BOLETÍN FLASOG

AÑO 3 | NO. 34 | DICIEMBRE 2020

COMITÉ EJECUTIVO FLASOG

Dr. Samuel Karchmer K.
Presidente

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Vicepresidente

Dr. Luis R. Hernández G.
Secretario

Dr. Alfonso Arias
Tesorero

Dr. Néstor C. Garello
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortíz L.
Past President

Dr. Miguel A. Mancera R.
Director Científico

Dr. José F. De Gracia
Director Administrativo

Dr. Ricardo Fescina
Director Ejecutivo

EDITORIAL

LA HISTORIA DE JULIO RUEDA

Dr. Antonio Peralta Sánchez

Su nombre es ficticio, pero su historia no. De las muchas veces que platicamos y que me dejaba ver parte de su vida, supe que siempre supo que sería mesero; su padre solía decirle que este oficio era único, seguro y muy generoso, que el tiempo lo haría –si se decidía a seguir sus pasos- un persona conocida y respetada.

Pasaron muchos años y Julio con orgullo se convirtió en mesero del restaurante más conocido de los Portales; en efecto, se volvió conocido y estoy seguro con buenos ingresos, porque las propinas -pienso- eran buena y constantes.

Julio además de pulcro y sabedor de su oficio, solía aconsejar cuando creía prudente acerca de los alimentos o bebidas, explicando con todos los detalles acerca de sus procesos. Los platillos de temporada como los chiles en nogada, después de explicar su historia y describir todos los ingredientes que requería, era imperioso que en el siguiente paso todo mundo quisiera comerlo. No sé bien si a todos les gustaba, pero con una explicación semejante se pagaba sin repelar, porque cuando uno aprende de la vida nada nos parece caro.

Platiqué muchas veces con él y me sorprendían sus conocimientos acerca de las bebidas, sabía de todo, de cocteles y sus historias, de vinos y la forma exquisita de combinarlos con los alimentos que de primera vista parecía como el mejor enólogo de la región, puesto que le gustaba hablar de los viñedos y las cosechas, de las mejores regiones de México para gestar las uvas. Pero un día como adivinando mis dudas me dijo: “mire doctor, yo soy alcohólico en pausa, y ésta ya lleva 25 años, los que caminamos por alcohólicos anónimos sabemos que, aunque pase mucho tiempo siempre será una pausa, y que en cualquier momento se puede disparar”. Me contó de su afición obsesiva por leer, de no poder comprar todos los libros que quisiera, y de cómo en la biblioteca del ayuntamiento le prestaban sin reparo los libros.

Iniciada la pandemia, y dado que Julio tenía más de 60 años, fue retirado a su casa para que además cuidara de su diabetes. No con mucha

frecuencia me visitaba en el consultorio, y además de que le compartía los libros que estaba leyendo, platicábamos de ellos. Su cultura era inmensa, porque lo mismo hablábamos de filosofía que de escritores latinoamericanos, e inclusive de autores difíciles como Cortázar o James Joyce; debo confesar que siempre terminaba guiándome en esto de los autores.

Pasaron los meses y metidos todos en el encierro y con el miedo al virus maldito en forma de corona, todo quedó inconcluso: las familias nos aislamos, los amigos nos perdimos y nos sujetamos a las reuniones a distancia que tienen tanta cercanía como los planetas de la Tierra. Ahora dicen que se trata de la nueva normalidad y que nada volverá a ser igual. Me niego a aceptar eso, porque no es la primera ni la última vez que la humanidad es azotada por una pandemia, y siempre al paso del tiempo el agua buscará su nivel y los vientos volverán a su rumbo original. Es cuestión de no morirse y esperar, esperar.

Después de cinco de meses de aislamiento, el día de ayer pude asistir al restaurante de los Portales-con sana distancia- y cuando pregunté por Julio Rueda, como con miedo y en voz baja me contaron la siguiente historia:

"Julio murió hace un mes". Su hermana –y único familiar-nos dijo que nunca se casó ni tuvo pareja, que la única devoción eran sus libros y su trabajo; disfrutaba estar atendiendo gente, porque decía era como estar leyendo libros, porque cada persona es diferente y de todos se aprende. Cuando lo mandaron a su casa se deprimió mucho y decidió salir solo a la biblioteca por sus libros, y a comprar lo necesario para su vida, pero eso sí añade su hermana, todo lo compraba en el mercado y allí estoy segura fue donde se contagió.

Los vecinos al ver que no salía en varios días, buscaron a su hermana quien acudió de inmediato y con ayuda de las autoridades entraron a su casa encontrando a Julio Rueda sentado en un sillón con un ventilador aún prendido como buscando aire. Eran pocos días de su partida –como dijeron los peritos-, y los únicos acompañantes fueron sus libros, siempre sus libros.

Julio se fue como hasta ahora más de cincuenta mil personas los han hecho, por razones que nunca sabremos no pudo establecer una compañía, y decidió incluso encontrar la muerte solo, muy solo. De verdad lo sentí mucho.

La mejor manera de prevenir al COVID-19 y que no se te olvide es:

1.-Uso de cubrebocas, aunque al preciso en su necedad absurda no lo use.

2.-Tomar por lo menos 2 litros de agua al día; la hidratación completa ayuda a dar estabilidad a las células, no creas que tres latas de cerveza suplen el agua.

3.-Comer bien y que incluya alimentos verdes, puesto que esto significa suplementos naturales del complejo B que estabilizan las membranas de las células.

4.-Ejercicio. 20 minutos cada día son suficientes para darle vida a tu corazón y a la circulación, y aire nuevo a tus pulmones.

5.-Rezar. No importa que no creas en Dios, dedica unos minutos cada día a tus pensamientos, a dar gracias a la vida, porque la salud de las emociones es vital en estos momentos que estamos viviendo. Un aire de duelo estamos respirando y la depresión se mueve por todos lados. Reza a quien tú quieras y todo será mejor.

Julio Rueda murió muy solo y de verdad cuánto lo siento.

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

SPGO
SOCIEDAD PARAGUAYA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

EL CONGRESO TENDRÁ LUGAR DE MANERA VIRTUAL,

DEL 25 AL 29 DE ABRIL DE 2021,

EN UNA DE LAS PLATAFORMAS MÁS INNOVADORAS DEL MOMENTO.

www.flasog.org
/@FLASOG

IDENTIFICAN LAS REGIONES GENÉTICAS ASOCIADAS A PARTOS PREMATUROS

La identificación de seis regiones genéticas asociadas a la duración del embarazo y el momento del parto, abre la puerta al diseño de terapias para prevenir los partos prematuros.

Cada año nacen en nuestro país en torno a 31.000 bebés prematuros, esto es, antes de alcanzar la semana 37 de gestación. En consecuencia, y dado que su desarrollo fetal no se ha llevado a término, estos neonatos presentan un mayor riesgo de mortalidad, hasta el punto de que los nacimientos prematuros constituyen la primera causa global de deceso en niños menores de 5 años. Y a ello se aúna el mayor riesgo para los supervivientes de padecer graves problemas de salud a lo largo de toda su vida. De ahí la importancia, vital, de establecer las causas que provocan estos nacimientos antes de término. Y en este contexto, un estudio dirigido por investigadores del ***Centro Médico del Hospital Infantil de Cincinnati*** (EE.UU.) ha logrado identificar seis regiones genéticas que influyen sobre la duración del embarazo y el momento del alumbramiento, abriendo así la puerta al desarrollo de intervenciones para prevenir los partos prematuros y sus consecuencias.

Como explica Louis Muglia, director de esta investigación publicada en la revista ***«The New England Journal of Medicine»***, "sabemos desde hace mucho tiempo que los nacimientos prematuros son la combinación de factores genéticos y ambientales. Los hallazgos de estudios previos han sugerido que entre un 30% y un 40% de los nacimientos prematuros se asocian a factores genéticos. Y ahora, nuestro trabajo es el primero en ofrecer una información robusta sobre cuáles son en realidad estos factores genéticos".

Nuevas dianas terapéuticas

Para llevar a cabo el estudio, los investigadores analizaron el ADN en las muestras de saliva 'cedidas' por más de 50.000 mujeres que habían respondido a distintos cuestionarios sobre sus embarazos previos. Y una vez evaluada la relación entre los genomas 'maternales' y los historiales de sus embarazos, los autores pudieron identificar seis regiones genéticas directamente asociadas a un mayor o menor riesgo de parto prematuro.

Como indica Louis Muglia, "en este estudio hemos recopilado los datos genómicos de un número de gestantes al menos cinco veces mayor que cualquier otro trabajo previo sobre embarazo y partos prematuros".

Y, exactamente, ¿cuál es la relación entre las regiones genéticas y los alumbramientos pretérmino? Pues de acuerdo con los resultados, una de las regiones descritas sugiere que la capa que reviste el útero juega un papel mucho más importante del que se suponía en la duración del embarazo. Así, refieren los autores, "este hallazgo ofrece una nueva diana para los tratamientos dirigidos a ayudar a las gestantes a prevenir los partos prematuros".

Por su parte, otra de las áreas identificadas indica que la falta de selenio –un mineral que se encuentra en algunas verduras, frutos secos y carnes– influye de forma muy notable sobre el riesgo de alumbramiento prematuro.

Como apunta Trevor Mundel, presidente de la ***División de Salud Global de la Fundación Bill & Melinda Gates***, organización participante en la financiación del estudio, "hay algunos hallazgos muy interesantes que pueden resultar muy útiles a la hora de reducir la mortalidad perinatal y ofrecer a todos los niños la oportunidad de crecer de forma sana y robusta.

Además, el estudio no solo identifica distintos genes asociados a los partos prematuros, sino que también revela una solución sencilla y barata: el tratamiento de las gestantes con suplementos de selenio. Una intervención que, de confirmarse, podría salvar millares de vidas".

Aún habrá que esperar

Lógicamente, la identificación de estas regiones genéticas supone tan solo un 'primer paso' para el diseño de estrategias terapéuticas dirigidas a minimizar el riesgo de alumbramiento prematuro. Como informan los propios autores, "se trata de un punto de partida, las seis regiones identificadas en nuestro proyecto actuarán como una plataforma de lanzamiento para investigaciones más específicas, algunas de las cuales ya se han puesto en marcha. Los potenciales test diagnósticos, las nuevas medicaciones, los suplementos dietéticos mejorados y otros muchos cambios que puedan ayudar a más mujeres a llevar sus embarazos a término requerirán varios años más de investigación".

Sea como fuere, concluye Stacey D. Stewart, presidenta de la ***Fundación March of Dimes***, organización implicada en la financiación del estudio, y coautora de la investigación, "se trata de unos hallazgos muy interesantes que esperamos den lugar al desarrollo de nuevos tratamientos para prevenir que las mujeres embarazadas den a luz demasiado pronto y, así, procurar que un mayor número de bebés inicien sus vidas de forma saludable".

ABC Salud Femenino

LA ELECCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ES UNA CUESTIÓN DE PRECIO, NO DE EFICACIA.

Los factores económicos explican que las mujeres decidan usar la píldora en lugar de otros métodos anticonceptivos más eficaces como el DIU.

Al día de hoy, las mujeres cuentan con distintos métodos anticonceptivos muy eficaces para planificar sus embarazos. Es el caso, sobre todo, de la píldora, el segundo anticonceptivo más utilizado –tras el preservativo– por las mujeres españolas. Y asimismo, del dispositivo intrauterino (DIU), cuya frecuencia de uso en nuestro país solo es superada por los preservativos y la píldora. Sin embargo, no todos los anticonceptivos son igual de eficaces. De hecho, un estudio publicado en 2013 la prestigiosa revista ***«The England Journal of Medicine»*** concluyó que las mujeres que utilizan píldoras anticonceptivas, parches o anillo vaginal tienen una probabilidad 20 veces mayor de tener un embarazo no deseado que las que usan formas de acción más prolongada como los DIU o los implantes. Entonces, ¿cómo se explica que se recurra mucho más a la píldora que al DIU? Pues según un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad de la Salud de Utah en Salt Lake City (EE.UU.), por una mera cuestión de precio.

Como explica Jessica Sanders, coautora de esta investigación publicada en la revista ***«American Journal of Public Health»***, "cuando se elimina el coste como factor, la población es más proclive a seleccionar los métodos anticonceptivos más efectivos, que por lo general suelen ser los más caros. Y cuando añadimos educación y divulgación a esta situación, también observamos un incremento en la demanda de estos métodos".

¿Píldora o DIU?

El objetivo de este estudio dirigido por David Turok fue evaluar si el precio es un factor 'real' a la hora de seleccionar un método anticonceptivo. Y para ello, los autores permitieron a las más de 4.400 mujeres participantes elegir el anticonceptivo que más se ajustara a sus deseos y estilo de vida y cambiarlo por otro siempre que quisieran. Todo completamente gratis.

Como indica Jessica Sanders, "me quedé totalmente impresionada por el número de mujeres que accedieron a la atención una vez el factor económico se vio eliminado. Pensamos que podíamos reclutar a unas 2.500 mujeres para nuestro estudio, pero al final casi duplicamos esta cifra".

Concretamente, el estudio se llevó a cabo en dos fases o 'intervenciones'. Así, en la 'Intervención 1', las participantes, que ya habían recibido el asesoramiento 'estándar' sobre anticoncepción que ofrecen las clínicas de planificación familiar del condado de Salt Lake (EE. UU.), pudieron escoger cualquier método anticonceptivo y solicitar su cambio en cualquier momento –lo cual se llevada a cabo en el mismo día–. Y concluida esta fase de seis meses, las participantes que llegaron a la 'Intervención 2' recibieron además y durante otro

medio año educación sobre anticoncepción a través de una campaña de difusión en internet. De hecho, y gracias a esta segunda fase, la recepción de la campaña no se limitó únicamente a las participantes del estudio.

Como refiere Kyl Myers, coautora de la investigación, "muchas mujeres oyeron hablar de nuestro programa a través del 'boca a boca', y las participantes que se beneficiaron de nuestra iniciativa siempre volvían al cabo de una semana acompañadas de sus amigas e hijas".

En consecuencia, y concluidos los tres años de estudio, los autores habían proporcionado anticoncepción gratuita a las más de 4.400 participantes y a más de 3.000 mujeres que no llegaron a tomar parte en la investigación.

Pero, esta gratuidad y educación en materia de planificación familiar, ¿tuvo algún efecto sobre las preferencias de las mujeres a la hora de elegir un método anticonceptivo? Pues sí. Y es que frente a sus criterios de elección previos a su participación en el estudio, las mujeres que tomaron parte en la 'Intervención 1' fueron 1,6 veces más proclives a utilizar un DIU. Una frecuencia en el uso de estos dispositivos intrauterinos que resultó hasta 2,5 veces superior en el caso de las mujeres que participaron en la 'Intervención 2'.

Posibilidad de elegir

En definitiva, parece que el precio, y no tanto la eficacia, es un factor absolutamente determinante a la hora de elegir un método anticonceptivo. O así sucede cuando menos no solo en el estado de Utah, sino en el conjunto de Estados Unidos. De hecho, distintos estudios llevados a cabo en otros estados del país –entre otros, Iowa, Colorado y Missouri– ya habían mostrado que la eliminación de las barreras económicas conllevaba un mayor uso de los DIU y los implantes.

ABC Salud Femenino

DEMUESTRAN LA UTILIDAD DEL ADN FETAL PARA ENCONTRAR LAS CAUSAS DE LOS ABORTOS DE PRIMER TRIMESTRE

Investigadores de ***BCNatal en el Hospital Clínic – IDIBAPS*** lideran un estudio en el que han encontrado una nueva aplicación a la prueba del ADN fetal, un test no invasivo de detección de anomalías cromosómicas, para encontrar las causas del aborto de primer trimestre. Permite encontrar las alteraciones cromosómicas de una forma simplificada y con una precisión superior a los métodos no-invasivos que se utilizan en la actualidad.

Antoni Borrell, coordinador del estudio publicado en Human Reproduction.

El estudio, publicado en la revista ***Human Reproduction***, lo ha coordinado el Dr. Antoni Borrell, consultor sénior del Servicio de Medicina Maternofetal del Hospital Clínic de Barcelona (BCNatal) e investigador del grupo Medicina fetal y perinatal del ***IDIBAPS.***

El aborto de primer trimestre, también llamado pérdida gestacional precoz, es el resultado adverso más frecuente del embarazo, ya que se da en el 20% de las gestaciones. Esta cifra aumenta de manera considerable con la edad de la madre, ya que es de un 10% a los 20 años y del 75% a los 40 años. Las anomalías cromosómicas son la primera casa de aborto y están presentes en el 65% de los casos.

Las guías clínicas no recomiendan la realización de pruebas diagnósticas para aclarar la causa hasta que se producen dos o más abortos, lo que se denomina "pérdida o aborto recurrente". Pero una sola pérdida gestacional puede tener un impacto psicológico importante en la mujer porque puede producir depresión, ansiedad, o estrés postraumático y es importante dar respuesta al por qué se ha producido.

"Las preguntas que normalmente nos hacen las mujeres después de un aborto son por qué ha pasado esto y si puede volver a pasar", explica *Antoni Borrell. "Estas preguntas las podemos contestar en el 65% de los casos si hacemos un estudio cromosómico que hasta ahora tenía dos opciones: o bien se estudia el saco gestacional una vez se ha extraído del útero, o bien se realiza una biopsia de la placenta (biopsia corial)"*, añade.

El primer sistema, que es el más sencillo, tiene dos problemas: una tasa de éxito limitada al 50%, ya que para estudiarlo hay que hacer un cultivo celular, que puede fallar o contaminarse, y la imposibilidad de recoger muestra si se hace una evacuación uterina en casa con pastillas. El segundo sistema, la biopsia corial, da la posibilidad de tener resultados fiables en el 95% de los casos, pero hay que realizar este procedimiento antes de la evacuación del útero en centros especializados en diagnóstico prenatal.

Por lo tanto, cuando se realiza un tratamiento médico del aborto (pastillas) o no se dispone de biopsia corial, no hay manera de diagnosticar una anomalía cromosómica. Así, los investigadores se plantearon analizar si la prueba del ADN fetal en circulación materna, el método de detección no-invasivo del síndrome de Down, podría servir para detectar las anomalías cromosómicas que provocan el aborto.

Para ello, se analizó en el Clínic el ADN fetal en 78 mujeres que tuvieron un aborto y que tenían un resultado positivo en la biopsia corial. Una vez adaptado el algoritmo del ADN fetal a las anomalías cromosómicas más frecuentes en los abortos, este nuevo método de detección permitió la detección del 82% de las anomalías cromosómicas y, por tanto, dar respuesta de la causa y de la posible recurrencia.

Este nuevo método puede simplificar de manera importante los estudios que se hacen en caso de abortos recurrentes, porque si se encuentra una anomalía cromosómica ya no es necesario realizar ninguna prueba más. "*Sea un aborto recurrente o el primero, el ADN libre puede dar una respuesta, con solo con una extracción de sangre, a las preguntas que se hacen la mayoría de mujeres con un aborto de primer trimestre. El procedimiento tiene una tasa de éxito elevada y, sobre todo, permite evitar una prueba invasiva, a menudo molesta para la mujer "*, concluye Antoni Borrell.

Referencia del estudio:

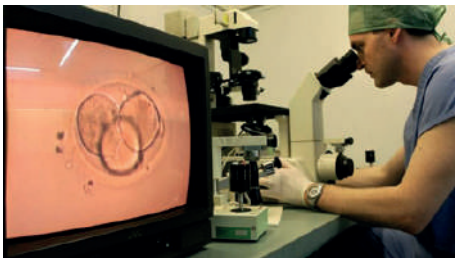
Maternal plasma genome-wide cell-free DNA can detect fetal aneuploidy in early and recurrent pregnancy loss and can be used to direct further workup.
Yaron Y, Pauta M, Badenas C, Soler A, Borobio V, Illanes C, Paz-Y-Miño F, Martinez-Portilla R, Borrell A.
Hum Reprod. 2020 May 9. pii: deaa073. doi: 10.1093/humrep/deaa073.

10 de julio del 2020

UN ESTUDIO ESPAÑOL DEMUESTRA QUE LA DONACIÓN DE ÓVULOS DE MUJERES CON COVID-19 ES SEGURA

Este hallazgo confirma que los óvulos de mujeres diagnosticadas con COVID-19 no contienen el coronavirus en ellos y revela que no se produce infección vertical madre-feto a través de los óvulos.

Una de las preocupaciones principales relativa a los tratamientos de reproducción asistida durante la pandemia de COVID-19 es la posible transmisión vertical de la infección SARS-CoV-2 a través de gametos y embriones previamente a su implantación. Por ello, las clínicas de fertilidad han estado actuando conforme al principio de precaución, poniendo en marcha protocolos de seguridad en el manejo del material de donantes y pacientes.



Hasta ahora no estaba claro si el virus podía infectar a los gametos humanos y si los ovocitos fertilizados de mujeres que albergan el virus podían derivar en la infección del embrión en desarrollo - Reuters

Pero ahora, gracias a un estudio realizado por un equipo de investigadores españoles de los laboratorios de Eugin, en Barcelona, y publicado en la revista Human Reproduction, se confirma que los óvulos de mujeres diagnosticadas con COVID-19 no contienen el coronavirus en ellos. Este hallazgo, pionero a escala mundial en el campo de la reproducción asistida y de la fertilidad, revela que no se produce infección vertical madre-feto a través de los óvulos.

Además, este dato abre la puerta a seguir ofreciendo los tratamientos de fecundación in vitro en la situación de pandemia como la actual y dar así respuesta a las pacientes de todo el mundo que se decantan por el uso de esta técnica para tener hijos.

Desde la detección inicial del nuevo SARS-CoV-2, se ha constatado que este puede afectar a diferentes tejidos y órganos, pero, a pesar de la gran cantidad de literatura científica al respecto, el efecto sobre la función reproductora era hasta ahora poco estudiado. Pero hasta ahora no estaba claro si el virus podía infectar a los gametos humanos y si los ovocitos fertilizados de mujeres que albergan el virus podían derivar en la infección del embrión en desarrollo.

La investigación, liderada por la directora científica del Grupo Eugin, Rita Vassena, se basa en el estudio de un total de 16 óvulos de dos mujeres asintomáticas que se sometieron a estimulación ovárica controlada y dieron positivo a la infección por SARS-CoV-2 por PCR el día de la extracción de los ovocitos.

Dicha recolección tuvo lugar en el mes de marzo, previa a la paralización de procedimientos en todas las clínicas de fertilidad. Una vez detectado el positivo por COVID-19 de las mujeres se acordó no utilizar estos ovocitos, aplicando el principio de prudencia, y derivarlos a muestras de investigación.

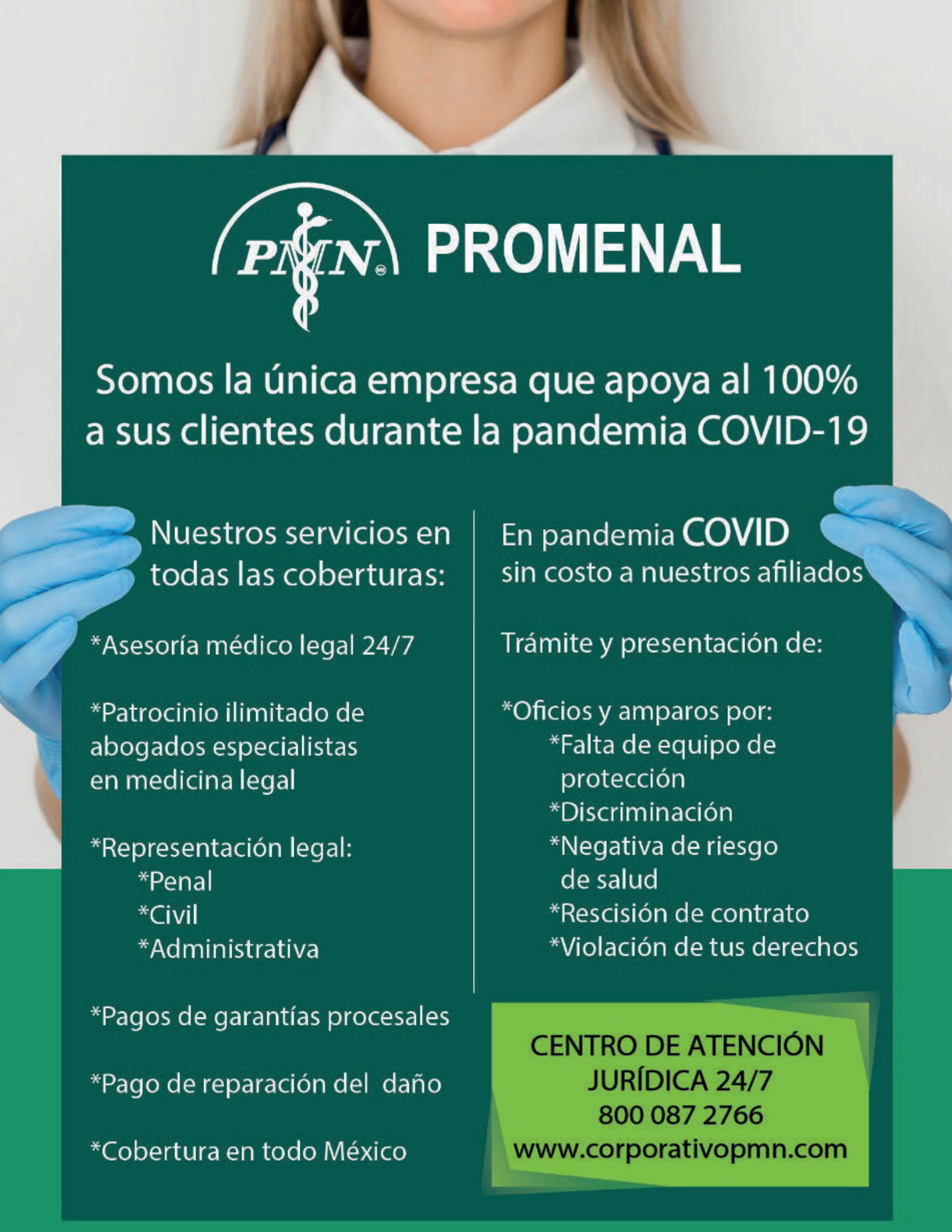
“Esta investigación es clave en el campo de la reproducción porque desvela un aspecto de la infección por SARS-CoV-2 desconocido hasta el momento”, señala Vassena.

El estudio se llevó a cabo a partir de seis óvulos de una de las mujeres y diez de la otra e implicó la aplicación de una técnica innovadora, desarrollada en colaboración por el equipo de científicos de Eugin, que permite identificar material viral a partir de cantidades

de muestra muy pequeñas, como lo son los óvulos humanos. En este caso, el resultado no mostró presencia del ARN del virus en ninguno de los 16 ovocitos analizados de las dos mujeres.

Según Vassena “al ser el nuestro el primer hallazgo de este tipo que se reporta a nivel mundial, siempre es preciso esperar una confirmación independiente y a ser posible a mayor escala; no obstante, es una muy buena noticia para nuestras pacientes y supone un hallazgo muy relevante a nivel clínico, ya que nos permite ajustar los protocolos y actuaciones del personal sanitario en las clínicas de fecundación in vitro y nos ayuda a aconsejar a nuestra pacientes en sus tratamientos en situaciones como la actual”.

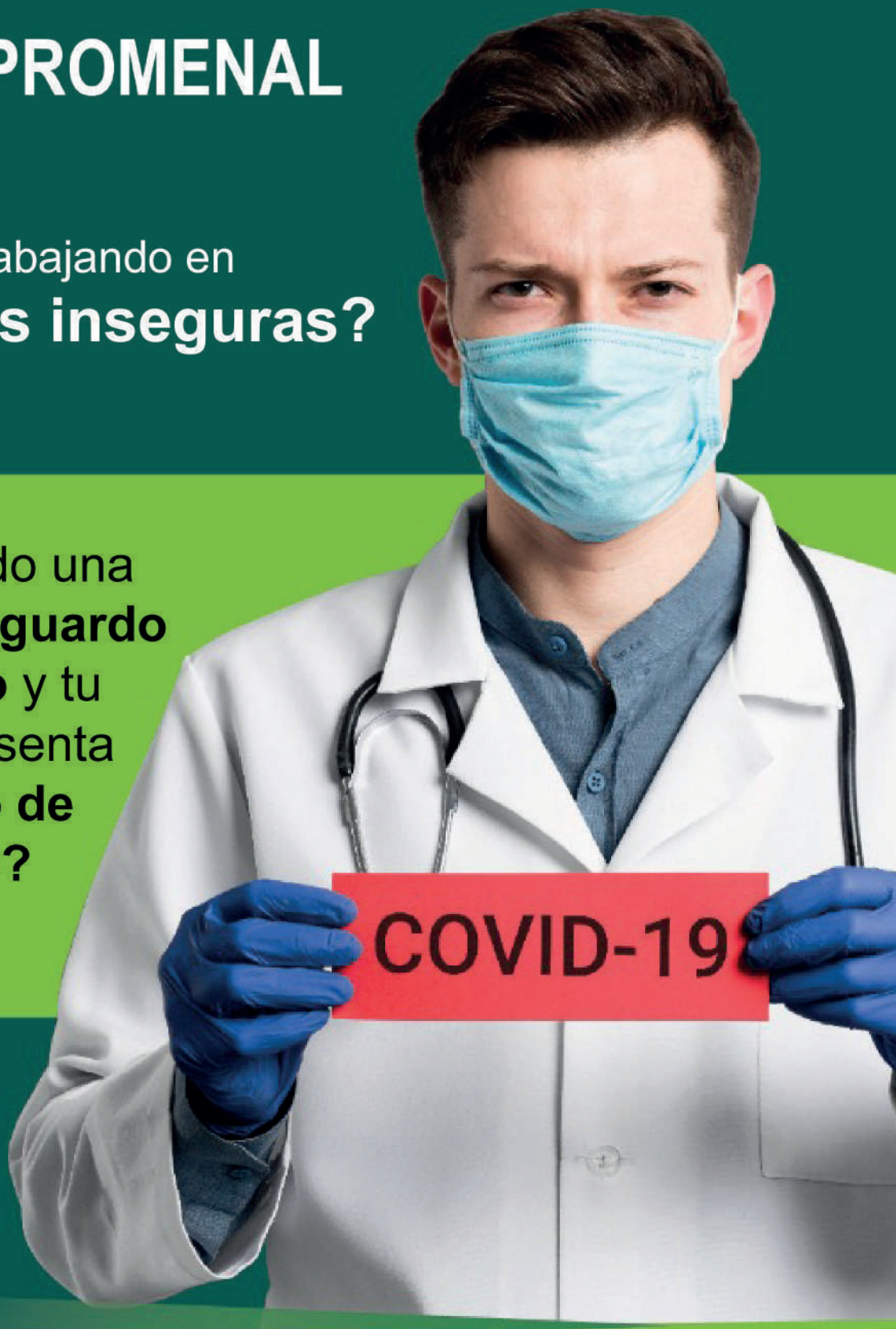
R. I.MADRID Actualizado:01/10/2020


PMN
PROMENAL
Somos la única empresa que apoya al 100% a sus clientes durante la pandemia COVID-19
Nuestros servicios en todas las coberturas:
*Asesoría médico legal 24/7
*Patrocinio ilimitado de abogados especialistas en medicina legal
*Representación legal:
*Penal
*Civil
*Administrativa
*Pagos de garantías procesales
*Pago de reparación del daño
*Cobertura en todo México
En pandemia COVID sin costo a nuestros afiliados
Trámite y presentación de:
*Oficios y amparos por:
*Falta de equipo de protección
*Discriminación
*Negativa de riesgo de salud
*Rescisión de contrato
*Violación de tus derechos
CENTRO DE ATENCIÓN JURÍDICA 24/7
800 087 2766
www.corporativopmn.com

PROMENAL

¿Estás trabajando en
condiciones inseguras?

¿Te han negado una licencia de **Resguardo Domiciliario** y tu trabajo representa **alto riesgo de contagio?**



PROMENAL te ayuda. Comunícate con tu asesor, quien te brindará el apoyo profesional que necesitas

www.corporativopmn.com
Facebook: Corporativo PMN

EL PAPEL DE LA TECNOLOGÍA EN LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES

En tiempos de la COVID-19 la tecnología juega un papel clave en la humanización de los cuidados de los pacientes. Nos acerca historias en forma de cartas, pone voz a las palabras y miradas a los ojos. Sirve para despedirnos y para dar la bienvenida. Una dependencia algo frívola que, hoy más que nunca, se ha convertido para muchos pacientes y familias en el momento más cálido y esperado del día.

En 2018 la UCI de Neonatología empezó a dotar de cámaras las incubadoras, gracias a diferentes iniciativas solidarias.

"Cada vez que sé que las familias pueden ver a su bebé por una cámara a cualquier hora y desde cualquier lugar siento que mi trabajo, aunque no sea asistencial, tiene un sentido. Un porqué muy claro y un propósito", comenta *William Arellano*, jefe de la Oficina de Atención Centrada en el Usuario (OACU) de la Dirección de Sistemas de la Información.

En 2018 la UCI de Neonatología empezó a dotar de cámaras las incubadoras, gracias a diferentes iniciativas solidarias, con el objetivo de reducir la ansiedad de las madres y fortalecer el vínculo maternofilial en el momento de la separación con sus bebés. En el caso de las pacientes COVID-19, las cámaras son un recurso más que nunca esencial y necesario.

Una madre con COVID-19 explica que su bebé nació en la semana 32 y que tuvo que ser ingresado para aportarle oxígeno y evaluar su estado, por lo que no pudo hacer piel con piel, momento en que el recién nacido desnudo se coloca sobre el pecho de la madre o del cuidador para fortalecer el vínculo afectivo.

Esta madre recuerda que cuando volvió a la habitación, pocas horas después, recibió una *"maravillosa"* noticia por parte del personal de enfermería que cuidaba de su hijo. *"Me pasaron un enlace para que pudiera ver en cualquier momento a mi pequeño. Se me inundaron los ojos de alegría".*

"Esta cámara se había convertido en el objeto más importante y preciado para mí: me mantenía en contacto con mi hijo cuando no podía estar físicamente con él. Y no solo para mí, sino también para el resto de mi familia, en España e Italia. Les envié el enlace y ellos pudieron ver al bebé "chiquitito" igual que yo", recuerda.

Arellano cree que "*la tecnología cobra vida porque la energía atraviesa las pantallas con las palabras y expresiones de amor de la familia hacia su bebé. Y estoy seguro de que le llegan".*

La jefa de Gestión de Enfermería de BCNatal (Hospital Clínic – Sant Joan de Déu), la doctora Ángela Arranz, comenta que *"gracias a los ingenieros e informáticos las vidas de esos niños y la de toda su familia es menos angustiante".*

Arranz añade que, *"esas cámaras ayudan a aliviar el dolor y el miedo de las familias. Por eso, cuando una cámara deja de funcionar los ingenieros e informáticos se ponen a solucionarlo de manera inminente. Por lo que si ellos no creyesen en el bien que hacen a estos pequeñines esas reparaciones podrían durar días".*

Humanización de los cuidados

La instalación de cámaras en la UCI de Neonatos forma parte de una serie de iniciativas que se empezaron a poner en marcha en 2004 para humanizar los cuidados de la madre y del bebé. Toda una serie de acciones a las que se sumaran otras como facilitar y hacer más cómoda la estancia familiar en el hospital con la adaptación de habitaciones más amplias, cunas colecho (para que el recién nacido duerma junto a la madre desde el primer momento) y sala de estar. Además de hacer un acompañamiento a la familia cuando se va a casa en la adaptación precoz del bebé a su nuevo entorno.

CLINIC IDIBAPS. 20 de abril del 2020

FIGO
International Federation of Gynecology and Obstetrics
the Global Voice for Women's Health

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

Webinar FIGO - FLASOG

COSTO EFECTIVIDAD DE LA PLANIFICACIÓN POSPARTO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19

Miércoles 2 de diciembre

BIENVENIDA

Dr. Carlos Fuchtner
(FIGO)

MODERADOR:

Dr. Jorge Méndez Trujeque
(FLASOG)

- Necesidad de una nueva estrategia de anticoncepción en el marco de la pandemia en las Américas.
  Dr. Miguel Gutiérrez – Perú
- Costo-efectividad de la anticoncepción posparto.
  Dra. Rafaela Schiavón – México
- DIU mitos y realidades.
  Dr. Pio Iván Gómez – Colombia

DISCUTIDORES

Dra. Desirée Mostajo – Bolivia
Dra. Laura Gil - Colombia
Dr. Aníbal Faundes - Brasil
Dr. Edgar Kestler - Guatemala
Dr. Jorge Vargas - República Dominicana

HORARIOS

CIUDAD DE MÉXICO (MÉXICO)
GUATEMALA 09:00

PANAMÁ CITY (PANAMÁ)
LIMA (PERÚ)
BOGOTÁ (COLOMBIA)
QUITO (ECUADOR)
SUCRE (BOLIVIA) 10:00

SANTO DOMINGO (REPÚBLICA DOMINICANA) 11:00

RIO DE JANEIRO (BRASIL)
ASUNCIÓN (PARAGUAY)
MONTEVIDEO (URUGUAY)
BUENOS AIRES (ARGENTINA) 12:00
LONDRES (INGLATERRA) 15:00
BEIRUT (LEBANON) 17:00

MÁS DEL 40% DE LAS MUJERES SUFREN ESTREÑIMIENTO DURANTE EL EMBARAZO Y DESPUÉS DEL PARTO

El estreñimiento severo aumenta el riesgo de hemorroides, incontinencia urinaria y fecal y prolapso de órganos pélvicos.

Más del 40 por ciento de las mujeres sufren estreñimiento durante el embarazo e inmediatamente después del parto, tal y como han evidenciado investigadores de la Universidad del Este de Finlandia en un estudio publicado en el ***«International Journal of Obstetrics and Gynaecology».***

En concreto, el trabajo ha mostrado que el 44 por ciento de las mujeres tienen estreñimiento en el segundo trimestre y el 36 por ciento en el tercero. La incidencia de estreñimiento después del parto vaginal aumenta al 47 por ciento, y hasta el 57 por ciento de las mujeres que tuvieron un parto por cesárea informaron problemas gastrointestinales y estreñimiento.

Según los investigadores, los porcentajes son sorprendentemente altos y, dado que los problemas gastrointestinales tienen un efecto tanto en el bienestar físico como mental, su prevención debe discutirse en las clínicas prenatales al principio del embarazo. El estreñimiento severo aumenta el riesgo de hemorroides, incontinencia urinaria y fecal y prolapso de órganos pélvicos.

El ejercicio diario, una dieta equilibrada rica en fibra y beber suficientes líquidos son las formas más importantes de prevenir el estreñimiento. Durante el embarazo, las hormonas placentarias hacen que los movimientos intestinales disminuyan y el crecimiento del útero puede dificultar la evacuación normal de las heces. Además, el embarazo cambia la forma en la que los líquidos se absorben en el intestino.

El estreñimiento se informa con mayor frecuencia inmediatamente después del parto. Esto puede ser causado por demasiado tiempo sedentario y una ingesta insuficiente de líquidos después del parto. Además, el daño a los músculos pélvicos durante el parto vaginal puede provocar problemas en la función intestinal, al igual que el dolor en la herida quirúrgica después de una cesárea.

Uno de los nuevos descubrimientos del estudio es que la función intestinal normal se restaura rápidamente después del parto. De hecho, cuando se preguntó a las mujeres que habían dado a luz por vía vaginal o por cesárea acerca de sus síntomas un mes después del parto, el estreñimiento se informó con menos frecuencia que en el grupo de control.

Sin embargo, todavía se informaron con frecuencia otros problemas gastrointestinales, dado que un 68-82 por ciento informó de sensación de sed, flatulencia y dolor abdominal, que fue un poco más que en el grupo de control.

"Hay muy poca investigación sobre la incidencia del estreñimiento durante el embarazo e inmediatamente después del parto. Nuestros hallazgos muestran que el estreñimiento y otros problemas gastrointestinales son muy comunes. Por eso es importante invertir en su prevención y tratamiento, y en el asesoramiento relacionado, tanto durante el embarazo como después del parto", han zanjado los expertos.

UNA ESTRATEGIA DE TRES PASOS PUEDE AYUDAR A ALIVIAR UNO DE LOS TRASTORNOS VULVARES MÁS PRURIGINOSOS

Jake Remaly

Una estrategia de tres pasos puede ayudar a aliviar el prurito en pacientes con liquen simple crónico, "uno de los trastornos más pruriginosos que afectan la vulva", señaló un experto en el congreso anual sobre enfermedades de la vulva y la vagina, presentado por la ***International Society for the Study of Vulvovaginal Disease.***

Puede ser útil que algunas pacientes, como aquellas que tienen sudoración excesiva o psoriasis subyacente, sean atendidas por un dermatólogo, señalaron los médicos en el congreso.

El tratamiento debe dirigirse a optimizar la función de barrera epitelial, reducir la inflamación y detener el prurito, indicó la Dra. Lynette Margesson en una conferencia en el congreso bienial que realizó la ***International Society for the Study of Vulvovaginal Disease*** (ISSVD). "Ante este trastorno siempre hay que buscar más de un problema", enfatizó la especialista.

El liquen simple crónico es un exantema grueso, hiperqueratósico, firme y pruriginoso, que puede aparecer por encima de cualquier dermatitis. "No se presenta sin causa", dijo la Dra. Maresson, una ginecoobstetra en la ***Geisel School of Medicine*** en Dartmouth, en Hanover, Estados Unidos. "Esto se debe a frotación y rascadura crónicas, más que a cualquier otro factor".

Puede aparecer encima de dermatitis atópica, psoriasis o dermatitis por contacto, así como infección, liquen escleroso, liquen plano, o neoplasia.

El liquen simple crónico se caracteriza por prurito constante durante años, y las pacientes pueden despertar por la noche rascándose. La piel se ve y se siente correosa, y el trastorno puede estar circunscrito o alrededor de toda la vulva. El calor, la humedad, el estrés y las sustancias irritantes pueden exacerbarlo.

Las pacientes a menudo tratan de eliminar el exantema lavándose con limpiadores del cutis, lo cual solo empeora el problema, agregó la Dra. Margesson.

Para que las pacientes mejoren hay que optimizar la función de barrera, por ejemplo, controlando las infecciones, reduciendo la sudoración, evitando sustancias irritantes o suspendiendo la higiene excesiva. El tratamiento inmediato puede incluir compresas húmedas y frías, así como ungüentos.

Un esteroide superpotente de reducción gradual (por ejemplo, clobetasol a 0,05%), tratamiento de reducción gradual con prednisona o triamcinolona intramuscular, puede reducir la inflamación. Generalmente la Dra. Margesson utiliza clobetasol, aunque este tratamiento o halobetasol, puede arder si las pacientes tienen la piel abierta. En tales casos utiliza prednisona o triamcinolona intramuscular.

Los fármacos sedantes ayudan a las pacientes a dejar de rascarse, en especial por la noche. Son útiles hidroxizina, doxepina o amitriptilina 2 a 3 horas antes de acostarse. La rascadura puede ser una forma de

trastorno obsesivo-compulsivo, y una pequeña dosis de citalopram puede ayudar durante el día. Pacientes con factores psicológicos importantes pueden ser difíciles de tratar, y tienen fácil propensión a las recaídas, agregó la Dra. Margesson.

Si hay recidiva del liquen simple crónico se evalúan infecciones y alergias. "Tal vez necesitan un corticoesteroide leve en todo momento, como hidrocortisona a 2,5% para alternar con su esteroide superpotente, de manera que pueda utilizarse por más tiempo sin que se adelgace la piel", recomendó.

Aunque la Dra. Margesson por lo general no trata la hiperhidrosis, resolver la sudoración excesiva puede hacer gran diferencia para las pacientes, puntualizó.

Si un ginecólogo identifica una paciente que pueda beneficiarse del tratamiento de la hiperhidrosis, pero tiene escasa experiencia con fármacos para este trastorno, podría ser congruente colaborar con un dermatólogo, señaló durante un debate de panelistas la Dra. Aruna Venkatesan, jefa de dermatología, y directora de la clínica de dermatología genital en el *Santa Clara Valley Medical Center*, en San José, Estados Unidos. La mayoría de los dermatólogos trata con regularidad la hiperhidrosis, comentó.

Los dermatólogos también pueden ayudar a tratar pacientes con psoriasis que necesitan medicación sistémica, añadió la Dra. Margesson.

"En lo que respecta a la vigilancia mediante análisis de laboratorio y saber qué efectos secundarios buscar, sus colegas que utilizan estos fármacos se van a sentir más cómodos", señaló la Dra. Venkatesan. También pueden tener más experiencia para resolver las negaciones de las compañías de seguro para obtener un tratamiento. "No es que se pase la pelota a alguien más. A veces esto es lo correcto: obtener esa ayuda de alguien más".

La Dra. Margesson es autora de UpToDate.
La Dra. Venkatesan ha declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Este artículo se publicó originalmente en MDedge.com, parte de la Red Profesional de Medscape.
Publicado en Noticias y Perspectivas. Medscape Noticias Médicas
2 de octubre de 2020

SIMULACIÓN CLÍNICA: INNOVACIÓN Y EFICACIA PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Cuando partió la pandemia nadie tenía claridad respecto a cuánto duraría ni cuál sería su alcance. Previendo lo que "podría pasar", los distintos sectores comenzaron a replantear sus estrategias ante este nuevo escenario y a buscar alternativas, temiendo que sus consecuencias extrapolaran el ámbito sanitario. Hoy vemos que el COVID-19 está provocando transformaciones no solo en las relaciones interpersonales, vida cotidiana y actuar político y social, sino también en las formas de enseñar y aprender.

Para las carreras de la salud, la forma más eficiente de aprender es a través de la "experiencia del estudiante", el contacto con pacientes y la resolución de sus problemas, para lo cual las prácticas clínicas son fundamentales. Hoy las restricciones propias de la pandemia han impedido el desarrollo normal de estas prácticas y los establecimientos de educación superior han debido buscar alternativas innovadoras y eficientes.

En este contexto, la ***Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo*** ha estado a la vanguardia a través de su Núcleo de Simulación Interdisciplinario, el cual ha implementado y reforzado diversas acciones de simulación a distancia, acuñadas bajo el concepto denominado *"Experiencia de simulación UDD"*, metodología de educación que permite desarrollar y entrenar competencias en un ambiente creado (escenario), con el apoyo de tecnología e ingenio, para hacer que los participantes vivan una experiencia controlada, y puedan aprender reflexionando sobre esta práctica

Una de estas iniciativas es la utilización de softwares de simulación virtual donde el estudiante de medicina o enfermería puede ver la ficha clínica del paciente (en inglés, para practicar el idioma) e ir "navegando" en dicho software y avanzando según sus respuestas y decisiones, y que además permiten reportar el logro de los estudiantes. Otra iniciativa es la realización de telesimulación y teledebriefing con el uso de monitor de paciente, en una modalidad de simulaciones con interconsulta que se viene realizando de manera presencial desde 2017, y que ha sido adaptada al contexto actual.

"Esta modalidad permite incluso que el estudiante realice interconsultas con especialistas de Clínica Alemana, lo cual entrega un aprendizaje integral, donde pueden desarrollar el razonamiento clínico, innovar y reportar", señala la doctora Soledad Armijo, directora del *Núcleo de Simulación Interdisciplinario.*

A esto se suman los pacientes estandarizados, personas que se entrenan para representar -de forma coherente y precisa-, una enfermedad o problema de salud, lo cual permite enseñar y evaluar habilidades interpersonales y clínicas en las diferentes profesiones de salud, y que llevan 10 años de historia al alero del PROPAE.

La doctora Armijo agrega que un hito destacado es el diseño de recursos y actividades para que los estudiantes de postgrados quirúrgicos puedan mantener sus habilidades procedimentales en períodos de baja afluencia de pacientes quirúrgicos por la pandemia. Lo mismo están planificando para cursos de pregrado de odontología y de obstetricia.

En el ámbito de profesores y tutores, se están elaborando una serie de videos de apoyo a la docencia y realizando capacitaciones, cursos y soporte técnico para el uso de simulación virtual.

"Al margen de la contingencia del Covid-19, la simulación clínica es un recurso cada día más usado por las distintas Facultades de Medicina… aún queda mucho por crear e innovar para que los estudiantes tengan una formación integral y completa, aprovechando las nuevas tecnologías", concluye la doctora Soledad Armijo.

Proyectos de investigación

Por otra parte, existe una serie de proyectos de investigación en curso que apuntan justamente a evaluar el impacto en el aprendizaje de estas innovaciones con simulación.

Entre estos destacan: "Estrategia de telemonitoreo y seguimiento telefónico en establecimientos de atención primaria de salud para control de pacientes con enfermedades cardiovasculares en contexto de pandemia por COVID-19"; "Evaluación de la utilidad de un programa de telerehabilitación en la atención de usuarios(as) con ataque cerebro vascular (ACV) en el CRS Hospital Padre Hurtado"; "Evaluación del aprendizaje con plataforma BodyInteract en estudiantes de Medicina: un estudio multicéntrico"; "Evaluación de la aceptabilidad y del aprendizaje con dos simuladores virtuales para el razonamiento clínico en carreras de la salud UDD: Un ensayo clínico randomizado"; y "Evaluación del razonamiento clínico, el manejo de crisis, el trabajo en equipo y la comunicación en escenarios de simulación de alta fidelidad en estudiantes de Medicina." (considera extensión a simulaciones virtuales por Zoom, prospectivo 5 años, cierra 2022); y "Evaluación de un programa de entrenamiento de equipos clínicos con simulación in situ y metodología de práctica deliberada de ciclo rápido con microdebriefing en el contexto de pandemia COVID 19".

Publicado en: Noticias | 12 agosto, 2020

FLASOG

¡SUSCRÍBETE A NUESTRO CANAL!

www.flasog.org

/@FLASOG

gineco
FLASOG
ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA
DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
¡MANTENTE
ACTUALIZADO!
www.flasog.org/revista
/@FLASOG
EDITORIAL
IMPACTO DE COVID-19 EN LA SALUD MATERNA LATINOAMERICANA
Dr. Paulo Meade Treviño
ESTUDIO SOBRE "CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO EN AMÉRICA LATINA"
Dra. Diana Galimberti, Dra. Fanny Corrales Ríos, Dra. Desiree Mostajo Flores, Dr. Edgar Iván Ortiz, Dr. Jorge Méndez Trujeque, Dr. Álvaro Erramuspe Phd, Mg. Soledad Fernández Rebosio.
DECLARACIÓN DEL IMAP SOBRE EL COVID-19 Y LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
VIGILANCIA ECOGRÁFICA EN LA EMBARAZADA AFECTADA POR COVID-19
Manuel Sánchez-Seiz.
Julio
No. 15 - Año 2020
/@FLASOG
www.flasog.org

FLASOG
VISITA NUESTRO
SITIO WEB
Actualizado diariamente con artículos y protocolos de las instituciones más prestigiosas de Latinoamérica y el mundo.
www.flasog.org
/@FLASOG
FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
INICIO
CONÓCENOS
CALENDARIO
CONGRESOS
PUBLICACIONES
CONTACTO
PRÓXIMOS EVENTOS