del derecho a la salud.
- El cuidado de la persona con accesos vasculares.
- Prevención de ISQ. Normotermia transoperatoria.
- Herramientas para una anestesia regional segura.
- Seguridad del Paciente con tratamiento oncológico.

- La Seguridad del Paciente, las metáforas y los paradigmas de la medicina.
- Neurociencia y neurotecnología en medicina: Introducción a la neuroética.

CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento sano
- Cuidado generales para pacientes con cáncer

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Inversión: \$3,500.00 MXN
 - Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio. Inversión: \$1,500.00 MXN
 - Diplomado en Enfermería Perioperatoria y Seguridad del Paciente Quirúrgico. Inversión: \$10,000.00 MXN
- Pregunte por nuestras promociones disponibles para grupos e instituciones de salud.

CURSOS DISPONIBLES EN:

<http://academiaaesculap.eadbox.com>

DIALOG - DEDICATED TO LIFE