



eHealth





AESCULAP
ACADEMY®

DIRECTORIO

CONSEJO DIRECTIVO FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Lic. Juan Carlos Jimenez Rincón
Director General / Presidente

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
*Directora Ejecutiva de FAAM, Coordinadora de AA LATAM
y Vicepresidenta*

Ing. Guillermo Fernández Castillo
Director de MKT / Vicepresidente

C.P. Yazmín Ruiz López
Tesorera

Lic. Erika García Ramos Díaz Escobar
Secretaria

REVISTA HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
Directora General y Consejo Editorial

Lic. Adrián Contreras Sánchez
Editor en Jefe

Lic. Elsa Itandeuí Hernández Terán
Diseño y Maquetación

Lic. María Fernanda Arroyo Góngora
Lic. Montserrat Barrera Baca
Corrección y Estilo

Lic. Circe Guadalupe Corona Meda
Difusión

Mtra. Leticia Lafón
Diseño de portada

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 174 | Agosto 2024

CONTENIDO



ENFERMERÍA

Prevención de aneurismas asociados a la canulación de la fistula arteriovenosa nativa (FAVn)

P. 04

Aunque la mayoría de los aneurismas relacionados con el acceso vascular son asintomáticos, el riesgo de hemorragia y disfunción está presente, por lo que requieren una evaluación continua y recomendaciones específicas para el correcto cuidado del paciente.

SEGURIDAD
DEL PACIENTE

eHealth, ¿qué es?

P. 08

La tecnología se ha convertido en una constante en la vida diaria, a tal grado que los Sistemas de Salud a nivel mundial la han ido incluyendo en sus procesos. Abordaremos algunos de los beneficios que tiene su aplicación en el cuidado de la salud.



HUMANIDADES

Atención a la inequidad en salud

P. 12

Se propone que la igualdad sanitaria remita a la del derecho humano a la salud y la equidad sanitaria a la prestación de servicios de salud, según las necesidades de la población y su perfil patológico.

DISPOSITIVOS
MÉDICOS

Hidrocefalia: comprensión del desequilibrio

P. 16

El líquido cefalorraquídeo actúa como un colchón para el cerebro, regulando la presión además de suministrar nutrientes mientras elimina los desechos. Abordaremos las problemáticas, diagnóstico y tratamientos para la hidrocefalia.



Próximos eventos

P. 20

PREVENCIÓN DE ANEURISMAS ASOCIADOS A LA CANULACIÓN DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA NATIVA (FAVn)

INTRODUCCIÓN

El acceso vascular sigue siendo la piedra angular de la hemodiálisis. Se recomienda aumentar el porcentaje de fistulas autólogas realizadas en el período prediálisis. La **fistula arteriovenosa (FAV)**, que consiste en la anastomosis de una arteria y una vena¹, favorece la dilatación del vaso y requiere un mínimo de 4 a 6 semanas de maduración para lograr flujos sanguíneos entre 300 y 450 mL/min (Figura 1).



Figura 1. Desarrollo adecuado de la fistula arteriovenosa nativa (FAVn)

La formación de aneurismas es una complicación grave y común de la FAV, caracterizada por la dilatación anormal de los vasos sanguíneos en sus tres capas, con un diámetro mayor de 18 mm en el territorio de la fistula.² Por otro lado, el pseudoaneurisma se presenta como dilataciones expansibles debido a hemorragias persistentes a través de una pérdida de continuidad en la pared de la FAVn o FAVp, localizadas típicamente en el sitio de punción o anastomosis.³ (Figura 2)



Figura 2. Aneurisma Tipo III con lesiones dérmicas importantes.

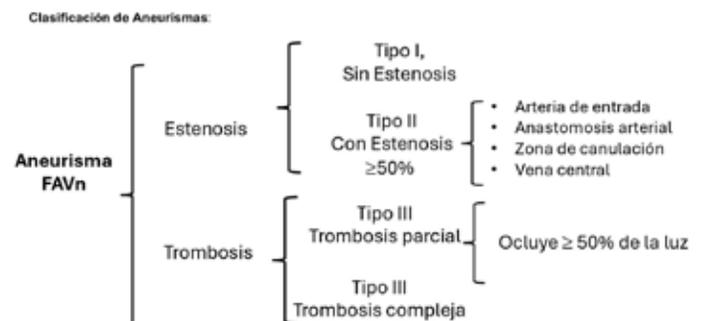
El aneurisma relacionado con el **acceso vascular (VARA por sus siglas en inglés)** se desarrolla debido a una combinación de tensión de corte en la pared, inducida por un flujo estenótico de salida alto y debilitamiento de la pared debido a múltiples canulaciones en el mismo sitio.⁴ Aunque la mayoría de los aneurismas relacionados con el acceso vascular son asintomáticos, el riesgo de hemorragia y disfunción está presente, por lo que requieren una evaluación continua y recomendaciones específicas para el cuidado del paciente (revisión diaria) y experiencia en la canulación por parte de la enfermera.

CONTENIDO

Las causas más frecuentes de aneurismas se relacionan con:

- Aumento de la presión endoluminal del vaso.
- Estenosis en el segmento venoso proximal de larga evolución.
- Canulación repetida del mismo segmento de la vena arterializada.
- Cambios en la dilatación.

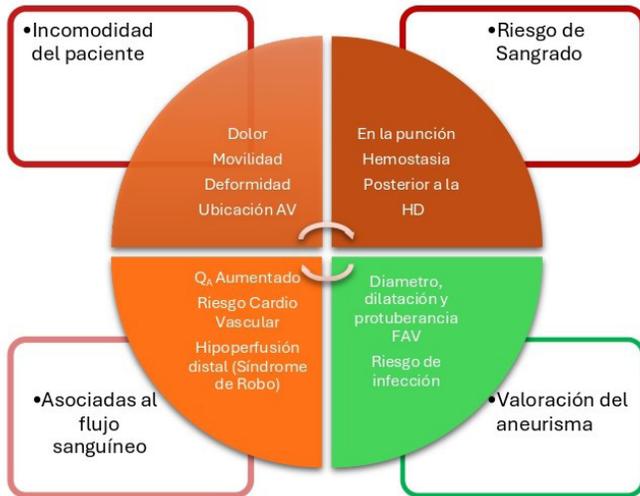
Clasificación de Aneurismas (Esquema 1)



Esquema 1. Fuente: Retomado de Peter Balaz, JVA 2019

Cuando la FAV ha perdido el paralelismo de sus paredes genera un flujo turbulento que progresivamente dilata el vaso. El ritmo de crecimiento del aneurisma se puede potenciar de la acción traumática que se realice.

En la valoración del aneurisma se consideran tres aspectos principales: la incomodidad del paciente, el riesgo de sangrado y los asociados al flujo del acceso (Esquema 2).^{5, 6, 7}



QA: Flujo del acceso vascular, HD: hemodiálisis, FAV: fistula arteriovenosa, AV: acceso vascular

Es importante considerar el tipo y número de aneurismas, las alteraciones cutáneas (adelgazamiento de la piel y apariencia brillante), la presencia de estenosis o trombosis, las laceraciones por punciones repetidas, y el tiempo de aparición, que puede oscilar entre los 6 y 12 meses (pocas veces considerado).⁸

Los aneurismas ocurren con mayor frecuencia en las anastomosis braquiocefálicas o braquiobasílicas. La canulación repetida causa lesión tisular local, necrosis y cicatrices, lo que conduce al debilitamiento de la pared venosa.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE LA FAVn: ^{9,10}

- Un acceso vascular ideal permite la canulación con dos agujas, favorece un flujo sanguíneo mínimo de 300 mL/min, no presenta infecciones ni trombosis, y tiene un mínimo de eventos adversos.
- La creación temprana y oportuna de la FAV muestra mejores resultados.
- Considerar la canulación entre 4 y 6 semanas después de su creación (canulaciones más tempranas aumentan el riesgo de trombosis o compresión extrínseca por hematoma).

- Independientemente del tiempo desde la creación, realizar un examen físico del acceso vascular al paciente: inspección, palpación y auscultación (Figura 3).



Figura 3. Mirar, palpar y auscultar, permite identificación temprana de complicaciones.

- Durante la valoración previa a la canulación, considerar puntos de referencia seguros: diámetro venoso adecuado, palpación de la vena arterializada, presencia de ruido continuo y audible, y una longitud suficiente para ser puncionada con dos agujas.
- La prueba de elevación del brazo, donde se levanta la extremidad de la FAV por encima del nivel del corazón para verificar el colapso de la vena arterializada (Figura 4).

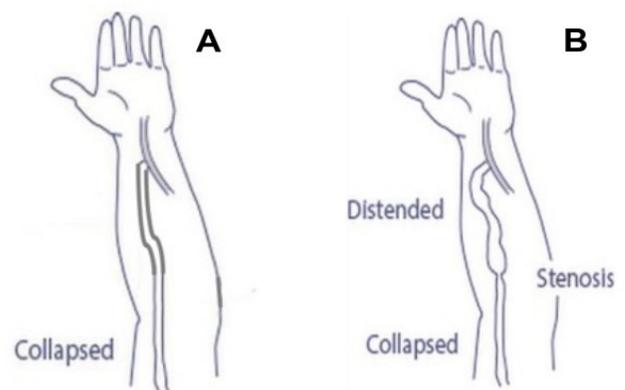


Figura 4. A = test de evaluación de brazo, sin obstrucción
B = Colapso FAV en caso de obstrucción

- El frémito debe sentirse como una vibración continua, no como un pulso fuerte. Un pulso débil cerca de la anastomosis puede indicar una estenosis grave.

- El uso de cubrebocas, guantes y una limpieza meticulosa con solución antimicrobiana en la región de la FAV reduce significativamente las tasas de infección.
- Antes de la canulación, la enfermera(o) debe elegir un ángulo de inserción único para la aguja de hemodiálisis. Generalmente, el ángulo de inserción es de 25 grados, con una distancia mínima de 5 cm entre las puntas de las agujas (en el caso de aneurismas, considerar la técnica de ojal modificada).
- La evaluación ecográfica para conocer el diámetro y la dilatación es fundamental.
- El riesgo de sangrado puede estar presente en los tipos I, II y III de aneurismas. En caso de hemorragia aguda con shock hemorrágico, la ligadura del acceso es el primer procedimiento para detener el sangrado.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

- El mantenimiento de la FAVn depende de la calidad de los vasos sanguíneos, de la técnica quirúrgica empleada y de una correcta canulación.
- Un paciente en hemodiálisis crónica recibe 6 punciones semanales, lo que equivale a 312 inserciones de aguja al año. Por lo tanto, el riesgo de hematoma, infecciones y aneurismas está presente. El autocuidado del paciente y la técnica adecuada de canulación por parte de la enfermera son fundamentales para su conservación.
- El flujo sanguíneo deficiente, que produce aneurismas tipo II y III, puede resultar en una diálisis inadecuada. Es crucial evaluar la dosis de diálisis en estos casos.
- Si no hay otra opción que puncionar un aneurisma, se recomienda hacerlo en zonas no dañadas y preferentemente en la base para evitar riesgos de hemorragia, mala cicatrización, necrosis o infección.
- La valoración y canulación basadas en la evidencia clínica de la FAV son el estándar de oro para el acceso a la hemodiálisis, demostrando una mejor supervivencia y menores tasas de complicaciones.

GLOSARIO

| | |
|-----------------------------|---|
| Trombosis | Formación de trombos que ocasionan daño endotelial, principalmente por estenosis progresiva en el acceso vascular o en el flujo de salida. |
| Estenosis | Estenosis Venosa: Disfunción del acceso a lo largo del trayecto venoso. Estenosis Arterial: Lesión vascular localizada en el árbol arterial, debido a lesiones estenosantes u oclusivas. |
| Soplo | Manifestación auditiva del frémito. Es de tono bajo, como un rumor suave y continuo (sistólico y diastólico). |
| "Trill" o Frémito | Vibración palpable de la FAVn, consecuencia del paso de la sangre en régimen laminar y turbulento. Se explora con la palma de la mano sin aplicar presión. |
| "Silbido" | Sonido característico en fistulas estenóticas u obstruidas. |
| Hipoperfusión distal | Caracterizado por isquemia en el territorio distal de la extremidad (brazo) después de la realización de la FAV. Conocido como síndrome de robo. |

María Cristina Rodríguez Zamora
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
cristy@unam.mx

REFERENCIAS

1. Winkelmayer W.C. Tackling the Archilles Heel of Hemodialysis. N Engl Med, Vol.364 (4), 2011; 364:372-374. DOI:10.1056/NEJMe1013952
2. Inston N, Mistry H, Gilbert J, Kingsmore D, Raza Z, Tozzi M, et al. Aneurysms in vascular access: state of the art and future developments. J Vasc Access 2017; 18(6): 464-72
3. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica SEDEN. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Vol.21 suplemento I, 2018: 256. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000500001>
4. Sigala F, Kontis E, Saßen R, Mickley V. Autologous surgical reconstruction for true venous hemodialysis access aneurysms— techniques and results. J Vasc Access 2014; 15(5): 370-5.
5. Balaz P. et. al. Repair of aneurysmal arteriovenous fistulae: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Vascular Et Endovascular Surgery. Vol.59 (4) 2020 : 614-623. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2019.07.033>
6. Balaz P, Björck M. True aneurysm in autologous hemodialysis fistulae: definitions, classification, and indications for treatment. J Vasc Access. 2015 Nov-Dec;16(6):446-53. doi: 10.5301/jva.5000391. Epub 2015 May 30. PMID: 26044900.
7. Al Thani H. Characteristics, management, and outcomes of surgically treated arteriovenous fistula aneurysm in patients on reg-ular hemodialysis. Ann Vasc Surg 2017; 41:46e55. DOI: 10.1016/j.avsg.2016.08.046
8. Sunil SP, Mohd Ali N, Zaid HMF, Ismazizi Z. Factors contributing to patency after aneurysmorrhaphy and outflow repair in arteriovenous fistula aneurysm treatment. Med J Malaysia. 2024 May;79(3):245-250. PMID: 38817055.
9. Schmidli J, Widmer MK, Basile C, de Donato G, Gallieni M, Gibbons CP, et al. Editor's choice - vascular access: 2018 clinical practice guidelines of the European Society for vascular surgery (ESVS). Eur. J Vasc. Endovasc. Surg. 2018; 55:757e818. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2018.02.001>
10. EDTNA/ERCA. Vascular access canulation and care. A Nursing Best Practice Guide for Arteriovenous, Edition 2017:82-140



LIFELONG LEARNING

DIGITAL DIALOG

Mieloma Múltiple

Acceso Gratuito

Webinar | Zoom

28 de Agosto 2024 | 19:00 hrs. CDMX

| Hora | Tema | Ponente |
|-------|---------------------------|--|
| 19:00 | Bienvenida y presentación | Mtra. Verónica Ramos Terrazas Acad. Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo |
| 19:05 | Mieloma Múltiple | Dr. José Ramiro Espinoza Zamora |
| 19:45 | Preguntas y respuestas | Acad. Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo |
| 20:00 | Conclusiones | |

INFORMACIÓN

PONENTE



Dr. José Ramiro Espinoza Zamora |
Médico cirujano de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Especialidad en medicina interna en el centro médico nacional del noroeste, Sonora.

Coordinador de la clínica de mieloma múltiple en el Instituto Nacional de Cancerología.

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

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

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

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

Cuenta con **aval** de la Sociedad Mexicana de Oncología y la CONAMEGE, que otorga 36 puntos a todos los Médicos Generales que asistan con el registro **5715/2024** (vigencia 21/02/2024 a 27/11/2024)

REGISTRO

https://eu01web.zoom.us/webinar/register/4117217642037/WN_Q8u31j6oTlyL8csYBly90w



COORDINACIÓN

Mtra. Verónica Ramos Terrazas | Fundación Academia Aesculap México, A.C.
Acad. Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo | Asociación Mexicana de la Lucha Contra el Cáncer A.C.



Patrocinador:

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Fundación Academia Aesculap México, A.C.



E-HEALTH, ¿QUÉ ES?



La tecnología digital en la actualidad se ha convertido en una constante en nuestra vida diaria, la tecnología digital está avanzando a una velocidad extraordinaria y los Sistemas de Salud en todo el mundo, están viviendo cada vez más, la incorporación de la tecnología a sus procesos.

La **eSalud**, de su traducción del inglés *eHealth*, se refiere al uso de las **Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC)** en los Sistemas de Salud; la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, define "la **eSalud** como el uso de las **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)** para la salud."¹

La incorporación de las **TIC**, han permitido entre otros beneficios que los pacientes reciban una mejor atención (comunicación médico-paciente), la mejora en la gestión de los servicios de salud, contar con diagnósticos más precisos e impulsar la investigación.

Actividades que ahora nos resultan tan familiares como la **Telemedicina** que permite la atención en la salud a personas situadas en lugares remotos o con un acceso restringido a los servicios de salud², son parte de la integración de las **TIC** a los servicios de salud; así como la digitalización de los historiales médicos (Historia clínica electrónica) que nos permiten el acceso oportuno de la información del paciente; las aplicaciones móviles (*apps*) dedicadas a la salud donde un *Smartphone* se puede utilizar como apoyo en el diagnóstico, como entrenador personal o como monitor de sueño, que si bien son consideradas tecnologías móviles o salud móvil **mSalud**, son ejemplos de lo que nos ofrecen las nuevas tecnologías aplicadas al ámbito de la salud.

La integración de la tecnología a los servicios de salud, nos permite contar con nuevos métodos, herramientas y canales que repercuten en grandes beneficios para la atención de



los pacientes. El análisis de macrodatos a través del *Big data* (proceso que analiza e interpreta grandes volúmenes de datos, tanto estructurados como no estructurados) permite perfeccionar tratamientos y detectar factores de riesgo y posibles efectos secundarios de los fármacos, simuladores para entrenar al personal de salud en diferentes procedimientos de alto riesgo y con alta fidelidad, nuevas tecnologías que permiten la capacitación del personal de salud a través del aprendizaje virtual, *eLearning*.

La diversidad de situaciones y prácticas como la informática médica para la organización de servicios de salud, la búsqueda de información y la participación en foros de salud a través de videoconferencias, los distintos métodos de comunicación como complemento de la consulta médica, las aplicaciones de la tecnología móvil con mensajes preventivos, prácticas y alertas sobre indicadores de salud. Integra un ecosistema complejo de convergencia de pantallas, dispositivos y *gadgets* en una sociedad global e interconectada.³

En los primeros pronunciamientos al respecto, la OMS (2005, 2013) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011, 2014) propusieron que los gobiernos formularan planes estratégicos a largo plazo para implementar servicios de *eSalud* que consideren infraestructura, marcos jurídicos apropiados y tendientes al logro de su implementación.

El apoyo que ofrece la utilización de las TIC, en la salud y los ámbitos relacionados con ella, pueden facilitar y fortalecer las actividades cotidianas e indispensables en la promoción de la cobertura universal de salud, como lo son, la vigilancia de la documentación, la educación, los conocimientos e investigaciones, los servicios de atención médica, publicaciones, entre otras.

Los aportes de *eSalud* que se han evidenciado a nivel mundial son que favorece el registro y administración de información en salud, permite el seguimiento de los usuarios y las acciones médicas implementadas, aumenta la accesibilidad al sistema de salud, favorece la atención de enfermedades crónicas.

Como ejemplos durante la pandemia por coronavirus, algunos países se unieron para trabajar con el poder predictivo del *big data* para controlar la expansión global de la pandemia.

Este es otro ejemplo de cómo los avances tecnológicos, bajo la denominación de *eSalud*, pueden ayudarnos a cuidar y salvar millones de vidas en todo el mundo.

La **Inteligencia Artificial (IA)** puede detectar enfermedades precozmente y realizar diagnósticos más precisos con mayor rapidez que los medios convencionales. En el cáncer de mama, la **IA** está permitiendo revisar las mastografías 30 veces más rápido con una precisión de casi el 100%, lo que reduce la necesidad de biopsias.

Mientras tanto, un algoritmo de aprendizaje profundo desarrollado por la empresa de tecnología sanitaria **Qure.ai** está permitiendo la detección temprana del cáncer de pulmón. La empresa afirma que un estudio demostró una mejora del 17% en la interpretación de radiografías de tórax con **IA** en comparación con las lecturas radiológicas convencionales. Se ha asociado con el gigante farmacéutico AstraZeneca con el objetivo de ampliar la tecnología para reducir las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón en todo el mundo.

El uso de técnicas de impresión 3D en la atención sanitaria está creciendo rápidamente. Más de 110 hospitales de Estados Unidos contaban con instalaciones para la fabricación 3D en puntos de atención en 2019, frente a solo 3 en 2010.

Esta tecnología se utiliza para crear implantes dentales, prótesis articulares y prótesis a medida; también en el 2018 el Laboratorio Clave de Investigación de Tejidos de Shanghai, el **Centro Nacional de Ingeniería de Tejidos de China**, la **Universidad Médica de Weifang** y el **Hospital Xinhua de la Universidad de Dalian** se unieron para cultivar "*implantes de oído*" a través de cultivo de condrocitos e impresión 3D, y los implantó con éxito en los oídos de cinco niños de entre 6 y 9 años con microtia unilateral.⁴

Una de las principales ventajas de la impresión 3D es que acelera enormemente los procesos de producción y reduce también el coste de los productos fabricados tradicionalmente.

La tecnología de edición genética **CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats)** puede transformar el tratamiento de las enfermedades. En cuestión de años podría ayudar a lograr avances significativos contra enfermedades mortales como el cáncer y el VIH.

La tecnología funciona alterando las mutaciones celulares, el **CRISPR** también puede transformar el tratamiento de enfermedades raras como la fibrosis quística y la anemia falciforme. Sin embargo, es necesario abordar las



en la última década en lo que se refiere a la salud y la **eSalud**, como derechos de la población.⁷

La Agenda 2030 de la **OMS**, para el Desarrollo Sostenible destaca que la difusión de las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como la interconexión global tienen un gran potencial para acelerar el progreso humano, cerrar la brecha digital y desarrollar sociedades del conocimiento.

La salud digital debe ser una parte integral de las prioridades de salud y beneficiar a las personas de una manera ética, segura, confiable, equitativa y sostenible. Debe desarrollarse con principios de transparencia, accesibilidad, escalabilidad, replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad.⁸

preocupaciones éticas en torno a su uso, ya que se ha planteado su capacidad potencial para cambiar los genomas de los niños. Un equipo de científicos fue procesado en China en 2020 tras afirmar haber creado los primeros "bebés de diseño" del mundo utilizando **CRISPR**.⁵

A pesar de los beneficios mencionados, existen también problemas en **eSalud** como la falta de contacto cara a cara médico paciente, tropiezos en la comunicación con el paciente y sus acompañantes, riesgo para garantizar la protección de datos personales de salud, generación de errores diagnósticos y de tratamientos por la falta de contacto personal con el paciente así como el desconocimiento en el uso de aplicaciones (*apps*), exceso de tiempo médico dedicado a completar formularios digitales, como el ejemplo del párrafo anterior, problemas de índole ético a controlar, por enunciar algunos.

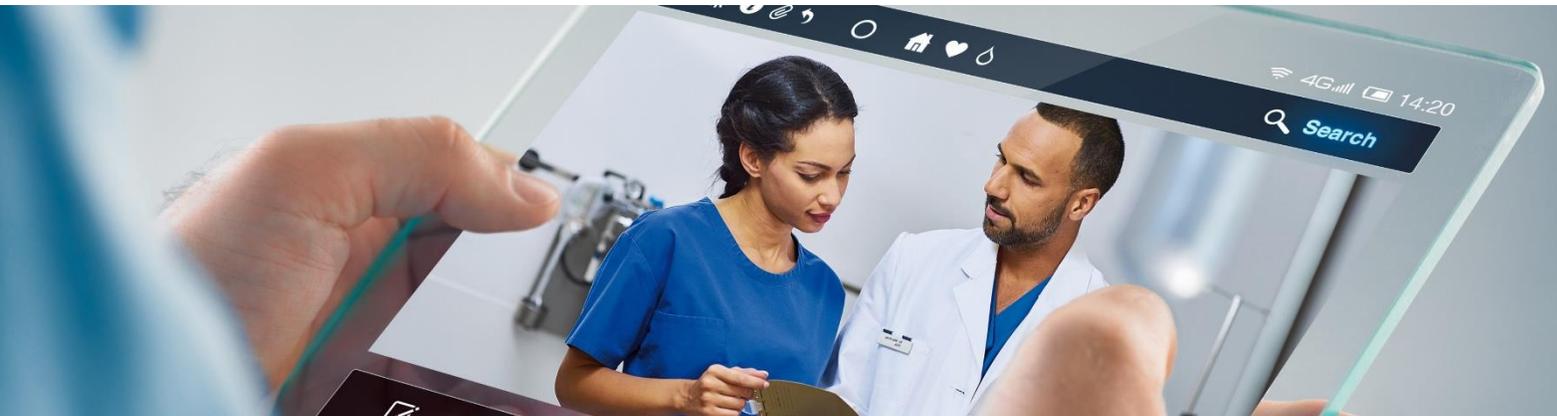
La **Organización Mundial de la Salud** afirma que a nivel mundial la innovación, especialmente en el ámbito digital, se está produciendo a una escala sin precedentes.⁶ En México ocurre que si bien, las políticas en **eSalud** tienen como objetivo incrementar la equidad en el acceso a los servicios mediante el uso de las **TIC**, la segmentación del sector, así como la falta de continuidad en el seguimiento de estas políticas públicas, han ocasionado que no sean más que intentos aislados, sin resultados efectivos.

Para el gobierno, la **e-Salud** no es un eje central para solucionar el problema de salud, se ha privilegiado el sistema tradicional sin tecnología. México se encuentra muy rezagado

Dra. Sara Gutiérrez Dorantes
sara_g_d@hotmail.com

REFERENCIAS

1. <https://www.who.int/home/search-results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=e%20health&wordsMode=AnyWord>. Consulta 8 de mayo 2024
2. Walter Reyes Caorsi. Efectos colaterales positivos de la pandemia (II). Introducción a la e-Salud. Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 35, núm. 3, pp. 276-284, 2020
3. Mónica Petracci, Patricia K. N. Schwarz, Paula G. Rodríguez Zoya. Comunicación y Salud. Emergencia y desafíos de eHealth. – 1a ed.– Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2020
4. G. Zhou, H. Jiang y Z. Yin, et al. , Regeneración in vitro de cartilago en forma de oreja específico del paciente y su primera aplicación clínica para la reconstrucción auricular, EBioMedicine , 2018, 28 , 287–302.
5. <https://es.weforum.org/agenda/2023/03/5-innovaciones-que-están-revolucionando-la-salud-mundial/>. Consulta 8 de mayo 2024
6. <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-esalud#:~:text=La%20salud%20digital%20o%20eSalud,mejor%20atenci%C3%B3n%20a%20los%20pacientes.> Consulta 8 de mayo 2024
7. Avances y limitaciones en las políticas públicas de e-Salud en México. Revista ComHumanitas, ISSN: 1390-776X, Vol. 12, núm. 1 (2021), Enero - Junio 2021.
8. <https://www.who.int/docs/defaultsource/documents/g54hdhaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>. Consulta 8 de mayo 2024



LIFELONG LEARNING

 DIGITAL DIALOG

Pro y contra de adyuvantes en anestesia regional

Acceso gratuito

Webinar | Zoom

29 de agosto 2024 | 19:00 hrs. CDMX

| Hora | Tema | Ponente |
|-------|--|---|
| 19:00 | Bienvenida y presentación | Mtra. Verónica Ramos Terrazas Dra. Arely Seir Torres Maldonado Dra. Sandra Patricia Gaspar Carrillo |
| 19:05 | Pro y contra de adyuvantes en anestesia regional | Dra. Gloria Fabiola Alvarez Orenday Dra. Maritza Maria Elena Hermosillo Franco |
| 20:10 | Preguntas y respuestas | |
| 20:25 | Conclusiones | |

INFORMACIÓN

PONENTE

**Dra. Gloria Fabiola Alvarez Orenday |**

- Curso de Alta Especialidad en Anestesia Regional
- Miembro fundador grupo ESONAR

**Dra. Maritza Maria Elena Hermosillo Franco |**

- Curso de Alta Especialidad en Anestesia Regional
- Miembro LASRA México y ESONAR

COORDINACIÓN

Mtra. Verónica Ramos Terrazas | Fundación Academia Aesculap México, A.C.
Dra. Sandra Patricia Gaspar Carrillo | LASRA México
Dra. Arely Seir Torres Maldonado | LASRA México

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |<https://mexico.aesculap-academy.com> |<http://academiaaesculap.eadbox.com/>

REGISTRO

https://eu01web.zoom.us/webinar/register/4217218474292/WN_LGYdcRGBQy007n31JgpgGQ



CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Fundación Academia Aesculap México, A.C.



ATENCIÓN A LA INEQUIDAD EN SALUD



La inequidad es un concepto ético e implica una valoración de la desigualdad, desde algún valor o sistema de valores. El valor central para definir una desigualdad como inequidad es la justicia, de manera que la inequidad es una desigualdad considerada injusta.

En este sentido los determinantes sociales de la salud, las inequidades sanitarias son entendidas como desigualdades injustas y prevenibles. La inequidad se basa en juicios éticos; por ello, se diferencia de la desigualdad, debido a que la primera hace referencia a lo injusto de una desigualdad.

Se propone entonces que la igualdad sanitaria remita a la del derecho humano a la salud y la equidad sanitaria a la prestación de servicios de salud, según las necesidades de la población y su perfil patológico, intensificando acciones en los grupos más vulnerables e incidiendo en las causas sociales de esa vulnerabilidad.

Durante los dos últimos siglos, ha existido una fuerte tensión entre dos paradigmas opuestos de entender la salud, los

factores que la condicionan, así como de organizar los saberes y las prácticas relacionadas con su mantenimiento y recuperación, propiciando debates constantemente (Almeida y Paim, 1999).

El primer paradigma corresponde a la salud pública clásica, la cual conceptualiza a la salud como un fenómeno natural-biológico y resalta el estudio de factores causales, esencialmente de carácter natural. Tiene un desarrollo acelerado en los momentos en que las formas de organización social requieren de un control progresivo de la naturaleza y de condiciones mínimas de salubridad para garantizar la producción capitalista, la ampliación de mercados y sus prácticas de aseguramiento (Paim, 2005).

El segundo paradigma concierne a lo que hoy se conoce como salud colectiva, misma que define a la salud como un fenómeno histórico-social conformado por una compleja estructura en la que los procesos sociales determinan y subsumen a los procesos biopsíquicos. (Almeida y Paim, 1999).



Tiene mayor visibilidad e impulso en los momentos de crisis y reorganización de las formas de acumulación del capital o en las coyunturas históricas caracterizadas por una amplia movilización popular (Paim, 2005).

Cuando se habla de inequidad y desigualdad económica, se tiende a hablar invariablemente de un conjunto de medidas ideales para abatirlas. Sin embargo, detrás de una aparente coincidencia, se esconden los detalles que permitirían que medidas de esa naturaleza contribuyan a crear condiciones para un crecimiento económico más equitativo y sostenible y no a volverse en políticas que inhiban la generación de empleo, el crecimiento económico e incluso acentúen la desigualdad.

Cuando se habla de desigualdades en la salud, muchas veces nos referimos a las consecuencias que tiene el que una persona no tenga acceso a los servicios de salud, otras a que mantengan un nivel y estilo de vida compatible con salud. Cuando estudiamos lo que producen esas imposibilidades nos tropezamos con una distribución diferenciada de la mortalidad, la discapacidad y la morbilidad, según clases sociales, niveles de educación, etnia, género, áreas geográficas de residencia, lugar y tipo de trabajo.

Ello nos permite entrever desigualdades y poder descubrir determinantes sociales de la enfermedad y poner en evidencia la debilidad tanto de la política como científica, en el manejo de los problemas de salud específicos de cada uno de esos grupos y podemos decir sin temor a equivocarnos, que la salud sería prácticamente dependiente de los fenómenos políticos, sociales y colectivos y ambientales. Esa dependencia no la podemos afirmar como el buen pueblo dice, producto del destino o caído de los dioses o culpabilidad de cada uno.

La situación que continuamente se presentan en los servicios de atención al paciente dentro del gremio de Enfermería, es un síndrome al que he llamado "*Síndrome de la bata azul*".

Este síndrome lo describo como abuso de poder de parte de un gerente o supervisor de Enfermería encargado de distribuir justamente la carga de trabajo o asignaciones de servicio, según estos obedecen a las demandas presentadas por las unidades de atención provocadas por el presentismo o ausentismo del personal adscrito a esta unidad.

Con relación a cómo y por qué se evidencia tal inequidad dentro del grupo de Enfermería operativa, éste responde a un síndrome descrito en Psiquiatría como **HUBRIS (Hs)** o mejor conocido como "*Enfermedad del Poder*", el cual intenta explicar los cambios de personalidad que es capaz de desarrollar una persona cuando alcanza puestos de poder, donde se puede observar ideas propias inalcanzables por el colectivo acompañado de hostigamiento y maltrato psicológico de manera impuesta e impulsiva.

En tanto, el abuso de poder o autoridad se da en diversos contextos, en el ámbito laboral, en la política, y en las familias. Se describe como el hecho de tomar decisiones para satisfacción numérica y no de calidad en la prestación de los servicios de salud, imponiendo las capacidades o competencias que posee el individuo o trabajador en determinado lugar de trabajo y enviándolo o encargándole otras funciones distintas al ejercicio diario, esto por consiguiente puede detonar riesgos innecesarios y producir errores en la atención médica donde reina la impunidad.

Este fenómeno, que está llamando la atención de los responsables de la salud laboral o salud ocupacional, está desarrollando múltiples enfermedades laborales y conocido como Presentismo, el cual implica que, aunque un trabajador cumpla con su jornada de trabajo, puede no estar en su plena condición física o mental.

El ausentismo es entendido como toda ausencia o abandono, justificada o no, por parte del empleado durante la jornada legal de trabajo. Ha dejado de ser un fenómeno excepcional para convertirse en una situación recurrente en el mundo laboral.

Que sería en este caso los detonantes para iniciar conflictos de justicia distributiva, hablando en términos éticos y que son en cuanto a eficiencia los más perjudiciales al sistema de salud general.

Es pues evidente, que el pensamiento y contextualización del problema de inequidad, se identifica no solo con lo filosófico especulativo de las ciencias sociales y la aplicación del conocimiento para intervenir sobre las causas sociales que generan conflictos, desarrollando condiciones de inestabilidad psicológica, cuya intervención debe ser motivo de investigación y desarrollo, de estrategias que no produzcan cargas, tanto en



lo físico como en lo psíquico social y ambiental que al incidir negativa y acumulativamente producen un desgaste holístico dentro del personal subordinado y que puede explicar la generación de una constelación específica de riesgos y enfermedades en la comunidad hospitalaria.

PROPUESTA ESTRATÉGICA

Como gerente de Enfermería se supone la administración justa y equitativa del personal basado en competencias y habilidades para desarrollar atención de calidad en las unidades de atención.

Una solución debe ser la creación de grupos de relevo, donde un grupo según sea la determinación numérica de faltas constantes promediada en Recursos Humanos, y que ésta pueda satisfacer la ausencia del personal propio de la unidad. En el supuesto hecho en el ámbito científico las consecuencias deberían ser automáticas basadas en resultados por lo general sistemas medibles y repetibles, dentro de atención clínica, pero en el ámbito jurídico este debería proponer la aplicación de un sistema de sanciones basado en evidencias y no en sospechas.

Comprobar la incompetencia hubristica en el personal de Enfermería puede ser una solución que genere aponía y ataraxia en la población general de Enfermería operativa que en resultados de calidad y calidez desarrolle ambiente de confianza y de cultura para la seguridad de la comunidad hospitalaria.

Además de crear capacitación continua en los diferentes servicios y unidades de atención y de considerar pago por esta especialidad, la cual motive el ingreso constante del personal. Como conclusión en el marco de los determinantes sociales de la salud, ésta es entendida como un derecho humano y cuyo objetivo es impactar en las desigualdades sanitarias que provocan brechas entre los diferentes grupos humanos. Es decir, se incide en las condiciones de vida, de trabajo, condiciones psicosociales, estilos de vida, sistema de salud y capital social.

Se reconoce que, en medio de este neoliberalismo voraz, donde la lógica capitalista se impone como condicionante ante el comunismo carnívoro del mercado que predomina y se traslada a todos los sectores sociales posibles, el marco de los determinantes sociales de la salud, siendo éste un gran esfuerzo y avance político, ideológico y operativo, tanto al interior de la **Organización Mundial de la Salud** como a todos los pueblos del mundo.

Se hace necesario la humanización de los servicios de atención en Enfermería, requiere un proceso de cuidado centrado en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona sujeta de cuidado, sino la enfermera y el estudiante de Enfermería como clientes internos del accionar hospitalario.

Mtra. Mahumppti Colmenares Torres
mahumpptic@gmail.com

REFERENCIAS

1. ALMEIDA, N y J. PAIM, La crisis de la salud y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales, 75, 5-30, 1999.
2. BENACH, J y C. MUNTANER, "Diferencia no es desigualdad". En: Aprender a mirar la salud. España: El Viejo Topo, 15-20, 2005.
3. BITRÁN, R. y C. MUÑOZ, Focalización en la salud: conceptos y análisis de experiencias. Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe. Documento mimeo. 32 pp, 2000
4. ÉTICA. Wikipedia.
5. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%89tica> (último acceso: 15/06/12).
6. CÓDIGO DE NÜREMBERG, Tribunal Internacional de Núremberg, 1947. Disponible en URL: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf> (último acceso: 15/06/21).



LIFELONG LEARNING

DIGITAL DIALOG

Cáncer Endometrio

Acceso Gratuito

Webinar | Zoom

04 de Septiembre 2024 | 19:00 hrs. CDMX

| Hora | Tema | Ponente |
|-------|---------------------------|--|
| 19:00 | Bienvenida y presentación | Mtra. Verónica Ramos Terrazas Acad. Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo |
| 19:05 | Cáncer Endometrio | Dra. Tatiana Galicia Carmona |
| 19:45 | Preguntas y respuestas | Acad. Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo |
| 20:00 | Conclusiones | |

INFORMACIÓN

PONENTE



Dra. Tatiana Galicia Carmona |
Oncología Médica egresada del Instituto Nacional de Cancerología, avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México.

ORGANIZACIÓN

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

Cuenta con **aval** de la Sociedad Mexicana de Oncología y la CONAMEGE, que otorga 36 puntos a todos los Médicos Generales que asistan con el registro **5715/2024** (vigencia 21/02/2024 a 27/11/2024)

REGISTRO

https://eu01web.zoom.us/webinar/register/4417217647026/WN_VOXJom4aT9WlpZ_qBAyjiA



COORDINACIÓN

Mtra. Verónica Ramos Terrazas | Fundación Academia Aesculap México, A.C.
Acad. Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo | Asociación Mexicana de la Lucha Contra el Cáncer A.C.



Patrocinador:
B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Fundación Academia Aesculap México, A.C.



HIDROCEFALIA: COMPRENSIÓN DEL DESEQUILIBRIO



puede surgir por diversas causas y afecta de forma diferente a las personas según la edad.

- **Bebés:** los puntos blandos abultados (fontanela) y el aumento de la circunferencia de la cabeza pueden ser signos.
- **Adultos:** los cráneos fijos provocan un aumento de la presión que provoca dolores de cabeza, vómitos y deterioro cognitivo.

SÍNTOMAS A TENER EN CUENTA

Los síntomas varían según la edad y el tipo de hidrocefalia:

- **Bebés:** Fontanela abultada, cabeza agrandada, cansancio, problemas de visión, náuseas, vómitos.
- **Adultos (incluida la hidrocefalia aguda):** dolor de cabeza, mareos, náuseas.
- **Hidrocefalia normotensiva (HNP):** Dificultad para caminar, demencia, incontinencia urinaria.

DIAGNÓSTICO

Varios métodos ayudan a diagnosticar la hidrocefalia:

- Ultrasonido (bebés)
- Tomografía computarizada o resonancia magnética
- Punción lumbar (sospecha de NPH)

TRATAMIENTO: SISTEMAS DE DERIVACIÓN

- Los sistemas de derivación son el tratamiento principal. Estos dispositivos implantados desvían el exceso de **LCR** a otra parte del cuerpo, generalmente el abdomen, para su reabsorción.
- Componentes de derivación:
 - **Válvula:** regula la presión para evitar el sobredrenaje.
 - **Catéteres:**
 - Catéter ventricular: drena el **LCR** de un ventrículo.
 - Catéter de drenaje: lleva el **LCR** al área designada.

EL SISTEMA VENTRICULAR Y EL LCR

Nuestro cerebro depende de un extraordinario sistema de tuberías internas: el sistema ventricular se compone de cuatro cámaras interconectadas (ventrículos) donde se produce, circula y elimina el **Líquido Cefalorraquídeo (LCR)**. El **LCR** actúa como un colchón protector para el cerebro, regulando la presión y suministrando nutrientes mientras elimina los desechos.

CUANDO ESTA SE DESEQUILIBRA SE PRODUCE LA HIDROCEFALIA

La hidrocefalia ocurre cuando la producción de **LCR** supera la absorción, lo que agranda los ventrículos. Este desequilibrio

- **Implantación de derivación:** Cirugía mínimamente invasiva con pequeñas incisiones. El catéter ventricular se coloca en



un ventrículo y el catéter de drenaje llega al abdomen o a una vena del cuello que conduce al corazón.

■ Tipos de derivación:

- Derivación ventriculoperitoneal (VP), la más común: desvía el LCR al abdomen.
- Derivación lumboperitoneal (LP) - menos invasiva: drena el LCR desde el canal espinal hasta el abdomen.

EL PAPEL CRUCIAL DE LA VÁLVULA

Un componente crítico, la válvula, regula el flujo de LCR para mantener una presión saludable independientemente de la posición del cuerpo. A diferencia de un tubo simple, la válvula:

- Se abre a mayor presión cuando está de pie (contrarrestando la gravedad) para evitar el drenaje excesivo
- Permite una presión más baja al acostarse, imitando el equilibrio de presión natural
- Actualmente existen tecnologías innovadoras que hacen un ajuste automático al efecto de la gravedad, según la posición del paciente.

CONCLUSIÓN

La hidrocefalia es tratable. El diagnóstico temprano y el manejo adecuado de la derivación pueden ayudar a mantener la salud del cerebro y mejorar la calidad de vida.

Yi Wen
Yuri Minuetz
yuri.minuetz@bbraun.com



1er Congreso Internacional.

EN PROCESAMIENTO ESTÉRIL
CDMX - 2024



PRECIOS MAYO

ESTUDIANTES
\$ 1,000.00

SOCIOS
\$ 2,000.00

NO SOCIOS
\$ 3,500.00

Más IVA

4 al 7 de Septiembre

El evento será en el Hotel
Barceló México Reforma

Revolucionando el
procesamiento estéril.

BBVA

No. de Cuenta: 0110807389

No. Cuenta CLABE: 012180001108073891

Informes:  5555 631438
5556 115924

 5568 024820



FEMECOT 2024

Cancún Center. México



CONGRESO MEXICANO DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
15 AL 19 DE OCTUBRE



WEBSITE



REGISTRO



British Orthopedic Association
Sociedad Invitada



REGISTRO EXCLUSIVO EN LÍNEA



¡CAPACÍTATE CON NOSOTROS!

<http://academiaaesculap.eadbox.com>



WEBINARS

- Mieloma Múltiple - 28 de agosto | 19:00 hrs.
- Pro y contra de adyuvantes en anestesia regional - 29 de agosto | 19:00 hrs.
- Cáncer Endometrio - 04 de septiembre | 19:00 hrs.

CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Dolor de rebote
- Inteligencia artificial y cirugía
- Mesa de expertos: El reto que implica la prevención de las lesiones por presión
- Estrategia de analgesia para cirugía mayor de rodilla
- Importancia de una eficiente evaluación nutricional para una óptima intervención
- La participación del representante médico en el quirófano
- Bloqueos de neuro eje de seguros "Uso del ultrasonido ACCURO®"
- Complicaciones en Hemodiálisis
- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer 2024

CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento saludable
- La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer
- Cuidados de la familia y del recién nacido

- Nutrición y Ortopedia
- Fibrosis quística

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente: \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio: \$1,500°MXN
- Metas Internacionales de Seguridad del Paciente: \$2,000°MXN
- Neurociencia y Neurotecnología en Medicina.
Introducción a la Neuroética:
Nacional:
\$1,000° MXN - Profesionista
\$500° MXN - Estudiantes con credencial
Extranjero:
\$50° US - Profesionista
\$25° US - Estudiantes con credencial
- El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares
Promoción 2x1 en celebración a 20 años de actividades.
Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.

Informes e inscripciones:
info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

PRÓXIMOS EVENTOS

Cursos online y webinars
AGOSTO - SEPTIEMBRE 2024

