



HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO



No. 50
diciembre
2013

Contenido

Una sociedad incluyente	2
El niño prematuro	3
El VIH / SIDA en México, retos y logros	5
El mejor cemento del mundo	7
Nuestros mejores deseos...	9

DIRECTORIO

Lic. Carlos Jimenez
Rincón

Presidente

Mtra. Verónica Ramos
Terrazas

Vpte Operativo

Lic. Adrián Contreras
Sánchez

Edición / Diseño

Colaboradores

Lic. Margarita Reyes López
 Lic. Amelita Saldaña Morales
 Lic. Beatriz Guzmán Villalobos
 Lic. Tania Serrano González
 Lic. Erika Suárez Cortés
 Lic. Omar Rivera Pacheco
 Lic. Tania Carrión Vieyra
 Lic. Sandra Escamilla García

UNA SOCIEDAD INCLUYENTE

Desde 1992, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció que el **3 de diciembre** se conmemora el **Día Internacional de las Personas con Discapacidad**.

Fecha creada para sensibilizar a la opinión pública acerca de los beneficios que se derivan de la integración de las personas con discapacidad en cada uno de los aspectos de la vida política, social, económica y cultural de las naciones.

Así como para fomentar la igualdad de oportunidades y el mejoramiento de la situación de este grupo de la población.

Para este 2013 el lema es "Romper las barreras, abrir las puertas: por una sociedad inclusiva para todos", con el objetivo de fomentar la comprensión, el respeto y la dignidad de los asuntos relativos a la discapacidad.

La importancia de crear una sociedad incluyente es porque de los 7 mil millones de personas¹ que somos en el mundo, aproximadamente **mil millones viven con algún tipo de discapacidad**², de acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas. Esto representa el 15% de la población, lo que le ha ganado el nombre de **"la minoría más amplia"** a este sector.

En México se considera discapacidad a la **dificultad para realizar un conjunto de tareas consideradas como básicas, entre ellas caminar, ver, escuchar, hablar o comunicarse, poner atención o aprender, atender el cuidado personal y mental**³, según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012 (ENIGH 2012) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Los resultados de dicha encuesta nos permiten conocer que casi el 7% de la población de nuestro país presenta alguna discapacidad, esto es más de 7 millones de personas. De ellos, el 51.4% son adultos mayores (de 60 años o más), seguidos de los adultos de entre 30 y 59 años con un 33.7%.

La ENIGH 2012 también evidencia como los cambios en el ciclo de vida son un factor importante en el riesgo de adquirir algún tipo de discapacidad, ya que en los adultos mayores y adultos, las dificultades para

caminar, ver y oír son mayores; en cambio en los niños y jóvenes, las discapacidades para hablar, poner atención y mental tienen un lugar importante.

Las principales causas de discapacidad, entre el total de dificultades reportadas, son enfermedad (38.5%), edad avanzada (31%), nacimiento (15%) y los accidentes (12%).

Por grupo de edad, es claro que en los niños y jóvenes, la discapacidad a consecuencia de un problema antes o durante el nacimiento es el origen principal. Mientras que en los adultos y adultos mayores la enfermedad y la edad es el factor detonante.

No obstante, **el principal obstáculo con el que se enfrentan las personas con discapacidad es la discriminación**, lo que provoca que tengan menos oportunidades de desarrollo, un acceso limitado a la educación y tasas de pobreza más altas.

Para lograr una verdadera sociedad igualitaria e incluyente es indispensable dejar de estigmatizar a ésta -y a todas las minorías- si en verdad deseamos aprovechar el potencial de cada uno de los grupos y sectores que, de una manera u otra, participan e impulsan el rumbo que tomamos en conjunto.

Redacción

Referencias:

1

<http://unfpa.or.cr/estado-de-la-poblacion-mundial-2013>

2

<http://www.un.org/es/events/disabilitiesday/background.shtml>

3

www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/discapacidad0.pdf

EL NIÑO PREMATURO

El **nacimiento pretérmino** es considerado hoy en día como un problema de salud pública, ya que los recién nacidos prematuros, especialmente los llamados prematuros extremos, necesitan permanecer en unidades de cuidados intensivos durante semanas o meses.

Esta situación los vuelve más propensos a enfrentar enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias, al igual que problemas de aprendizaje y discapacidades. Además esta es una situación que va en aumento a nivel mundial.

Hoy estamos conscientes de la urgencia de atender esta problemática desde una cultura de prevención y atención oportuna.

Asimismo, diversas investigaciones han detectado eventos que durante los primeros años de vida impactan negativamente al neuro-desarrollo del niño hospitalizado tales como la exposición prolongada al dolor, estímulos agresivos -la luz y el ruido en la unidad neonatal- y la separación de sus padres, entre algunos otros.

por la **Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla**, avalado por la **Secretaría de Salud del Estado de Puebla** e impartido por el grupo **Nacer Temprano... VIVIR EN GRANDE**. Este curso tuvo lugar en el auditorio del **Hospital para el Niño Poblano**.

El objetivo fue **entender el impacto del dolor y el estrés en el neuro-desarrollo del neonato pretérmino** y **conocer diferentes estrategias no farmacológicas que permitan la implementación de un programa de bajo costo de prevención de estrés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)**, brindando un ambiente protector con un enfoque de cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido y en la familia.

Los **Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD)** se refieren a un proceso dinámico y reflexivo de ajuste de los cuidados neonatales, adaptados a las necesidades de cada paciente y su familia.

Componentes esenciales de éste son un conocimiento profundo del desarrollo y formas de comunicación del



Es por ello que del **28 al 30 de noviembre** se llevó a cabo el curso “La prematuridad, su relación con eventos adversos y generación de queja médica”, organizado

neonato pretérmino, la observación, así como adecuada comunicación y trabajo en equipo. Debido a que este es un programa sistémico, es decir que



considera al neonato como parte un todo; la familia es vista como parte fundamental de su tratamiento y recuperación, por lo que los padres son involucrados en los cuidados desde el día uno de vida y son apoyados durante todo el proceso de hospitalización. A esto se le llama **Cuidados Centrados en la Familia (CCF)**.

Estos programas no nada más se preocupan por el ambiente físico de la unidad neonatal, sino que también buscan mejorar día con día el ambiente social de la misma.

A través de este curso, los participantes conocieron una propuesta innovadora, basada en la evidencia, para proveer cuidados integrales para el prematuro hospitalizado basado en los siguientes objetivos particulares:

1. Llevar al paciente a mantener una estabilidad autonómica.
2. Reducir niveles de dolor y estrés.
3. Favorecer el sueño como neuro-protector.
4. Brindar experiencias sensoriales placenteras y apropiadas.
5. Lograr una alimentación exitosa.
6. Llevar a un desarrollo postural sano.
7. Facilitar la confianza en los padres.
8. Favorecer el neurodesarrollo del neonato y proveer las mejores oportunidades para una vida de calidad.

"Asimismo, como parte de la capacitación que ofrece **Nacer Temprano... VIVIR EN GRANDE**, recientemente se publicó el libro "Actualidades en los Cuidados neonatales: el trabajo multidisciplinario y la atención humanizada", en el que las ponentes del curso abordan temas relacionados con el manejo de estrés y los cuidados centrados en el desarrollo y la familia del prematuro.

Este libro contó con el apoyo de la **Fundación Academia Aesculap de Mexico, A.C. Capitulo Sureste**.

Agradecemos la participación de los profesionales de la salud del Estado de Puebla, quienes con su presencia y reflexiones enriquecieron este evento.

Mtra. Rosa María Mendizábal Espinosa
nacertemprano@gmail.com





EL VIH /SIDA EN MÉXICO: RETOS Y LOGROS

Es innegable el avance de la afectación en el mundo por el VIH/SIDA, y también en nuestro país, así como la creciente comprensión por esta enfermedad.

Esto ha generado cambios sociales y culturales, promovidos por la sociedad civil, el gobierno y la iniciativa privada; principalmente en la manera de abordar la problemática.

Este padecimiento ha pasado de “tabúes” y ser una enfermedad infecto-contagiosa mortal a un **padecimiento crónico**.

Importante a destacar que en México, el gobierno ha hecho esfuerzos mayúsculos por asegurar no solo el **tratamiento médico integral** (tratando de alcanzar lo que mundialmente se ha conocido como el “acceso universal”) además, promulgando **campañas de prevención, detección oportuna y educación a la población en general**.

Este padecimiento ha permitido encontrar y desarrollar un modelo integral de abordaje y búsqueda constante de soluciones entre estos tres ámbitos.

El estado actual de la epidemia en nuestro país, establece que al **30 de Septiembre del 2011**: se habían diagnosticado y registrado **151,614 casos acumulados de SIDA**, de los cuales **123, 706** eran hombres (**82%**) y **26,900** mujeres (**18%**).

Este contexto refleja que aún sigue concentrada en nuestro país dentro de las poblaciones de **HSH (hombres que tiene sexo con hombres), personas que se dedican al trabajo sexual (PTS), y personas usuarias de drogas intravenosas (UDI)**.

Si bien, se podría decir que se ha podido contener con éxito una generalización de la epidemia; no obstante, con base en la evidencia actual de la prevalencia de estos grupos, **la prevención focalizada deberá ser un pilar importante en la respuesta a la epidemia**.¹

Si bien es cierto que México tiene uno de los mayores porcentajes de cobertura de tratamiento antirretroviral en la región y en el mundo, actualmente en nuestro país se estima este porcentaje en el **85%**, **rebasando la meta planteada para 2015 de 80%**.

Necesitamos cerrar las brechas faltantes lo antes posible, para lo cual es necesario considerar como punto de agenda, **el fortalecimiento de los sistemas de salud**; así como del **sistema protección y seguridad social**.

A fin de que en todos los niveles de respuesta y en todas las entidades federativas se tengan mecanismos sustentables y establecidos permanentemente dentro de la política nacional para ofrecer **tratamiento, atención, apoyo, prevención y diagnóstico** de forma integral a toda persona en necesidad.²

Por otro lado es necesario enfatizar que si bien, se han destacado los logros en materia de tratamiento y acceso de medicamentos, el uso de los antirretrovirales no siempre cuenta con un uso de manera racional, basado en evidencia y bajo criterios uniformes.

Razón por la cual se ha generado una **“Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH”**, misma que busca establecer una referencia oficial nacional para los clínicos, en los consultorios, y para los tomadores de decisiones en la administración de los programas de **acceso gratuito a la terapia antirretroviral**, así como para mejorar el impacto social del tratamiento.

Se espera lograr así el máximo beneficio potencial de estos medicamentos tanto a nivel individual, como a todas las **personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)**, con el consecuente impacto positivo a nivel comunitario, mediante la disminución de la transmisión del VIH al lograr el control del virus en estas personas.



A pesar de estos importantes logros, existe una gran problemática presupuestal en nuestro país,³ destacados por la **Unidad de Análisis Económico** de la **Secretaría de Salud** en **Julio 27, 2011** en los que se destaca que:

1. Se ha identificado en diversos estudios nacionales que el costo de tratamiento ARV (TARV) es el rubro que representa un mayor desembolso de recursos en la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA
2. Se prevé que entre 2010-2015 en promedio cada año **9,500 personas** requerirán iniciar TARV en el **Programa de Acceso Universal a Medicamentos Antirretrovirales (PAUMA)**
3. La provisión de ARV es el quinto riesgo institucional para el IMSS desde que inició el Programa de Administración de Riesgos institucionales
4. El compromiso de las autoridades para proveer TARV a todas las personas que lo requieran se ha reflejado en un notorio aumento del presupuesto asignado al PAUMA. En el periodo 2003-2009 el presupuesto ejercido pasó de \$364 a \$1,483 millones.
5. El incremento en el presupuesto del PAUMA se ha concentrado en la compra de ARV principalmente.

Existen más de 20 antirretrovirales aprobados en México para el tratamiento de la infección por VIH, sin embargo, son solo unas cuantas las combinaciones de ellos las que se recomiendan actualmente para la terapia de inicio y otras más en la terapia de rescate.

Las recomendaciones se basan en las características ideales que debe tener un esquema en los diferentes escenarios de tratamiento: potencia o actividad antiviral, seguridad, simplicidad, tolerancia, farmacocinética aceptable, capacidad de ser secuenciados, y la posibilidad de actuar en pacientes con fallas previas; todo esto demostrado en resultados de ensayos clínicos.²

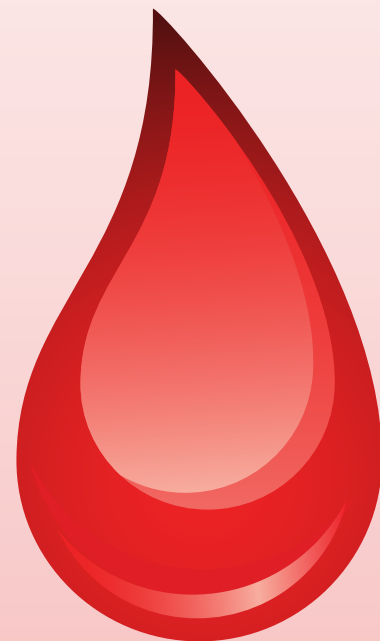
Podríamos concluir que en México, se han dado pasos importantes en la lucha de este padecimiento, no obstante, aún hay metas importantes que lograr como la desaparición de nuevas infecciones, menores tasas de mortalidad y sobretodo evitarla discriminación en estos pacientes.

De la misma manera, es relevante destacar el exitoso modelo que ha permitido gran parte de estos logros integrado por gobierno, sociedad civil y la iniciativa privada.

Dr. José Armando Ramírez
armandoramirezmx@yahoo.com

Referencias bibliográficas:

- 1 VIH / SIDA en México 2012. Centro Nacional para la prevención y control del SIDA
- 2 Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH / SIDA 2012
- 3 Costos de la terapia antirretroviral y su impacto en el financiamiento público: Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud en Julio 27, 2011





EL MEJOR CEMENTO DEL MUNDO

El día jueves **5 de Diciembre**, se llevó a cabo el **Taller en Técnicas de Cementación**, impartido por nuestros nuevos colaboradores Comerciales **HERAEUS MEDICAL GmbH**.

Este taller fue dirigido a nuestros **profesionales del área de ortopedia** y personal que se encuentra de cerca con la decisión de cementar o no cementar los implantes que realizan los médicos al momento de planear la intervención del paciente.

De la mano de **Jean- Phillipe Leal**, Jefe de Desarrollo de Negocios para América del Sur de Heraeus Medical GmbH y con la amplia experiencia del **Dr. Christoff Berberich**, Jefe de Entrenamiento Médico de la misma empresa, se presentaron los productos **PALAMIX**, **PALACOS** y **COPAL** en su versión precargada con antibiótico, con los que trabajará **B. Braun** inicialmente en cirugía de cadera.

Así pues transcurrieron **10 horas** donde se revisaron temáticas como:

- El objetivo de ofrecer al cirujano la **opción de fijar con cemento**.
- La **correcta preparación** de esta substancia con el dispositivo de mezclado adecuado, aplicando se pudieron observar en funcionamiento el cemento, su color, textura, tiempo de fraguado, temperatura, maleabilidad, etc.
- La **influencia de la cementación en la significativa reducción de cirugías de revisión**.
- **Ventajas competitivas** que tiene usando los cementos Heraeus y el valor agregado de trabajar con precargas de antibiótico de larga liberación.

Por último, también se presentó **HERAFILL**, el sustituto óseo reabsorbible con el cual se espera contar próximamente.



Heraeus



Entre los invitados, pudimos contar con la presencia de **Carlos Jiménez**, Director General de **B. Braun en México**, muy al pendiente de las actividades; **Carlos Cabezas**, representante de **B. Braun Ecuador** quien nos introdujo a la oferta de Heraeus.

También contamos con algunos representantes de las casas Distribuidoras con los que deseamos que esta presentación y práctica reafirme la confiabilidad en la calidad de los productos que soporta B. Braun y así transmitirla al paciente.

Y la asistencia del **Dr. Felipe Gómez García**, **Presidente del Comité Académico Científico** de la **Fundación Academia Aesculap México, A.C.**, quien pudo dar fe de la calidad y la innovación con la que cuenta este business partner.

De esta manera los casi **30 asistentes** incluyendo sus instructores, finalizaron su ardua jornada de aprendizaje expresando su satisfacción por la posibilidad de contar con la más alta tecnología para su desempeño profesional, ahora compuestos por la oferta combinada de los implantes B. Braun y los cementos óseos Heraeus.

Valoramos mucho el intercambio de experiencias de ambas casas comerciales en la práctica, y del encuentro de múltiples culturas como Ecuador, Francia, Alemania y, por supuesto, México, dando la más cordial de las bienvenidas a Heraeus GmbH, con los que esperamos una prospera y larga relación de trabajo de innovación, calidad y sustentabilidad.

El Cemento para Hueso PALACOS de la empresa Heraeus, es considerado "El Mejor Cemento del Mundo" por las evidencias clínicas que se han tenido en los 50 años de vigencia de este material en el mundo médico.

Maria Xinemi Gutiérrez Ceja
maria.gutierrez@bbraun.com





ACADEMIA
AESCULAP

**Feliz Navidad y un 2014
lleno de éxitos les desea...**

**...la Fundación
Academia Aesculap
México, A.C.**