

"Celebración del Año Internacional de la Enfermería"

Florence Nightingale

REVISTA ACADÉMICA

VIDA FREINET



Noviembre 2020

Vol 1, N° 1

Volumen 1 Número 1

Noviembre 2020

Primera edición cuatrimestral

Edición e impresión:

Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet
Carretera La Paz No. 442, Col. La Paz
C.P. 42092, Pachuca de Soto, Hidalgo

Objetivo:

Difundir la investigación académica realizada por la comunidad Freinet (docentes, alumnos y administrativos) sirviendo como un foro de innovación, así como un espacio de actuación social, cultural y de reflexión que concentre la producción académica de lo aprendido en su paso por las aulas del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Cobertura temática:

Ciencias de la Salud, Ciencias de la Nutrición, Ciencias de la Educación, Arte y Cultura.

Dirigida a:

A toda la Comunidad Freinet, profesionales en distintas disciplinas y en general a quien se interesen en conocer, ampliar y profundizar perspectivas académicas.

Revista Académica Vida Freinet se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional



Las opiniones expresadas en cada texto son responsabilidad exclusiva de sus autores. La revista no comparte necesariamente las afirmaciones incluidas en los trabajos. La revista es una publicación académica abierta, gratuita y sin ánimo de lucro y recurre, bajo responsabilidad de los autores, a la cita (textual o multimedia) con fines académicos o de investigación con el objetivo de realizar un análisis, comentario o juicio crítico.



Revista

Académica Vida Freinet

Un espacio de divulgación de investigación académica, cultural, de actuación social y reflexión.

Volumen 1 Número 1
Noviembre 2020
Primera edición cuatrimestral



Revista

Académica Vida Freinet

Representante Legal

Lic. Alfredo Rivera Rubio

Fundadora

Mtra. Irma Rubio Traspeña

Director General

Dr. Eric Fernando González Castellanos

Dirección Ejecutiva

Mtra. María del Carmen Olguín Cruz

Mtro. José Joaquín García Orri

Mtro. Arturo Salazar Campos

Mtro. Orlando Ángeles Mata

Mtro. Leonel Ortega Montes

Consejo Editorial

Mtra. Alejandra Escudero López

Mtra. Martha Elena Hernández Rosales

L.E. Abinadi Learsi Téllez García

L.N. Armando Jonatan Romero Montalvo

Equipo Editorial:

Diseño e imagen

Ing. Eduardo Pérez Ignacio

Samantha Uribe Legoreta

Jenifer Abigail Rosales Morales

Traducción

L.A. Adgine Elitania Olvera Antonio

Editora técnica y correctora de estilo

T.S.U. Felipa Hernández Aranda



CARTA EDITORIAL



Dr. Eric Fernando González Castellanos

Director del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet

Formación profesional:

- Escuela de Medicina Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca, Hidalgo. Periodo 1994-1998.
- Maestría en Ciencias de la Salud con enfoque en Salud. UAEH

Experiencia laboral:

- Coordinador de Salud Reproductiva Secretaria de Salud Jurisdicción V Zimapan.
- Coordinador de líneas de acción de la Subdirección de Calidad. Dirección de Capital Humano, Secretaria de Salud de Hidalgo.
- Subdirector de formación y enseñanza. Dirección de Capital Humano, Secretaria de Salud de Hidalgo.
- Director de Capital Humano, Secretaria de Salud de Hidalgo.
- Coordinador de Salud Reproductiva, Hospital General Pachuca, Secretaria de Hidalgo.

Con gran orgullo presento ante ustedes un proyecto innovador, académico y cultural, lleno de ilusiones y esperanza, es un sueño hecho realidad para el Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet, que hoy por hoy se consolida como una Institución Educativa dinámica y moderna, apoyada en las innovaciones científicas y tecnológicas, pero sobre todo centrada en la formación integral del individuo.

La revista académica “Vida Freinet” ha sido creada como un espacio de expresión de la Comunidad Freinet, resultado de la evolución de una escuela moderna, preocupada y ocupada por mantenerse a la vanguardia en la educación del siglo XXI, generando estrategias innovadoras que faciliten la enseñanza significativa, y favoreciendo un cambio conductual del individuo al interrelacionarse con su entorno de manera diferente, utilizando la expresión escrita y gráfica como un medio de comunicación alterno.

En este espacio tendremos la oportunidad de comunicarnos para compartir inquietudes, formas de pensar, intercambiar puntos de vista, favorecer la divulgación de trabajos académicos, entre muchas otras actividades, brindando la oportunidad para que el binomio alumno- docente refleje el resultado del trabajo diario, así como las competencias generales y disciplinares generadas de los procesos enseñanza, aprendizaje y evaluación, esto con el objetivo de divulgar el conocimiento entre la sociedad lectora de nuestra revista.

Este proyecto, responde a las necesidades de la sociedad actual, así como al compromiso social que el Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet ha adquirido para el fortalecimiento y desarrollo del Estado de Hidalgo, generando un medio de comunicación académico, que posicione a nuestra entidad al contar con Instituciones Educativas de alta calidad y reconocimiento Nacional al servicio de la población Hidalguense.

Tengo la absoluta confianza que éste proyecto será la base para alcanzar altos niveles en la divulgación del conocimiento científico y con ello nos permitirá evolucionar a mediano plazo para convertirnos en un centro académico con la estructura y sustento que genere confianza en la comunidad científica e investigadora de nuestro País.

Agradezco y reconozco el talento y capacidad del trabajador Freinet, así como de nuestros queridos docentes por participar en el desarrollo de ésta aventura, gracias por ofrecer herramientas que animen y estimulen la sed de conocimiento en nuestros estudiantes, destaco de manera particular su empeño y trabajo constante por generar acciones pensadas en posibilitar un cambio positivo para nuestra sociedad, porque en nuestro Instituto, creemos en hacer un mundo mejor a través de la educación.

En hora buena, Muchas Felicidades y Mucho éxito.
“Porque somos una nueva escuela, para una nueva generación”.

Dr. Eric Fernando González Castellanos
Director General

ÍNDICE

La Entrevista: Entrevista a la Mtra. Ana María García Mota “Nursing Now: hacia el Año de la Enfermería y la celebración de Florence Nightingale”	8
<i>Por la Mtra. Alejandra Escudero López</i>	
Reflexiones para los niños ante el COVID-19	12
<i>Maestra en Microbiología Adriana Molina Ramírez</i>	
La religión y su influencia en la salud pública	17
<i>Lic. en Enfermería Berenice Guadalupe Sánchez Peña, Lic. En Enfermería Uriel Orlando Gama Gallegos</i>	
Cómo explicar a los niños y niñas la pandemia del COVID-19	23
<i>Lic. en Enfermería Yuridia Nayely De La Cruz Rodríguez, Lic. en Enfermería Nancy Rodríguez Santos, Lic. en Enfermería Ma. Isabel Trujano Aquino</i>	
El docente en tiempos del coronavirus	28
<i>Maestra en Salud Pública María del Carmen Cortés Martínez</i>	
Conviviendo con SARS COVID-19 durante ocho días	33
<i>Técnico en Enfermería Karla Rubí Salvador Delgadillo</i>	
Continuidad académica en tiempos de emergencia sanitaria	35
<i>M.N.S.P José Joaquín García Orri, T.S.U. Felipa Hernández Aranda</i>	
Contribución a la seguridad alimentaria: recomendaciones nutricionales durante la pandemia del COVID-19	39
<i>Maestra en Ciencias Biomédicas y de la Salud Juana Emelia Pérez Islas</i>	
Embarazo y COVID-19 Enfermería frente al control perinatal (nueva normalidad) y tú, ¿cuidas tu embarazo?	48
<i>Lic. en Enfermería Cyndy Guadalupe Granillo Ramírez, Lic. en Enfermería Azucena Hidayly Pérez Hernández</i>	
Cuidados del paciente con COVID-19 y la relación con sus contactos del domicilio	54
<i>Lic. en Enfermería Esmeralda Hernández Montes, Lic. en Enfermería Sergio Díaz Bautista</i>	
Mitos y realidades de la nutrición	61
<i>L.N.A. Jonatan Romero Montalvo</i>	
Poemas “Agonía” & “Ansiedad”	65
<i>Técnico en Enfermería Karla Rubí Salvador Delgadillo</i>	
Tradicional “Día de Muertos Freinet”, algo diferente pero muy emotivo	67
15 de septiembre Freinet	68
IESEF en pro de tu desarrollo académico, ¡Ven y conoce las áreas de simulación!	69
Día Mundial de la Salud Mental	72

Entrevista a la Mtra. Ana María García Mota “Nursing Now: hacia el Año de la Enfermería y la celebración de Florence Nightingale”

Por la Mtra. Alejandra Escudero López

Mujer enamorada de la enfermería, donde cree que radican muchas de las claves para entender el mundo actual, profesión que ejerce desde hace 45 años y la considera en estos momentos más necesaria que nunca. La Maestra Ana María García Mota actualmente ostenta los nombramientos de presidenta del Colegio de Enfermeras y Parteras del Estado de Hidalgo, Coordinadora delegacional de Enfermería del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Hidalgo, jubilada como enfermera jefa de piso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Hidalgo con más de 30 años de servicio, Coordinadora estatal de los programas académicos Técnico en Enfermería, Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, postécnico de Salud Pública, Administración y Docencia en los Servicios de Salud, Cuidados Intensivos con aval universitario por la Universidad Nacional Autónoma de México. Ha participado en cursos nacionales e internacionales en el área de enfermería nos concedió la siguiente entrevista:



-P: ¿Por qué decidió ser enfermera?

-R: Decidí ser enfermera debido a que parte mi adolescencia asistía frecuentemente al hospital del niño DIF en Culiacán Sinaloa, de donde soy originaria, mi hermana mayor era enfermera de esa institución, la escuela donde estudie la secundaria se encontraba cerca del hospital y a la salida me pasaba por mi hermana para irnos juntas a casa. Admiraba a las enfermeras como se veían con su uniforme blanco, me encantaba jugar y ayudarles a darles de comer a los niños que se encontraban hospitalizados, me agradaba estar cerca de los pacientes y brindarles compañía, así trascurrió un tiempo breve, ingrese a la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa, recuerdo que era un grupo numeroso de alumnas la mayoría eran mayores de edad, con experiencia laboral, ya que trabajaban en alguna institución de salud, como el IMSS y Secretaria de Salud yo era la más joven del grupo, tuve experiencias muy agradables con mis compañeras y personal de enfermería, ya que durante las prácticas me mostraron su calidad humana y me brindaron sus conocimientos, con los médicos la relación fue de enseñanza, veían en mí una adolescente y siempre me apoyaron. Cuando termine la carrera estaba convencida de que mi profesión debería ser enfermera a pesar de que mi familia me decía que estudiara para médico mi respuesta fue **NO**, quiero ser **Enfermera**.

Pasaron los años y al enfrentarme a el ejercicio de mi profesión puede comprobar una vez más que escogí la carrera que me llenaba en todos los sentidos. Cuando atendía a mis pacientes era una sensación gratificante, el verlos tan vulnerables y yo tenía tanto que dar me decía escogiste la mejor de las carreras, recuerdo que cuando regresaba de mis descansos a trabajar los pacientes a los que le brinde cuidados por tiempo prolongado al acercarme me decían que me extrañaban, era tanto su cariño que me mostraba aun cuando su estado de salud no era el mejor, me puede ganar no solo la confianza sino también su afecto y una vez más reafirme *no me equivoco al escoger ser Enfermera*.

-P: ¿Cuáles fueron sus fuentes de inspiración profesional en su labor como enfermera?

-R: El respeto a mi profesión, el amor de mi familia, ya que en fechas importantes no podía estar con ellos y siempre me apoyaron, la confianza que depositaban los médicos, pacientes y familiares en mi persona, felicidad: al ver que tus pacientes sean egresados aun cuando vivieron situación de salud grave. Aprendizaje continuo: para proporcionar eficiencia y calidad. Motivación: el poder ayudar a los demás. Reconocimiento: a mi desempeño laboral.

-P: ¿Cercanía de alguna persona cuyas enseñanzas la hayan marcado como persona y como enfermera?

-R: En la etapa profesional he encontrado a varias enfermeras que he aprendido de ellas me han dejado grandes enseñanzas, a quienes admiro por su entrega y compromiso profesional, en especial la coordinadora del curso post técnico de Enfermería pediátrica del Hospital Infantil "Federico Gómez" en el año 1981- 1982 la Maestra Ma. Del Consuelo Mendoza Laugier, es para mí un ejemplo, ya que me siento profundamente agradecida por su dedicación, confianza, por su exigencia y tacto que tuvo con nuestra generación de alumnos una gran Mujer ¡mi admiración y cariño siempre!



Loeza, A. (s. f.). DSC00516 [Fotografía]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941



Loeza, A. (s. f.). DSC00514 [Fotografía]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941

-R: ¿Qué es lo que encuentras más gratificante de ser enfermera?

-P: Como lo mencione anteriormente en IMSS Pachuca Ingrese como Enfermera Pediatra, muy orgullosa con un gran equipo de trabajo, pediatras y enfermeras; participe en la creación del servicio de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Trabajar con neonatos es lo más bello que he vivido, los niños me han enseñado a luchar, aprendí de su valentía, un día se encuentran graves y al otro día el cambio a la mejoría es impresionante.

Nunca olvidaré un neonato que pesaba menos de un kilo de peso, cuanto lucho y salió después de muchos meses con cuidados especiales, su mama lo llevaba frecuentemente a revisión y a saludarnos, y después de 15 años lo vi en una plaza con su mamá y ella le dijo: es tu segunda mamá, porque te cuido, te alimento y velo muchas veces tu sueño y sobre todo te brindo amor por eso estas con nosotros y el joven me dio un abrazo que hizo que se rodaran las lágrimas ese tipo de reconocimientos valen la pena y jamás se olvidan. Otra gran satisfacción que no quiero dejar de contar es que, hace aproximadamente 23 años el ISSSTE Hidalgo, Institución en la cual también trabaje por 45 años, realizo un convenio con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) en el cual participe coordinando la Carrera de Enfermera General, con

la finalidad de profesionalizar a las compañeras Auxiliares de Enfermería que contaran con secundaria y una antigüedad mínima de 2 años, eran aproximadamente el 70 % de la plantilla y satisfactoriamente se cumplió casi en su totalidad fue así como posteriormente se invitó también de otras instituciones de salud, teniendo una respuesta favorable, se les motivó para que continuaran con el nivel de licenciatura en Enfermería y cursos posttécnicos como son: Terapia intensiva, Enfermería Quirúrgica, Salud Pública, Administración y Docencia; convenio que se realizó con la Facultad de Estudios Zaragoza UNAM. Me siento tan orgullosa que Hidalgo cuente con enfermeras de labor tan noble, profesional y de entrega absoluta ¡Estoy profundamente agradecida! y muy feliz que muchos de estos alumnos han sido beneficiados con cambios de categorías a niveles de jefaturas y coordinaciones.

-P: ¿Cuáles considera que son las tres principales cualidades que una enfermera debe poseer?

-R: La primera cualidad es tener identidad con la profesión, empatía, estabilidad emocional y respeto.

-P: En el ejercicio de nuestra profesión, hay experiencias gratas y otras difíciles, Cuéntenos una experiencia de cada una

-R: Una experiencia difícil fue cuando, yo contando con la práctica en el área de pediatría, se me asigno un programa prioritario en el Instituto, este es "Envejecimiento Saludable", fue un gran reto del cual salí victoriosa y hasta la fecha mi programa favorito, logrando primeros lugares a nivel nacional en el Instituto y además tuve el honor de asistir a Buenos Aires representando al ISSSTE dando a conocer este programa.

-P: ¿Qué es la cosa más extraña que has visto siendo enfermera?

-R: En nuestra situación actual nos encontramos en apariencia en el momento en que se le continúa demandando al profesional de enfermería a la ejecución de técnicas y procedimientos con falta de dotación de material y equipo, así como de personal, sin respetar los índices de atención, la desvirtuación de tareas y la falta de distribución acorde al nivel de preparación, presiona. Además, la falta de prestigio que envuelve a la profesión originada por la no identificación de un modelo propio y la ausencia de la definición de roles, esto conlleva a que exista resistencia al cambio.

-P: ¿Hacia dónde debe de ir la Enfermera actual?, ¿Cuáles son los escenarios a donde debemos migrar?

-R: Debemos seguir avanzando en la toma de decisiones, actuar como profesionistas, incursionar en políticas de salud, ejercer liderazgo en los distintos servicios de un hospital no solo en los relacionados con enfermería. Tener la capacidad para responder a las exigencias individuales, competencia para interactuar con grupos heterogéneos y actuar de manera autónoma y competencias para enfrentar los retos de salud.

Los mejores escenarios: tener autoridades que nos representen a la enfermería con carácter y decisión en mejorar las condiciones laborales, exigir la certificación en competencias, tener un órgano colegiado único en donde se pugne por la enfermería mexicana.

-P: ¿Cuál es el papel de las Instituciones educativas en la formación del personal de enfermería?

-R: El papel de las instituciones es fundamental para la formación de recursos en enfermería, sin embargo, debería de dejar la escuela

tradicional e incursionar en programas curriculares que permitan fomentar el sentido crítico, grado de competencias, gerenciar políticas de salud y programas con impacto a la población, elaboración de modelos de atención a las características sociales y culturales de la población, sin tener que tomar modelos de otros países o corrientes teóricas que no son acordes con la situación de salud de los mexicanos, y a los que se les invierte tiempo durante la formación.

-P: ¿Qué mensaje le envía a la comunidad estudiantil que se encuentra en etapa de formación en el área de la salud específicamente para Enfermería en nuestro Instituto?

La evolución de la enfermería desde la época de Florence Nightingale ha sido larga, difícil y desigual, sin embargo, esta profesión está comenzando a fortalecerse. Los intentos de Florence Nightingale por establecer una profesión basada en el contexto y la promoción para la salud están volviendo a resurgir, adquiriendo mayor experiencia, seguridad y aceptando un significado distinto a su rol. El rol de enfermería es uno de los temas que preocupan al personal de las instituciones de salud, como también a los docentes de enfermería. La falta de identificación a este rol genera dificultades para brindar el cuidado a la persona familia y comunidad

Estoy segura de que el instituto el cual ustedes han elegido ratifica su compromiso con una educación superior que busca constantemente mejorar su calidad y contribuir en la formación de los profesionales de la salud.

Al final de la entrevista somos privilegiados de esta visita que encarna por si sola el mensaje que la Maestra Ana María Mota ha intentado transmitir a lo largo de esta conversación con esta cronista.

REFLEXIONES PARA LOS NIÑOS ANTE EL COVID-19

Resumen

La situación mundial de salud que vivimos actualmente afecta a todos los grupos etarios de maneras diferentes, en el caso de los niños es obligatorio poderles explicar la situación de la mejor manera para que comprendan el riesgo que esta enfermedad representa no debemos olvidar que la niñez transita por diferentes etapas de aprendizaje, así que dependiendo de la edad de los pequeños será la forma como debemos darles información clara, específica y confiable.

PALABRAS CLAVE: Virus, COVID 19, enfermedad, niñez, grupos etarios, aprendizaje

Abstract

The current global health situation we are experiencing affects all the ages groups in different ways. In the case of children, it is mandatory to be able to explain the situation in the best way for them to understand the risk that this disease represents. We must not forget that childhood passes through different stages of learning, so depending on their age, we will give them clear, specific and reliable information.

KEYWORDS: Virus, COVID 19, disease, childhood, age groups, learning.

1 Maestra en Microbiología, Docente del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet .



HEALTHCARE PURCHASING NEWS. (s. f.). 10 letnia malgosia [Fotografía]. hponline. <https://www.hponline.com/infection-prevention/screening-surveillance/article/21159956/do-asymptomatic-kids-with-covid19-carry-less-virus>

Desde finales del año pasado en todos los medios de comunicación escuchamos, vimos y leímos sobre la aparición en China de un nuevo virus llamado SARS -CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 (*enfermedad por el coronavirus 19*), a partir de ese momento poco a poco empezó a extenderse a todas partes del mundo, para finales del mes de febrero se reportó el primer caso en México proveniente de Italia y el 30 de marzo en el Diario Oficial de la Federación apareció el Acuerdo donde se declara como emergencia sanitaria estableciendo que la Secretaría de Salud determinará las acciones que **resultaran** necesarias para atender dicha emergencia, a partir de ese día empezamos esta etapa de confinamiento que ha sido complicada para todas las personas de todas las edades, pero en especial para la niñez, al principio el hecho de no asistir a las escuelas les causó alegría, pero poco a poco han transitado por una serie de pensamientos y sentimientos tales como miedo, incertidumbre, desesperanza, etc. Por tal razón es importante que los adultos nos informemos primero en fuentes confiables y tengamos las herramientas correctas para poder ayudar a los niños a comprender todo lo que escuchan de una manera precisa, honesta y que minimice sus temores y ansiedades.

Es importante tomar en cuenta la edad de los niños y tratar de utilizar las formas adecuadas para dirigirse de manera efectiva a cada grupo de infantes.

Tanto la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) así como La American Academy of Pediatrics coinciden en varios consejos a los padres de familia o cualquier persona que esté en contacto con los niños para poder abordar el tema de una manera efectiva.

Estos consejos son los siguientes:

1.- Mantener la calma: La comunicación no verbal transmite mucho y los niños son muy receptivos.



Richelieu de, A. (2020, 28 abril). Mom putting mask on child [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/gente-mujer-nina-mo-no-4261252/>

2.- Transmítales tranquilidad. Díales que los científicos y médicos están estudiando al virus y que muy pronto tendrán respuestas a las dudas y que se están tomando medidas para mantenernos a salvo, es importante que les mostremos confianza para que aprendan de nuestro ejemplo.

3.- Mostrarse dispuestos a escuchar y hablar. Que los niños estén seguros de que serán escuchados cuando tengan alguna duda o algo que expresar. Hay que animarlos que hablen a cerca de cualquier pensamiento e incertidumbre que tengan. Los adultos debemos estar dispuestos a escuchar.

4. Darles el control. Recordarles lo que pueden hacer para ayudar, hay que involucrarlos en la toma de decisiones sobre los planes familiares y ayuda con las tareas domésticas, etc.

5.- Ponga control sobre lo que ven en los medios de comunicación. La televisión, redes sociales, internet, etc. pueden atemorizarlos por lo tanto hay que mantener el control de su acceso o limitarlo lo más posible. En caso de que los niños sean mayores, mantener la comunicación constante con ellos para aclarar rumores o información que resulte falsa.

6.- Ser un buen ejemplo. Evitar estigmatizar a las personas, no señalar, juzgar o criticarlas por sus rasgos físicos, nacionalidad, profesión, lugar de origen, estado de salud. Enseñarles a tener empatía y apoyo con toda la gente que de alguna manera esté relacionada a esta enfermedad.

7.- Mantenerse alerta a señales de ansiedad.

Observar a los niños para detectar sus preocupaciones e intranquilidad, tal vez se comporten de una manera diferente a lo habitual hay que tratar de tranquilizarlos y apoyarlos con actividades que los distraigan y que continúen con su rutina diaria normal.

Se deberá de buscar ayuda profesional en caso que los niños presenten cambios significativos en su comportamiento o cualquiera de los siguientes signos de alerta durante más de 2 semanas:

- Niños preescolares: succión del pie, incontinencia urinaria nocturna, aferrarse a los padres, trastornos del sueño, pérdida de apetito, miedo a la oscuridad, regresión en el comportamiento y retraimiento.
- Niños de primaria: irritabilidad, agresividad, aferramiento, pesadillas, evasión escolar, poca concentración y alejamiento de actividades.
- Adolescente: trastornos del sueño y la alimentación, agitación, aumento de conflictos, quejas físicas, comportamiento delincuente y poca concentración.

8.- Enseñarles las medidas cotidianas para evitar contagios. Hay que animar a los chicos constantemente a practicar estos sencillos pasos para poder evitar la propagación del virus.

- Lavarse las manos varias veces al día durante 60 segundos.
- Felicitar a sus hijos cuando usan un pañuelo desechable o estornudan o tosen en la curva de su codo. Enséñeles la importancia de tirar los pañuelos usados inmediatamente después de estornudar o toser.
- Hacerles hincapié que los apretones de manos y los abrazos deben limitarse a los miembros de la familia inmediata, al menos por ahora.
- Animar a sus hijos a comer una dieta equilibrada,



Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social. (s. f.). Jeune homme masque covid 19 [Fotografía]. SECISS. <http://seciss.fac-med.unam.mx/index.php/covid-19-2/>

- Establecer horarios de sueño para que logren dormir lo suficiente y organizar también horarios de ejercicio regularmente; esto ayuda a desarrollar un sistema inmune fuerte para combatir enfermedades.

9.- Proporcionales información real y clara.

Brindarles datos puntuales y sencillos, buscando palabras que ellos entiendan. Los niños a menudo imaginan situaciones peores que la realidad; por lo tanto, debemos ofrecerles hechos apropiados que ayuden a reducir los temores.

Al respecto de este último punto será de mucha ayuda esta guía de respuestas para contestar las posibles preguntas que los niños nos pueden hacer:

¿Qué es el COVID-19?

- COVID-19 es la forma abreviada de "enfermedad del coronavirus 2019". Es causada por un virus nuevo y los investigadores y médicos están estudiándolo para aprender todo lo que puedan de él.

¿Qué son los virus?

- Los virus son partículas muy pequeñas que no podemos ver a simple vista que tienen la habilidad de entrar en las personas y causarles enfermedades.
- En lo que va del año este virus ha enfermado a muchísimas personas.

- Los médicos y expertos en salud de todo el mundo están trabajando mucho para encontrar medicamentos para curar a las personas y para crear vacunas para evitar que muchas otras se contagien y enfermen.

¿Cómo se contagia la enfermedad?

Hay que dejarles muy claro a los niños que esta enfermedad se transmite entre las personas que están en contacto cercano entre sí, cuando una persona infectada tose o estornuda, que el virus entra a través de la boca, nariz y ojos o cuando uno toca objetos o superficies infectadas, por esta razón debemos lavarnos constantemente las manos y cuando estemos en la calle desinfectarlas con alcohol en gel.

¿Qué podemos hacer para no enfermarnos de COVID-19?

Aprender hábitos saludables en casa, en la escuela y mientras juegas para ayudar a protegerte de la propagación del COVID-19.

¿Qué pasa si llegas a enfermarte de COVID-19?

- Esta enfermedad puede manifestarse o se manifiesta de maneras diferentes en las personas.
- Muchas personas, se sentirán como si tuvieran gripe.
- Otras personas pueden tener fiebre o tos, o les puede costar trabajo respirar profundo.
- La mayoría de las personas que han tenido COVID-19 no se han enfermado gravemente.
- Solo un pequeño grupo de personas que contrajeron la enfermedad han tenido problemas más graves.
- Si te enfermas, no significa que obligadamente tengas COVID-19. Las personas pueden enfermarse por muchos tipos diferentes de microorganismos.

- Siempre enfatizarles que, si se enferman, los adultos en casa los ayudarán a recibir cualquier ayuda que necesiten.

Conclusión:

Es importante que los adultos nos informemos en fuentes oficiales de todas lo relacionado a la pandemia de COVID-19 como son: coronavirus.gob.mx, organización mundial de la salud (OMS), la organización panamericana de la salud (OPS), coronavirus.hidalgo.gob.mx, etc. y poner en acción las sugerencias propuestas para poder ayudar a los niños de todas las edades con las dudas y emociones que esta situación actual les provoque.

Referencias Bibliográficas:

1. UNICEF (2020). Retrieved 30 June 2020, from https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Hablando_sobre_el_coronavirus_con_los_mas_pequenos.pdf
2. Nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). (2020). Retrieved 30 June 2020, from <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/covid-19/paginas/2019-novel-coronavirus.aspx>
3. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2020). Retrieved 30 June 2020, from <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
4. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). (2020). Retrieved 30 June 2020, from <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/talking-with-children.html>
5. COVID-19: México declara la Emergencia Sanitaria y establece acciones extraordinarias. (2020). Retrieved 2 July 2020, from https://www.garrigues.com/es_ES/noticia/covid-19-mexico-declara-la-emergencia-sanitaria-y-establece-acciones-extraordinarias
6. Niñas y Niños - Coronavirus. (2020). Retrieved 6 July 2020, from <https://coronavirus.gob.mx/ninas-y-ninos/>
7. Helping Children Cope With Changes Resulting From COVID-19. (2020). Retrieved 6 July 2020, from <https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-climate-safety-and-crisis/health-crisis-resources/helping-children-cope-with-changes-resulting-from-covid-19>

Maestra en Microbiología Adriana Molina Ramírez nació en la ciudad de México, estudié la carrera de Química farmacéutica Bióloga en la facultad de química de la UNAM y la maestría en Microbiología también en misma universidad, he tenido la oportunidad de ser docente a niveles desde secundaria hasta licenciatura en varias universidades impartiendo las asignaturas de microbiología, farmacología, bioquímica, etc. En las carreras de enfermería, nutrición, odontología, veterinaria, fisioterapia. La docencia es una actividad que disfruto enormemente y que me permite aprender cada día junto con mis estudiantes

LA RELIGIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD PÚBLICA

Resumen

Se realizó una revisión sistemática sobre la religión y su influencia en la salud, así como los beneficios que generalmente determinan las creencias y prácticas religiosas en el proceso salud-enfermedad basado en la evidencia obtenida por diversos metaanálisis. La religión-espiritualidad permite al individuo la utilización de creencias y comportamientos religiosos que previenen y/o alivian las consecuencias negativas, facilitando la resolución de problemas.

PALABRAS CLAVE: religión, espiritualidad, proceso salud-enfermedad, mortalidad, morbilidad.

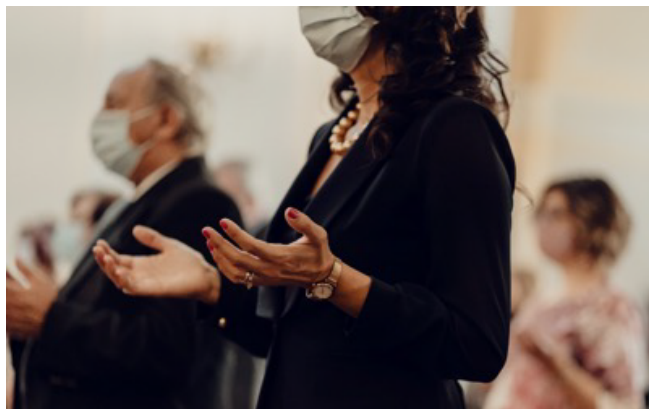
Abstract

A systematic review was carried out on religion and its influence on health, as well as the benefits that generally determine the religious beliefs and practices in the health-disease process based on the evidence obtained by various meta-analyses. Religion-spirituality allows each person to use religious beliefs and behaviors that prevent and/or cure negative consequences, facilitating the resolution of these problems.

KEYWORDS: religion, spirituality, health-disease process, mortality, morbidity.

1 Licenciada en Enfermería, Alumna del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet

2 Licenciado en Enfermería, Alumno del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet



Intercesores por América. (s. f.). Amy Coney Barrett [Fotografía]. ifapray. <https://ifapray.org/blog/power-at-the-polls-prayer-points/gabriella-clare-marino-d6ufruwkslm-unsplash/>

En principio debemos entender qué es la religión, proviene del latín *religió*, -onis. Se entiende como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto, según lo estipulado por la Real Academia de la lengua española.

El termino salud- enfermedad, habla del efecto de las creencias sobre la terapéutica en enfermedades crónicas y terminales. La religión no ha dejado de estar presente en las discusiones sobre la salud individual, comunitaria y colectiva, así como sobre las políticas públicas alrededor de todo lo que tiene que ver con la salud.

Ahora bien, el campo de la salud y su relación con el campo de lo religioso nos ofrece un amplio espacio analítico, que permite pensar en cómo lo desarrolla la sociedad contemporánea: las definiciones de malestar(es) y su forma de abordaje, la generación de políticas en el campo de la salud, la construcción de subjetividades en torno de identidades múltiples y la gestión del cuerpo, la vida (su reproducción) y la muerte.

La religión fue concebida por Marx en su momento, como “el opio del pueblo” por considerar que tiende a la conformidad de sus creyentes e impide que éstos luchen por transformar el mundo de las injusticias que lo dominan; pero los tiempos han cambiado y las religiones no se han quedado atrás, y muchas de ellas ya se han sumado a la búsqueda de dar solución a los grandes problemas de que es víctima la humanidad, igualmente muchas han evolucionado conforme lo han hecho las sociedades con tal de seguir adaptando sus dogmas a las necesidades de la población, y constituyen, según Pargament (1997) una estrategia de afrontamiento activo para superar mejor los problemas de la existencia, puesto que le permiten al individuo:



Ministerio Catedral de Vida. (s. f.). Joven orando en la iglesia [Fotografía]. *lacatedraldevida*. http://lacatedraldevida.com/2019/06/17/lunes-17-de-junio-donde-moramos/praying-2179326_1920/

1. Buscar significado existencial para ciertas situaciones estresantes de la vida.
2. Construir o reconstruir los eventos o problemas de la vida en términos de significado.
3. Aportar un sistema de orientación existencial a los procesos de afrontamiento.
4. Trasladar el sistema de orientación en métodos específicos de afrontamiento.
5. Buscar significado en el proceso de afrontamiento a través de mecanismos de conservación y transformación de significado de los acontecimientos vitales.
6. Tratar de solucionar los problemas mediante diversas formas que son convincentes para ellos.
7. Resolver los problemas a través de mecanismos que están insertados en su sistema cultural.

La religión, de acuerdo con el interés y al número de trabajos que ha suscitado en el ámbito de la salud, ha pasado a ocupar un lugar destacado dentro de la Medicina, por ese motivo se debe prestar atención a su expresión individual y a su connotación comunitaria, pues la presencia o no de las creencias y prácticas de este tipo, pueden contribuir a la modificación de las tasas de morbi-mortalidad, de la preservación de la salud e incluso, de la esperanza de vida.

Una de las preguntas centrales sobre los factores de la religión y espiritualidad y la salud, son sus efectos causales en la mortalidad y morbilidad. Esto es, ¿si la gente que es mayormente espiritual o religiosa experimenta de forma diferente, y quizás con menor riesgo la posibilidad de morir, y/o diferentes o menores probabilidades de enfermar?

Estas preguntas resultan ampliamente pertinentes al campo de la salud pública y la epidemiología.

La evidencia disponible ha revelado que los factores asociados con la religión y espiritualidad son predictivos, con varios grados de consistencia, de mortalidad, varios tipos de morbilidad, discapacidad y mediciones sobre autopercepción de salud.

Docenas de estudios empíricos, han examinado las relaciones entre el complejo religión y espiritualidad con la longevidad, encontrando generalmente relaciones protectoras contra todas las causas de mortalidad, específicamente en la reducción de las tasas de mortalidad por causa cardiovascular, gastro-intestinal y respiratoria.

Como ejemplo de esta aseveración, se comenta un Meta-análisis realizado por Chida et al. (2009), que se encargó de sintetizar 69 estimaciones de 28 publicaciones, en poblaciones catalogadas como saludables y 22 estimaciones de 11 publicaciones en poblaciones catalogadas como enfermas. En ellos se reporta que la religión-espiritualidad estuvo asociada con una menor mortalidad en la población sana (18% menor riesgo de muerte. Hazard Ratio HR = 0.82, 95% CI 0.76-0.87), pero no en la población enferma (HR = 0.98, 95% CI = 0.94-1.01). Los efectos protectores permanecieron significativos cuando los análisis se restringieron a poblaciones sanas.

En estas mediciones, se ha mostrado también el efecto predictivo empírico en menorestasas de algunas causas específicas de mortalidad. Chida et al. (2009) reportaron que el

complejo religión-espiritualidad estuvo asociado con menores tasas de mortalidad por causas cardiovasculares (HR = 0.72, 95%CI = 0.58-0.89), basado en 6 estudios en población sana. Sin embargo, este metaanálisis no encontró asociación entre la dupla religión-espiritualidad con la tasa de mortalidad por cáncer en 4 estudios (HR = 1.01, 95%CI = 0.89-1.15).

En 2010 la relación entre religión-espiritualidad y mortalidad por causas gastro-intestinales y respiratorias fueron investigadas en dos estudios de grandes poblaciones, donde ambos reportaron que la asistencia a centros de adoración predecía significativamente menores tasas específicas por cada una de estas causas de muerte específica. (Hummer et al. 1999; Oman et al. 2002; Koenig et al. 2012).

Estudios sistemáticos recientes, han reportado de forma preponderante que la religión-espiritualidad está asociada con la morbilidad, incluyendo menores tasas de enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar, demencia y discapacidad, así como mejores perfiles en las mediciones fisiológicas que incluyen reactividad cardiaca, inflamación y colesterol. (Koening et al. 2012).



Unsplash Fotos para todos. (s. f.-a). Madre nunca se cansa de orar por sus hijos [Fotografía]. unsplash. <https://unsplash.com/photos/4fcll-rvj8U>

Identificar la religión, al igual que la edad, el género, la ocupación y la escolaridad, entre otros datos generales que se le toma a cada persona en toda actividad asistencial, debe ser tomada en cuenta, porque como los restantes, condicionan el estilo de vida que como se acepta, determina la existencia de muchas de las enfermedades crónicas transmisibles o no y que son en la actualidad un flagelo para la humanidad.

El quehacer profesional de los trabajadores de la salud debe de aceptarse el hecho de la ausencia o presencia de las creencias religiosas en las personas sobre las cuales se ejercen las funciones de promoción y prevención de salud, pues mientras más conocimientos se tenga sobre éstas y otras cogniciones que la acompañan, como las referidas a la salud, mayor colaboración y resultados se obtendrá en cualquier nivel de atención en el que se trabaje.

La espiritualidad y la religión desempeñan, un papel importante en la vida de los enfermos, las tradiciones espirituales y religiosas proveen un marco conceptual para entender la experiencia humana de vivir, padecer y morir, así como del significado del sufrimiento.



Rebollo, P. (s. f.). Anciana rezando [Fotografía]. *unsplash*. <https://unsplash.com/photos/fYyu88IKt0o>

La religión además puede favorecer sobre la salud por las conductas sanas impuestas a los creyentes, relacionada a los estilos de vida que estos llevan, siendo la mayoría de las veces prohibitivas y que caracterizan a las doctrinas religiosas, y que se dirigen de manera indirecta a reparar, entre otros, los hábitos alimentarios, sexuales y adicciones, que llevan al desequilibrio de salud-enfermedad-atención.

La mayoría de los pacientes encuentran tranquilidad y seguridad durante el padecer sustentados en sus creencias espirituales, sobre todo con el tema de la vida después de la muerte, sin embargo, la preocupación religiosa también puede ser una fuente de dolor y tensión espiritual en pacientes que, por ejemplo, sienten que Dios los está castigando o los ha abandonado. En las familias donde la presencia de lo religioso es fuerte, se involucran más en el cuidado y búsqueda del bienestar del paciente, es decir el compromiso y la responsabilidad están más presentes. Puede deberse a que la religión remite al origen, a la memoria colectiva, al grupo familiar, a la historia de vida, y desde ahí se carga de significados que se expresan en el compromiso con el otro.

Aunque las creencias y las prácticas religiosas no están reservadas solamente para los momentos de pérdida y dolor, las personas se dirigen hacia la religión en busca de ayuda en aquellas situaciones de la vida que son más estresantes. Muchos de los mecanismos religiosos parecen estar diseñados específicamente para ayudar a las personas en sus momentos más difíciles de su vida.

Conclusión:

La religión es un sistema de creencias prácticas, rituales y símbolos que permiten el afrontamiento activo del proceso de salud-enfermedad-atención, utilizando creencias y comportamientos religioso que previenen y/o alivian las consecuencias negativas, facilitando la resolución de problemas. La religión da a la persona esperanza, fuerza y valor para ser optimista y esperar lo mejor, repercutiendo positivamente en su fisiología, ayudándolos a vivir, aportándoles tranquilidad y seguridad durante su padecer, del mismo modos, las revisiones sistemáticas efectuadas hasta ahora, confirman relaciones mayormente favorables entre la afiliación religiosa o espiritual y menores tasas de mortalidad debidas a causas cardiovasculares, gastro-intestinales o respiratorias, del mismo modo, existe esta asociación favorable en el apartado de morbilidad, con menores tasas de discapacidad, enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedades pulmonares y demencia.

El respeto a las necesidades espirituales forma parte de los cuidados básicos de un paciente. Los profesionales sanitarios deben respetar la espiritualidad ya que forma parte de sus valores, creencias y prácticas culturales, así como debe de reconocer su impacto como factor determinante en la salud, pudiendo llegar a ser una estrategia efectiva para lidiar con la enfermedad.

Referencias Bibliográficas:

1. Béliveau, V. G. (2018, 1 junio). SciELO - Saúde Pública - Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y disputa Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y disputa. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/scol/2018.v14n2/153-159/es/>
2. Chida, Y., Steptoe, A., & Powell, L. H. (2009). Religiosity/spirituality and mortality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 81–90. <https://doi.org/10.1159/000190791>.
3. González Váldez, T. L. (2004, marzo). LAS CREENCIAS RELIGIOSAS Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. . Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>
4. Oman, D. (Ed.). (2018). Why religion and spirituality matter for public health: evidence, implications, and resources (Vol. 2). Springer. Páginas 65-79.
5. Revista Médica Electrónica Portales Medicos. (2017b, abril 22). Influencia de la religión en el proceso de salud-enfermedad-atención. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/influencia-religion-proceso-salud-enfermedad-atencion/>

Berenice Guadalupe Sánchez Peña, Maestrante de Salud Pública Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Uriel Orlando Gama Gallegos, Maestrante de Salud Pública Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

CÓMO EXPLICAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS LA PANDEMIA DEL COVID-19

Resumen

En el presente ensayo se dan recomendaciones a padres de familia, como una guía para saber cómo explicar a los niños y niñas el tema de COVID-19; con el objetivo de hacer una intervención de acceso a la información desde una perspectiva en salud pública dirigida a la población, específicamente en el primer periodo de vida y explicar a detalle la situación ante dicha pandemia. Se resaltan puntos estratégicos como el uso de lenguaje adecuado respecto a la edad correspondiente, medidas preventivas para el cuidado de su propio cuerpo, higiene para combatir enfermedades, finalizando con sugerencias para brindar seguridad y confianza en cuanto a la información confiable en los medios de comunicación.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, padres de familia, niños, niñas.

Abstract

A systematic review was carried out on religion and its influence on health, as well as the benefits that generally determine the religious beliefs and practices in the health-disease process based on the evidence obtained by various meta-analyses. Religion-spirituality allows each person to use religious beliefs and behaviors that prevent and/or cure negative consequences, facilitating the resolution of these problems.

KEYWORDS: religion, spirituality, health-disease process, mortality, morbidity.

1 Licenciada en Enfermería, Alumna del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet

2 Licenciada en Enfermería, Alumna del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet

3 Licenciada en Enfermería, Alumna del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet



Fring, G. (2020, 10 abril). Ciudad-hombre-mujer-calle [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/ciudad-hombre-mujer-calle-4127430/>

Introducción

Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades graves que genera el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2). Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte (OMS, 2019).

Las recomendaciones habituales para no propagar la infección son la buena higiene de manos y respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar). Asimismo, se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos.

La epidemia de COVID-19 representa uno de los retos más grandes en la historia reciente de la salud pública, es fundamental proteger la salud de la población haciendo referencia especialmente a los pequeños y pequeñas, la magnitud del problema ha generado en los medios tecnológicos gran información sobre la pandemia, muchas fuentes no confiables, ante lo cual es una problemática para los adultos explicar a los menores de edad sobre referido tema. Los chicos y chicas tienen derecho a saber la realidad y estar informados, mientras que los adultos tienen la responsabilidad de protegerlos de las aflicciones. Habrá que usar un lenguaje apropiado a la edad del niño o niña, observar cómo reacciona y ser conscientes de su nivel de ansiedad (Del Rincón, 2020).

De acuerdo a lo expuesto por Socías (2020) en nuestro entorno cotidiano, están expuestos a una gran cantidad de imágenes y puede ser confuso distinguir entre ficción y realidad, creando una falsa situación de peligro inminente. Un modo de afrontar el estrés es jugar con ellos y tranquilizarlos. Es importante mantener las mismas rutinas y horarios tanto como sea posible, especialmente antes de ir a dormir, o crear otras nuevas actividades en espacios diferentes.

A continuación, en el presente trabajo se mencionará como tratar este tema con el objetivo principal de cuidar la salud mental.

Desarrollo

Sus hijos e hijas escuchan continuamente información sobre el coronavirus (COVID-19). Usted tiene que asegurarse de que ellos reciben información confiable, haga preguntas adaptadas a su nivel de edad, según corresponda a persona mayor, le puede preguntar: "¿Qué has escuchado sobre el coronavirus? ¿Tienes preguntas?" Si se trata de una persona pequeña, le puede preguntar: "¿Tienes preguntas sobre la nueva enfermedad que ha aparecido hace poco?" Esto le permitirá saber de cuánta información dispone y también si le ha llegado una información equivocada, la ayuda a resolver con claridad dudas, si usted está tranquilo y en control de la situación ante las noticias sobre la enfermedad, ellas y ellos, percibirán este tipo de respuesta, en caso de estar nervioso o preocupado, tómese un tiempo para usted mismo y acérquese a otros familiares, amigos o personas de confianza, dedique tiempo a hacer cosas que le ayuden a relajarse y recuperarse, es importante no dejar dudas, al finalizar una conversación, intente medir su nivel de ansiedad observando su lenguaje corporal, estudie si usa su tono de voz habitual y vigile su respiración, puesto que pueden tener otras conversaciones difíciles en cualquier momento, recuérdelas que usted se preocupa, que está escuchando y que está disponible siempre que se sientan preocupados, use las conversaciones sobre el coronavirus como una forma de

ayudar a aprender cosas sobre su cuerpo, como la forma en que el sistema inmunitario combate las enfermedades, hable sobre las noticias de la actualidad con regularidad, es importante que ayude a su pequeña y pequeña a reflexionar sobre las noticias que escuche, hágale preguntas como las siguientes: ¿Qué piensas sobre estos sucesos? ¿Cómo crees que ocurren estas cosas? Este tipo de preguntas también pueden invitar a conversar sobre temas no relacionados con las noticias, sitúe las noticias en un contexto adecuado, explíquele que las muertes debidas al coronavirus siguen siendo muy poco frecuentes, a pesar de lo que digan las noticias, incluso vean juntos las noticias para que usted le pueda ir filtrando lo que vaya oyendo .

¿Qué hay que explicar a los niños y niñas sobre el coronavirus?

- No esperar a que pregunten para hablarlo con ellos/as.
- Corregir información errónea o mal interpretada.
- Ser sinceros en cuanto a que se **trata de un virus peligroso** porque se contagia con facilidad, y por lo tanto debemos protegernos de él.
- Informar sobre los **síntomas más frecuentes: fiebre, tos** y sensación de falta de aire.



Unsplash Fotos para todos. (s. f.). Niño [Fotografía]. Unsplash. https://unsplash.com/photos/aeh1db1_a7l

- Informar que la mayoría de los casos se recuperan (80 por ciento), pero los mayores son los que más deben cuidarse de este virus.
- Dar seguridad y confianza informándoles de que hay muchos profesionales sanitarios para curar, entender el virus, reducir sus riesgos y encontrar una vacuna.
- No ignorar sus miedos o dudas.
- Utilizar un lenguaje adaptado a la edad del menor y a sus conocimientos.
- Entender que si no se lo explicamos bien recurrirán a argumentos fantasiosos para compensar la falta de información.
- Hablar con frecuencia sobre el tema, pero sin saturarles con demasiada información. Normalizar que se hable sobre ello sin que sea un tema tabú.
- Promover espacios de encuentro para la comunicación con ellos donde se sientan seguros y tranquilos para expresar, escuchar y preguntar
- Usar dibujos o representaciones gráficas sencillas para explicar cómo se produce el contagio. Por ejemplo, que nació en China, que le gusta mucho viajar, y que de momento, Italia y España son dos países que le gustan mucho.

Hable con ellos y ellas sobre todas las cosas que están ocurriendo para mantener a la gente sana y segura, respecto a los pequeños, les puede tranquilizar saber que los hospitales y los médicos están preparados para tratar a la gente que se pone enferma, a los mayores les puede tranquilizar saber que los científicos están trabajando para desarrollar una vacuna contra este virus, dichas conversaciones también ayudan a los niños y niñas a manejar los cambios en su rutina diaria.

Gallegos (2020) destaca la importancia de enseñar a fortalecer incluso valores como comentar que la gente se ayuda mutuamente con actos de bondad y generosidad, para ello, se pueden compartir las experiencias de los profesionales de la salud, científicos y jóvenes que trabajan para detener el brote y mantener segura a la población, un modo de afrontar el estrés es jugar con ellos e implementar actividades en familia tranquilizarlos, si hay un brote de coronavirus en nuestro entorno, se les ha de recordar que probablemente no se contagiarán, que un alto número de personas no sufren síntomas graves y que hay muchas personas trabajando para mantenerlos a salvo.

Conclusión

incertidumbre inundan los medios de comunicación masiva y redes sociales, al tiempo que la lucha política, enrarece el ambiente social. El COVID-19 es un problema nacional y de todas la familias que requieren de una respuesta unida y solidaria, en medio de esta situación como salubristas no podemos distraernos de nuestras funciones primordiales que es proteger la salud de toda la población incluyendo niños y niñas que son el futuro de nuestro país, desde nuestra perspectiva es triste ver cómo millones de pequeños y pequeñas no puedan asistir a la escuela, practicar deporte o realizar cualquier tipo de actividad extraescolar comunitaria por la epidemia coronavirus COVID-19. Se necesita analizar el desempeño de nuestras Instituciones, identificar debilidades, atender sus fallas, así como marcos legales y normativos que aseguren un buen funcionamiento independiente mente de intereses políticos y personales.

En nuestra opinión esta pandemia marcará la historia mundial, social y económica, sin duda, la reflexión incluso dentro de la salud pública con la finalidad de fortalecer el sistema de salud pública. Para finalizar como adultos es fundamental verificar lo que los ellos y ellas observan en internet y hablar con honestidad sobre lo que está pasando respecto a la pandemia puesto que tienen derecho a saber la realidad y estar informados mientras que los adultos tienen la responsabilidad de protegerlos de las aflicciones ya que en nuestro entorno cotidiano están expuestos a una gran cantidad de imágenes y puede ser confuso distinguir entre ficción y realidad creando una falsa situación de peligro inminente o incluso que se pueden generar en ciertos sentimientos de ansiedad, estrés y tristeza.

Referencias Bibliográficas:

1. Del Rincón, P. R. (2020). Alumnos de Necesidades Educativas Especiales, en Casa por el Covid-19. Experiencias que nos Descubren Vidas. Revista Internacional de Educación para la Justicia Social, 9(3).
2. Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sanchez, S. E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J., & Polanco, F. A. (2020). Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental.
3. Méndez-Herrera A, Arias-Toledo E, Sánchez-Alemán M, Olamendi-Portugal ML, Ruiz-Gómez J, Díaz-Ortega JL. (2018) niños y adolescentes en tiempos de covid-19. Salud Publica Mex;60(1):71-76. <https://doi.org/10.21149/8138>
4. Socías, C. O., Brage, L. B., & Nevot-Caldentey, L. APOYO FAMILIAR ANTE EL COVID-19 EN ESPAÑA.
5. Urzúa, Alfonso, Vera-Villaruel, Pablo, Caqueo-Úrizar, Alejandra, & Polanco-Carrasco, Roberto. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia psicológica, 38(1), 103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
6. World Health Organization. (2020) Surveillance strategies for COVID-19 human infection. Interim guidance. No. WHO/2019-nCoV/National_Surveillance. Ginebra: WHO, 2020 [citado JULIO 09, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/surveillance-strategies-for-covid-19-human-infection>

Yuridia Nayely De La Cruz Rodríguez, Maestrante de Salud Pública Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Nancy Rodríguez Santos, Maestrante de Salud Pública Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Ma. Isabel Trujano Aquino, Maestrante de Salud Pública Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

EL DOCENTE EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS

Resumen

La pandemia del coronavirus obligó a modificar las técnicas metodológicas de enseñanza-aprendizaje. Es un reto aprovechar la tecnología para promover el conocimiento desde una realidad virtual; así como necesario retomar políticas y crear programas educativos orientados a que el docente sea un facilitador y el estudiante de manera responsable y consciente adquiera conductas que lleven al conocimiento crítico, que le permitan resolver las crisis y consecuencias de los fenómenos sanitarios.

PALABRAS CLAVE: enseñanza, aprendizaje, COVID-19, docente.

Abstract

The coronavirus pandemic forced us to modify the methodological teaching-learning techniques. It is a challenge to take advantage of technology to promote knowledge from a virtual reality; as well as necessary to retake policies and create educational programs being the teacher a knowledge facilitator and the students being responsibly and consciously of their own behavior that lead them to develop their critical thinking, and allowing to resolve crises and consequences of health phenomena.

KEYWORDS: religion, spirituality, health-disease process, mortality, morbidity.

1 Maestra en Salud Pública y Licenciada en Biología, Docente del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.



La Noticia. (2020, 26 octubre). Clases en línea [Fotografía]. lanoticia. <https://www.lanoticia.com/como-mantenerse-concentrados-durante-las-clases-en-linea/online-4727942-1920/>

De un momento a otro, el COVID-19 se convirtió en una gran preocupación para distintos sectores de la sociedad a nivel mundial. De acuerdo con el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación en México (INEE) el tema de la educación tiene una abismal diferencia incluso entre la clase media y la clase alta, no se diga la que existe en relación con la clase baja.

Por otra parte, el índice de pobreza en México supera el 50% del total de la población, lo cual significa que, si más de la mitad del país no tiene acceso a la información, mucho menos a la posibilidad de continuar con sus estudios de manera remota más allá de trabajar con los libros de texto que otorga la Secretaría de Educación Pública.

La pandemia del coronavirus evidenció la necesidad del docente para afrontar los cambios en el paradigma educativo, que impone la modalidad a distancia.

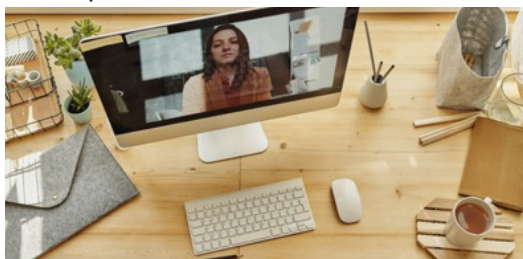
Atrevernos a hacer las cosas diferentes en la educación, es sin duda el reto más importante del docente. Para Julio Cabero (2015): "no es suficiente con poseer la capacidad de memorizar la información, sino que se requiere la capacidad de reformular la realidad, aportar soluciones a los problemas, ser creativo e innovador en la aplicación de las soluciones a los problemas, saber moverse en un contexto cercano y futuro incierto y dinámico, y utilizar enfoques holísticos para saber desenvolverse en sistemas tan complejos y dinámicos como los que se nos presentan."

Desarrollo

Durante el año 2006, se desarrollaba en México una serie de esfuerzos académicos con el fin de sentar bases sólidas para realizar, de manera conjunta, un sistema de educación a distancia en México. Para tal logro, el entonces Secretario General de la ANUIES mencionaba varios factores importantes:

1. Que el aula, profesores o Instituciones no son los únicos depositarios del conocimiento, sino que ahora éste se produce y construye en otros ambientes, como la casa, centros de trabajo, y más recientemente, a través de las modernas redes virtuales.

2. La enorme necesidad data también de la velocidad vertiginosa con que se suceden los avances científicos, lo que requiere de una educación permanente.



Cameron, J. (2020, 24 agosto). Pexels-julia-m-cameron-4145190 [Fotografía]. Universidad del Desarrollo. <https://ingles.udd.cl/2020/08/24/coursea-for-cam-p-u-s-i-n-s-c-r-i-b-e-te-y-desarrolla-tus-habilidades-profesionales/pexels-julia-m-cameron-4145190/>

3. La posibilidad que da la educación virtual es puesta de manifiesto, al mencionar que se interrelacionan tres puntos importantes: las posibilidades, la tecnología y la pedagogía. Castañares (2006).

El uso intensivo de las tecnologías en las experiencias de educación a distancia ha permitido una percepción más moderna de este tipo de educación. Gracias a la ayuda de las TIC se ha superado uno de los obstáculos que históricamente, había impedido que se manifestara con fuerza como un sistema educativo válido y eficiente.

Es fundamental el papel que el profesor desarrolla en la relación con el estudiante. En realidad, existe un hecho muy interesante en las teorías más comúnmente analizadas: todas hablan de "diálogo", o de un concepto equivalente, como un modelo de educación a distancia. El concepto "diálogo" nos aporta elementos muy enriquecedores en ciertos casos y sólo Peters (1989) no lo utiliza para elaborar una teoría de la educación a distancia.

Sin embargo, a pesar de muchos antecedentes, es necesario cuestionarnos sobre si el docente está preparado para afrontar los retos que origina el seguir promoviendo

conocimiento técnico ante las circunstancias que se presentan con motivos del COVID-19.

En diciembre de 2019 se originó en China una enfermedad viral por Coronavirus (COVID-19) que se convirtió en unos meses en pandemia, con efectos devastadores para todos los integrantes de la sociedad (Yi et al., 2020). La suspensión obligatoria de las clases en todos los niveles educativos, con el confinamiento en casa de estudiantes y profesores, ha creado una red de efectos múltiples en todos los actores del proceso educativo.

Los docentes se retiraron del salón de clase, para convertirse de manera obligada en usuarios de las herramientas tecnológicas a las que tienen acceso para interactuar a distancia entre la comunidad educativa, al tiempo que tienen que atender las actividades personales del confinamiento y las consecuencias económicas, de salud y afectivas.

Esta repentina nueva realidad ha puesto en una situación inesperada a los docentes que, además de atender su situación personal y familiar, tienen la responsabilidad de dar continuidad a las actividades de enseñanza, lo que está generando una gran cantidad de situaciones complejas que deben enfrentarse a corto, mediano y largo plazo, para disminuir, en lo posible, el impacto en el aprendizaje y la formación profesional de los estudiantes.

La pandemia de COVID-19 da la oportunidad de identificar que los y las docentes, así como quienes se encargan de ser administradores de la educación deben hacer una pausa y reflexionar de manera científica y humana para explorar, tomar riesgos y enfrentar los desafíos tecnológicos, pedagógicos, didácticos y de los contextos de educación que son fundamentales para un aprendizaje profesional.

Es indispensable que se definan estrategias para identificar las problemáticas que viven los docentes y estudiantes, para estar en condiciones de tomar decisiones razonables e informadas que apliquen a nuestra realidad.



GovLoop. (2020, 4 noviembre). Presenting with a mask [Fotografía]. govloop. https://www.govloop.com/whats-your-plan-for-managing-agency-operations-post-covid-19/airfocus-k_veavyefda-unsplash/

El docente no pudo resistirse más, fue necesario que avanzará y aceptará el ámbito educativo-tecnológico, elaboró material electrónico adaptado a la asignatura y lo puso a disposición del estudiante. Incluso dispuso de espacios en su hogar como aula para establecer la educación a distancia favoreciendo siempre la enseñanza.

Hoy en día es imprescindible abogar por la aplicación de una metodología docente basada en el aprendizaje por descubrimiento cuyo principio elemental es "lo que el alumno puede hacer por sí mismo", no "lo debe hacer el profesor". Esto significa que el estudiante trabaje de forma independiente con la mínima intervención del docente y alcance los objetivos del curso descubriendo por sí mismo aquello que tiene que aprender. Este tipo de aprendizaje se consigue con el desarrollo de guías de trabajo autónomo (Han, 2008) que refuerzan la gestión del auto-aprendizaje y la responsabilidad del estudiante, respetando al mismo tiempo las distintas capacidades, disponibilidades horarias, necesidades y ritmos de aprendizaje de los estudiantes.

Existe la falsa creencia de que el tipo de enseñanza a distancia es menos exigente, con aprendizajes de menor calidad, que se requieren menos aulas y profesores, y, en general, que es menos efectiva y deseable por los estudiantes que la educación presencial. Pero es un hecho que la educación en línea requiere más carga de trabajo por parte del docente, comparada con la educación tradicional y, por lo menos, 14% más de inversión de tiempo (Tomei, 2006).

Finalmente, los retos que enfrentan los docentes para usar las tecnologías de información y comunicación y transformar su uso meramente técnico al manejo de herramientas pedagógicamente útiles han sido ampliamente estudiados a nivel global (Zubieta, Bautista y Quijano, 2012).

Conclusiones

La contingencia derivada de la pandemia covid-19 ha puesto contra la pared a gobiernos, sistemas de salud, a la economía global y a las instituciones educativas (Sanz, 2020). No es lo mismo responder a una catástrofe masiva mostrando solidaridad y entusiasmo, que incorporar las actividades que no se estaba acostumbrado a realizar en la cotidianidad (Hodges, 2020).

El reto de la educación a distancia varía sustancialmente por nivel educativo. No es lo mismo enseñar a estudiantes de nivel básico, que de licenciatura o de posgrado, ya que la autonomía para el aprendizaje, el nivel de conocimientos y el dominio de habilidades es diferente, así como la estructura y el nivel de profundidad de los planes y programas de estudio, los métodos de enseñanza y el número de estudiantes por grupo.

En los últimos tiempos las personas deben readaptarse a nuevas situaciones laborales, estamos asistiendo a un cambio de hábitos

de los individuos que se están reflejando también en los procesos de formación. De ahí se deriva que, tanto los sistemas convencionales como los virtuales están condenados a entenderse: la educación convencional no va a desaparecer, pero sí a transformarse.

La diferencia más importante entre la educación presencial y la virtual reside en el cambio de medio. No se puede hacer lo mismo en medios distintos, aunque las finalidades educativas y, por tanto, los resultados que se persiguen sean los mismos, se debe reconocer que el camino a recorrer es distinto. En la aceptación de esta diferencia de medio de comunicación reside el éxito o el fracaso de la actividad educativa.

La modalidad virtual requiere necesariamente repensar las prácticas pedagógicas. Sin duda este acontecimiento es un desafío. Nuevos retos vendrán, no volveremos iguales y hacer frente a las desigualdades históricas parece profundizarse.

Referencias Bibliográficas:

1. Cabero Almenara J. 2015. Reflexiones educativas sobre las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). CEF, núm. 1 (mayo-agosto 2015, págs. 19-27)
2. Castañares, R. L. (2006). Hacia un sistema virtual para la educación en México, 3. ANUIES. Apertura. Año 6 No. 3.
3. Han, C. (2008) Doing Qualitative Research Using Your Computer [Hacer investigación cualitativa usando su computadora]. Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9780857024411>.
4. Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., y Bond, A. (2020). The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning [La diferencia entre la emergencia de la enseñanza a distancia y el aprendizaje en línea]. *educause Review*. <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergencyremote-teaching-and-online-learning>.
5. Peters, O. (1989) "The iceberg has not melted: further reflections on the concept of industrialisation and distance teaching". *Open Learning*. Vol. 4, núm. 3, pág. 3-8.
6. Sanz, I., Sáinz González, J., Capilla, A. (2020). Efectos de la Crisis del Coronavirus en la Educación Superior. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (oei). <https://oei.org.br/arquivos/informe-covid-19d.pdf>.
7. Tomei, J. (2006). The impact of online learning on faculty load: Computing the ideal class size for online learning [El impacto del aprendizaje en línea en la carga del profesorado: Computar el tamaño ideal de la clase para el aprendizaje en línea]. *Journal of Technology and Teacher Education*, 14, 531-541. <https://eric.ed.gov/?id=EJ729637>.
8. Yi, Y., Lagniton, P., Ye, S., Li, E., y Xu, R. H. (2020). Covid-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease [covid-19: lo que se ha aprendido y lo que se debe aprender sobre la nueva enfermedad del coronavirus]. *International Journal of Biological Sciences*, 16, 10, 1753–1766. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45134>.
9. Zubieta García, J., Bautista Godínez, T. y Quijano Solís, Á. (2012). Aceptación de las TIC en la Docencia: Una Tipología de los Académicos de la unam. unam; Porrúa. <https://maporra.com.mx/product/aceptacion-de-las-tic-en-la-docencia/>.

Maestra en Salud Pública y Licenciada en Biología María del Carmen Cortés Martínez adscrita a la Subsecretaría de Salud Pública, en el área de Promoción de la Salud. Docente de Posgrado en el Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. Secretaria General de la Asociación Civil Voy Trascendiendo.

“CONVIVIENDO CON SARS COVID-19 OCHO DÍAS”

1 Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Hola, esta es mi historia acerca del cuidado de una paciente quien es una amiga cercana de 60 años de edad, quien cursó con SARS COVID-19.

Todo inició el 04 de julio cuando me contactaron para cuidar a esta paciente durante ocho días las 24 horas, al principio sentí miedo, pero luego pensé que no la podía dejar sola.

Para ingresar a la casa en la que estaban aisladas tres personas con la enfermedad me desinfecté con aerosol desinfectante de pies a cabeza, utilicé mi mascarilla facial de acrílico grueso, Cubrebocas n95 y uniforme especial para su cuidado.



Unsplash Fotos para todos. (s. f.-b). Niño [Fotografía]. Unsplash. https://unsplash.com/photos/ae1db1_a71

El primer día canalicé una vena periférica permeable, se administraron medicamentos por vía parenteral y oral bajo indicación médica.

En los primeros dos días que estuve con ella se mostró apática, cansada, sin apetito mostrando alteración en el sentido del gusto, requería oxígeno continuo ya que presentaba desaturación de oxígeno por neumonía y presentaba dolor abdominal en epigastrio por úlcera gástrica.

Mi rutina diaria era la siguiente:

Despertar a las 06 de la mañana, administrar medicamentos conforme al horario, monitorizar signos vitales, proporcionar alimentos, realizar actividad física (2 veces al día) y terapia pulmonar (4 veces al día), realizar baño asistido y lubricación corporal, y fomentar la posición en decúbito prono en la paciente.

Las visitas del médico y las video-llamadas de sus familiares fueron motivando a la paciente a continuar con sus rutinas, comenzó a mostrar interés en sus terapias y en ocasiones cuestionaba los tratamientos. Comenzó a presentar edema en miembros periféricos inferiores y superiores, por lo que se colocaron vendajes y medias de mediana compresión.

El día 12 de julio era un día muy esperado, pues mi paciente estaba programada para una tomografía computarizada y mi paciente se encontraba en un 95% de recuperación.

Por la noche el médico acudió a valorarla y las noticias fueron muy buenas, pues ella ya se había recuperado de la enfermedad.

El médico indico retirar la solución parenteral y monitorizar sus signos vitales durante la noche, yo me sentía cansada, había presentado episodios de sofocación y lo único que esperaba era terminar mi turno.

El lunes 13 de julio a las 07 am terminó mi turno, me despedí (sentí mucha tristeza), y me retiré para yo iniciar mi cuarentena; al día de hoy, 19 de julio estoy esperando ansiosa el día 23 de julio para realizarme un hisopado nasofaríngeo para detección de SARS COVID-19.

Hoy decidí compartir mi historia, porque quiero transmitir mi sentimiento de felicidad al poder ayudar a otro ser humano a recuperarse de su estado de enfermedad; y así mismo, agradecer a todas las personas que me han formado profesionalmente, aún no termino mi carrera como Licenciada en Enfermería, pero orgullosamente puedo decir que mi formación profesional es en gran parte por el Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Técnico en Enfermería Karla Rubí Salvador Delgadillo, estudiante de la licenciatura en Enfermería en Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

CONTINUIDAD ACADÉMICA EN TIEMPOS DE EMERGENCIA SANITARIA

1 M.N.S.P., Director Académico del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

2 T.S.U., Bibliógrafa del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Ante la emergencia sanitaria provocada por el Covid19, las instituciones de educación superior tanto públicas como particulares se vieron impactadas en la forma de empatar sus modelos educativos ya ofertados con las “nueva” implementación de un modelo educativo virtual que se generó con la situación ya antes mencionada.

La educación superior, por supuesto, no ha sido una excepción. A nivel global, nacional y local, el impacto es similar a otras actividades humanas y también asume formas particulares por las características específicas de las actividades docentes, de investigación y de extensión de este nivel educativo (Marinoni, Van't Land, & Jensen, 2020). Los actores sociales que la conforman -estudiantes, académicos, trabajadores manuales y administrativos y autoridades-, así como otros sectores de la sociedad que interactúan con universidades, colegios e institutos superiores y centros de investigación, han tenido que hacer frente con premura y creatividad al reto de reorganizar sus actividades para dar continuidad al ejercicio de sus funciones sustantivas y para seguir atendiendo los retos y problemas que enfrentaban desde antes de que estallara la crisis del COVID-19. El contexto complejo de la emergencia sanitaria obliga a la flexibilidad de articulación con cada área académica de las instituciones de educación superior y el contexto social del estudio académico entre los alumnos.



Shahhosseini, M. (2020). Graduación en línea - clase de 2020 [Fotografía]. unsplash. <https://unsplash.com/photos/cPWUODAvXjk>

El 80% de las instituciones de educación superior (IES) que respondieron a la encuesta (señalan que la crisis del COVID-19 tendrá un impacto importante en la inscripción de estudiantes nacionales e internacionales, con efectos negativos especialmente en las IES privadas.

Casi todas las IES reportan que el COVID-19 ha afectado la enseñanza-aprendizaje y que la educación en línea ha sustituido a la presencial. Este cambio ha planteado enormes retos tecnológicos, pedagógicos y de competencias. También consideran que representa una “oportunidad importante para proponer posibilidades de aprendizajes más flexibles, explorar aprendizajes híbridos o mezclados y combinar aprendizajes sincrónicos y asincrónicos” (p. 11).

La mayoría de las instituciones declaraba que aplicarían exámenes al final del semestre conforme a lo planeado. Sin embargo, existe mucha variación con 80% de IES europeas que continuarían con los exámenes mientras que 61% de las africanas los han pospuesto o cancelado.

Como es de esperar, el impacto de la pandemia COVID-19 es diferenciado entre regiones, países y tipos institucionales. Además, afecta de manera específica a distintos actores sociales, así como a diversos procesos que han venido teniendo lugar en las instituciones de educación superior.

En casi todo el mundo, una gran cantidad de estudiantes se han visto afectados de distintas maneras. La cancelación de clases presenciales y los estudios en línea, organizados con premura y preparación insuficiente, han generado grandes dificultades y se han incrementado los procesos de exclusión y marginación. La UNESCO ha señalado que:



Shvets, A. (2020, 23 abril). Personas en una videollamada [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/photo/people-on-a-video-call-4226140/>

El mundo no estaba preparado para una disrupción educativa a semejante escala, en la que de la noche a la mañana escuelas y universidades del mundo cerraron sus puertas, apresurándose a desplegar soluciones de educación a distancia para asegurar la continuidad pedagógica. En este contexto global de emergencia, América Latina no es una excepción, con apenas 1 de cada 2 hogares con servicio de Internet de banda ancha, y con ausencia de planes de contingencia para enfrentar el cambio del modelo presencial al modelo educativo a distancia, lo que ha impactado de manera inédita a todos los actores de la educación superior. (Maneiro, 2020).

Más de 861.7 millones de niños y jóvenes en 119 países se han visto afectados al tener que hacer frente a la pandemia global que nos ha sacudido este año. Según el World Economic Forum, sólo alrededor del 60 % de la población mundial tiene acceso a la red. Generando que muchísimas instituciones busquen soluciones provisionales a esta crisis, tales como el sistema educativo mexicano, que fuera de colegios privados o facultades universitarias, no se acogió la implementación de aprendizaje en línea para el sector público. La brecha digital continúa expandiéndose a medida que los estudiantes en sectores vulnerables siguen quedándose atrás en su aprendizaje.

Marion Lloyd presenta información muy específica para el caso de México, en el contexto de América Latina.

En ambos casos, México está bastante mal parado. En 2016, el país se ubicó en el 87° lugar en el mundo y en la 8° posición en América Latina en el acceso a las TIC, detrás de Uruguay, Argentina, Chile, Costa Rica, Brasil, Colombia y Venezuela, en ese orden, según indicadores de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (ITU), con sede en Suiza. También existe una gran brecha digital dentro del país: solo 45 por ciento de los mexicanos cuenta con una computadora y 53 por ciento tiene acceso a Internet en casa, según la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH), de 2018. Como es de esperarse, tal acceso no se distribuye de forma equitativa, ya que 73 por ciento de la población en áreas urbanas tiene acceso a Internet, comparado con el 40 por ciento en zonas rurales. Aún más preocupante, solo 4 por ciento de los residentes rurales cuenta con Internet en casa (Lloyd, 2020, p. 6).

Y enfatiza que,

[e]n el caso de la educación superior, existen fuertes desigualdades según la condición socioeconómica de los estudiantes. Para los que provienen de familias del primer decil de ingresos, 55 por ciento no cuenta ni con Internet ni con computadora en casa, mientras que, para el decil más rico, la cifra es de apenas 2 por ciento, según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Hogar (ENIGH) 2018; es decir, existe una brecha digital de 25 a 1. En promedio, 18 por ciento de estudiantes de las universidades públicas y privadas no tiene acceso a ambos servicios. Para el nivel medio superior, sin embargo, la brecha es aún más marcada: 81 por ciento de los más pobres no tiene ni Internet ni computadora en casa, comparado con 3 por ciento de sus pares más ricos y, en promedio, 40 por ciento no tiene acceso a las TIC en casa (Lloyd, 2020, p. 6).

Más escenarios se suman a la lista, como quienes viven en áreas rurales sin acceso a internet. La brecha digital continúa expandiéndose a medida que los estudiantes en sectores vulnerables siguen quedándose atrás en su aprendizaje. Estas dificultades se replican mundialmente no solo en el nivel superior, sino ha llegado a los niveles básicos en educación.

Prepararse con tiempo para la reanudación de las clases presenciales, evitando la precipitación y ofreciendo, desde el primer momento, claridad en la comunicación a toda la comunidad académica y seguridad administrativa y académica, de forma que profesorado, personal administrativo y de servicios, y estudiantes puedan ubicarse en el nuevo contexto conociendo de antemano las disposiciones, los procesos y los mecanismos diseñados para reemprender las actividades docentes.

La reanudación de las actividades presenciales de las IES debe verse como una oportunidad para repensar y, en la medida de lo posible, rediseñar los procesos de enseñanza y aprendizaje, sacando partido de las lecciones que el uso intensivo de la tecnología haya podido conllevar, prestando especial atención a la equidad y la inclusión.

En cuestión de semanas, se ha cambiado la manera en la que los estudiantes aprenden, y justo estas transformaciones nos dan un vistazo a las fallas en materia de equidad que sigue presentando nuestro sistema educativo. El World Economic Forum, plantea que esta pandemia se convierte en una oportunidad para recordarnos las habilidades que nuestros estudiantes necesitan justo en crisis como estas, siendo así, la toma de decisiones informada, resolución creativa de problemas y, sobre todo, adaptabilidad. Para garantizar que esas habilidades sigan siendo una prioridad para todos los alumnos, la resiliencia también debe integrarse en nuestros sistemas educativos.

Referencias Bibliográficas:

1. Lloyd, Marion. (2020, 14 de mayo). Desigualdades educativas en tiempos de la pandemia (Parte 1) Campus Milenio, 849, p. 6, <https://www.ses.unam.mx/publicaciones/articulos.php?proceso=visualiza&idart=2783>
2. Maneiro, Sara. (2020, 2020/07/01/). ¿Cómo prepararse para la reapertura? Estas son las recomendaciones del IESALC para planificar la transición hacia la nueva normalidad. Consultado el 30 de junio de 2020, en <http://www.iesalc.unesco.org/2020/06/18/comoprepararse-p-ra-la-reapertura-estas-son-las-recomendaciones-del-iesalc-para-planificar-latransicion-hacia-la-nueva-normalidad>
3. Li, Cathy ; Lalani, Farah. (2020). La pandemia COVID-19 ha cambiado la educación para siempre. Así es como. 2020, mayo, de Foro Económico Mundial. <https://es.weforum.org/agenda/2020/05/la-pandemia-covid-19-ha-cambiado-la-educacion-para-siempre-asi-es-como/>

José Joaquín García Orri, Maestro en Nutrición y Director Académico del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Felipa Hernández Aranda, T.S.U. y Pasante de Lic. En Bibliotecología y Estudios de la Información de la UNAM, Bibliógrafa del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA: RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.

Resumen

Diversos factores amenazan la Seguridad Alimentaria (SA), como la actual pandemia de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). México viene arrastrando problemas de Inseguridad Alimentaria, por lo cual la población más vulnerable se encuentra en riesgo de que su estado nutricional se vea más perjudicado. En este documento se mencionan algunas recomendaciones nutricionales, así como un ejemplo de un menú que contiene alimentos de disponibilidad y costo asequible.

PALABRAS CLAVE seguridad alimentaria, COVID-19, alimentación, nutrición, menú.

Abstract

Several factors threaten Food Security (FS), such as the current Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. Mexico is coming dragging problems of Food Insecurity, so that, the most vulnerable population is at risk of having a harmful nutritional status. In this document, some nutritional recommendations are given, and a menu which contains available foods and at an affordable cost.

KEYWORDS Food security, COVID-19, food, nutrition, menu.

1 Maestra en Ciencias Biomédicas y de la Salud, Docente en el Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.). Albahaca medicina [Imagen]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/lim%C3%B3n-albahaca-peludas-naturales-906141/>

Introducción

De acuerdo al Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), la Seguridad Alimentaria (SA) "es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo" (Organización Panamericana de la salud (OPS), 2000, p. 11). Diversas situaciones determinan que la población este en riesgo de inseguridad alimentaria, dentro de los cuales se encuentran los problemas sanitarios como el que se está viviendo actualmente con la pandemia del Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (OPS, 2002). Así como la reducción del poder de compra de la población, especialmente en cuanto al acceso a una canasta básica de alimentos, ya que por la emergencia sanitaria las actividades comerciales y económicas se han visto afectadas, por tanto, el aumento del desempleo y el subempleo (Forbes México, 2020).

Desarrollo

SEGURIDAD ALIMENTARIA EN MEXICO

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) más reciente, se explica que, en 2018, el 44.5% de los hogares en México se identificaron con SA. En contraparte, el 22.6% presenta inseguridad alimentaria moderada y severa, el 32.9% restante inseguridad leve (Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública & Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019).

Urquía-Fernández argumenta que el panorama de la SA en México se aborda a partir de los cuatro pilares que la componen: disponibilidad, acceso y uso de los alimentos, y estabilidad de la oferta, así como los dos problemas nutricionales existentes: obesidad y desnutrición. Los estados donde los niveles de pobreza tienden a ser mayores, tienden a presentar los niveles más elevados de carencia por acceso a la alimentación.

Corresponden a regiones en donde predominan las unidades económicas rurales familiares de subsistencia. Sólo siete entidades del país (Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Puebla, Michoacán, Veracruz, Estado de México) concentran a poco más de 50% de la población carente de alimentos. Sobre todo, las regiones rurales y comunidades indígenas (Urquía-Fernández, Nuria., 2014).



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.). Alimentos son buenos para los dientes [Imagen]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/verduras-alimentaci%C3%B3n-saludable-1584999/>

RIESGO DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA POR COVID-19

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) tiene las siguientes posturas respecto a la nueva pandemia:

Existe una crisis mundial que afecta al sector alimentario y agricultor, por ahora la cadena de suministro de alimentos no ha tenido grandes daños, pero podría ser perjudicada si no se toman las medidas oportunas, tales como:

- Analizar cómo la pandemia de COVID-19 afecta al sector de la alimentación y la agricultura.
- Producir una serie de informes técnicos y de políticas que presenten una evaluación cuantitativa y cualitativa de las repercusiones de la pandemia.

- Realización -mediante su laboratorio de datos y el uso de una gran base de datos (Big Data), de una evaluación mundial que identifique y haga un seguimiento de las respuestas de políticas que los países adoptaron durante las crisis pasadas.
- Utilizando su base de datos de análisis de decisiones de políticas alimentarias y agrícolas.

Enfatizan en no cerrar fronteras de ningún país para la compra venta de alimentos, pero si, seguir las normas estrictas de inocuidad. Siguiere que los gobiernos continúen apoyando con fuerza a los pequeños agricultores, y que los programas sociales se sigan aplicando, así como ayuda monetaria o en especie a los grupos más vulnerables.

Hace hincapié que las naciones que ya se encontraban en situaciones de pobreza o en conflictos sociales o bélicos, también están expuestos al contagio de COVID-19, por tanto, es fundamental que los países donantes garanticen la prestación continua de ayuda humanitaria en aquellos lugares en los que la inseguridad alimentaria ya es elevada.

La carne de ganado sano cocinada a fondo continúa siendo inocua para el consumo. Como norma general, siempre hay que lavarse las manos antes y después de interactuar con cualquier tipo de animal. No se debe consumir carne silvestre cruda ni platos no cocinados que contengan sangre de animales silvestres, ya que tales prácticas colocan a las personas en un alto riesgo de contraer muchos tipos de infecciones. Se debe informar a las autoridades de sanidad animal sobre cualquier morbilidad o mortalidad animal inusual (FAO, 2020).



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-b). Carne de vacuno [Imagen]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/filete-carne-carne-de-vacuno-1081819/>



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.). Tomate [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/los-tomates-rojo-ensalada-769999/>

En nuestro contexto durante esta pandemia se han visto quebrantados varios aspectos de la SA, sobre todo en la población más vulnerable. El cierre de establecimientos, la prohibición de instalación de mercados rodantes y las medidas sanitarias de acceso a comercios, afecta directamente a la disponibilidad de variedad de alimentos. Como consecuencia del cambio de la dinámica económica, muchos negocios han disminuido considerablemente sus ingresos, trayendo como consecuencia la depreciación del poder adquisitivo para comprar los mismos alimentos que estaban acostumbrados.

El desempleo y subempleo ha aumentado, y con ellos afectado la capacidad de compra. Otro punto importante es la alteración en el estilo de vida y hábitos alimentarios, con la estrategia necesaria "Quédate en casa", ha aumentado el sedentarismo y un cambio en patrón alimentario. En cuanto el elemento de la adecuada utilización biológica de los alimentos, se debe mencionar, que las personas con Enfermedades Crónicas están mayormente expuestas a adquirir COVID-19, y desarrollar complicaciones, que afectarían el estado nutricional y de salud.

Por otra parte, como se menciona al principio México tiene un gran número de población de sufre inseguridad alimentaria, las condiciones actuales causadas por el COVID-19, agrava esta situación. Es fundamental el apoyo a estos grupos vulnerables desde todos los sectores, público y privado.

PAPEL DEL NUTRILOGO(A) EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

Existen muchas condicionantes para determinar el estado de SA y nutricional de una población, entre ellos están la vigilancia epidemiológica de la nutrición, prácticas alimentarias y estilos de vida, disponibilidad y accesibilidad alimentaria (OPS, 2002).

El Licenciado(a) en Nutrición colabora en diversas acciones que contribuyen a la SA de la población, por ejemplo, en el diseño y la creación de programas de alimentación y nutrición, innovando alimentos fortificados, elaborando materiales didácticos, impartiendo sesiones de orientación alimentaria y atendiendo a pacientes en consulta, etc. (Rivera-Barragán, María del Rosario, 2007).

El y la profesional de la Nutrición, tiene la facultad de actuar como orientador de la mejor forma de aprovechamiento de los alimentos, con el fin de que la población mantenga un buen estado de nutrición y salud. La educación nutricional y orientación alimentaria colabora directamente en el factor del adecuado consumo, como ya se señaló es uno de los elementos de la SA. En donde el individuo tiene las herramientas y el conocimiento necesario para hacer las mejores elecciones en la adquisición de los alimentos, así como la forma de prepararlos. Además de informar de los beneficios de una alimentación correcta y hacer consiente al individuo sobre estos (Rodríguez Osiac, Lorena et al., 2020).

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Desde el punto de vista nutricional, es importante mencionar que es necesario el adecuado consumo de energía, evitar dietas con exceso de calorías, el no consumir bebidas azucaradas como refrescos, productos como pasteles o comida rápida puede ayudar a este balance. En contra parte, el no ingerir la energía mínima necesaria, también debilita otras funciones del organismo. Se debe asegurar incluir todos los días alimentos de los tres grupos del plato del bien comer, frutas y verduras (de temporada y locales) cereales

(tortilla, arroz, sopa, avena) y alimentos de origen animal y leguminosas (pollo, pescado, res, frijoles, lentejas, soya). El tipo de grasas es clave, las grasas saturadas presentes en carnes rojas, embutidos o manteca, agravan las patologías crónicas y disparan la respuesta inflamatoria, que conlleva a complicaciones graves de la infección del COVID-19. Existen factores nutricionales que pueden afectar o modular el sistema inmunitario.

Entre ellos se incluyen la ingesta total de calorías (tanto el exceso como el déficit), grasas totales, tipo de grasas, vitaminas A, B6, C, D y E, carotenoides, polifenoles, hierro, zinc y selenio. Las investigaciones sugieren que la alteración o modulación de la respuesta inmunitaria a través de la dieta puede ser útil para prevenir o para tratar una amplia variedad de patologías como hipertensión arterial, resistencia a la insulina, diabetes, infecciones, etc. (García-Casal, María Nieves & Pons-García, Héctor E., 2014).

En el siguiente cuadro se mencionan los nutrimentos y sustancias que se recomienda consumir frecuentemente en la dieta, además de alternativas de fuentes dietéticas más accesibles en costo:

Tabla 1. Fuentes de nutrimentos.

Nutrimento/sustancia	Fuentes	Fuentes de costo accesible
Grasas monoinsaturadas	Nueces, pistaches, aceite de oliva.	Pepitas, cacahuates.
Omega 3	Salmón, trucha.	Sardina, atún.
Vitamina A	Leche, queso panela, queso Oaxaca.	Fórmula láctea, Leche Liconsa, huevo, mantequilla, queso fresco, queso blanco, queso.
Vitamina B6	Plátano y cereales integrales, pan integral, arroz integral, granola.	Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, alverjón, alubias, soya), avena.
Vitamina C	Chile poblano, chile, col de bruselas, pimienta roja, coliflor, brócoli. Guayaba, kiwi, zapote negro, mango, limón, fresa, toronja, naranja, tejocote, papaya.	Calabaza, papa, zanahoria, miltomate (tomate verde o tomatillo), chile seco, habas verdes, huauzontle. Mandarina, melón, plátano.
Vitamina D	Aceites de pescado, leche.	Hígado.

Vitamina E	Pescados.	Aceites vegetales, semillas, charales, sardina, mojarra.
Carotenoides	Chiles secos, chipilín, zanahorias, quelites, romeritos, calabaza amarilla, aguacate. tejocote, mango, chabacano, ciruela, guayaba, mamey, higo, zarzamora, guanábana, papaya.	Jitomate, acelga, espinaca, berros, ejotes, verdolagas, nopales, huauzontles, melón, mandarina, plátano macho plátano tabasco.
Polifenoles	Vino, manzana, frutos rojos, cítricos, brócoli, col, apio.	Té, café leguminosas, chile, lechuga.

Fuente: Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. (22 de enero de 2013). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México. Diario oficial de la Federación. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/-JUR-20170331-NOR37.pdf>. García-Casal, María Nieves, & Pons-García, Héctor E. (2014). Dieta e inflamación. Anales Venezolanos de Nutrición, 27(1), 47-56.

A continuación, se ejemplifica un menú de 2000 Kilocalorías, con una distribución de 55 % carbohidratos, 25 % lípidos y 20 % proteínas; utilizando alimentos fuentes de los nutrimentos anteriormente mencionados.

Tabla 2. Plan de alimentación de 2000 kilocalorías.

Desayuno	<p>Huevo con ejotes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 pieza de huevo - ½ taza de ejotes cocidos - 1 cucharadita de aceite <p>3 tortillas 1 taza de café negro de la olla sin azúcar</p>
Colación matutina	<p>1 barra pequeña de alegría 1 taza de melón</p>
Comida	<p>Frijoles de la olla</p> <ul style="list-style-type: none"> - ½ taza de frijoles de la olla <p>Quesadillas de Sardina a la mexicana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 cucharaditas de aceite - 3 tortillas - 2 piezas de sardina en jitomate - 2 jitomates - Cebolla, ajo y chile verde al gusto
Colación vespertina	<p>1 plátano 24 g de cacahuete con cáscara</p>
Cena	<p>2 tortillas tostadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - ½ taza de lentejas - 1 cucharadita de aceite - ½ taza de zanahoria cruda rayada - 35 g de queso fresco <p>1 taza de té de limón sin azúcar</p>

Nota: porciones calculadas a partir del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (Pérez-Lizaur, Ana Bertha., Palacios González, Berenice, Castro Becerra, Ana Laura. & Flores-Galicia, Isabel., 2014).

Conclusiones.

La actual crisis sanitaria que se está viviendo en el mundo y por tanto en México, vulnera la SA. Teniendo en cuenta que un sector importante de la población ya sufría de inseguridad alimentaria, el COVID-19 y sus implicaciones económicas, sociales y biológicas, amenazan con más fuerza el mantener un óptimo estado nutricional y de salud en los individuos.

Dentro de las múltiples actividades profesionales del nutriólogo(a), una que podemos destacar es el informar oportunamente a la población y a sus pacientes sobre los beneficios de una alimentación correcta, así como proporcionar opciones factibles y accesibles sobre la elección, consumo y preparación saludable de alimentos. Con ello se da una aportación valiosa a la SA de nuestro país.

Referencias Bibliográficas:

Forbes México. (2020, 9 de junio). El desempleo, la otra pandemia que azota al mundo. Consultado el 7 de julio de 2020. <https://www.forbes.com.mx/fotogaleria-el-desempleo-la-otra-pandemia-que-azota-al-mundo/>.

García-Casal, María Nieves, & Pons-García, Héctor E. (2014). Dieta e inflamación. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 47-56.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020). Nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19). Consultado el 7 de julio de 2020. <http://www.fao.org/2019-ncov/es/>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). Seguridad Alimentaria y Nutricional en la comunidad 2002 (1a. ed). Recuperado de: <http://bvssan.incap.int/local/SAN%20Local/Documentos%20t%C3%A9cnicos/SAN%20en%20la%20comunidad.pdf>.

Pérez-Lizaur, Ana Bertha., Palacios González, Berenice, Castro Becerra, Ana Laura y Flores-Galicia, Isabel. (2014). Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (4a. ed). México: Impresos Trece.

Rivera Barragán, María del Rosario. (2007). La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(1).

Rodríguez Osiac, Lorena, Egaña Rojas, Daniel, Gálvez Espinoza, Patricia, Navarro-Rosenblatt, Deborah, Araya B, Marcela, Carroza, María Begoña, & Baginsky G, Cecilia. (2020). Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 47(3), 347-349. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000300347>

Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. (22 de enero de 2013). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México. Diario oficial de la Federación. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR37.pdf>.

Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados. Consultado el 6 de julio de 2020. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf.

Urquía-Fernández, Nuria. (2014). La seguridad alimentaria en México. *Salud Pública de México*, 56(Supl. 1), s92-s98.

Licenciada en Nutrición y Maestra en Ciencias Biomédicas y de la Salud Juana Emelia Pérez Islas, egresada de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Experiencia docente de 5 años en escuelas de educación superior públicas y privadas. Laboró anteriormente en la Secretaría de Salud. Ha participado en publicaciones de divulgación científica. Consultora y conferencista.

EMBARAZO Y COVID-19

ENFERMERIA FRENTE AL CONTROL PERINATAL (NUEVA NORMALIDAD), Y TÚ, ¿CUIDAS TU EMBARAZO?

Resumen

El objetivo principal de este artículo es dar a conocer lo competente a embarazo y COVID-19, donde se aborda a la mujer embarazada como parte de los grupos de mayor riesgo de contagio debido a los cambios anatómo-funcionales que experimenta.

Diversos estudios revelaron que las mujeres embarazadas con diferentes enfermedades respiratorias virales tenían un alto riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas y resultados adversos perinatales. Por lo que hasta el momento se sabe del COVID-19, es que no infiere en transmisión vertical.

Como salubristas nuestra principal finalidad es fomentar el autocuidado, la protección a la salud tanto de la mujer gestante como el de su familia y la comunidad, para así contribuir a la minimización de casos y que no haya más brotes de COVID-19 en esta población de riesgo.

PALABRAS CLAVE Embarazo, COVID-19, complicaciones obstétricas, población en riesgo, prevención.

Abstract

The main objective of this article is to let know about t pregnancy and COVID-19, where the pregnant woman is addressed as a part of the groups at a higher risk of infection due to the anatomical- functional changes experienced. Several studies revealed that pregnant women with different viral respiratory diseases had a high risk of developing obstetric complications and perinatal adverse results. So far is well known that COVID-19, does not infer vertical transmission. As health workers, our main purpose is to promote self-care, health protection, as well as the pregnant woman, her family and the community, to contribute to the minimization of cases of COVID-19 in this vulnerable population.

KEYWORDS Pregnancy, COVID-19, obstetric complications, the population at risk, prevention.

1 Licenciada en Enfermería, Alumna del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet

2 Licenciada en Enfermería, Alumna del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-c). Embarazadas [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/embarazada-madre-cuerpo-1245703/>

Introducción

En diciembre de 2019, en la entidad de Wuhan, China, se presentó un brote de neumonía de causa desconocida. Científicos chinos aislaron una nueva cepa de coronavirus y realizaron la secuenciación genética la cual se puso a disposición de la OMS facilitando a los laboratorios de diferentes países a producir pruebas diagnósticas de PCR específicas para detectar la nueva infección. El virus aislado es un Betacoronavirus del grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el SARS-CoV y ha sido nombrado por la OMS como COVID-19, anteriormente llamado 2019-nCoV.

Al hablar de embarazo nos referimos a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento, implica cambios fisiológicos, hormonales e inmunológicos para asegurar el crecimiento y desarrollo normal del feto mientras mantiene la homeostasia.

La mujer embarazada es considerada población de alto riesgo debido a los cambios anatómo-funcionales que experimenta, lo que la convierten en una persona susceptible a contraer diversas enfermedades por patógenos como bacterias y virus, especialmente nuestro enemigo potencial COVID-19.

EMBARAZO Y COVID-19

Primeramente, debemos tener en cuenta que los servicios de salud sexual y reproductiva durante y después de esta pandemia deben operar de manera particular en la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de la atención de la persona recién nacida, ya que es esencial que se mantenga en apego a las medidas de prevención y posterior mitigación de la transmisión de COVID-19 de manera concomitante a las estrategias de respuesta ante el coronavirus SARS-CoV 2.

La mujer gestante no es una persona inmunodeprimida en el concepto básico, pero como sabemos, se experimentan adaptaciones fisiológicas y por consiguiente, inmunológicas, las cuales predisponen a tener mayor susceptibilidad a patógenos intracelulares como bacterias, parásitos y virus, especialmente el problema mundial que estamos enfrentando, COVID-19 (SARS-CoV 2). De tal motivo que, a la mujer embarazada se le considera población de alto riesgo por la respuesta inmune alterada, especialmente en el segundo trimestre del embarazo.



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-c). Día Mundial de los Derechos de Nacimiento [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/manos-amor-mano-eternidad-paz-105455/>

Diversos estudios revelaron que las mujeres embarazadas con diferentes enfermedades respiratorias virales tenían un alto riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas y resultados adversos perinatales en comparación con las mujeres no grávidas, debido a los cambios en las respuestas inmunes (Matsumura, Santibáñez y Sandoval, 2020).

También sabemos que las mujeres en estado gestante pueden estar en riesgo de enfermedad grave, morbilidad o mortalidad en comparación con el resto de la población, tal y como se ha dado en otras enfermedades infecciosas por coronavirus como el SARS-CoV y MERS-CoV; entre otras infecciones respiratorias virales, como la influenza H1N1.

En una reciente revisión sistemática, se incluyeron a 79 mujeres embarazadas las cuales 41 (51.9%) se encontraban infectadas por COVID-19, 12 (15.2%) por MERS y 26 (32.9%) por SARS. Los síntomas más comunes que presentaron fueron fiebre (82.6%), tos (57.1%) y disnea (27%). Dentro de las incidencias obstétricas en todas las infecciones por CoV, se encontraron aborto espontáneo (32.1%), parto prematuro (24.3%), ruptura prematura de membranas (20.7%) y retraso de crecimiento fetal (11.7%), encontrándose evidencias de partos por cesárea en un 84% y la tasa de muerte perinatal en 11.1%. En las mujeres gestantes infectadas por COVID-19, la complicación obstétrica más frecuente fue el parto prematuro en el 41% de los casos y la tasa de muerte perinatal en 7%, lo importante de este estudio es que no se encontró evidencia de transmisión vertical de COVID-19. (Di Mascio, Khalil y Saccone, 2020).



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-c). Día Mundial de los Derechos de Nacimiento [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/manos-amor-mano-eternidad-paz-105455/>



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-c). Coronavirus [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/test-tube-covid-19-mask-mascarilla-5065426/>

Hasta el momento la infección por COVID-19 no se ha asociado a un mayor riesgo, ya sea de aborto, muerte perinatal o efectos en el desarrollo fetal, existen algunos reportes de casos de parto pretérmino espontáneo, de los cuales la mayoría fueron interrumpidos después de las 34 semanas de gestación por evidencia de compromiso fetal o por bienestar materno (Secretaría de Salud, 2020). Con respecto a las evidencias del COVID-19 y la salud reproductiva, las gestantes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19, sin dejar a un lado a quienes se encuentren en aislamiento domiciliario, deben tener acceso a servicios de calidad incluyendo atención obstétrica y neonatal. Por otra parte, una mujer embarazada positiva a COVID-19 puede cursar asintomática, o puede tener síntomas leves o llegar a una condición más grave como cualquier otra persona, sobre todo cuando presenta comorbilidades o factores de riesgo.

Con respecto a esto, es necesario extremar las precauciones y medidas de sana distancia en las mujeres embarazadas.

La atención prenatal y postnatal cuando la mujer está embarazada es esencial para garantizar el bienestar de la madre y recién nacido. Al acudir a su unidad de salud, el médico y personal de enfermería, deberán hacer hincapié en aspectos esenciales para mejorar y mantener un adecuado estado de salud de la mujer embarazada, tales como:

- Las mujeres gestantes, y en su determinado momento, con sus bebés, se deben considerar aún, población de alto riesgo, por lo tanto, es recomendable que acuda a CPN en caso de presentar algún dato de alarma, medicamento o 6 semanas antes de su resolución.
- En su consulta prenatal, se debe realizar una evaluación integral del estado gestante incluyendo aspectos antropométricos, clínicos, bioquímicos y dietéticos.
- En el ámbito nutricional, es de suma importancia favorecer una ingesta nutricional adecuada para elevar la respuesta autoinmune y antioxidante contra enfermedades.
- Se promoverá la ingesta de frutas y verduras, leguminosas, granos enteros, pescado y semillas, limitando las grasas animales, carnes rojas y procesadas, así como azúcares.
- Es importante la suplementación de hierro, ácido fólico, calcio y multivitamínicos.

Así mismo, las medidas de precaución que las mujeres deben seguir son:

- Para prevenir la enfermedad de COVID-19 e infecciones diversas, se deberá tener una adecuada higiene de manos con agua y jabón preferentemente, o en su defecto, con solución alcoholada al 70%.
- Quedarse en casa lo más posible.
- Desinfección de superficies con etanol al 60%
- Uso obligatorio de cubrebocas y careta

- Distanciamiento social estricto, mantener 1.5 metros de distancia entre persona y persona, preferentemente. Así como evitar lugares conglomerados.

- Al toser o estornudar, cubrirse con la parte interna del codo.

Ahora bien, al momento de la resolución, las ventajas de la vinculación madre-hijo son inmensas, en tiempos de COVID-19 se hace hincapié a higiene respiratoria y desinfección de los pezones antes de amamantar al neonato para disminuir el riesgo de la infección. No existe evidencia científica de la propagación del virus por la leche materna, sin embargo, en caso de ser madre positiva a COVID-19, se hace hincapié sobre el aislamiento neonatal de 10 a 14 días para vigilancia, en consecuente se puede extraer la leche materna y alimentar con biberón al recién nacido. En cuestión de los familiares o cuidadores del neonato, se recomiendan medidas estrictas de higiene, y en medida de lo posible, distanciamiento social.

Es necesario aclarar que se requiere establecer nuevos mecanismos de planeación, coordinación e implementación de las medidas necesarias, para satisfacer la demanda de atención en salud materna y perinatal, para que esta atención no se vea afectada.

Conclusión

Las mujeres embarazadas presentan cambios fisiológicos e inmunológicos, los cuales podrían aumentar el riesgo de contraer infecciones o desarrollar enfermedades.

Actualmente no se tiene certeza sobre si las mujeres gestantes son mayormente susceptibles a infectarse con COVID-19 que la población en general, sin embargo, se ha encontrado que las mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 tienen signos y síntomas similares a las de la población en general infectada, así como las complicaciones que desarrolla la enfermedad.

Por eso, es de suma importancia educar a nuestra población sobre las medidas sanitarias e higiene respiratoria esenciales como cubrirse con la parte interna del codo al toser o estornudar, mantener un espacio considerado de 1.5 metros entre persona y persona, evitar lugares conglomerados, así como viajes no esenciales, lavarse las manos con agua y jabón, o desinfectarse con solución alcoholada al 70%, pero lo más recomendable es quedarse en casa para evitar una exposición innecesaria.



Mojca, J. (s. f.). Mujeres-soplado-la-nariz [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/mujeres-soplado-la-nariz-rubio-698919/>

Así mismo, tener en cuenta los datos de alarma en el embarazo para acudir inmediatamente a su unidad más cercana para su atención pronta.

La educación en nuestra población mexicana es nuestra actuar principal como salubristas, ya que, con esto, ayudaremos al autocuidado de la salud propia y de la comunidad y a contribuir en la minimización o erradicación de enfermedades, en este caso, el rebrote del COVID-19.



Hausmann, K. (s. f.). COVID 19 cubrebocas y caretas [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/maniluvios-desinfecti%C3%B3n-4954840/>



vperemencom. (s. f.). Coronavirus [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/el-coronavirus-coronavirus-covid-19-4947340/>

Referencias Bibliográficas:

Gobierno de México (2020). Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Secretaría de Salud, versión 1.

Ortiz EI, Herrera E, De la Torre A. Infección por coronavirus (COVID-19) en el embarazo. Colomb Med (Cali). 2020; 51(2) <http://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4271>

Matzumura Kasano, J., Meza Santibañez, L., & Sandoval Díaz, I. (2020). Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 9(1), 92-97. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020191>

Secretaría de Salud. (2020). Nuevo coronavirus 2019-nCoV. Mensajero de la Salud. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/530940/Mensajero_Coronavirus.pdf

Diario Oficial de la Federación. (2016). Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Otero-González, A. (2020) Embarazo y COVID-19. España. Disponible en <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-embarazo-paciente-covid-19-315>

Organización Mundial de la Salud (2020). Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. Disponible en https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID_19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1

Pacora-Camargo, L. A. (2020). Vídeo: COVID-19 en embarazo. ¿Cómo puede afectar el coronavirus en la gestación? Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=2AjgPCTzFE&t=1288s>

Azucena Hidaly Pérez Hernández, Maestrante de Salud Pública Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet

Cyndy Guadalupe Granillo Ramírez, Maestrante de Salud Pública Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet

CUIDADOS DEL PACIENTE CON COVID-19 Y LA RELACIÓN CON SUS CONTACTOS DEL DOMICILIO

Resumen

En el primer nivel de atención y comunidades con alto índice de marginación la demanda de atención médica oportuna representa un reto para la población a consecuencia del desplazamiento que realizan a la unidad de salud más cercana. En pacientes con COVID-19 que presentan sintomatología leve, se puede implementar el manejo en su domicilio, teniendo presente el apoyo total de su familia para la atención y siendo ellos quienes se encarguen del seguimiento y su evolución.

PALABRAS CLAVE COVID-19, medidas de prevención, contagio, contactos, domicilio

Abstract

In the first level of hospital care and communities with a high rate of marginalization, the demand for timely medical care represents a challenge for the population as a consequence of displacement they make to the closest health unit. In patients with COVID-19 who present mild symptoms, can be implemented management at home, bearing in mind the total support of their family for care and being them who are in charge of the monitoring and its evolution.

KEYWORDS COVID-19, prevention measures, contagion, contacts, home

1 Licenciada en Enfermería, Alumna del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet

2 Licenciado en Enfermería, Alumno del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-g). Se usa los barbijos [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/m%C3%A1scara-mascarilla-quir%C3%BArgica-virus-4898571/>

Introducción

Ante la pandemia actual relacionada al COVID-19 es presumible la necesidad de la atención de muchas personas, en especial en sus domicilios, debido a la saturación de los servicios de urgencias u otro servicio que puede suponer una dificultad para garantizar su atención clínica. Los principios de estas recomendaciones se fundamentan en la necesidad, la utilidad y la eficacia de estas medidas. Las cuales deben adaptarse al contexto local de aplicación, teniendo en cuenta las especificidades de cada centro sanitario.

La Organización Mundial de La Salud (OMS), establece las orientaciones breves para responder a la necesidad de contar con recomendaciones sobre cómo cuidar de los pacientes sospechosos de haber contraído el nuevo coronavirus que causa la COVID-19 y que presenten síntomas leves, así como sobre las medidas en su domicilio y de salud pública relativas al manejo de sus contactos y pacientes en su domicilio, se tienen que involucrar a los familiares con una buena educación en salud para poder ser quienes puedan atenderlos y darles el seguimiento de su evolución, la atención en salud a nivel domiciliario es un elección cuando existan limitaciones en las capacidades o en la imposibilidad de cubrir una demanda asistencial o no puedan brindarse todas las garantías de seguridad.

Cuando se presenta alguna de estas situaciones, se puede brindar la atención en el domicilio del paciente que presente sintomatología leve y que no presenten enfermedades crónicas, como cardiopatías o neumopatías, insuficiencia renal o trastornos asociados a inmunosupresión, que continúen el riesgo de complicaciones. Toda decisión debe tomar un criterio clínico muy minucioso y tener presente la evolución del entorno donde se encuentre el paciente.

Este documento tiene por objeto dar a conocer de una forma sencilla la información técnica y operativa sobre las medidas de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2 de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias para su atención domiciliaria.

Los principios de estas recomendaciones se fundamentan en la necesidad, la utilidad y la eficacia de estas medidas, las cuales deben adaptarse al contexto local de aplicación, teniendo en cuenta las especificidades de cada centro sanitario.



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-f). Gel antibacterial y jabón [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/el-lavado-de-manos-l%C3%A1vese-las-manos-4940196/>

Desarrollo

Cuando se atiende un paciente a nivel domiciliario, tiene que ser por una persona capacitada, y debe existir un diagnóstico previo para poder decidir el lugar más adecuado donde el paciente y los familiares sean capaces de garantizar las precauciones y recomendaciones del personal de salud. Durante el aislamiento domiciliario se deberá fortalecer y garantizar que se apliquen las medidas preventivas como son higiene adecuada de manos, ventilación sin dejar por alto la higiene del entorno, la persona enferma deberá erradicar los movimientos del interior de su casa, resolviendo los incidentes que ponga en riesgo su seguridad, como son: la ingesta accidental por gel hidroalcohólico que se utiliza para la desinfección de las manos como también puede ser riesgo de incendio por la combustión de este insumo.

Es de suma importancia la comunicación con el personal de salud o un profesional de salud pública, hasta que la sintomatología haya desaparecido por completo.

Lo más importante es educar al paciente y crear un plan de acción para el hogar, sin olvidar a las personas con quien convive dentro del mismo entorno domiciliario. La higiene personal, y el apego a las medidas básicas de prevención y control de las infecciones, es la manera más segura de cuidar a las personas que puedan ser sospechosos a COVID-19 y brindar la protección de las personas que viven con ella.

Es de suma importancia otorgar de forma permanente apoyo y estar informando de forma constante a las personas que se encuentran en su domicilio ayudará a tener una constante vigilancia para identificar alguna complicación durante toda la atención en su domicilio.

Existen diversas guías para las personas que se encuentran bajo un cuidado domiciliario, las medidas preventivas dirigidas al cuidado de personas confirmadas o con sospecha de infección por COVID-19 son:

1. Quédate en casa, solamente para solicitar demanda médica, por complicaciones, para salir utiliza cubrebocas y asegúrate de cubrir totalmente tu nariz y boca.

2. Cubrirte la boca al toser o estornudar con el ángulo interno del codo a esto le denominamos (etiqueta respiratoria) si es posible con un pañuelo desechable.



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-d). Cubrebocas de tela [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/m%C3%A1scara-pandemia-virus-protecci%C3%B3n-5012093/>

3. Limpiar diariamente las superficies y todos los objetos con los cuales se tiene contacto como son mesas, interruptores de luz, manijas de puertas, celulares entre otros, con jabón doméstico regular y agua. Después desinfectar todo con una solución de cloro, como indicación 5 cucharaditas por cada litro de agua, es de gran importancia la utilización de un paño y guantes para protección.

4. Lavarse las manos frecuentemente con agua y con jabón por lo menos 20 segundos, antes y después de ir al baño, antes de comer y después de limpiarte la nariz, después de toser o estornudar, estas medidas se deberán de implementar para todos los miembros de la familia.

5. Usar desinfectante a base de alcohol al 70% si no se cuenta con agua y jabón.

6. Siempre permanecer en una habitación separada y ventilada, si esto no es posible, mantenerse a una distancia de al menos 2 metros de otras personas.

7. Es de suma importancia la utilización de baño separado, si no es posible, limpiarlo y desinfectarlo después de cada uso.

Como cuidador de un enfermo de COVID-19 la OMS establece lo siguiente:

1. Estar pendiente que el enfermo guarde reposo y lo más importante que duerma por lo menos 8 horas, ingiera abundantes líquidos y se alimente sanamente.

2. Utilización del cubrebocas cuando se esté en contacto con el paciente o dentro de la misma habitación.

3. Tener asignados utensilios específicos para comer, al igual que ropa de cama y toallas únicamente para la persona enferma, después de su uso lavarlos por separado con agua y jabón.

4. Mantener la limpieza con jabón y desinfectante con solución de cloro, 5 cucharaditas por cada litro de agua, en superficies, objetos y manijas.

5. Mantener el constante lavado de manos con agua y jabón o si no se cuenta al momento, se puede utilizar alcohol gel al 70% después de cualquier contacto la persona enferma.

Si la persona bajo cuidado es un adulto mayor.

1. Se deberá contar con un estricto aislamiento de las personas mayores de 60 años en su hogar, recordemos que esto no significa estar solo o dejarlos solos.

2. Si es posible y cuentan con tecnología pueden fomentar la comunicación por teléfonos y redes sociales para mantenerse comunicados.

3. Siempre estar informando al personal de salud responsable, por si paciente adulto mayor presenta alguna complicación.

De acuerdo a la OMS para limpiar, desinfectar toallas y ropa de cama realizar lo siguiente:

1. Siempre usar guantes para tener manipulación de la ropa sucia, lavarlos, siempre desinfectarlos con cloro al 70% y guardarlos en una bolsa de plástico. Que no se utilice para otra actividad.

2. Realizar el lavado de manos de inmediato después de tocar la ropa sucia, si no se cuenta con guantes disponibles al momento.

3. Siempre cerciorarse de que el cloro no esté caducado y nunca mezclar con otros limpiadores, para evitar su concentración.

4. Nunca sacudir la ropa sucia, esto es para evitar la dispersión del virus por el aire.

5. Si es posible la utilización de agua caliente para el lavado de la ropa y secarla por completo.

6. Desinfectar los depósitos de ropa sucia, para evitar la contaminación y el contagio en otros objetos.

La OMS recomienda que la limpieza y desinfección de manos se realice de la siguiente manera:

a) Puntos importantes para el lavado de manos.

1. Mojar las manos con agua limpia y aplica jabón, frotarlo hasta obtener espuma

2. Frotar la espuma por todo el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.

3. Restriega tus manos por un tiempo aproximado de 20 segundos como mínimo.

4. Enjuagar con las manos con agua limpia y secarlas con una toalla o al aire.

5. La utilización de los desinfectantes no equivale al lavado de manos.

6. Es de suma importancia evitar el tocarse los ojos, nariz o boca con las manos sucias.

b) Cuando lavarse las manos.

1. Después de limpiarse la nariz, toser o estornudar.

2. Antes y después de ir al baño.

3. Antes de comer o preparar los alimentos

4. Después de manipular a las mascotas

5. Antes y después de asistir a una persona que se proporcionó cuidados como son niños, adultos mayores.

Se deberá establecer un canal de comunicación entre las personas responsables de los cuidados y el personal de salud durante todo el periodo de observación. Además de controlar periódicamente el estado de salud de los contactos bien por teléfono o idealmente y si resulta factible mediante visitas diarias para que pueden realizarse pruebas diagnósticas. Explicar a los contactos cuándo y dónde solicitar atención sanitaria, si enferman qué medio de transporte es más adecuado, cuándo y dónde encontrar la asistencia médica más cercada y qué precauciones de prevención y control de la infección deben seguir.

De acuerdo con la OMS cuando un contacto domiciliario presente síntomas deberán tomarse las siguientes medidas:

1. Durante el desplazamiento hacia la asistencia médica, el contacto deberá llevar un cubrebocas.
2. Si es posible el contacto deberá evitar el uso de transporte público, lo más recomendado es el traslado en una ambulancia, con ventanillas abiertas para mantener la ventilación.
3. Se deberá indicar sintomático, aplicar las medidas de higiene respiratorias y de mano, y permanecer lo más alejado posible de las demás personas.
4. Cualquier superficie que se manche con secreciones o fluidos corporales durante el transporte deberá limpiarse con jabón y detergente, así como desinfectarse.

Conclusiones:

Los lineamientos y sugerencias establecidas por la OMS así como la información expuesta por las guías del CDC y el ABC del COVID-19, son una fuente de información que puesta en práctica en las comunidades de nuestro país arrojarían resultados positivos para combatir la pandemia, sin embargo el problema radica en la falta de educación en salud por parte de la población, lo cual se suma a la falta de confianza en el gobierno y la poca responsabilidad de la mayoría de los habitantes, lo que trae como consecuencia que no se sigan las recomendaciones y los contagios sigan presentes.

Es necesario que el personal de salud, el gobierno en todos sus niveles y población formen un equipo de trabajo que supervise sintomatología del COVID-19 en todas las comunidades con énfasis en aquellas donde se observe mayor movilidad e intercambio de población.

De acuerdo a lo establecido por la OMS las orientaciones y recomendaciones sobre los cuidados a pacientes con COVID-19, con sintomatología leve que se encuentran en primer nivel de atención, guardan estrecha relación con las buenas prácticas de sus contactos a nivel domiciliario.

A pesar de que el COVID-19 se trata de una enfermedad nueva existen actualmente referencias y guías que puede servir, para orientar el trabajo en las unidades de primer nivel de atención relacionada con las acciones de salud pública, para la prevención y vigilancia de las infecciones; el personal de los servicios de salud y los que se encuentran inmersos en los trabajos sanitarios tienen como función principal impulsar desde el primer nivel de atención actividades de educación para la salud que faciliten una atención en los domicilios de pacientes sospechosos de haber contraído COVID-19 o de aquellos casos que presenten sintomatología leve, sin olvidar la identificación de sus contactos para un seguimiento integral.

Es importante reconocer la manera de contagio para sugerir medidas adecuadas, que ayuden a disminuir la propagación de la enfermedad mientras no se tenga una vacuna para prevenirla, o el medicamento para tratarla.

Para obtener mejores resultados en la propagación del virus es fundamental que el paciente y los familiares tomen una actitud responsable ante la importancia de la enfermedad, en este sentido el conocimiento de las sugerencias que se describen durante el desarrollo de este trabajo deberán ser entendidas por los pacientes y familiares; en esta tarea el personal de salud enfrenta el reto de proporcionar información de tal manera que sea comprendida, asumida y puesta en práctica por las personas afectadas.

Bibliografía

Salud, O. M. (2020 de Enero de 2020). Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. Orientaciones provisionales, 6. Recuperado el 2 de Julio de 2020

Salud, O. M. (2020). Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Salud, Organizacion Mundial de, 156. Recuperado el 3 de Julio de 2020

Salud, O. M. (2020). Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Organizacion mundial de la Salud, 156. Recuperado el 3 de Julio de 2020

Esmeralda Hernández Montes, Maestrante de Salud Pública Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

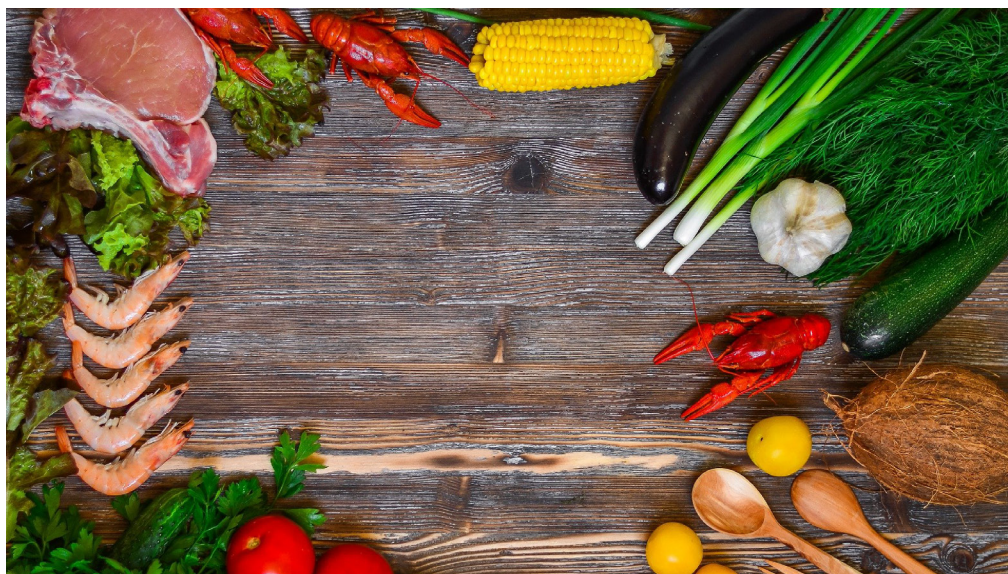
Sergio Diaz Bautista, Maestrante de Salud Pública Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

MITOS Y REALIDADES DE LA NUTRICIÓN

¹ Licenciado en Nutrición A., Coordinador Académico de la Licenciatura en Nutrición del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet

Conforme pasa el tiempo, cada vez más se abren los accesos a infinidad de información sobre prácticamente cualquier tema, la alimentación y la nutrición no son la excepción, los medios de comunicación impresos y digitales nos recomiendan estrategias de cómo mejorar nuestra salud en base a los alimentos que consumimos en el día a día, sin embargo, cual es la veracidad de estas recomendaciones, es decir, ¿científicamente está probado que hacer algo o no hacerlo nos va a beneficiar?

A continuación, presentaremos algunos de los mitos más comunes que existen entorno a la alimentación y nutrición, esperamos que sea de ayuda para aclarar algunos puntos, al final el asistir a consulta con un profesional de la nutrición será siempre la mejor opción en materia de salud alimentaria.



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-b). Bingkai sayuran [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/los-alimentos-productos-r%C3%BAstico-1898194/>

1.- La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia

En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche. (UNICEF)



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-g). Intestino perezoso en bebés [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/beb%C3%A9-ma-lactancia-materna-21167/>

2.- Mientras más alimentos y nutrientes se ingieran, es mejor para el organismo.

Esto es falso. Las ingestas de alimentos y nutrientes deben cubrir el gasto energético total de cada persona, el cual depende de la edad, el sexo y, sobre todo, del grado de actividad física que realice. Los excesos conducen a problemas de salud como sobrepeso u obesidad.

3.- Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea.

La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto, los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico.

4.- Las frutas cítricas como la naranja y la leche no pueden consumirse juntas porque se "corta" y afecta la digestión.

Esto es falso. La leche en medio ácido se coagula y así ocurre cuando llega la leche sola al estómago. Pero este fenómeno es necesario para una adecuada digestión.

5.- Debemos eliminar los hidratos de carbono o "harinas" de la dieta para perder de peso.

Esto es falso. Nunca deben eliminarse los hidratos de carbono de la dieta. Lo que se recomienda es reducir o evitar los hidratos de carbono simples, de fácil absorción como el azúcar, los dulces, los pasteles, los caramelos, las gaseosas, los refrescos, etc., sin embargo, siempre será recomendable como primera opción, acudir con tu nutriólogo para que evalúe y elabore un plan de alimentación personalizado a tus necesidades.

6.- La proteína mejora el rendimiento cuando se consume durante el ejercicio.

Las investigaciones más recientes muestran que la proteína en una bebida deportiva consumida durante o antes del ejercicio no proporciona ningún beneficio adicional en el rendimiento. Además, la investigación sugiere que adicionar proteína a una bebida deportiva puede retardar el vaciamiento gástrico y producir un sabor desagradable ("calcáreo"), lo que puede hacer que sea un reto para los atletas beber lo suficiente para mantenerse hidratados, es mejor consumir proteína después de la actividad física, especialmente cuando se consume con carbohidratos, ya que la ciencia ha mostrado repetidamente que consumir proteína cerca de la sesión de ejercicio, sobre todo después de éste, ayuda a la síntesis de proteína muscular.

7.- Los atletas no deben comer carbohidratos, específicamente azúcares, poco antes de hacer ejercicio porque puede causar que el azúcar en sangre se eleve y baje súbitamente, afectando el rendimiento.

Aunque algunos atletas que comen carbohidratos poco antes del ejercicio pueden experimentar un aumento del azúcar en sangre seguido de una “caída” después de iniciar el ejercicio, la mayoría no siente un impacto y en la investigación se muestra que en general no se afecta el rendimiento. De hecho, los carbohidratos consumidos dentro de la hora previa al ejercicio se comportan metabólicamente igual que los que se consumen durante el ejercicio, y básicamente inician el aporte de combustible durante el ejercicio. Esta conducta puede ser especialmente importante para los atletas que no tienen la oportunidad de comer carbohidratos adicionales durante el ejercicio.



Imágenes auspiciadas iStock. (s. f.-e). Ejercicio de resistencia carreras y trotos [Fotografía]. Pixabay. <https://pixabay.com/es/photos/corredores-la-competencia-carrera-760431/>

Referencias:

Álvarez H. Julia, Cuenllas D. Alvaro. Alimentación y nutrición saludable en los mayores. Sociedad española de geriatría y gerontología, IMXC, Madrid.

Nutrición deportiva, mitos y hechos. Gatorade sports science institute

Mitos y realidades en la alimentación y nutrición de las personas mayores, 2015

Jonatan Romero Montalvo, Licenciado en Nutrición A., Coordinador Académico y Docente de la Licenciatura en Nutrición del Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

"AGONÍA"

Salvador Delgadillo, Karla R. (2020-julio)

Estás cerca pero lejos de mí.
Quisiera tocar tu rostro cuando estas frente a mí;
el viento sopla, y te extraño.
Más que ayer, más que nunca.

Siento que muero lentamente
en la agonía de este tormento.
Solo pienso en el calor de tu abrigo,
en la dulzura de tus besos sabor a miel.

Eres mi mayor anhelo y mi mayor dolor.
Sale una vez más el sol, y te amo.

*Poema dedicado para una gran persona en mi vida,
quien siempre me inspira a continuar caminando
a pesar de los obstáculos que se presentan en mi camino.

"ANSIEDAD"

Salvador Delgadillo, Karla R. (2020-julio)

El día más esperado está por llegar,
el sol brilla, el viento sopla y mi corazón se agita.
De mi boca salen alabanzas a dios.
Perdón, piedad, salud para mí y todos los que me rodean.

Temerosa espero con ansia el día elegido,
La prueba de salud o enfermedad se acerca.
Terremotos, rayos y temblores azotan en mi corazón.

No estoy sola, y si la enfermedad invade mi cuerpo,
no será en vano.
Pues cumplí con mi labor como enfermera.

***Poema dedicado especialmente a todas las enfermeras de la comunidad Elise Freinet que combaten de frente con la enfermedad por SARS COVID-19.**

Técnico en Enfermería Karla Rubí Salvador Delgadillo, estudiante de la licenciatura en Enfermería en Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

TRADICIONAL "DÍA DE MUERTOS FREINET", ALGO DIFERENTE PERO MUY EMOTIVO

Este año, la situación mundial por la contingencia ha detenido muchos eventos y reuniones, pero el Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet, se ha caracterizado por su creatividad, entusiasmo, optimismo e innovación, por ello, el personal administrativo encabezado por el Dr. Eric Fernando González Castellanos, dejaron fluir la creatividad y enaltecieron las tradiciones culturales Hidalguense y se dieron a la tarea de elaborar el Altar de Muertos Freinet, haciendo alusión al Xantolo hidalguense, de una manera distinta pero muy emotiva.

Fue a través de diferentes cortometrajes, donde se pudieron observar la elaboración y armado del Panteón Freinet, donde las ideas corrieron y se construyeron tumbas en su gran mayoría con material reciclado, de personaje importantes para el mundo y muy en especial para el instituto, como lo son, Celestin Freinet, Elise Freinet, Florence Nightingale, entre muchos otros, acompañados por flores, veladoras, luces, mucho más.



Ángeles, O. (s. f.). IMG_2635 [Fotografía]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941



Ángeles, O. (s. f.). IMG_2427 [Fotografía]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941

Otro acto que nos dejó impactados en la noche de penumbras, fue el concurso de calaveritas literarias por parte de nuestros queridos alumnos, docentes y personal administrativo, creando diferentes rimas chuscas de compañeros, anécdotas que han ocurrido en los pasillos, laboratorios y aulas de nuestra casa de estudios.

Fue diferente esta celebración porque extrañamos las risas, la creatividad de los alumnos, los cantos, la alegría que se escucharlos en los pasillos, en las aulas, en las actividades culturales que los alumnos encabezan, pero queremos externar que en esta ocasión fue de manera virtual, pero con mucho cariño para todos ellos.

Así es como nace TV Freinet, proyecto surge con la finalidad de poder compartir con todos ustedes el quehacer académico, social y cultural de todos los que formamos parte de esta gran familia. Es un gusto compartirles la liga de acceso para que disfruten de tan magno evento: https://drive.google.com/file/d/1kx7gdiuThiqyf_IKUki-ApOr3VT0-dKdX/view

15 DE SEPTIEMBRE FREINET

En el Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet, sabemos que la situación de encierro y quedarnos en casa es pasajera y para no dejar pasar desapercibido el mes patrio, nos dimos a la tarea de vestir de tricolor a nuestra querida escuela, no se podía dejar de lado tan importante evento de nuestro México querido, donde las risas la emoción y la alegría se dejaba ver en el rostro de los participantes, donde los personajes de “La Lotería”, se observaban por diferentes intérpretes, con eco muy fuerte se escuchaba, la dama, el valiente, la sirena y muchos personajes más, también en el ambiente sonaban las melodías mexicanas, entrelazadas de carcajadas.

No olvidamos años pasados, donde la comida, la música, el baile, llenaban de emoción a nuestros queridos alumnos, con diferentes actividades académicas, culturales y deportivas, que reflejaban la alegría del mes patrio.

Los eventos no son los mismo sin ustedes, *¡los esperamos muy pronto!*



Loeza, A. (2020, septiembre). IESEF4 [Fotografía]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941



Loeza, A. (2020, septiembre). IESEF3 [Fotografía]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941



Loeza, A. (2020, septiembre). IESEF8 [Fotografía]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941



Loeza, A. (2020, septiembre). IESEF8 [Fotografía]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941

IESEF EN PRO DE TU DESARROLLO ACADÉMICO

¡VEN Y CONOCE LAS ÁREAS DE SIMULACIÓN!

La simulación es una de las herramientas de aprendizaje más significativas en las ciencias de la salud, esta técnica contribuye al objetivo principal de las prácticas clínicas; la adquisición de habilidades técnicas y no técnicas a través del entrenamiento en un ambiente cercano a un contexto hospitalario real.

La ejecución de prácticas de simulación clínica y quirúrgica son de gran importancia para la formación de profesionales de la salud, considerando que cada técnica o maniobra se puede realizar las veces que sean necesarias para lograr un aprendizaje significativo, todo ello sin ocasionar algún daño al paciente.

El Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet cuenta con simuladores y modelos de alta tecnología para el desarrollo de las habilidades prácticas de los alumnos, coadyuvando en la formación de profesionistas diestros, sensibles y seguros en sus intervenciones clínicas.

Te invitamos a conocer los principales simuladores con los que cuenta nuestra área de simulación:

Simulador Avanzado de Parto Electrónico

El Simulador Avanzado de Parto, se caracteriza por proporcionar una enseñanza integral de maternidad, útil para el cuidado prenatal, demuestra todo el proceso del embarazo (incluido el prenatal, el parto y posparto), así como la atención de la madre y el niño.

Las principales funciones del Simulador Avanzado DE Parto Electrónico son:

- Atención del parto fisiológico.
- Atención prenatal, ejecución de maniobras de Leopold, cuidados de perineo.
- Atención del recién nacido, ejercitar la extracción de la cabeza del feto, demostración de varias posiciones normales y anormales del feto.



Figura 1 Simulador Avanzado de Parto Electrónico

Nota. Simulador en proceso de labor de parto para el entrenamiento de los alumnos y poder otorgar atención al recién nacido y a la madre. Tomada de IESEF [Fotografía], Loeza A., 2020, Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Simulador de Entrenamiento de Vendajes y Suturas

El Simulador de Entrenamiento de Vendajes y Suturas, consiste en la simulación de tronco de un paciente adulto con 14 incisiones de cirugías comunes (Histerectomía abdominal, Esternotomía, Mastectomía, Incisión para drenaje quirúrgico torácico, incisión en la punción de la arteria femoral, Cistectomía,

Laparotomía exploradora, Apendicetomía, Colostomía, Ileostomía, Cirugía de la hernia inguinal, Nefrectomía, Laminotomía y Amputación), además cuenta con textura y consistencia real a la piel humana.

El simulador de vendajes y suturas permite la práctica de habilidades quirúrgicas básicas como:

- Aplicación de vendajes.
- Curación de heridas.
- Cambio de apósitos.
- Colocación y retiro de puntos.



Figura 2 *Simulador de Entrenamiento de Suturas y Vendajes.*

Nota. Entrenamiento de los alumnos para la colocación de suturas y de vendajes, en un ambiente simulado y controlado. Tomada de IESEF [Fotografía], Loeza A., 2020, Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Simulador de Intubación Electrónico Adulto

El simulador de intubación electrónico está equipado para el mantenimiento de la vía aérea, diseñada para proporcionar una visión real, exacta y anatómicamente correcta de las características internas del sistema respiratorio, recubierto por material sintético semejante a la piel humana, nos permite experimentar de forma más realista el aprendizaje de la ventilación.

El simulador de intubación endotraqueal permite las siguientes funciones:

- Ventilación eficiente con mascarilla y bolsa.
- Laringoscopia normal y vídeo-laringoscopia.
- Intubación nasal y traqueal.
- Examen fibróptico con el paciente despierto.
- Testificar la posición de intubación.
- Comandos de voz, para notificar si la realización de procedimiento es correcta.



Figura 3 *Simulador de Intubación Electrónico Adulto.*

Nota. Proceso de intubación endotraqueal para la enseñanza de procedimiento y entrenamiento de los alumnos. Tomada de IESEF [Fotografía], Loeza A., 2020, Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Simulador de Maternidad Electrónico (Maniobras de Leopold)

El simulador de maternidad electrónico permite a los alumnos practicar la exploración mamaria, medición de fondo uterino, maniobras de Leopold y auscultación de frecuencia cardíaca fetal.



Figura 4 Simulador de Maternidad Electrónico (Maniobras de Leopold).

Nota. Practica de exploración fetal y medición frecuencia cardíaca fetal implementando un estetoscopio de Pinard. Tomada de IESEF [Fotografía], Loeza A., 2020, Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.



Figura 5 Simulador Electrónico de RCP Adulto.

Nota. Simulación de práctica de proceso de resucitación cardiorrespiratoria con ayuda de desfibrilador, en Unidad de Recuperación Post-Anestesia. Tomada de IESEF [Fotografía], Loeza A., 2020, Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet.

Simulador Electrónico de RCP Adulto

Simulador de RCP electrónico está diseñado para funcionar en varios escenarios, cuenta con un diseño sólido y resistente con aspecto realista a tamaño real, preparado para programas de primeros auxilios de primera categoría.

El simulador de RCP presenta las siguientes características y funcionalidades:

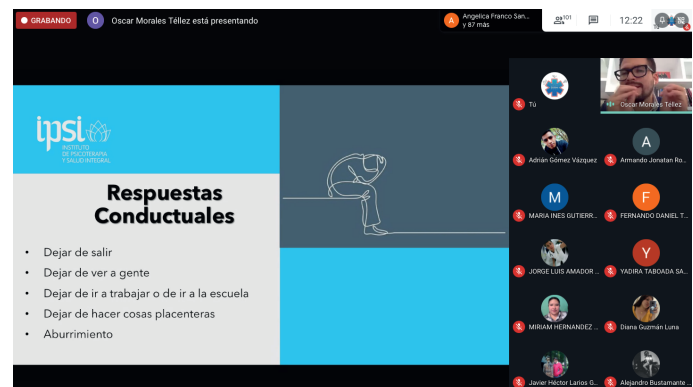
- Compresión del pecho, posición de presión y profundidad se indica en el monitor.
- Simulador de pulso de la carótida.
- Ventilación a través de boca a boca o Bolsa válvula mascarilla (AMBU).

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

Cada año, el día 10 de octubre se celebra el “Día Mundial de la Salud Mental”, donde se busca promover y actuar, sobre diferentes factores que nos permiten tener una buena salud mental, así como algunas estrategias para reducir el estrés, la tensión y si es posible contar con una excelente salud mental, dado que de acuerdo a datos emitidos por la Secretaría de Salud Federal, se estima que 15 millones de personas padecen algún trastorno mental en México, con predominio en el adulto joven, siendo las principales enfermedades la depresión, autismo, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), por ello, Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet, desarrolló en colaboración con el Instituto de Psicoterapia y Salud Integral (IPSI), un webinar denominado “Mis Pérdidas Ante el Covid-19”, en el cual el Mtro. en Psicología Oscar Morales Téllez, expuso las situaciones que se presentan cuando un familiar, amigo o conocido, ha sido una víctima más del covid-19 así como el impacto de esta pandemia en la personal de la salud, finalmente compartió algunos los mecanismos y estrategias para controlar y combatir un estrés a fin de evitar caer en una situación de ansiedad o pánico, algunas de ellas fueron las siguientes:

- Platica y comunícate con tus seres queridos, esto permite que la mente se distraiga.
- Uso moderado de redes sociales y evitar observar notas alarmantes.
- Comer bien y saludable, aumenta las defensas y te permite estar activo.
- Realizar actividades para estimular la mente con lecturas, crucigramas etc.

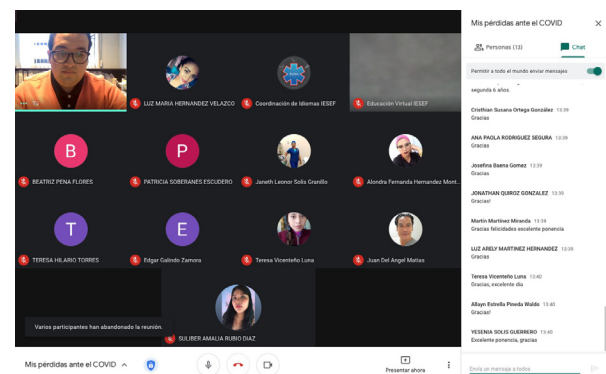
Este tipo de conferencias han permitido a nuestro alumnado, conocer información clara y precisa con expositores de alto nivel y que mejor que tenerlos en el marco del Día Mundial de la Salud Mental.



IESEF. (s. f.). Captura 3 [Imagen]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941



IESEF. (s. f.). Captura 2 [Imagen]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941



IESEF. (s. f.). Captura 4 [Imagen]. Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet. https://iesef.edu.mx/?page_id=25941





Un espacio de divulgación de investigación académica, cultural, de actuación social y reflexión.

