III SIMPOSIUM CENTROAMERICANO Y DEL CARIBE DE ENFERMERÍA DE HOSPITAL

SAN SALVADOR, EL SALVADOR

23 Y 24 DE MAYO 2019

HOTEL CROWNE PLAZA
SAN SALVADOR

ORGANIZADO Y PATROCINADO POR:

25 años área científica MENARINI

MENARINI

AVALADO POR:

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGE)

INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA

INTRODUCCIÓN

La calidad asistencial hospitalaria, se define como "el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades expresadas o implícitas de los pacientes". Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios. Además se debe proveer la elaboración y cumplimiento de protocolos que prevengan riesgos y complicaciones a los pacientes hospitalizados, tales como: tromboprofilaxis y manejo adecuado del dolor.

La calidad en la Atención de Enfermería podemos definirla como: "la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle".

Cuando hablamos de seguridad del ambiente laboral, debemos disminuir los factores de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores de salud. La trasmisión ocupacional del Virus Hepatitis C (VHC) es un área creciente de preocupación, dada la falta de profilaxis y la falta de información de su prevalencia en el medio hospitalario.

Se logrará la calidad máxima de nuestro servicio si las personas que realizan la asistencia al enfermo tienen conocimientos científicos adecuados permanentemente actualizados. Es por ello que Área Científica de Grupo Menarini ha organizado el **III Simposium Centroamericano y Del Caribe de Enfermería de Hospital**.

Contamos con el aval del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGE), organización profesional con más de 100 años de historia, se constituye como el regente para la profesión de enfermería a un colectivo de trescientos mil colegiados.

Podemos concluir diciendo que los buenos hospitales son necesarios, eficaces, eficientes, equitativos, de CALIDAD, SEGUROS y bien gestionados.

Área Científica MENARINI y **CGE** desean fortalecer una cultura de calidad asistencial en la Región Centroamericana y El Caribe, esperamos satisfacer las expectativas del gremio de enfermería hospitalaria.

Al realizar el **III Simposium Centroamericano y Del Caribe de Enfermería de Hospital** deseamos lograr un consenso para fortalecer el manejo de tromboprofilaxis, protocolización del manejo del dolor y prevención de enfermedades transmisibles como VHC, en los diferentes escenarios hospitalarios, fundamentados en experiencia clínica y científica, aportando como Grupo Menarini formación científica de alto nivel y temas de vanguardia al gremio de enfermería, comprometido con la calidad asistencial, en el abordaje terapéutico del paciente hospitalizado.

OBJETIVOS E INFORMACIÓN

GENERALES:

Destacar el panorama actual del Dolor Post Operatorio, Visceral y el abordaje de la Tromboprofilaxis Quirúrgica y Hepatitis C a nivel regional, así como el rol de la enfermería en la restauración de la salud del paciente.

ESPECÍFICOS:

Actualizar el manejo terapéutico del Dolor Post Operatorio, Visceral y de la Tromboprofilaxis Quirúrgica y el abordaje de la Hepatitis C a nivel hospitalario.

LUGAR DEL SIMPOSIUM:

HOTEL CROWNE PLAZA
SAN SALVADOR, EL SALVADOR
89 Ave. Norte y 11 Calle Poniente
Colonia Escalón
San Salvador, El Salvador
Tel.: (503) 2133-7000

COSTO DE INSCRIPCIÓN:

US$300.00 CUPO LIMITADO

SECRETARÍA CIENTÍFICA:

MENAFAR, S.A.
Calle El Progreso No. 2711
Colonia Escalón
San Salvador, El Salvador
PBX: (503) 2245-4919 / 2223-8360
FAX: (503) 2224-5890
menfares@menarini-ca.com

síguenos

@MenariniCA **MenariniCA** **grupomenarini_ca** **Menarini Centroamérica y el Caribe**

Salud 2.0 Descárgate la aplicación para conocer como la Web 2.0 está transformando la salud. En ella encontrarás artículos y videos relacionados con la Web 2.0 y la salud móvil, de la mano de expertos y referentes españoles.

Disponible en App Store

INFORMACIÓN

REQUERIMIENTOS ALIMENTICIOS:
Si usted tiene algún requerimiento alimenticio especial por favor notifíquelo a un miembro del equipo de la organización.

CENTRO DE RECEPCIÓN DE MATERIAL CIENTÍFICO AUDIOVISUAL:
Funcionará en el área de secretaría del simposium, donde encontrará asistencia técnica durante el horario del simposium y coffee break.

CÓDIGO DE VESTUARIO:
Se sugiere traje formal y/o casual durante todo el evento.

CREDENCIALES:
Se le proporcionará un brazalete y un gafete oficial del simposium. Ambos serán exigidos en la entrada de las actividades científicas y sociales, durante todo el desarrollo del evento.

Colores de brazaletes:

Invitados Locales	**CELESTE**
Invitados Extranjeros	**BLANCO**

DIPLOMAS:
Se entregarán al finalizar el evento.

RECONOCIMIENTOS:
Los reconocimientos a los conferencistas, moderadores, colegios médicos, asociaciones y sociedades médicas le serán entregados al finalizar el evento científico.

PUNTUALIDAD:
Para contribuir al puntual desarrollo del programa, solicitamos su presencia en el salón de conferencias cinco minutos antes de empezar cada sesión.

CLIMA Y HORARIO:
El Salvador posee un clima tropical, muy caluroso, especialmente en la costa pacífica. Las temperaturas bajan a medida que uno se adentra en el interior del país. Hay dos estaciones fundamentales: la de sequía (de noviembre a abril) y la temporada de lluvias (que abarca de mayo a octubre).

¿Qué hora es en El Salvador? Hora estándar: diferencia horaria UTC/GMT -6 horas

AVALES

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGE)

INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA

ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE ENFERMERAS PROFESIONALES

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE EL SALVADOR

COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE HONDURAS

ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS/OS NICARAGÜENSES

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE PANAMÁ

ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ENFERMERAS GRADUADAS

CÓDIGO DE ÉTICA

Uno de los principales compromisos de nuestra empresa a nivel mundial con el gremio médico, es la actualización médica continua y mantenerse a la vanguardia de las prácticas en el área del cuidado de la salud.

En el cumplimiento del Código de Conducta de Grupo Menarini y del Código de Buenas Prácticas de FEDEFARMA (Federación Centroamericana de Laboratorios Farmacéuticos), les comunicamos que de acuerdo con el artículo 4.1.4 "La asistencia a todas las reuniones debe estar limitada a profesionales de salud autorizados para prescribir u otros justificados por su campo profesional, con base en el contenido de la reunión. No deben asistir acompañantes como esposos/as, miembros de la familia y socios. En circunstancias especiales y bajo valoración del caso, que será tomado como excepcional, debe ser justificada la asistencia de cuidadores para los asistentes que demuestren dificultad o limitación física. Las invitaciones serán extendidas a los profesionales de la salud autorizados para prescribir. No se promoverá la invitación de esposos/as, parientes, ni acompañantes a los eventos; tampoco se cubrirán gastos de terceros, en caso de que el Médico llegue acompañado al lugar de la reunión".

Por lo tanto, no se cubrirá ningún gasto ni se gestionarán arreglos para otra persona diferente a usted.

La aceptación a participar en el evento representa el reconocimiento del profesional de la salud de contar con el permiso o autorización de la entidad pública o privada con la que tenga compromisos; y de preferencia el profesional de la salud, debe obtener la autorización por escrito de la entidad a la que pertenece, para participar en el evento y entregará una copia a la entidad organizadora.

Agradecemos el apoyo y buena disposición en el cumplimiento de lo anterior conjuntamente con Grupo Menarini y a mantener estas normativas en bienestar de las relaciones éticas.

La presente invitación es personal e intransferible.

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGE)

El **Consejo General de Enfermería de España** (CGE) es una Corporación de Derecho Público con más de 100 años de antigüedad. Es el órgano regulador y autoridad competente de la profesión enfermera en el ámbito del Estado español, que tiene como fines esenciales la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados, la ordenación del ejercicio de la profesión enfermera, la representación institucional exclusiva de la misma y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados.

Por lo tanto, el **CGE** es el órgano integrador de los profesionales de enfermería a los que aglutina en un grupo comprometido con la salud y el bienestar de los ciudadanos. Con este fin promueve el avance del ejercicio de la enfermería hacia la calidad y la excelencia profesional, basados en criterios de ética, evidencia científica, autonomía y responsabilidad profesional.

Además de ser el órgano representativo de los Colegios Provinciales, el Consejo General representa al conjunto de la profesión (300,000 Profesionales de Enfermería) tanto en el orden internacional como el nacional con el fin de contribuir al fortalecimiento del estatus y la práctica de la profesión de enfermería y representar y defender los intereses de los enfermeros en España, y de forma global, en los países con los que mantiene relaciones internacionales.

Así, corresponde al **Consejo General de Enfermería**:

- Establecer estándares de buenas prácticas enfermeras.
- Establecer el Código Nacional de Conducta y el control deontológico de las enfermeras registradas.
- Realizar el control de calidad de la competencia de los enfermeros, para tratar de garantizar el derecho a la salud.
- Establecer sistemas de certificación de los enfermeros.
- Promover el Desarrollo Profesional Continuo de los enfermeros.

La misión del **Consejo General de Enfermería** es proteger la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes, desde una práctica profesional, ética, humanista, autónoma y competente.

DR. JOSÉ LUIS COBOS SERRANO

Vicesecretario General de la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería

- Ex Vocal del Pleno del Consejo General de Enfermería de España
- Director de Planificación Estratégica del Consejo General de Enfermería de España
- Director General del Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería
- Representante de España en la European Nursing Research Foundation (ENRF)
- Jefe del Departamento de Formación Continuada y Calidad del Hospital Gregorio Marañón de Madrid
- Graduado en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid
- Doctor por la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, con calificación de sobresaliente Cum Laude
- Máster de Investigación en Cuidados Universidad Complutense de Madrid
- Dirección y Gestión de Centros y Servicios de Atención a la tercera edad, Universitat Politécnica de Catalunya
- Experto en Gestión y Liderazgo de los Servicios de Enfermería, por la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Complutense de Madrid
- Miembro de Comités Editoriales de las revistas como "Excelencia enfermera" y "Enfermería Facultativa"

LICDA. GEMA YAGÜE DE ANTONIO

Supervisora en el Departamento de Calidad y Unidad de Heridas Crónicas, Hospital La Paz, Madrid, España

- Diplomada Universitaria en Enfermería en distintitas Unidades/Servicio del Hospital Universitario "La Paz" y el Hospital de la Cruz Roja en Traumatología, Medicina Interna, Rehabilitación, Cirugía Plástica, Urgencias, Unidad de Corta Estancia Médica, Cirugía Vascular y Neurocirugía, por la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid

- Ha fungido como: Coordinadora de grupos de trabajo para la realización de planes de cuidados, recomendaciones al alta, protocolos, procedimientos, cartas de servicio.

- Responsable de Enfermería en el HCIS, Historia Clínica Electrónica, Hospital Universitario "La Paz"

- Profesora Asociada, Universidad Autónoma de Madrid, impartiendo seminarios sobre Calidad y Metodología

- Docente impartiendo talleres de: "Metodología en la elaboración de Planes de Cuidados mediante aplicación informática" y "Valoración de enfermería" en el Hospital Universitario "La Paz"

- Coordinadora de Cursos para Personal de Nueva Incorporación y Autora de Guía de Cuidados Enfermeros, Hospital Universitario "La Paz"

- Docente en la Acción Formativa; "Planes de Cuidados", Organizado por el Hospital Gregorio Marañon, Madrid, España

- Evaluadora del Proceso de Acreditación de Actividades Formativas del SERMAS, Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria

INTRODUCCIÓN

LA IMPORTANCIA DE LA BIOEQUIVALENCIA Y BIODISPONIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

Los medicamentos juegan un papel importante tanto en la salud de las personas como en la economía de los países, donde estos dos intereses pueden ser causa de conflicto. Actualmente se encuentran disponibles miles de medicamentos, los cuales son manejados por un gran número de fabricantes, importadores y distribuidores. Sin embargo, las leyes y reglamentos para su autorización y control son con frecuencia inconsistentes e incompletos lo que incide en el alcance de los objetivos contenidos en las políticas de salud.

Para establecer la intercambiabilidad de los medicamentos genéricos es necesario realizar de manera científica, pruebas que demuestren que estos medicamentos son igualmente seguros y eficaces al medicamento de referencia o innovador dentro de un intervalo definido. Entre las principales pruebas están, las de bioequivalencia (estudios in vivo) y la comparación de perfiles de disolución (estudios in vitro). Para asegurar la validez de dichas pruebas, es necesario que estas se realicen de manera apropiada, con calidad y con criterios, y para ello deben ser efectuadas por entidades específicas, autorizadas y establecidas para este propósito, que son capaces de demostrar su competencia técnica dentro del marco legal de cada país.

En conjunto, se considera que dos medicamentos son bioequivalentes si son equivalentes farmacéuticos (es decir, si contienen la misma cantidad del mismo principio activo en la misma forma de dosificación) y si su biodisponibilidad (en magnitud y velocidad) después de su administración a dosis iguales (molares) son similares en tal grado que, sus efectos, en términos de eficacia y seguridad, se supone serán esencialmente los mismos. Se asume, por tanto, que si se cumplen estos requisitos las dos especialidades farmacéuticas son intercambiables, es decir, una de ellas puede sustituir a la otra en el tratamiento de una enfermedad o síntoma en un paciente concreto.

El registro (autorización de comercialización) de los medicamentos en el continente americano es heterogéneo. Ni el registro de los productos innovadores, ni el de los no innovadores son idénticos.

Además, los productos no innovadores incluyen tanto los productos genéricos como los denominados productos "similares". En la mayoría de los países de la región latinoamericana, la declaración de intercambiabilidad no está indisolublemente ligada a la demostración de equivalencia terapéutica.

Por tanto, los estudios de bioequivalencia (BE), las normas que regulan los principios activos y las formas farmacéuticas que los requieren, se han convertido en temas de discusión para las Autoridades Reguladoras a nivel mundial. Además, constituyen temas de discusión en la formulación o actualización de políticas nacionales de medicamentos en muchos países de la región y que tendrán que fortalecerse por el bien del paciente, seguridad y certeza de la comunidad médica.

MEDICAMENTOS ORIGINALES O INNOVADORES: Un medicamento original o innovador es una molécula que ha pasado por un intenso proceso de investigación y desarrollo.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS: Para establecer la intercambiabilidad de los medicamentos genéricos es necesario realizar de manera científica pruebas que demuestren que estos medicamentos son igualmente seguros y eficaces al medicamento innovador dentro de un intervalo definido.

MEDICAMENTO COPIA: Un medicamento copia es aquel que contiene el mismo principio activo que el medicamento original, pero que no ha pasado por ningún proceso de control de calidad, investigación y desarrollo.

¿Podemos asegurar que la eficacia y seguridad del medicamento copia es igual al original?
La evidencia demuestra que pueden existir diferencias en la biodisponibilidad de un medicamento copia con relación al fármaco original o innovador. Ésto puede condicionar diferencias en la eficacia y seguridad del medicamento copia y que repercuten en la evolución clínica de los pacientes.

PROGRAMA CIENTÍFICO

JUEVES, 23 DE MAYO 2019

07:30 Inscripción

08:30 Bienvenida y acto de inauguración

MÓDULO I: IMPORTANCIA EN LA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

Moderadora: Licda. Nora Barahona de Peñate, El Salvador

09:00 **Farmacovigilancia como Garantía en el Uso de los Medicamentos**
Dra. Lourdes Jarquín Angulo, El Salvador

09:30 **Biodisponibilidad y Bioequivalencia: Riesgo por la Sustitución de la Prescripción Médica**
Dr. Héctor Araya Zamora, Costa Rica

10:00 **Video Calidad de los Medicamentos**

10:15 Preguntas y respuestas

10:30 Coffee break

ENCUENTRE EN 60 SEGUNDOS

LAS DIFERENCIAS

A SIMPLE VISTA TODOS LOS MEDICAMENTOS PUEDEN PARECER IGUALES

INTRODUCCIÓN: DOLOR POSTOPERATORIO

El **dolor postoperatorio** es, en la actualidad, uno de los problemas asistenciales más comunes en los hospitales, a pesar de los medios terapéuticos que se disponen para su tratamiento. Incide en la morbimortalidad y en la satisfacción de los pacientes e incrementa los costos hospitalarios.

Al componente de sufrimiento que significa se le añade una morbilidad propia, consecuencia de las complicaciones que produce en los distintos sistemas del organismo: **complicaciones respiratorias, cardiocirculatorias, digestivas, neuroendócrinas, metabólicas e inmunológicas, repercusiones psíquicas y de conducta, fatiga y la cronificación del dolor agudo**.

La conducta ante el dolor postoperatorio en grupos vulnerables requieren marcadores no verbales para el monitoreo adecuadas.

Un tratamiento eficiente e individualizado del dolor postoperatorio garantiza la calidad de la recuperación postoperatoria y la calidad asistencial.

Para el adecuado manejo del dolor postoperatorio debemos:

1. Determinar la intensidad del dolor de acuerdo a las características del paciente: edad y sexo así como al tipo de intervención quirúrgica
2. Determinar el alivio del dolor en el paciente postoperatorio hospitalizado
3. Identificar la proporción de pacientes que reciben orientación para el manejo del dolor postoperatorio
4. Identificar la satisfacción del paciente con el manejo del dolor postoperatorio
5. Identificar la satisfacción del paciente de acuerdo a la orientación para el manejo del dolor postoperatorio

La resolución de este problema depende de: **la organización eficiente de los recursos terapéuticos hospitalarios** y el incremento del nivel de conocimientos del personal de salud.

Es por ello que en este **III Simposium Centroamericano y Del Caribe de Enfermería de Hospital** abordaremos temas útiles para la formación científica continua, para afianzar la protocolización según información científica y experiencia clínica de expertos en el manejo del dolor postoperatorio, haciendo hincapié en la necesaria colaboración multidisciplinaria de médicos y enfermeras para una mejor recuperación del paciente.

OBJETIVOS: DOLOR POSTOPERATORIO

1 **D**estacar la importancia del gremio en enfermería en la administración del tratamiento del dolor y control de los pacientes postoperados.

2 **E**valuar y registrar de forma sistemática y regular la intensidad del dolor postoperatorio a todos los pacientes postoperados.

3 **F**omentar la realización de controles diarios del tratamiento analgésico, para poder valorar su eficacia y disminuir o aumentar la dosis según los resultados.

4 **A**dministrar analgésicos que sean adecuados según el tipo de cirugía, el tipo de paciente y el umbral de dolor de cada paciente.

5 **E**liminar el concepto de analgesia "a demanda" o analgésico "si dolor". Los fármacos analgésicos deben prescribirse a intervalos y dosis correctas.

6 **C**omprender el término **analgesia multimodal**, que consiste en una analgesia basada en la combinación de distintos fármacos analgésicos y/o técnicas con la finalidad de conseguir el máximo beneficio con los mínimos efectos secundarios, actuando en todos los niveles de la transmisión del dolor.

7 **E**stablecer que el dolor postoperatorio es un dolor limitado en el tiempo, lo que implica que se deberán disminuir las dosis de los analgésicos de forma paulatina.

8 **C**onocer las pautas para el correcto tratamiento del dolor agudo postoperatorio, que nos permitirá evitar complicaciones cardíacas, gastrointestinales, vasculares, respiratorias y neuroendócrinas, evitando la cronificación del dolor, facilitando la rehabilitación, mejorando la deambulación y facilitando la recuperación postoperatoria del paciente.

9 **A**prender a gestionar y protocolizar el dolor postoperatorio para lograr estrechar la brecha entre los protocolos y la práctica clínica diaria.

JUEVES, 23 DE MAYO 2019

MÓDULO II: DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

Moderadora: Licda. María Eugenia De León Joachin, Guatemala

11:00 **Valoración del Quinto Signo Vital en los Cuidados de Enfermería**
Licda. Rosa María Lucas, Guatemala

11:30 **Seguridad Gástrica y Cardíaca de los AINE**
Dr. Bernardo René Morales Ortiz, Guatemala

12:00 Video Conmemorativo

12:15 **Manejo Multimodal del Dolor Agudo en Pacientes Hospitalizados**
Dr. Álvaro Díaz Coto, El Salvador

12:45 **Video Analgesia Multimodal**

13:00 **App y Página Web: www.analgesiatotal.com**

13:15 Preguntas y respuestas

13:30 Almuerzo

Piezas básicas en la terapia secuencial del Dolor con máxima seguridad

Una Elección de Primera para el Tratamiento del

Dolor agudo de moderado a intenso

EVA ≥ 7

Solo IV/IM habilitada

1

Enantyum®

INYECTABLE

DEXKETOPROFENO (D.C.I.) TROMETAMOL

Indicaciones:

- Dolor postoperatorio
- Cólico renal
- Dolor lumbar agudo
- Dolor músculo esquelético

Vías de administración:

- Intravenosa Bolus (lento en al menos 15 segundos)
- Intravenosa Perfusión
- Intramuscular

Envase clínico

cada 8 horas

Rapidez y eficacia:

- 60 minutos más rápido que Tramadol 100 mg en bolus.
- 90 minutos más rápido que Diclofenaco 75 mg por vía IM.
- Reduce el consumo de morfina en analgesia multimodal.

INVESTIGACIÓN MOLÉCULA ORIGINAL MENARINI

MENARINI

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO A CORTO PLAZO DEL

DOLOR AGUDO DE MODERADO A INTENSO

EVA ≥ 7

Vía oral habilitada

2

Enantyum Plus®

Tramadol hidrocloruro 75mg
Dexketoprofeno 25mg

Analgesia multimodal efectiva
y alivio rápido del dolor agudo
en 1 solo comprimido

Envase clínico

ANALGESIA MULTIMODAL en 1 solo comprimido

Dosis recomendada en adultos: 1 comprimido

Pueden tomarse dosis adicionales cada 8 horas, hasta un **máximo de 3 comprimidos al día,** por no más de 5 días.

Una Elección de Primera para el Tratamiento del

Dolor leve a moderado

EVA 1 - 6

Vía oral habilitada

3

EXIJA CALIDAD
PREFIERA EL ORIGINAL

INVESTIGACIÓN
MOLÉCULA ORIGINAL
MENARINI

Enantyum® 25 mg

DEXKETOPROFENO (D.C.I.) (TROMETAMOL)

Solución oral **bebible**

El alivio que se bebe

Envase clínico

cada 8 horas

Enantyum® 25 sobres

DEXKETOPROFENO (D.C.I.) TROMETAMOL

Envase clínico

cada 8 horas

Enantyum® 25 mg comprimidos

DEXKETOPROFENO (D.C.I.) TROMETAMOL

Envase clínico

cada 8 horas

MENARINI

JUEVES, 23 DE MAYO 2019

MÓDULO III: SEGURIDAD DEL PACIENTE

Moderadora: Licda. Antonia Rodríguez Batista, República Dominicana

15:00
- **Entornos Positivos para la Práctica Profesional**
- **Mejora de la Calidad Asistencial a Pacientes: Líneas Rojas**
- **Casos y Experiencia**

Dr. José Luis Cobos Serrano, España

16:30 Preguntas y respuestas

16:45 Coffee break

MÓDULO IV: DOLOR VISCERAL EN EMERGENCIA

Moderadora: Licda. Berta Villareal de Jaen, Panamá

17:15 **Dolor Espasmódico: Fisiopatología**

Dr. Christian Hernández Murcia, El Salvador

17:45 **Diagnóstico y Manejo del Dolor Tipo Cólico**

Dr. Camilo Villalta Rodríguez, El Salvador

18:15 Preguntas y respuestas

18:30 Fin de la sesión científica

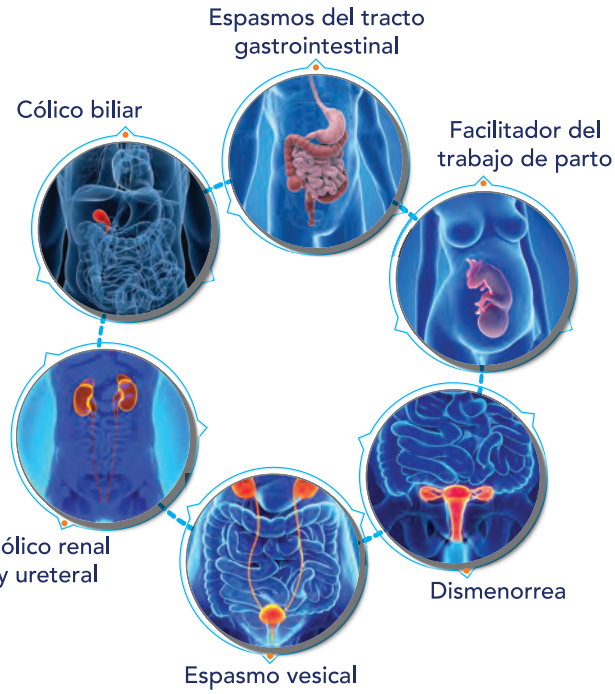
RILATEN®

Rociverina

Su primera elección en el tratamiento del espasmo

Acción doble y equilibrada

- Asegura la efectividad y la selectividad para el espasmo en diferentes vísceras
- Minimiza los efectos secundarios importantes atropínicos de otros antiespasmódicos
- Ausencia de vasodilatación periférica



Envase clínico

por IV, IM o por venoclisis, que podrán ser repetidas, si es necesario, después de al menos 2 horas de intervalo

1 comprimido 3-4 veces/día

Agudo: hasta

VIERNES, 24 DE MAYO 2019

MÓDULO V: CALIDAD ASISTENCIAL EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

Moderadora: Licda. Nidya Gómez Almendarez, Honduras

08:30 **Manejo de las Heridas Crónicas**
• Indicadores Clave de Calidad de Cuidados Hospitalarios
Licda. Gema Yagüe de Antonio, España

09:30 **Actuación de Enfermería en el Manejo de Equimosis Post Venopunción Periférica**
Licda. Jacqueline Ancheta Caballero, El Salvador

10:00 Preguntas y respuestas

10:15 Coffee break

LIOTON® gel
Heparina sódica 1000 U.I./g

En la terapia flebológica tópica

Heparina tópica de doble acción:

❄ Antitrombótica. ❄ Antiinflamatoria.

❄ No altera los parámetros de la coagulación sanguínea.

❄ No atraviesa la placenta ni se excreta por la lecha materna.

Eficaz y refrescante

Indicado para:

Insuficiencia Venosa Crónica (IVC):
• Flebotrombosis
• Tromboflebitis superficial
• Varicoflebitis postoperatoria

Trauma y Contusiones:
• Edemas e infiltrados localizados
• Hematomas subcutáneos postraumáticos
• Traumas musculotendinosos.

INTRODUCCIÓN: PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

Una de las complicaciones en nuestro sistema de salud, a pesar de los esfuerzos en la educación para su prevención y tratamiento, es la Enfermedad Tromboembólica Venosa. Los eventos tromboembólicos se definen como embolias pulmonares (EP) y eventos de trombosis venosa profunda (TVP), sintomáticos o asintomáticos.

La embolia pulmonar **sigue siendo a la fecha la causa principal de muerte prevenible en los hospitales**. Prevenir la EP y TVP con tromboprofilaxis es algo altamente recomendado por reconocidas asociaciones médicas como: Colegio Americano de Cirugía de Tórax (ACCP), Academia Americana de Cirugía Ortopédica (AAOS), Sociedad Americana del Cáncer (ASCO) y Asociación Americana del Corazón (AHA), que la recomienda como parte del protocolo de rutina en los pacientes en riesgo sometidos a cirugía desde 1977. Además se han hecho protocolos hospitalarios de tromboprofilaxis en todos los hospitales del mundo, con la finalidad de disminuir la incidencia, recurrencia y mortalidad de la ETV.

Aproximadamente el 50% de los pacientes con TVP proximal en la pierna tienen una embolia, lo que en más de un 50% de los casos es un evento asintomático. Otro dato interesante es que en los pacientes con EP se encuentra una TVP más de un 80% de los casos.

Sabemos que la patogénesis de una tromboembolia descansa en la triada de Virchow, que se resume en trauma a la pared vascular, éstasis venosa y estado hipercoagulable. Todo paciente que ingresa al hospital tiene por lo menos un factor de riesgo para desarrollar la ETV y a ello hay que agregarle los que adquiere al estar hospitalizado.

La mayoría de las ETV ocurren después de que el paciente es dado de alta hospitalaria, secundaria a una intervención quirúrgica o estancia en reposo prolongado.

Hay que individualizar los riesgos de cada paciente para brindar la tromboprofilaxis y tener presente que, cualquier modalidad que se utilice, debe estar de acuerdo con las entidades que se han dado a la tarea de establecer guías para el beneficio de nuestros pacientes .

Un hospital que protocoliza, es un hospital que protege. Uno de los objetivos de este Simposium es actualizar el conocimiento y brindar educación médica continua de tromboprofilaxis y permitir el intercambio de experiencias en la aplicación de protocolos apegados a las guías internacionales, para que la embolia pulmonar y la enfermedad tromboembólica venosa dejen de ser la causa principal de muerte prevenible en los hospitales.

OBJETIVOS: PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

1. Fortalecer la conciencia en el manejo preventivo y terapéutico de la Enfermedad Tromboembólica Venosa con los diferentes especialistas involucrados.
2. Desarrollar los conocimientos para la administración de la tromboprofilaxis en la práctica clínica diaria, a partir de la formación médica continua desde una perspectiva multidisciplinaria.
3. Fortalecer el conocimiento de los aspectos clínicos, métodos, guías de estratificación y períodos de administración de la tromboprofilaxis según especialidad médica.
4. Fomentar las actitudes de interés personal por mantenerse actualizado en el tema, mediante el manejo adecuado de la bibliografía existente, y despertar el interés por el trabajo de investigación, clínica y básica, en el campo de la trombosis.
5. Lograr un consenso para afianzar el manejo de la tromboprofilaxis en el paciente hospitalario.
6. Revisar los aspectos farmacológicos de las alternativas profilácticas para la administración de la tromboprofilaxis.

VIERNES, 24 DE MAYO 2019

MÓDULO VI: TROMBOPROFILAXIS HOSPITALARIA

Moderadora: Licda. Sandra Ordóñez Juárez, Guatemala

10:45 **El Rol de Enfermería en la Identificación de Factores de Riesgo para Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) y su Estratificación**
Licda. Carolina Espinoza de Pérez, El Salvador

11:15 **Check List: Cirugía Segura en Sala de Operaciones**
Licda. Irma Nohemí López López, Honduras

11:45 **Factores Diferenciadores entre HBPM y su Correcta Administración: Educación al Paciente**
Licda. Luz Ramírez Romero, Honduras

12:15 **Casos Reales de Tromboprofilaxis y Tratamiento de la ETV**
Dra. Claudia Arias Luna, Guatemala

12:45 **App y Página Web: www.tromboprofilaxis.com**

13:00 Preguntas y respuestas

13:15 Almuerzo

MÓDULO VII: PROTOCOLOS HOSPITALARIOS

Moderadora: Licda. María Auxiliadora Useda Chávez, Nicaragua

15:00 **Elaboración de Protocolos como Indicador de Calidad de Cuidados**
Licda. Gema Yagüe de Antonio, España

15:45 Preguntas y respuestas

Badyket®

Bemiparina sódica

Única HBPM de Segunda Generación

La tromboprofilaxis y el tratamiento más completo y versátil para la ETV

Riesgo Moderado

1 UNA VEZ AL DÍA — 2,500 U.I.

Riesgo Alto

1 UNA VEZ AL DÍA — 3,500 U.I.

Única HBPM indicada en el tratamiento a LARGO PLAZO

JUST IN TIME

6 horas después de finalizada la cirugía

Tratamiento de la ETV

1 UNA VEZ AL DÍA — 7,500 U.I. para pacientes entre 50-70 Kg de peso o 115 U.I. por Kg de peso

Administración por vía subcutánea cada 24 horas

Descargue la APP gratuita
Test ETV Menarini

Disponible en Google Play · Disponible en App Store

Más información en
www.tromboprofilaxis.com

MENARINI

INTRODUCCIÓN

CAMINO HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN CENTROAMÉRICA

Es una enfermedad contagiosa del hígado causada por el Virus de la Hepatitis C (VHC). La enfermedad comienza como una enfermedad aguda, silenciosa y leve. Se contagia principalmente de persona a persona, principalmente a través de la sangre o hemoderivados. A diferencia de otros virus de transmisión sanguínea, pareciera transmitirse entre personas, inclusive de manera indirecta, por ejemplo a través de máquinas de afeitar u otros fómites, considerándose incluso más transmisible que la mayoría de los virus transmitidos por la sangre.

La OMS ha estimado que existen aproximadamente 71 millones de personas en el mundo con infección crónica por VHC. La Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado (ALEH) explica que la Hepatitis C representa una amenaza importante a la salud en países en vías de desarrollo donde existen grandes obstáculos para la detección de la enfermedad, incluido un bajo nivel de concientización política, entre los prestadores y en la comunidad. Según la ALEH, no se cuenta con datos precisos acerca de la infección crónica por VHC en la Región. Se necesitan estimaciones de la carga de la enfermedad para tomar decisiones sobre políticas nacionales de salud y para la elaboración de programas. Debido a los escasos datos obtenidos y la falta de tamizaje, se estima en Centroamérica una prevalencia de VHC aproximada a 3.4 millones de habitantes según la ALEH.

Disminuir la tasa de infección por VHC y la carga de las enfermedades relacionadas con el VHC, requiere enfoques de prevención primaria y secundaria. La prevención primaria incluye actividades que reducen el riesgo de una persona de contraer la infección por VHC, mientras que la prevención secundaria reduce el riesgo de un paciente de que su enfermedad progrese a una enfermedad grave una vez que esté infectado.

Se recomienda que se instruya a todo personal sanitario, de urgencias médicas y de seguridad pública sobre el riesgo y la prevención de transmisión sanguínea, incluyendo VHC. Además de implementar precauciones estándar para evitar la exposición a la sangre y se usen protocolos para informar y realizar un seguimiento de las exposiciones percutánea o permucosa a la sangre.

El objetivo principal del tratamiento de la Hepatitis por Virus C, es lograr una Respuesta Viral Sostenida, es decir, cuando los pacientes tienen una cantidad imperceptible de ARN viral, 12 semanas después de haber finalizado el tratamiento. Los Antivirales de Acción Directa (AAD), han surgido como un tratamiento beneficioso e innovador contra el VHC. Tomando en cuenta que con estos nuevos medicamentos, los esquemas de tratamiento que se usan para los pacientes monoinfectados son los mismos que se utilizan para los co-infectados por VIH, logrando RVS mayor o igual al 95%.

VIERNES, 24 DE MAYO 2019

MÓDULO VIII: CAMINO HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN CENTROAMÉRICA

Moderadora: Licda. Ana María Reyes de Serrrano, Panamá

16:00 **Hepatitis C: Una Enfermedad Silenciosa**

Dr. Mario Padilla Argueta, El Salvador

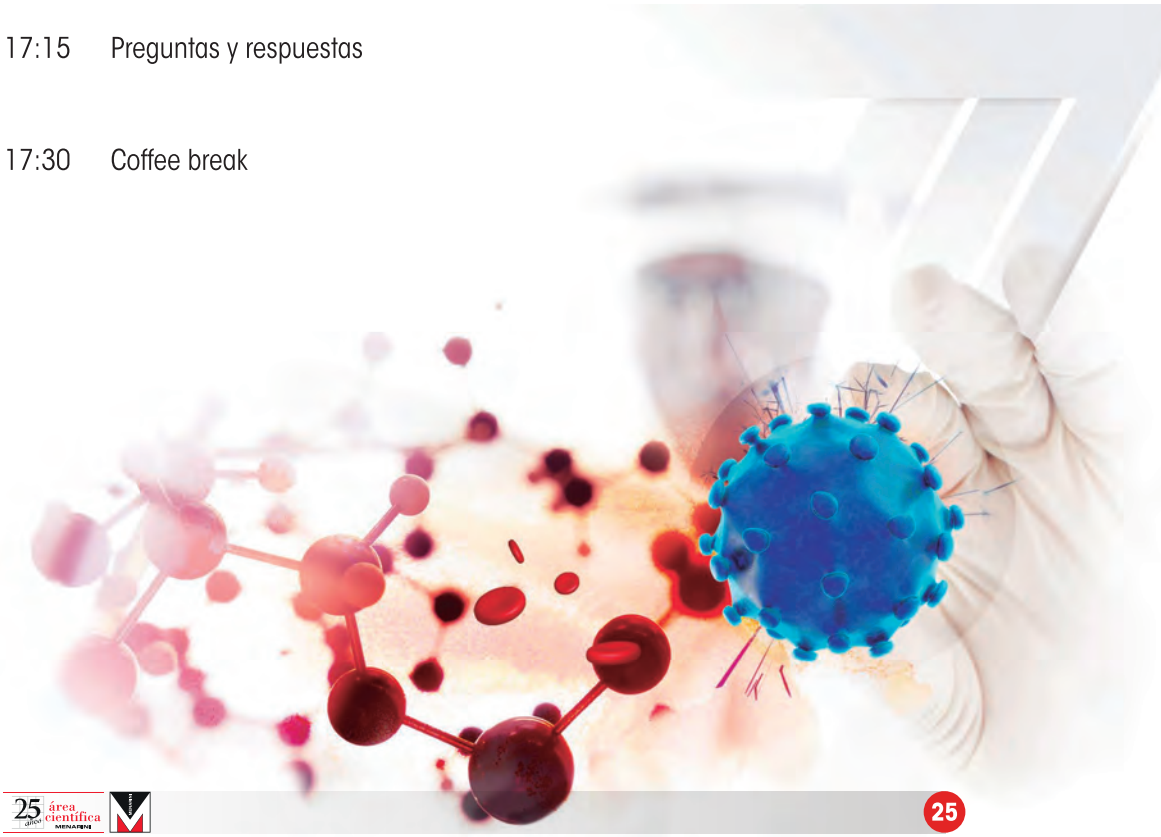
16:30 **Consejos y Sensibilización: Pacientes con Hepatitis C**

Licda. Leticia García González, Guatemala

17:00 **Video Epidemiología de la Hepatitis C**

17:15 Preguntas y respuestas

17:30 Coffee break



PROGRAMA CIENTÍFICO

VIERNES, 24 DE MAYO 2019

MÓDULO IX: EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN INVESTIGACIÓN: AVANZANDO EN FORMACIÓN

Moderadora: Licda. Flor de María del Rosario de León, Guatemala

18:00 **¿Cómo Comunicar Trabajos Científicos?**

Dr. José Luis Cobos Serrano, España

18:45 Preguntas y respuestas

19:00 Cierre de la actividad científica

Donde hay formación... está Menarini

Desde 1994

Ofreciendo la mejor formación

25 años área científica MENARINI

MENARINI

visite nuestra web

www.areacientifica-ca.com

Ingrese a la nueva sección

FOCUS DE

25 años área científica MENARINI

MENARINI

Dentro de ésta nueva sección podrá encontrar:

Videoconferencias y entrevistas de importantes líderes de opinión del campo de la salud que han participado en las actividades de Grupo Menarini Centro América y el Caribe.

Descarga de fotografías de las actividades científicas.

E-book Focus que contiene el resumen de las conferencias de los ponentes que han participado en las actividades de Área Científica Menarini.

Toda esta información de alto rigor científico ha sido obtenida de los Simposiums y Master Course de Área Científica Menarini, cuyo objetivo principal siempre ha sido formar a los médicos de la región en los nuevos avances en el área de salud.

Una Elección de Primera para el Tratamiento del

Dolor leve a moderado

EXIJA CALIDAD
PREFIERA EL ORIGINAL

INVESTIGACIÓN
MOLÉCULA ORIGINAL
MENARINI

Enantyum® 25 mg

DEXKETOPROFENO (D.C.I.) (TROMETAMOL)

Solución oral bebible

EVA 1 - 6

Vía oral habilitada

El alivio que se bebe

Sobres unidosis para tomar en cualquier lugar

cada 8 horas

Más información en
www.analgesiatotal.com

GRUPO MENARINI
Centro América y el Caribe