



Imre Lakatos



Michel Foucault

ENCUENTROS ENTRE
LA POSICIÓN LAKATOSIANA Y LA FOUCAULTIANA
Y SU INFLUENCIA EN LA DISCIPLINA DE LA ENFERMERÍA



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 136 | Junio 2021

CONTENIDO



SALUD

Atención en salud ante la pandemia por SARS CoV-2

P. 04

Los sistemas de salud se han visto obligados a implementar las medidas de contención urgentes para disminuir los riesgos de contagio y propagación del virus SARS Cov-2.

Realidades y retos de los profesionales de la salud y las familias colombianas en la implementación de la práctica de higiene de manos, en tiempos de pandemia

P. 09

La importancia de la implementación de medidas preventivas como la correcta higiene de manos contrarrestando las dificultades sociales.



ENFERMERÍA

Encuentros entre la posición lakatosiana y la foucaultiana y su influencia en la disciplina de la Enfermería

P. 13

La enseñanza de la Enfermería y sus enseñanzas teóricas tienen dos principales influenciadores: Imre Lakatos y Michel Foucault.



HUMANIDADES

La otra Nueva Normalidad. Análisis humanista sobre la pandemia por SARS CoV-2 (Covid-19 en México)

P. 18

Les compartimos una reflexión de cómo la pandemia del Covid-19 ha impactado en diferentes sectores de la sociedad mexicana.

DIRECTORIO

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

Colaboradores: María Elena Navarrete | Diana Marcela Prieto Romero | Paula Andrea Cuartas Velásquez

Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandeuí Hernández

ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA PANDEMIA POR SARS COV-2



En tan solo un año la pandemia por SARS CoV-2 cambió el mundo; en poco tiempo se ha modificado nuestra vida individual, familiar y social obligando a la población en general a informarse para tener seguridad en nuestra vida cotidiana.

Por supuesto que el ámbito sanitario no se queda atrás; después de controlar todo el temor al contagio por este virus de recién aparición y posterior a toda la vorágine de cambios y adaptaciones para entender la enfermedad y actuar a favor de una atención segura actualmente ya hay mucho aprendido y se está actuando en consecuencia.

Los sistemas de salud se han visto obligados a implementar las medidas de contención urgentes para disminuir los riesgos de contagio y propagación. En principio, el miedo al contagio por SARS CoV-2 entre los profesionales de la salud tuvo efectos no tan favorables en temas de prevención de

las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), el enfoque inicial tuvo como prioridad garantizar la seguridad de los trabajadores para preservar la de los pacientes¹ y conocer la enfermedad. Durante el periodo de adaptación y cambios se documentaron diversos resultados relacionados con las IAAS, en este sentido cobra especial importancia el registro de contagios por SARS CoV-2 dentro del hospital: de pacientes a profesionales e inclusive de profesionales a pacientes, con la desafortunada situación de un incremento significativo de las IAAS en pacientes con y sin Covid-19.²

Ante una nueva y preocupante realidad hay varios cuestionamientos; como profesionales comprometidos podemos analizar cuál es nuestro mejor papel ante esta pandemia en el ejercicio de nuestra profesión; ¿cómo estamos viviendo la atención médica?, ¿qué se ha aprendido de esta enfermedad?, ¿cómo tenemos que actuar de aquí en adelante?



En términos de atención médica, en principio tenemos que hacer una revisión de las actividades que se implementaron, y los resultados obtenidos, pues a esta fecha ya con un camino recorrido y aprendizajes registrados tenemos elementos para seguir adelante con programas bien sustentados en pro de la seguridad durante la atención médica, en este sentido no debemos perder de vista cuál es nuestro papel como profesionales de forma individual y como parte de un equipo de salud; nuestro actuar es fundamental, debemos estar abiertos a las actualizaciones, informarnos, capacitarnos y a su vez convertirnos en capacitadores; asimismo estar abiertos a la supervisión y retroalimentación conscientes de que esto apoyará a la mejora de nuestros procesos.

Un equipo de salud comprometido y solidario se refleja en hacer bien lo que nos toca hacer y a su vez ayudar a que otros lo logren, ¿qué es importante considerar en estos momentos para lograr un equipo de trabajo efectivo ante esta pandemia?, seguramente hay muchos aspectos que considerar, empezamos por uno de los más importantes relacionado con el sentido de pertenencia a un grupo con el mismo objetivo que es la atención segura.

¿A quiénes les debería interesar la **Seguridad en la Atención de la Salud?**, la respuesta puede ser sencilla, sin embargo, recordarlo no está fuera de lugar; enfermeras, médicos, nutricionistas, camilleros, personal de limpieza, etc.; son parte de ese equipo, cada uno de ellos debe tener bien definidas sus actividades y responsabilidades dentro de los procesos, esta división de responsabilidades permitirá cada vez más la correcta ejecución de los procesos disminuyendo con esto el estrés de los participantes y crear un ambiente de seguridad indispensable en esta época de pandemia.

Los elementos que pueden motivar y sensibilizar a los equipos de salud empiezan por una capacitación con objetivos claros, información puntual y específica para cada posición; la capacitación tiene que ser complementada por una adecuada supervisión, retroalimentación y análisis de resultados para crear estrategias de apoyo y participación activa de los profesionales.

En temas de capacitación, con toda seguridad los líderes dentro de los centros de salud tendrán un programa con información específica para cada una de estas posiciones, ¿qué nos corresponde hacer?, estar abiertos a la capacitación, estar atentos a la información recibida, aportar experiencias

que puedan enriquecer los procesos que requiere nuestro centro de atención y buscar información complementaria porque a la medida que estemos bien capacitados tendremos más seguridad en la ejecución y por ende podremos colaborar en la prevención de la infección cruzada.

¿Qué temas son importantes en prevención y control de la infección cruzada?, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, el **Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)** en EUA, el **Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)** en Europa, así como la **Secretaría de Salud de México**, asociaciones médicas y de Enfermería, líderes en prevención de infecciones, líderes en la atención segura y profesionales de la salud interesados en el tema en México, recomiendan *“reordenar las actividades”* que momentáneamente se perdieron debido a la rápida reconversión de los hospitales, probablemente aún se puede observar dentro de los centros de atención a personal sin formación en prevención y control de las **IAAS**, grupos de trabajo con mezcla de especialidades y culturas profesionales que intervienen de forma emergente en la atención al paciente con **Covid-19** sin tener formación específica para esta actividad y quizá aún hay ajustes que se siguen aplicando a los procesos médicos y de Enfermería.

Dentro del reordenamiento figura en primer lugar restablecer las **Políticas de Vigilancia y Prevención de Infecciones**, seguidas de los **Programas de Higiene de Manos** como la principal medida de **Prevención y Control de Infecciones (PCI)**, otros procesos requerirán retomar las medidas para garantizar el abasto de agua limpia y segura, uso correcto de los antisépticos, uso de desinfectantes y revisión de los procesos de esterilización de material y equipos así como las **Políticas y Procedimientos de Limpieza y Desinfección de las Superficies Ambientales**³; atender todos estos puntos nos da la base para continuar con las acciones necesarias descritas en los lineamientos de los paquetes preventivos de las principales **IAAS**.

Dentro de los paquetes preventivos figura la higiene de manos como la principal medida de **PCI**; desde el 2009, año de la publicación de la **Guía de Aplicación de la Estrategia Multimodal para la Mejora de la Higiene de Manos**, un número importante de centros de atención de salud han adoptado el modelo de los 5 momentos dentro de los programas de Higiene de Manos para la realización de la práctica de las dos principales acciones:



Lavado de manos con agua y jabón, fricción de manos con preparado base alcohol en concentración del 60% al 80%; aquellos centros de atención que previo a la pandemia ya contaban con programas estandarizados como lo sugiere la estrategia multimodal tuvieron la posibilidad de adaptar las nuevas medidas del manejo del paciente con **Covid-19** con mayor éxito o tuvieron menos circunstancias adversas para mantener los estándares requeridos para evitar la propagación.

La **OMS** ha manifestado que durante el 2020 la higiene de manos fue una de las principales maneras de hacer frente a la propagación del **SARS CoV-2** tanto en los profesionales de la salud como en la población en general⁴, durante muchos años el profesional sanitario ha recibido información que enfatiza que la higiene de manos es la medida más sencilla, económica y eficaz para prevenir la infección cruzada, sin embargo aún no se ha logrado incidir lo suficiente para que esta práctica realmente se lleve a cabo. ¿Qué oportunidades hay para lograrlo? Si el centro sanitario atiende las recomendaciones de reordenamiento de procesos y volver a la estandarización, es momento ideal para implementar la práctica de la higiene de manos como lo describe la **Estrategia Multimodal**.

El método estandarizado de la **Estrategia Multimodal para la Mejora de la Higiene de Manos** entre los profesionales de la salud ayuda a superar todos aquellos factores que impiden que los profesionales lleven a cabo tan importante práctica.

Los programas de higiene de manos deben ser más ambiciosos en términos de aprendizaje, la **Estrategia Multimodal** indica que es necesario cambiar la mentalidad del profesional para

que la higiene de manos sea un hábito natural en la atención sanitaria, sin embargo a pesar de los esfuerzos de los centros sanitarios los profesionales no la llevan a cabo en el momento correcto porque se centran tan solo en la realización de la técnica de acuerdo a los pasos y tiempos marcados en los carteles de ambas técnicas, en la actualidad los programas de capacitación deben tener como principal objetivo capacitar puntualmente para que el profesional sanitario identifique la indicación (5 momentos durante la atención sanitaria) y realice la acción correcta de higiene de manos (lavado de manos con agua y jabón y fricción de manos con preparado base alcohol en concentración mínima del 70%), para que esto suceda es necesario la comprensión de los 5 momentos por parte del profesional en atención directa del paciente, es importante que líderes en **PCI** incluyan en sus programas la capacitación teórica – práctica de las situaciones clínicas que involucran cada uno de los momentos, asimismo reforzar conceptos como:

Punto de Atención, Zona del Paciente, Área Asistencial, Entorno del Paciente y Tarea Limpia – Aséptica capacitación precedida de información puntual para comprender la cadena de transmisión y cómo interrumpirla a través de las acciones de higiene de manos.

Para saber si nuestros programas de capacitación son suficientes y efectivos, adicional a las evaluaciones de conocimientos sobre higiene de manos antes y después de la capacitación, será necesario complementar la evaluación con una herramienta muy *“poderosa”* como lo es la observación directa para la medición del cumplimiento de la higiene de manos entre los profesionales de la salud.

El logro del aprendizaje de la higiene de manos a través de la capacitación deberá reflejarse en el actuar del profesional durante la atención médica. La observación directa permite evaluar el cumplimiento en tiempo real durante la atención del paciente y permite retroalimentar al profesional en los casos en los cuales la higiene de manos no fue bien aplicada, es decir, si el profesional **NO** identifica la indicación (El momento que corresponda de acuerdo a la situación clínica), y si **NO** realiza la acción correcta de higiene de manos o la sustituye por el uso de guantes.

La metodología de evaluación del cumplimiento a través de la observación también permite la retroalimentación en tiempo



real, esta acción es muy importante pues en tiempo real se refuerzan los conceptos e indicaciones correctas para corregir y llegar al cumplimiento esperado.

Hacer y practicar la observación directa no es un tema menor, la observación requiere, además de la experiencia en la atención del paciente, de un entendimiento teórico y práctico de la **Estrategia Multimodal**, en términos de evaluación del cumplimiento de la higiene de manos, debemos dejar atrás los estudios de sombra y sustituirlos por la observación directa. La evaluación de la correcta ejecución de las técnicas de lavado de manos y desinfección de manos con la fricción se pueden evaluar a través de métodos formales y lúdicos, esto sensibiliza y motiva a los profesionales a ir aprendiendo o corrigiendo sus técnicas para hacerlas efectivas.

Otro punto a considerar, y no menos importante, es la participación de los directivos, líderes y responsables financieros, es medular en el éxito de los programas de higiene de manos. Estos líderes deben tener una participación activa, la campaña de la **OMS** en el marco del festejo del Día Internacional de Higiene de Manos (5 de Mayo) para este 2021 enfatizó que hoy más que nunca hay que asegurar que los profesionales realicen la higiene de manos en el punto de atención⁴, los directivos y líderes financieros deben apoyar esta recomendación asegurando el acceso a dispositivos e insumos de calidad necesarios a fin de garantizar la disponibilidad en todo momento para que de esta formase favorezca la atención segura con protección para todos.

Finalmente es importante mencionar que la implementación de un programa de higiene de manos basado en la **Estrategia Multimodal** de la **OMS** contribuye de forma importante a la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones dentro de los centros sanitarios, apoya la creación de un ambiente de seguridad necesario e indispensable en estos tiempos de pandemia, en estos momentos de reordenamiento de procesos y protocolos vale la pena considerar la implementación de una metodología que ha demostrado ser efectiva en la reducción de las **IAAS** y la resistencia antimicrobiana.

No olvidemos: *"Segundos salvan vidas, limpia tus manos"*
Campaña Mundial de Higiene de Manos **OMS** 2021.

María Elena Navarrete
maria.navarrete2012@hotmail.com

REFERENCIAS

1. OMS Garantizar la Seguridad de los Trabajadores de la Salud para Preservar la de los Pacientes: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. Perfil de los Pacientes Críticos COVID-19 en España, Análisis de Datos Reportados: Mortalidad e Infecciones. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias <https://semicyuc.org/2021/01/la-semicyuc-presenta-el-perfil-de-los-pacientes-criticos-covid-19-en-espana-y-analiza-los-datos-registrados-de-mortalidad-e-infecciones>
3. Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las IAAS. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud. México 2019
4. La OMS anuncia la Campaña 5 del Mayo 2021. <https://sano-y-salvo.blogspot.com/2021/02/la-oms-anuncia-la-campana-del-5-de-mayo.html>



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

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

Academia Aesculap





REALIDADES Y RETOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LAS FAMILIAS COLOMBIANAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS, EN TIEMPOS DE PANDEMIA



El conocimiento científico de que las manos tienen un papel fundamental en la transmisión de **Infecciones Asociadas a los Cuidados de la Salud** es antiguo, habiendo iniciado con el estudio de **Semmelweis**, en el siglo XIX, que demostró que la higienización de las manos reducía la ocurrencia de fiebre puerperal². Esto ocurre porque la piel alberga microorganismos, los cuales pueden ser transferidos a otras personas, sea por el contacto directo (piel con piel), o indirecto (por medio de objetos); como en las actividades relacionadas a la atención de salud hay un intenso contacto entre las manos de los profesionales, pacientes y equipos; el riesgo de transmisión de microorganismos a través de ellas es muy grande³.

La contaminación de las manos de profesionales de la salud a partir de contacto con pacientes también ha sido demostrada en condiciones clínicas⁴. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** afirma que la mayor parte de las infecciones relacionadas con la atención en salud así como la transmisión del **Covid-19** pueden prevenirse mediante una adecuada higiene de manos¹. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del presente documento es analizar las realidades y dificultades que enfrentan los profesionales de la salud y las familias colombianas en la implementación de la práctica de higiene de manos en tiempos de pandemia por el **Covid-19**.

REALIDADES Y DIFICULTADES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Algunos autores lograron caracterizar que los brotes de infecciones intrahospitalarios son favorecidos por la sobrecarga de trabajo, demostrada por una baja proporción de profesionales en relación al número de pacientes asistidos.

Esta relación termina resultando en un mayor contacto entre el profesional colonizado y los pacientes, de la misma manera se reduce el tiempo para que este atienda a la higiene de manos y a otras medidas de control de infección^{5, 6} y ahora en el marco de la pandemia se ha incrementado la sobrecarga laboral⁷.

Por otro lado, el uso de guantes no impide la contaminación de las manos, de manera que la higienización de las mismas debe realizarse incluso después del contacto con pacientes, ambiente y objetos alrededor o con superficies cercanas a los usuarios^{8, 9}, la anterior es una práctica que no siempre se cumple por parte de los profesionales de la salud.

En adición, es indispensable contar con programas de educación continua para mejorar los conocimientos de los profesionales de la salud, diferentes autores afirman que se presenta un déficit en conocimientos conceptuales, materia vital para la prevención de la transmisión de microorganismos a través de las manos¹⁰. De igual manera, se hace necesario proporcionar los insumos necesarios para esta práctica, si bien algunos autores manifiestan que algunas entidades de salud cuentan con los insumos necesarios¹¹; en el marco de esta pandemia no fue una generalidad para todas las instituciones de salud, donde se incrementaron los problemas de abastecimiento en las instituciones prestadoras del servicio de salud¹².

REALIDADES Y DIFICULTADES DE LAS FAMILIAS COLOMBIANAS EN LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Para abordar el tema de higiene de manos en las familias colombianas es necesario conocer las condiciones sociales, económicas y educativas que las mismas tienen; según el **Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)**, la pobreza monetaria aumentó a 35,7% el año pasado a nivel nacional; no obstante, hubo departamentos en los que la cifra



se disparó aún más como es el caso de Chocó, La Guajira, Cauca, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, Cesar, Huila, Nariño y Sucre. En estos departamentos, la pobreza monetaria superó la mitad de la población, aun cuando presentan líneas de pobreza más bajas que el promedio nacional, estas son cifras **DANE** antes de la pandemia, por lo que se proyecta que las cifras sean aún más desastrosas¹³.

Tener en cuenta esta realidad se hace necesario, porque no todas las familias cuentan con unas condiciones de accesibilidad y educativas necesarias para la higiene de manos, como por ejemplo, el acceso al agua potable y el jabón. De acuerdo a **The World Bank** quien realizó una investigación de comportamientos de lavado de manos en Colombia, en 500 hogares colombianos se observó que de 4,528 observaciones estructuradas de eventos de riesgo relacionadas con excretas y con comida, solo en el 20% de los eventos se realizó la higiene de manos, donde se resalta que en las situaciones de



riesgo con comida, menos de un tercio de las personas que se lavaron las manos usaron jabón¹⁴.

Indudablemente, lo anterior refleja que, no es una práctica completamente arraigada en los hogares colombianos, donde la higiene de manos está más relacionada con el manejo de excretas que con la comida; por lo tanto, esta práctica debe ser fortalecida al interior de las familias, lo cual debe iniciar desde temprana edad; para lograr este objetivo se necesita que este tema sea abordado desde diferentes sectores como educación primaria, secundaria y universitaria, atención primaria en salud, saneamiento básico, entre otros.

CONCLUSIONES

Es apremiante la implementación de políticas sociales, educativas y laborales que permitan contrarrestar las barreras para la implementación de la práctica de higiene de manos tanto en los profesionales de la salud como en las familias colombianas.

Diana Marcela Prieto Romero
 Doctora en Salud - UFJF - Brasil
 Magister Salud Pública UN- Colombia
 Especialista em Gestão da Organização Pública
 de Saúde- UFJF- Brasil
 Especialista Epidemiología - FUA- Colombia
 Enfermera- FUA- Colombia

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 05 5. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52065/OPSCDECECOVID19200013_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Semmelweis I. The etiology, concept and prophylaxis of childbed fever. In BUCK C,ea. The Challenge of Epidemiology - issues and Selected Reading. Washington, DC: PAHO scientific publication; 1988. p. 46-59.
3. Larson. Skin Hygiene and Prevention: More of the Same or Different Approaches? *Clinical Infectious Diseases*. 1999; 29(5): p. 1287 - 1287.
4. Casewell M, Phillips I. Hands as route of Transmission for Klebsiella Species. *British Medical Journal*. 1977 November; 2(6098): p. 1315 - 1317.
5. FRIDKIN Sea. The role of understaffing in central venous catheter -associated bloodstream infestation. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 1999; 17(3): p. 150 - 150.
6. Vicca A. Nursing staff workload as a determinant of methicilin - resistant *Staphylococcus aureus* spread in an adult intensive therapy unit. *Journal of Hospital Infection*. 1999; 43(2): p. 109 - 113.
7. Molina N. Periodico digigal Universidad Nacioanl. [Online].; 2020 [cited 2021 05 5. Available from: <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/el-covid-19-y-el-sector-salud-desproteccion-precarizacion-laboral-y-exceso-de-carga-mental/>.
8. Pessoa - Silva Cea. Dynamics of bacterial hand contamination during routine neonatal care. *Infection control and hospital epidemiology*. 2004 Mar; 25(3): p. 192 - 197.
9. Samore Mea. Clinical and Molecular Epidemiology of Sporadic and Clustered Cases of Nosocomial *Clostridium difficile* Diarrhea. *The American Journal of Medicine*. 1996; 100(1): p. 32 - 40.
10. Pérez P, Manuel H, Bueno A, María Soledad H, Begoña B, Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2015 Jan; 31(1): p. 149 - 160.
11. Maria Z, Elsa A, Rafael N. Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería. *Enferm Ints Mex Seguro Soc*. 2016; 24(3): p. 177 - 82.
12. Universidad de los Andes. LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD Y SU CRISIS FRENTE A LA PANDEMIA. [Online].; 2020 [cited 2021 05 6. Available from: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/las-instituciones-prestadoras-de-salud-su-crisis-frente-a-la-pandemia>.
13. DANE. Fedesarrollo. [Online].; 2020 [cited 2021 04 6. Available from: <https://www.fedesarrollo.org.co/sites/default/files/enlosmediosimpreso/semanacom21diciembre2020.pdf>.
14. The Worl Bank. Investigación de Comportamientos de Lavado de Manos en Colombia Water and Sanitation Program LR, editor. Switzerland: Skat; 2006.



REDIENQUI te invita a su primer congreso
internacional virtual:

**"Extendiendo Redes por un cuidado perioperatorio
Humanizado"**



30 y 31 de Julio de 2021

Evento gratuito



ENCUENTROS ENTRE LA POSICIÓN LAKATOSIANA Y LA FOUCAULTIANA Y SU INFLUENCIA EN LA DISCIPLINA DE LA ENFERMERÍA



La disciplina de la Enfermería se basa en una amplia estructura teórica, que la provee de insumos fundamentados para adquirir un pensamiento crítico y reflexivo, facilitándole promover la generación de nuevos conocimientos profesionales y que estos puedan ser aplicados en la formación académica propia y en todas las acciones de cuidado que se realizan a diario, tanto a nivel hospitalario como comunitario.

Asimismo se aplican considerablemente en la formación de los nuevos profesionales de Enfermería para el mantenimiento de las bases construidas y la generación de nuevas columnas de conocimientos, en la búsqueda de generación de nuevas estructuras, que le permitan continuar en el camino y así promulgarse como ciencia.¹

En este sentido, todo conocimiento ha partido de una realidad, la cual se va consolidando a partir diferentes fenómenos y/o realidades, algunas de ellas abstractas y otras más concretas, que se van sustentando teóricamente y varios pensamientos – posiciones filosóficas. En el caso de la disciplina de la Enfermería, se desarrolla con el conocimiento intuitivo, donde prevalecía el ensayo y error, por ende los conocimientos que se aportaban pasaban de una generación a otra, relacionándola definitivamente con un que hacer que recaía en la ayuda o simplemente de vocación el cual está inmerso en experiencias empíricas sin atribución científica.^{1,2}

Posteriormente, se inicia la construcción del sustento teórico, para el desarrollo del conocimiento para facilitar y mejorar el

cuidado; donde se gestaban actividades a nivel hospitalario, enmarcadas en el cumplimiento de órdenes médicas y obviamente con un poca autonomía en el cuidado. En esta evolución, se establecen los programas de formación con fundamentación en bases teóricas que favorecieron la práctica del cuidado de Enfermería; es por ello que la educación siempre será transversal y debe continuar en el desarrollo para fortalecer la estructura teórica.¹

Considerando el desarrollo por el cual ha tenido que estar caminando la disciplina de la Enfermería, se desarrollan a continuación los postulados de dos autores que podrían contribuir tanto al mantenimiento como al desarrollo de nuevo conocimiento.

Imre Lakatos, contribuye con la metodología de los programas de investigación científica, describe lo que le significa la unidad de análisis de una realidad científica dada, estos grupos poseen un núcleo duro, el cual es inamovible y no tiene lugar



Imre Lakatos

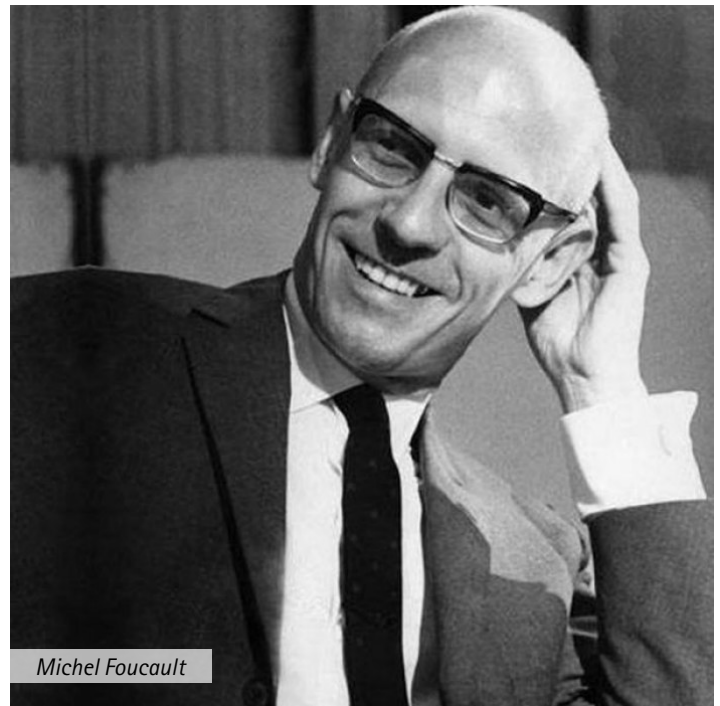
a la duda para aquellos que conforman dicho programa; sin embargo este núcleo duro no se mantiene por sí solo, por ello **Lakatos** consideró que este solo se mantiene por un cinturón protector de hipótesis auxiliares que ayudan a defender ese núcleo de asaltos rivales y a las que sí se está dispuesto a abandonar en caso que sea necesario.

Finalmente los programas de investigación poseen dos tipos de **heurística**: una positiva, que define qué se puede hacer; y una heurística negativa, que establece lo que los científicos no pueden hacer. La heurística positiva se considera la más difícil, pues abarca desde qué hacer en el sentido amplio de la palabra, hasta qué hacer ante las supuestas anomalías; asimismo se va modificando el cinturón protector a medida que se da una interacción con el campo en cuestión si así lo requiere.²

Lakatos muestra cómo los programas de investigación pueden aportar a la reconstrucción racional de su propia historia; su intento no lo limitaba preguntándose si una hipótesis es verdadera o falsa; además sostenía que necesariamente se debía analizar si un programa de investigación es mejor que otro y cuál es la base racional para preferirlo; demostró que, en algunos casos, un programa de investigación puede considerarse como progresivo mientras que sus rivales se muestran degenerativos, al que llama progresivo se evidencia por su crecimiento y por el descubrimiento de hechos novedosos y contundentes, por el desarrollo de técnicas experimentales novedosas y eficientes, por predicciones más precisas.²

Ahora bien, teniendo en cuenta lo descrito por **Lakatos**, surge la pregunta: ¿De qué manera se asocia a la disciplina de la Enfermería? Para tratar de dar respuesta a la pregunta formulada, es necesario exponer a continuación el conjunto de problematizaciones alrededor del saber educativo, que podrían tener mucho que ver en la generación de nuevos constructos y en el fortalecimiento de la disciplina a partir de **Michel Foucault**.

Las problematizaciones surgen a partir de los acercamientos de mi experiencia como profesional-estudiante-docente hacia las nociones de poder en **Foucault**, lo cual hace posible formular preguntas acerca de la relación poder-saber educativo. En este sentido, la aportación de la lectura de **Foucault** sobre el poder brinda la posibilidad de analizar la



Michel Foucault

educación en Enfermería y de qué manera esta interviene en la construcción y fortalecimiento de la disciplina, igualmente como se podría enmarcar el fenómeno educativo, en un escenario de relaciones de poder. Las problematizaciones no solo aportan al ejercicio docente sino que plantean cuestiones más amplias en el terreno de la investigación educativa.

¿Cómo y qué aporta **Foucault** a la educación en Enfermería? ¿Cómo se podrían ejemplificar? Las relaciones de poder-saber que constituyen la subjetividad de los individuos en este aspecto la tarea educativa es central ¿**Foucault** en el aula? Una experiencia a partir de la noción de poder en **Foucault**.

A partir de **Foucault** a) ¿Qué tanto sabemos del poder del saber educativo?, b) ese poder del saber educativo ¿qué modalidades adopta en el umbral Sociedad Disciplinar-Sociedad de Control?

A ¿QUÉ TANTO SABEMOS DEL PODER DEL SABER EDUCATIVO?

Foucault lo que quiere poner de relieve, es la interfaz del saber y el poder, la verdad y el poder, en eso consiste su problema; la sociedad contemporánea produce "verdad" la cual no pueden dissociarse del poder y de los mecanismos de poder que inducen producción de verdad las cuales tienen efectos de poder que nos ligan y atan.³



Foucault no tiene una teoría general como tal, fabrica instrumentos que se destinan a poner de relieve objetos de los cuales se corrige constantemente. Uno se preguntaría ¿Cuál es el hilo conductor de **Foucault**? Él menciona *“En nuestras sociedades hay actualmente problemas, heridas, inquietudes, angustias que son el verdadero motor de la elección que hago y de los objetos que procuro analizar. Lo que somos, los conflictos, las tensiones, las angustias que nos atraviesan las luchas son en definitiva el suelo sobre el cual me desplazo”*.³

EN CUANTO AL PODER FOUCAULT RESALTA ALGUNAS CARACTERÍSTICAS

El poder funciona en cadena como red de relaciones de poder, no como poder dividido o exclusivo entre quienes lo tienen y no lo tienen, sino entre los que lo ejercen en su momento y lo padecen en otro. Poder de la institución educativa sobre los alumnos de los maestros sobre los alumnos. Las tecnologías se refieren a instrumentos, técnicas, procedimientos, discursos, prácticas que dirigen cuerpos, mentes y acciones de los individuos. Las tecnologías de poder como ejercicio del mismo, van definiendo gestos, actitudes, discursos y experiencias de la vida cotidiana.

Considerando lo anterior y trasladándolo a la disciplina de la Enfermería en el ámbito de educativo, ésta ha ido elaborando un saber - poder sobre el sujeto, otras disciplinas que participan de lo educativo, contribuyen en cuanto a ese saber - poder. El saber que se logra sobre el individuo, define los patrones de normalización y ésta a su vez crea jerarquías entre individuos con capacidades instauradas y diferentes, así como, definir qué es lo normal, lo aceptable y lo legítimo, es una forma del ejercicio de poder.

Se considera entonces, que todos ejercen una potencia normalizadora como profesionales del área de la salud y más cuando se tienen una posición de relación de poder entre alumno-docente ¿En qué podría consistir nuestra potencia normalizadora? Las teorías pedagógicas, modelos y prácticas en la formación, tienen esta condición a partir del saber acumulado sobre la enseñanza, como en el aprendizaje, la normalización selecciona y por tanto excluye, clasifica, jerarquiza y distribuye en la cuadrícula de la sociedad disciplinar. La meta es la formación, se crease inventa, se transforma y se actualizan sujetos.³



B ¿QUÉ MODALIDADES ADOPTA EN EL UMBRAL SOCIEDAD DISCIPLINAR-SOCIEDAD DE CONTROL?

Reinsertar la educación de Enfermería en el marco de las tecnologías de poder, encontrar los puntos de ruptura, donde las investigaciones señalan que antiguas prácticas cumplen nuevas funciones y que se articulan con nuevas prácticas. Sobre todo, las prácticas educativas de Enfermería en la sociedad de control, la educación a distancia y su despliegue tecnológico y la educación permanente.

La docencia en una sociedad de control (*accountability, coaching, empowerment, inteligencia emocional* y otras perversiones como programación neurolingüística) libertad, autonomía, ejercicio responsable del yo, etcétera, requiere de docentes motivadores, entusiastas, pero se cae en las reglas del juego, ¿Cuál es la diferencia que se ofrecen en el aula a partir de la reflexión **Foucault**? Estamos atrapados entre dos formatos educativos, en un umbral entre la sociedad disciplinaria y la sociedad de control. ¿Qué aporta **Foucault** con su caja de herramientas para enfrentar la paradoja o la perplejidad educativa de la sociedad de control?⁴

Con el optimismo de **Foucault**, *“Tener conciencia de la dificultad de las condiciones no es necesariamente muestra de pesimismo...” “porque veo las dificultades- y son enormes- hace falta mucho optimismo para decir ¡volvamos a empezar! Tiene que ser posible volver a empezar (...) el análisis, la crítica, no por supuesto al mero análisis de la llamada sociedad capitalista, sino al análisis del poderoso sistema social, estatal, que encontramos en los países socialistas y capitalistas, esa es la crítica que hay que hacer”*³



cualquier escenario, obteniendo un resultado positivo tanto en el profesional de Enfermería como en las personas y por ende la consolidación de la disciplina.

Paula Andrea Cuartas Velásquez
paula.cuartas@academia-aesculap.org.mx
Maestra en Enfermería UNAM,
especialista en cuidado crítico y nefrología,
Enfermera UDEA,
Miembro padrón investigadores Colciencias.
Orcid: 0000-0002-6327-5736

En conclusión, a la luz de lo analizado acerca de los planteamientos de **Lakatos y Foucault**, es primordial considerar la pertinencia de ambos, en el ámbito de la disciplina de la Enfermería.

Por un lado se tiene a **Irme Lakatos**, con los grupos de investigación, si bien en la actualidad, la Enfermería cuenta con bases teóricas que sustentan el “*cuidado*”, cabe destacar que ese grupo de investigación se traduce en aquellas líneas o grupos de investigación a nivel mundial, tanto en las Escuelas y Facultades, que buscan analizar las problemáticas o fenómenos que circulan el cuidado enfermero.

Por ello, **Lakatos** invita a que esos grupos continúen con el diálogo constante entre disciplinas y ciencias para fortalecer ese núcleo y salvaguardarlo, sin embargo puede existir una problemática necesaria resaltar, la cual está relacionada con el ámbito educativo, pues es el eje transversal de Enfermería, en vista que éste es aplicado en la formación de los futuros profesionales y en el ámbito de su desarrollo profesional en cualquier nivel de atención, en el cuidado domiciliario, tele - enfermería, etc.

Y posiblemente sean éstos anexos los que vigoricen el que hacer de Enfermería y por ende la capacidad de mantener las líneas y los grupos de investigación fortalecidos; empero la educación, no debe ser reinventada, debe ser planteada desde otra perspectiva, por ejemplo desde **Michel Foucault**, lo que permitirá, desde mi punto de vista, ofrecer un cuidado más humanizado y reflexivo a todas las personas y comunidades, que requieren un cuidado de Enfermería esplendido en

REFERENCIAS

1. Castrillón MC. Desarrollo disciplinar de la enfermería. Rev. Investigación y educación en enfermería [Internet]. 2002; XX: 82- 88. [Consultado mayo 2021]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105217873005>
2. Lakatos, I. La metodología de los programas de investigación. Madrid: Ed. Alianza, 1989
3. Foucault M. El poder una bestia magnífica: sobre el poder, la prisión y la vida. Ed Grupo editorial siglo XXI. México; 2013
4. Barraycoa J. El imaginario social del control mediático y tecnológico: La distópica Black Mirror. [Internet]. 2016 [Consultado mayo de 2021]. Disponible en: <https://barraycoa.com/2016/11/03/el-imaginario-social-del-control-mediatico-y-tecnologico-la-distopica-black-mirror/>
5. Foucault M. Crítica y Aufklärung. Rev. Filosofía ULA. [Internet]. 1995: [Consultado mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/15896/davila-critica-aufklarung.pdf;jsessionid=C47639C1AA8F2AD532955D31FCF08F6B?sequence=1>
6. Amezcua Manuel. Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. Index Enferm [Internet]. 2009 Jun [citado Mayo 2021] ; 18(2): 77-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&tpid=51132-12962009000200001&lng=es.



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

PROFESORES

- Dr. Alberto Contreras Verduzco
- L.N. Yuritzzy Luna Camacho
- Dr. Agustín Eduardo Aguilar Martínez

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>

DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

LA OTRA NUEVA NORMALIDAD

ANÁLISIS HUMANISTA SOBRE LA PANDEMIA POR SARS COV-2 (COVID-19 EN MÉXICO)

Ya hace más de un año, que nos encontramos inmersos en una situación completamente anómala, donde ni en las peores pesadillas hubiésemos imaginado estar en este nivel de mortandad, confinamiento, levantamientos sociales; me refiero a la situación provocada por la pandemia por el **SARS CoV-2 (Covid-19)**. Esta enfermedad desenmascaró cómo los sistemas de salud pueden colapsar en cualquier momento.

El mundo se cimbra ante una nueva enfermedad, donde afloró la desigualdad en la atención médica, las divisiones de clase se hicieron más evidentes, el encarecimiento desproporcionado de insumos y equipo médico, así como la vorágine de oligopolios aumentando el precio de productos básicos, la persistencia del desabasto de suministros y por otro lado incremento en la pobreza por el cierre de negocios desencadenando en un aumento en la tasa de desempleo y por ende mayor inseguridad social.

Esta situación a nivel mundial, puso a flor de piel situaciones tales como la sobrepoblación, la concentración de los suministros y el miedo ocasionado por la desinformación deben atenderse de forma prioritaria.

Nuestro país, aunado a lo anteriormente comentado, permite evidenciar como la demagogia y las mentiras emanadas de los órdenes gubernamentales son una constante; para el mexicano consiente y analítico, es un sentimiento de pinchazo en el corazón, cuando lee en periódicos y revistas especializadas y puede observar como este gran país se encuentra en una vergonzosa situación referente a otros países con economías equivalentes, ocupando uno de los últimos lugares en el manejo correcto de la pandemia, esta información proporcionada de acuerdo al **Ranking de Resiliencia de Bloomberg**¹.

Este indicador califica a las 53 economías más grandes con base en el éxito en la contención del virus, con el mínimo posible de trastornos sociales y económicos² tomando en cuenta varias métricas donde se contemplan: 1) Casos en un mes por cada 100 mil habitantes, 2) Tasa de letalidad

mensual, 3) Muertes totales por **Covid-19** por cada millón, 4) Tasa de pruebas positivas, 5) Acceso a vacunas, 6) Severidad del confinamiento, 7) Movilidad comunitaria, 8) Proyección de crecimiento del **PIB** en el 2020, 9) Cobertura de salud universal y 10) Índice de bienestar humano.

El posicionamiento de nuestro país está catalogado como de muy bajo desempeño ocupando el lugar 53 de un total de 53 economías contempladas³ contando con una tasa de vacunación por cada 100 personas de 1.62 lo cual representa 2.09 millones de vacunas aplicadas.⁴

Contradictoriamente a lo anteriormente presentado, una parte de la población desdeña las normas de salud implementadas, desprecia las disposiciones mundiales que buscan la protección de su salud, ataca con saña a las instituciones que salvaguardan su integridad y principalmente a los servidores de salud que con la única misión de ayudar son golpeados, bañados en cloro y excluidos en los transportes o desalojados de sus viviendas.

Todos estos acontecimientos hacen que en el país se viva una realidad aparte, por esta razón sobrevolaremos por temas fundamentales para comprender la Otra Nueva Normalidad.





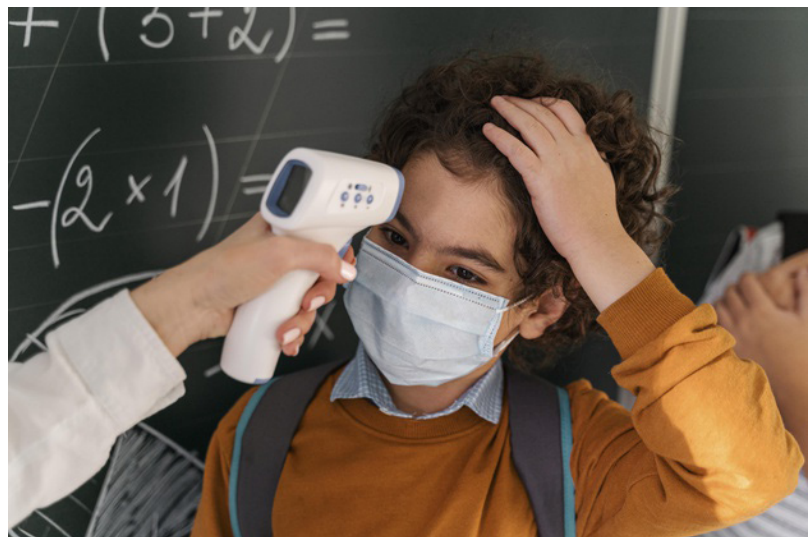
ECONOMÍA

La contracción de la economía mostró una significativa desaceleración económica⁵ resultante de la suspensión de todas aquellas actividades consideradas sin un criterio bien definido como "no esenciales"⁶, afectando a sectores de servicios como de industria. La determinación de cuáles sectores cabían en el rubro de esenciales y cuáles no pertenecían no fue debidamente explicado puesto que a finales de mayo del 2020 sectores tales como la minería, la construcción y las industrias automotriz y aeroespacial pasaron de la categoría de no esenciales a esenciales; esto originó un aumento en el desempleo, mercados financieros cambiantes, cierre de empresas, aumento en la pobreza, incremento del gasto público y caída en recaudaciones fiscales⁷.

TRABAJO REMOTO

Debido a la necesidad de resguardar a la población y evitar contagios; empresas del sector primario plantearon como estrategia primaria el disminuir a su personal, rotándolo en guardias o turnos con la finalidad de guardar la "sana distancia" y evitar las aglomeraciones en los edificios. Para las empresas que ya contaban con una cultura del "remote friendly" se vieron beneficiadas y lograron adaptarse con mayor facilidad⁸, debiendo aplicarse la **Norma Oficial Mexicana NOM-035-STP-2018**, cual se refiere a los "Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención". Misma que contempla en sus objetivos principales el identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial y promover un entorno organizacional adecuado en el lugar de trabajo.

La **NOM** contempla factores tan importantes para un desarrollo laboral adecuado tales como: 1) Condiciones de ambiente en el trabajo, 2) La carga laboral, 3) Las jornadas de trabajo y rotación de turnos que excedan lo establecido por la Ley Federal del Trabajo y 4) La interferencia en la relación trabajo-familia.



EDUCACIÓN

La suspensión obligatoria en todos los niveles educativos abrió la caja de Pandora, evidenciando diversas situaciones. En el caso de las universidades, se dio una gran inversión en tecnología, al tiempo que intentan dotar a profesores y estudiantes con la infraestructura informática y tecnológica que les permita continuar con sus actividades académicas a distancia. Para los docentes que dejaron el salón de clase tradicional, hubo una transformación radical, para convertirse en usuarios de las tecnologías de información que existen, con la finalidad de interactuar a distancia entre ellos mismos y sus educandos. Por su parte, los estudiantes comparten, los dispositivos digitales y la red de internet que usa toda la familia, si es que los hay y tienen la necesidad de continuar sus actividades de aprendizaje de las diversas asignaturas inscritas, a través de tareas, conferencias virtuales además de lidiar con las situaciones físicas y emocionales de la propia juventud⁹.

SOCIEDAD

Debido al confinamiento, el aislamiento y la convivencia estrecha, así como los cambios de roles y patrones de actividad intradomiliario tanto como el desempleo comenzó a disparar altos niveles de ansiedad.

De notarse que, aunque el confinamiento fue de índole voluntario aun así hubo un profundo impacto en la rutina básica de las familias, desembocando en alteraciones en la salud, el ámbito psicosocial y económico.





Fue por tal situación que ante el riesgo de presentar un incremento en el riesgo de sufrir afectaciones en la salud mental que un grupo de investigadores pusieron en marcha un estudio para determinar los factores estresores derivados de la pandemia del por el **SARS CoV-2 (Covid-19)**.

De acuerdo a la encuesta multicéntrica denominada **COVIDISTRESS SURVEY**, la cual:

- Tiene por objetivo entender la respuesta psicológica a esta pandemia, identificar las fuentes de estrés, sus consecuencias en la toma de decisiones y la confianza en el gobierno y las instituciones.
- *“El miedo a la infección, el aislamiento, la incertidumbre laboral o económica generan en nosotros un nivel elevado de estrés”.*

El aislamiento y la convivencia cercana, los cambios de roles y patrones de actividad intradomiciliario así como el desempleo comenzó a disparar índices de ansiedad por ende la violencia intrafamiliar, el etilismo la conversión de no bebedores en bebedores activos y la ansiedad generalizada, son ya una constante.

POSIBLES SOLUCIONES

No existen recetas para generar resiliencia o elaborar un proceso resiliente entre individuos, comunidades y/o sociedades ya que estas responderán de una manera única y particular, sin embargo, existen factores comunes cuales se

pueden identificar para la generación de la misma, los cuales se resumirían de la siguiente manera:

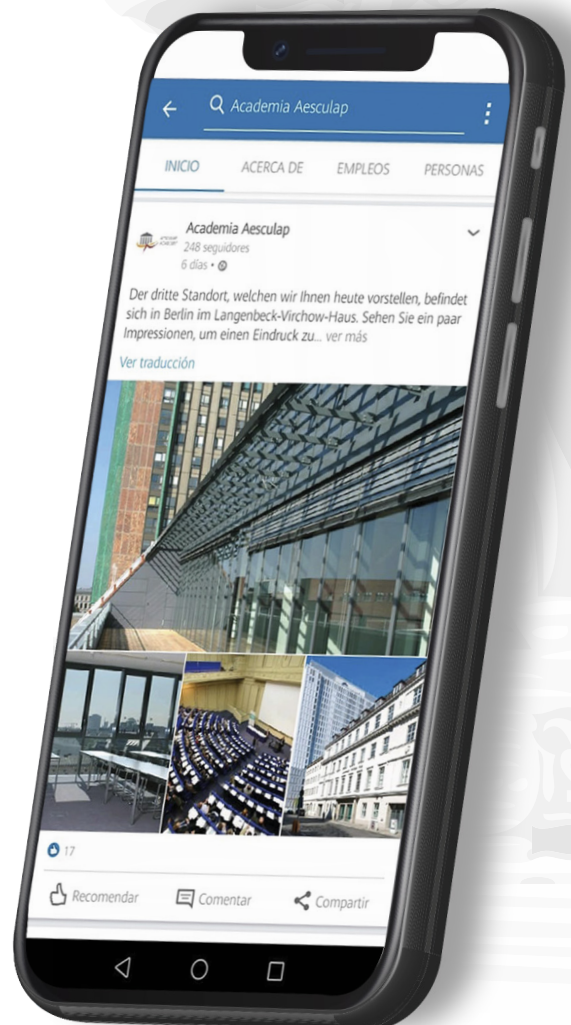
- Comprensión de que nos enfrentamos a una pandemia donde los paradigmas económicos, sociales, culturales, etc. ya cambiaron de ahora en adelante.
- Actuar en las habilidades que permitan dar solución a las situaciones presentes.
- Desarrollar una visión prospectiva que anticipe los posibles escenarios que se presentaran de acuerdo a los entornos
- Discernir la dimensión real del problema y realizar una práctica constructiva encauzada a realizar acciones propositivas que permitan desarrollar mecanismos y estrategias para encararlo.
- El distanciamiento social será inevitable, pero para evitar las pérdidas económicas es necesario el proceso de reapertura sea de manera escalonada y con un elevado nivel de coordinación entre las distintas autoridades de modo que se eviten los repuntes en los casos.

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

REFERENCIAS

1. Chang R. Bloomberg.com. [Online].; 2020 [cited 2021 febrero 26. Available from: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/>.
2. Chang R. Bloomberg.com. [Online].; 2021 [cited 2021 febrero 26. Available from: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-11-25/-c-mo-se-dise-el-ranking-de-resiliencia-al-covid-de-bloomberg>.
3. Jinshan B. México no mejora: sigue siendo el peor país para vivir durante la pandemia, según ranking de Bloomberg. El Financiero. 21 febrero 26.
4. Covid-19 México. Información General Covid-19 México. México: Gobierno de México, Coronavirus Gobierno de México; 2021.
5. Esquivel G. "Pandemia, Confinamiento y Crisis: ¿Qué hacer para reducir los costos económicos y sociales? UNAM. ;: p. 134-141.
6. DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. "Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria. 2020 marzo 31.
7. Jorge MM. Resultados y Daños del Covid 19 en la economía mexicana. EL ECONOMISTA. 2020 mayo 28.
8. Castro F. Estrategias y consejos para PYMES en tiempos de pandemia. Tecnológico de Monterrey. 2020.
9. Sanchez Mendiola Melchor Etc. Retos educativos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta a profesores de la UNAM. Revista Digital Universitaria. 2020 mayo-junio; 21(3).
10. Centro de Excelencia en Competitividad y Emprendimiento (CECE). "Análisis y perspectiva económica de México rumbo al 2021". In ; 2020.

Ya estamos en
LinkedIn
¡Síguenos!





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

PROFESORES

- M. en C. Salvador Ortiz Gutiérrez
- Dra. En Psic. Luz Herlinda Carrillo Alquicira
- Dra. Dolores Enciso González

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>

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

SUSCRÍBANSE A HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

La revista digital dirigida al **profesional de la salud**, le brinda temas de interés sobre su especialidad, temas generales en salud y educación, a través de artículos científicos.

Recíbala mensual y gratuitamente en su correo e impulsemos juntos el **Diálogo Dedicado a la Vida**.

SIN COSTO

Suscríbese a través de este link:

<https://es.surveymonkey.com/r/NDXG7BG>

DIALOG - DEDICATED TO LIFE





PRÓXIMOS EVENTOS 2021

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

WEBINARS EN VIVO

Jueves 17 de Junio | 19:00 hrs. Tiempo CDMX.
La seguridad del paciente como parte del Derecho a la Salud.

Jueves 24 de Junio | 19:00 hrs. Tiempo CDMX.
Seguridad del paciente con tratamiento oncológico.

Martes 29 de Julio | | 19:00 hrs. Tiempo CDMX.
Herramientas para una anestesia regional segura.

Webinars en vivo disponibles en:

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

CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

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

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

CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Diplomado en Enfermería Perioperatoria y Seguridad del Paciente Quirúrgico.
- 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.

Cursos disponibles en:

<http://academiaaesculap.eadbox.com>