

MANIAPURE: 18 años de telemedicina rural, acercandonos al acceso universal a la salud.

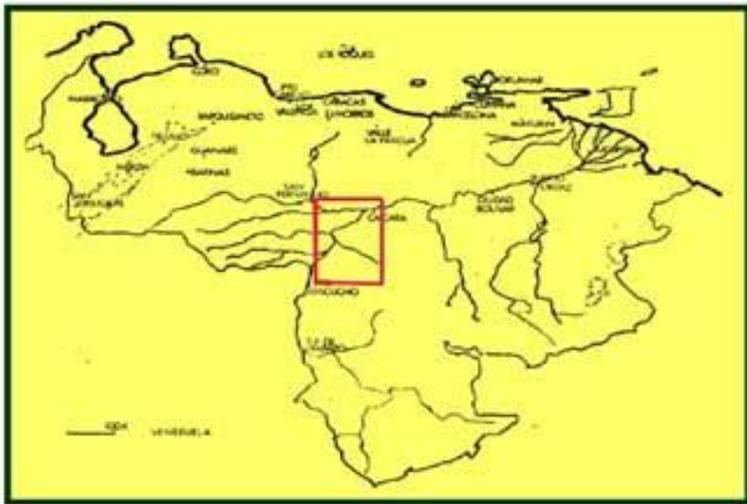
I-. Nuestra Experiencia

- voluntariado desde 1970's
- ONG / Fundación MANIAPURE 1990's
- Sustentabilidad -> TELESALUD VENEZUELA 2005
- Empresa Comercial de Contenido Social
-> TELESALUD International 2010

II-. Dando acceso Universal a la Salud –

Algunos Programas Puntuales

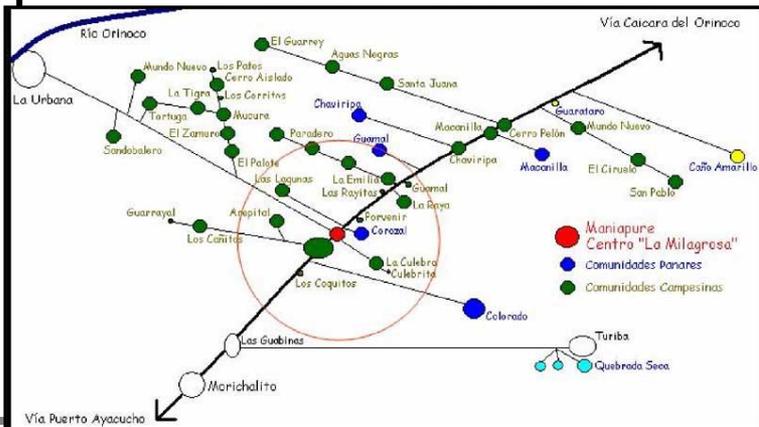
A donde vamos !!??



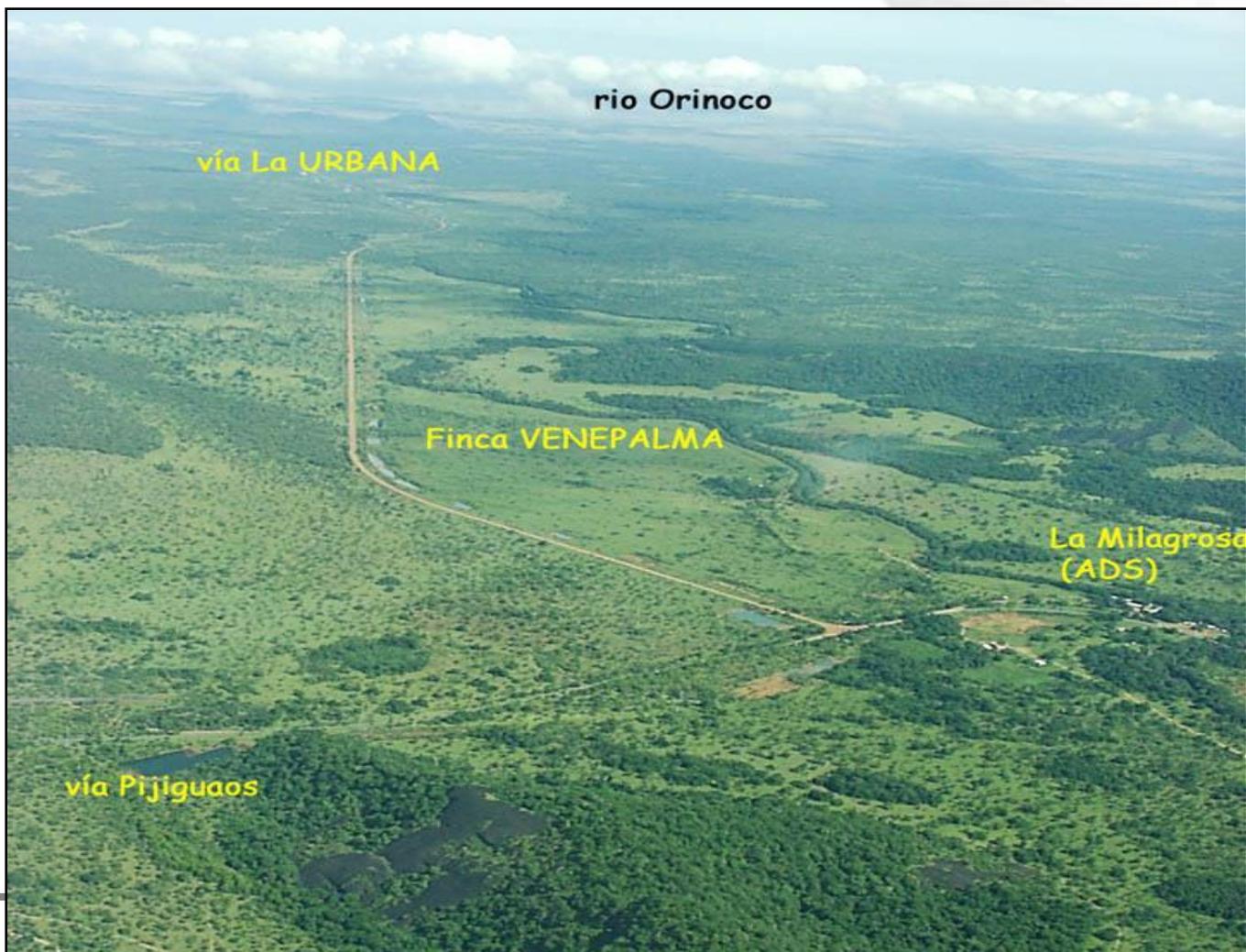
región



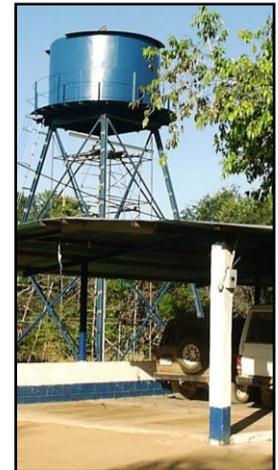
FUNDACION PROYECTO
MANIAPURE



Trabajamos en poblaciones
dispersas y aisladas

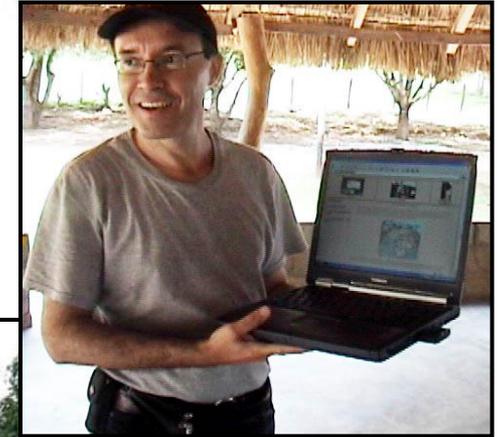


Trabajamos con lo que existe, utilizando los recursos disponibles y enfatizamos sobre el mantenimiento



Buscamos alternativas tecnológicas: desde la más económica hasta la más sofisticada

Tecnología actual en La Milagrosa
WiFi con alta velocidad Oct. 05



Con estas experiencias en Telemedicina hemos facilitado la solución desde los mas sencillos hasta los mas complejos casos (cirugía cardiovascular entre otros) Gracias a este sistema pacientes en zonas remotas y aisladas lograron el acceso a la atención médica que de otra forma les estaba negada.



Strongiloides interpretado como enterobius



**Caquexia: 2 meses
post tratamiento**



- La Evaluación primaria por médico rural.
- Consulta vía Internet.
- Consulta especializada y confirmatoria.
- Nos ha permitido resolver sin retardos casos de cirugía cardíaca entre otros.



Nombre: Marta Alicia Flores Cardozo

Edad: 5 años

Lugar de Nacimiento: Túriba, Municipio Cedeño, Estado Bolívar

Lugar de Procedencia: El Mismo.

Motivo de Consulta: Cianosis Peribucal.

Enfermedad Actual:

Pre-escolar femenino de 5 años de edad, natural y procedente de Túriba, cuya madre refiere que presentó cianosis peribucal en dos oportunidades, de aproximadamente 20 minutos de duración y que se relacionaba con la actividad física, por lo cual consulta a este centro el 29 de Agosto de 2001.

Antecedentes Personales y Familiares: No contributorios

Examen Funcional: Disnea a moderados esfuerzos de

Examen Físico:

Frecuencia Cardíaca; 100 lpm, Frecuencia Respiratoria:

Paciente en buenas condiciones generales, afebril, sin cianosis peribucal, sin

Palidez cutáneo mucosa discreta.

Exámen Cardiovascular.

Pulso Venoso Seno X dominante a 1 cm del ángulo de I

Impresiona latido sistólico paraesternal izquierdo. Apex

de ascenso normal. Ruidos cardiacos regulares y ritmicos

se ausculta soplo holosistólico II/IV, de mayor intensidad

desde el apéndice xifoides hasta el 3er EII, no irradiado,

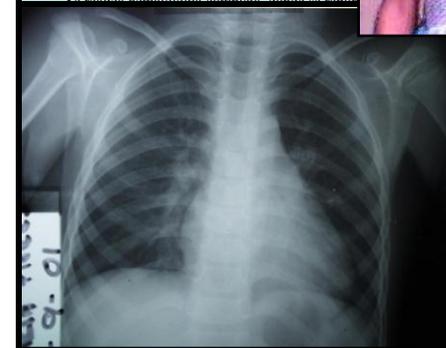
pulmonar aumentado de intensidad, diástole silente. Abd

doloroso, sin visceromegalias, Miembros inferiores sin ed

y simétricos, de características normales.

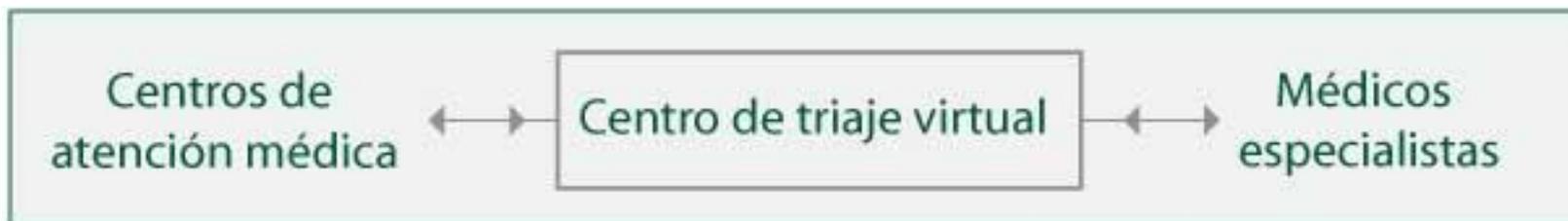
Impresión Diagnóstica: Comunicación Interventricular

Se realiza hemetalefía completa, donde se

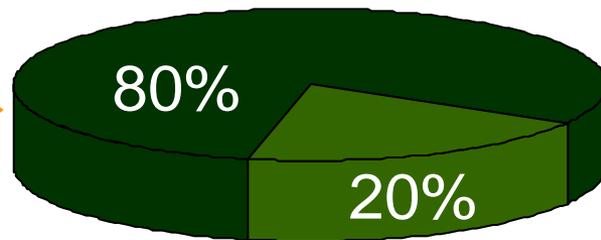
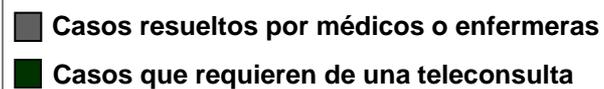
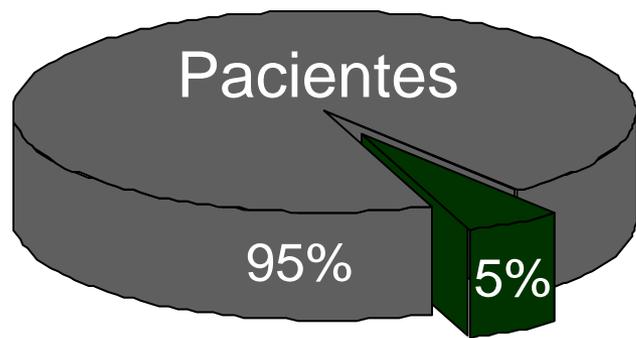


aumento de la
la radiografía de

La difusión de la Telemedicina obligará a creación de nuevos departamentos a nivel hospitalario



Datos de interés en telemedicina



Medicina
Interna

Dermatología

Parasitología

Cardiología

O.R.L

Trauma-
Ortopedia

Médicos Especialistas



Internet Banda Ancha



Aplicativo Web de tele-consulta

Centro Triage Virtual (CTV)
Médicos Internistas



Aplicativo Web de tele-consulta



Internet Banda Ancha

Médico Rural

Ambulatorio Rural

Hospital Rural

Otros clientes

Centros de Atención Médica

Modelo Operativo Infraestructura Técnica



Video Cámara Digital ECG PC



Ambulatorio Rural

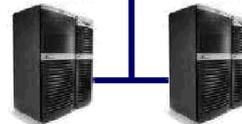


- Internet
- ADSL
 - VSAT
 - WI-FI



Firewall

Servidor Web



Servidor de Aplicación de tele-consulta

Centro de Triage Virtual



- Internet
- ADSL
 - EVDO
 - WI-FI



Computador Portátil

Médico Especialista

Sí lo es.... siguiendo las condiciones enumeradas en aquellas regiones donde:

- Sea necesario llegar a comunidades dispersas o aisladas
- Existan comunidades vulnerables y sin servicios médicos
- Exista infraestructura médica sub-utilizada
- Sea necesario apoyar al personal de salud
- Sea necesario llegar a un segundo nivel de atención médica local

Dr. Devi Shetty
Chairman & Sr. Consultant Cardiac Surgeon
Prof. University of Minnesota, USA
Prof. Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Karnataka

Narayana
Hrudayalaya
Institute of
Cardiac
Sciences



tomasanab@cantv.net

January 6, 2006

Dr. Thomas J. Sanabria
Centro Medico de Caracas
Anexo B, 5^o San Bernardino
Caracas 1010
Venezuela

Dear Dr. Sanabria

Greetings from Narayana Hrudayalaya, Bangalore.

We are happy to note that you are interested to visit us in the month of May 2006. We at Narayana Hrudayalaya are looking forward to your visit.

We started the telemedicine program primarily to set up coronary care units in rural India 5 years ago with the help of Indian Space Research Organization (ISRO), which gave us the free satellite connectivity and till date close to 18000 patients were treated using telemedicine and we also run an ECG network by establishing ECG services with tele-telephonic ECGs in General Practitioners offices all over the state. This is becoming very popular. Also we have rural healthcare clinics, which are linked with ISDN telephone lines, which is in the initial stage. Our plan is to create 200 rural clinics with a self-sustaining model in various parts of the country. Our heart hospital in Bangalore has reached performing up to 23 major heart surgeries a day and we have equally busy cardiac cathlabs, which performs large number of interventions every day.

We are looking forward to interacting with you and I am sure that we have so much to learn from each other's experiences.

Thanking you

Yours sincerely

Dr. Devi Shetty
Chairman
Narayana Hrudayalaya
Bangalore

República Bolivariana de Venezuela
MINISTERIO DE SALUD

La Salud es un Derecho
de Todos



*El Ministerio de Salud a través de su Oficina
de Tecnologías de Información y Comunicación*

Invitan a:

*La Tecnología al Servicio de la Salud.
Seminario de Telemedicina en Venezuela*

*Centro Internacional de Educación y Desarrollo (CIED).
Av. Intercomunal Baruta con calle El Angel de la Jajona. Baruta.*

Fecha: 25 y 26 de noviembre de 2005.

Hora: de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 1:30 p.m. a 5:00 p.m.

Con el apoyo de:



**ARIZONA
TELEMEDICINE
PROGRAM**



-  Arizona Telemedicine Program
-  Arizona Department of Corrections
-  Arizona Rural Telemedicine Network
-  Future Sites



EUROPEAID
SUBVENCIONES



Primer Foro Iberoamericano de Telemedicina Rural

Organizado por EHAS y subvencionado por EuropaAid y CYTED

Lima, 3 de Febrero de 2006

Señor Doctor
Tomás J. Sanabria
Fundación Proyecto Maniapure,
Centro Médico de Caracas
Anexo "B" - 5^o San Bernardino
Caracas, Venezuela

Referencia: I Foro Iberoamericano de Telemedicina Rural
FOROTELMED 2006

Tengo el agrado de dirigirme a usted para extenderle una cordial invitación a asistir y participar en el evento en referencia, en calidad de INVITADO y PANELISTA.

El Foro, que tendrá como sede el Hotel Picoaga, calle Santa Teresa # 344 - CUSCO, tiene prevista la realización de conferencias magistrales el día 27 de Febrero. El día 28, tanto en la jornada matutina como vespertina, se llevarán a cabo las presentaciones de las ponencias aceptadas en la modalidad "auditorio" así como "poster". El primero de marzo realizaremos una visita de campo a la Sede Cusco del Programa EHAS Perú. El día martes 28 de Febrero, en la sesión de la tarde, se tratará el tema de la sostenibilidad de las iniciativas en Telemedicina Rural, donde su aporte será muy valioso.

A fin de recibir orientación de nuestra parte en lo referente al traslado y alojamiento, le ruego ponerse en contacto con la Lic. Silvia Benavides al e-mail sbenavides@conhu.org.pe o a los teléfonos (51-1)221-0074 / 422-6862 / 440-9285 Fax: (51-1) 222-2663.

Agradezco de antemano su atención y le reitero mi estima y consideración.

**Hombre del año de la
India por su trabajo en
Telecardiología**

Narayana Hrudayalaya Hospital - Bangalore (Karnátaka)-India



Dr Ronald Weinstein / Fundador ATP-ATA



**Programa de Telemedicina obra
del Dr Devi Prasad Shetty
Cirujano Cardiovascular**

Selecciones
Readers Digest Sept.04





TELESALUD
venezuela
medicina a distancia



Respondiendo a la
SALUD SIN LÍMITES

- Inicio
- Compañía
- Productos
- Preguntas Frecuentes
- Contactos
- Mail

Usuario:

Clave:

Pagina Web Telesalud



Principal
Bandeja de Entrada
Nuevo Caso
Historico de casos
Salir

Tu ip es: 127.0.0.1
Usuario: cliente
Compañia:

TeleSalud C.A.
Todos los derechos reservados.
Copyright © 2006
Realizado por DOH.

Bienvenido a Telesalud

¿Que actividad le gustaria realizar ?

-  Ir a la bandeja de entrada
-  Crear una nueva Tele-Consulta
-  Buscar mis Tele-consultas
-  Mis reportes

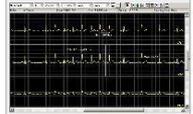
Articulos online de interes

Link	Titulo	Especialidad
http://www.emedicine.com	Medicina	Administracion
http://www.nejm.org	Web informativa	NO APLICA

1 páginas, 2 registro(s)

TeleSalud C.A.
Todos los derechos reservados.
Copyright © 2006
Realizado por DOH.

» Caso del Mes



Titulo: Dolor en el pecho

Paciente hipertenso con asfixia y nauseas



Principal
Bandeja de Entrada
Nuevo Caso
Historico de casos
Salir

Tu ip es: 127.0.0.1
Usuario: cliente
Compañia:

TeleSalud C.A.
Todos los derechos reservados.
Copyright © 2006
Realizado por DOH.

» Principal » Bandeja de Entrada

» Bandeja de Entrada

Status	Casos
● Enviado	1
● Incompleto	2
● Por enviar	3
Total: 6	

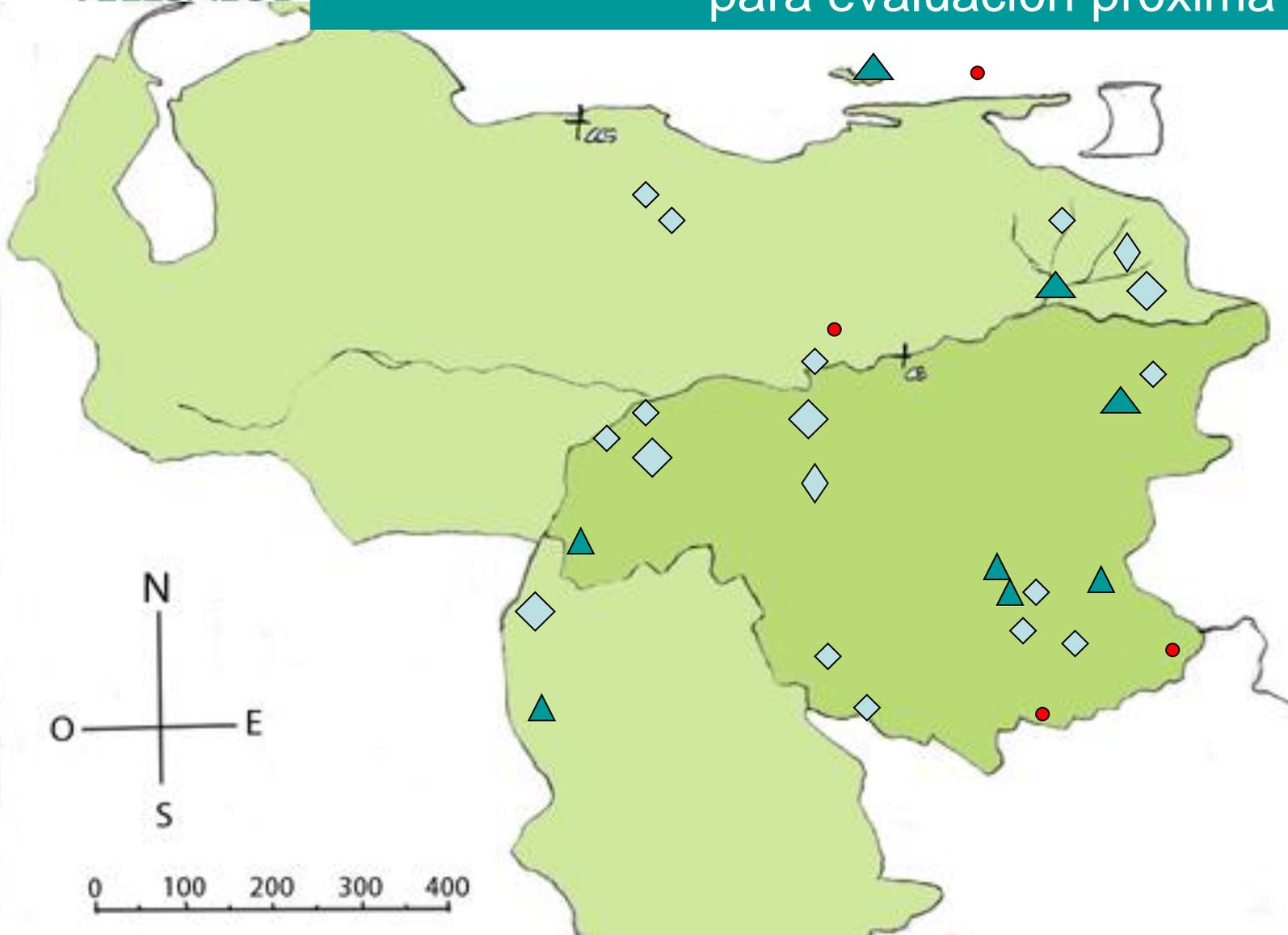
» Casos y consultas

Id	Titulo	Tipo de consulta	Protocolo	Fecha	Hora	Respuestas	Descripcion	Status
8	Posible síncope	TERAPÉUTICA	CARDIOLOGÍA	27/07/2006	17:34:08	3	Posible síncope: El...	●
6	Prueba de dermatología	BIBLIOGRÁFICA	DERMATOLOGÍA	25/07/2006	23:17:37	0	Picazón	●
4	Dolor en el pecho	TERAPÉUTICA	CARDIOLOGÍA	24/07/2006	18:06:14	0	Paciente hipertenso ...	●
3	Herpes	DIAGNÓSTICA	DERMATOLOGÍA	24/07/2006	18:00:03	2	Herpes en las un po...	●
2	Consulta de dengue	BIBLIOGRÁFICA	CONSULTA	23/07/2006	21:31:01	0	El paciente presenta...	●
1	Paro cardiaco	BIBLIOGRÁFICA	MEDICINA INTERNA	23/07/2006	20:32:11	0	El paciente presenta...	●

1 páginas, 6 registro(s)

La **telemedicina** cambia la forma de practicar la medicina y de abordar los programas y proyectos de responsabilidad social

Centros rurales activos en Telemedicina “ “ “ “ evaluados para Telemedicina “ “ “ “ para evaluación próxima



Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Lograr educación primaria universal

Promover Equidad de Genero y fortalecer participación femenina

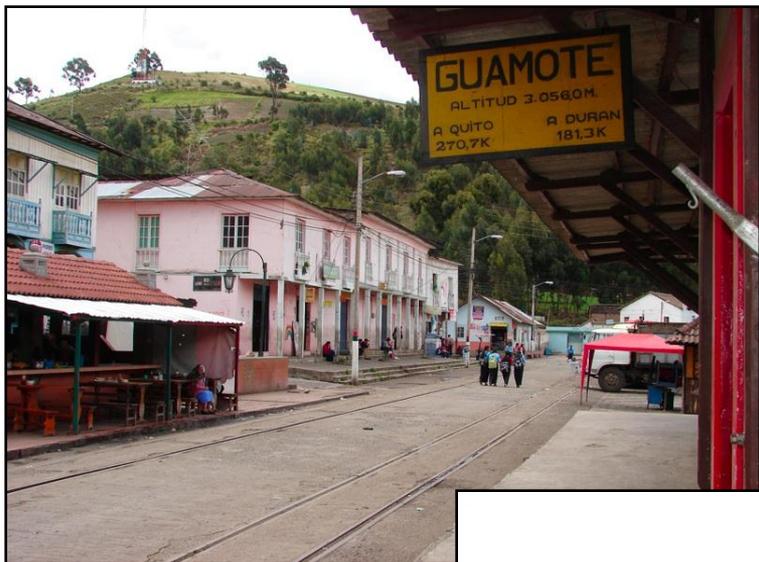
Reducir Mortalidad Infantil

Mejorar la Salud Maternal

Combatir HIV/AIDS , Malaria y otras enfermedades

Asegurar sustentabilidad del medio ambiente

Desarrollar colaboración global para el desarrollo



**Guamote-
Chimborazo**



LA PRENSA De Riobamba

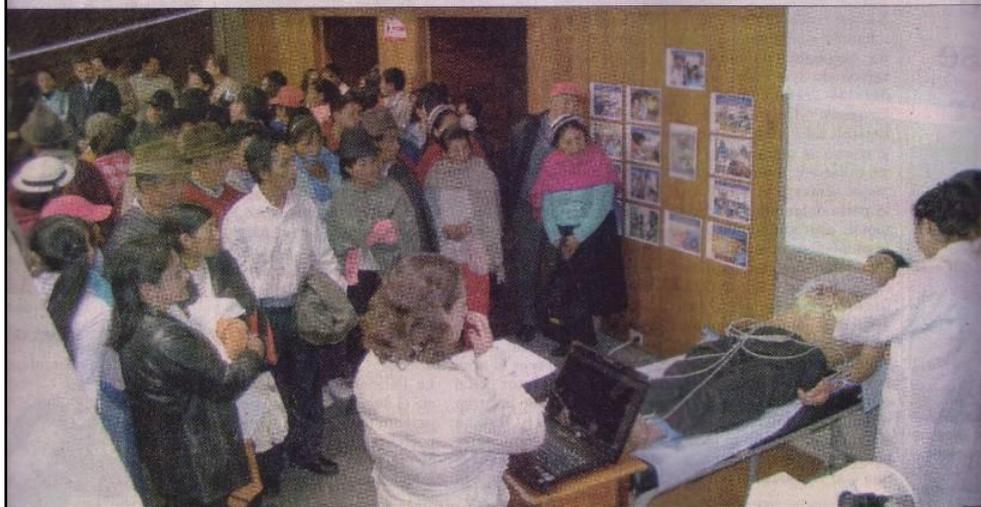
UN DIARIO JOVEN CON FE EN CHIMBORAZO

NO. 17 NO. 6051 RIOBAMBA, JUEVES 1 DE OCTUBRE DE 2009 0.35 USD Pgs. 30

SECCIÓN A

Lanzamiento del sistema de Telemedicina en Chimborazo

En este proyecto contribuye la CAF y los miembros del Consejo Provincial de Salud de Chimborazo.



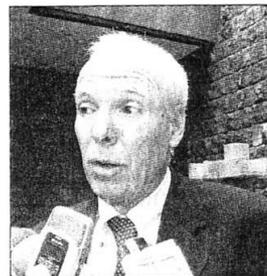
Los primeros pacientes en ser atendidos por el moderno sistema de la telemedicina.

La Corporación Andina de Fomento y la Fundación Mujer y Familia Andina que dirige, María Eugenia Lima, conjuntamente con los miembros que integran el Consejo Provincial de Salud de Chimborazo realizaron ayer a las 10:30, el lanzamiento del Sistema Integrado de Telemedicina, el

primero en el Ecuador financiado por la CAF. El acto tuvo lugar en el auditorio del Consejo Provincial de Chimborazo, al que dieron cita las autoridades de salud de la provincia, así como el prefecto provincial y los beneficiarios del proyecto.

Este sistema de atención de salud tiene financiamiento de la Corporación Andina de Fomento (CAF) representada en el Ecuador por Hermann Krützfeldt. FUNDAMYF entregó equipos a las promotoras que trabajan en el área de salud de la Fundación.

Sanabria: “este proyecto comenzamos en la Región Amazónica hace 25 años”



ENTREVISTA. El director del Instituto de Medicina Integral de Venezuela, Tomás José Sanabria, expuso sobre la experiencia de la telemedicina en su país y la aplicabilidad en el nuestro.

¿Cómo ha sido la experiencia de telemedicina en Venezuela?

Nosotros comenzamos esto como un proyecto social en las regiones rurales, en la región amazónica de Venezuela hace más de 25 años. Durante estos años fuimos cambiando y aplicando la nueva tecnología a medida que iba pasando el tiempo y mejoraban las comunicaciones.

¿Con qué tipo de comunicaciones iniciaron?

Al principio tenemos comunicaciones con radio, después con sistemas satelitales porque fuera de las ciudades en zonas como el Amazonas,

en sitios verdaderamente rurales y después logramos comunicaciones satelitales desde estos sitios bien remotos con comunidades indígenas y comunidades que nosotros llamamos criollas que son el típico latino que tenemos una mezcla de todas las razas...

Estas experiencias pueden ser replicadas en el país ¿de qué formas y con qué medios?

De hecho empezamos esto en Venezuela en una región que se llama Maniapure y después lo replicamos en 17 centros y zonas rurales venezolanas. La primera experiencia que estamos haciendo fuera de Venezuela es aquí con una organización ya muy bien establecida, consolidada como Fundamyt...

Cuando nos invitaron la primera vez a través de la Corporación Andina de Fomento que viniéramos aquí para ver la experiencia de Venezuela en Ecuador nos dimos cuenta que al querer las comunidades y estar bien organizada se hace muy fácil hacerlo...

¿Este proceso facilitará la incorporación de los sectores vulnerables?

Si, tal cual, eso es probablemente la inclusión de las personas que no han tenido acceso a un nivel de salud.

¿Eso motivará costos, valores?

De cada cien pacientes o personas que consultan a un

médico o enfermera en estos sitios probablemente el galeño o grupo de enfermeras que están en estos sitios rurales o periféricos y no en las grandes ciudades, ellos pueden resolver el 95% de los casos, pero hay un cinco y ocho por ciento de los casos que necesita de una segunda opinión...

¿Qué requerimientos tecnológicos se necesitan para la telemedicina?

Bueno, la forma que nosotros trabajamos la telemedicina es basado en el Internet que es una herramienta que nos ha hecho un modelo más atractivo para nuestros países...En naciones industrializadas existen sistemas de telemedicina de alta definición pero con costos altos...

¿Qué tiempo demorará instaurar este sistema de telemedicina en el país?

Ya está implementado aquí. Los médicos están entrenados, estamos convencidos que debemos dar una capacitación adicional...si me he dado cuenta que la doctora María Eugenia Lima que planteó hacer esto con la ayuda de la CAF como un elemento esencialmente para los afiliados a Fundamyt ha expandido el interés y está ligándose con el sistema de Seguro Social y con el sistema de Salud nacional como un proyecto que puede ser piloto...08



Presentado en Potosí este 20 de agosto 2012 |
**PROYECTO DE TELEMEDICINA
BENEFICIARÁ A 25 COMUNIDADES
RURALES**

- El día lunes 20 de agosto en el Auditorio del Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí a horas 9:00 am se dará inicio al proceso de implementación del proyecto de “Fortalecimiento de la atención primaria de salud en el municipio de Santiago de Cotagaita, a través de la implantación de un sistema de Telemedicina”. El proyecto tiene por objetivo mejorar el acceso de la población boliviana a la atención sistemática y especializada para resolver problemas prevalentes de salud en el municipio de Santiago Cotagaita, donde se observa que pese a la existencia de centros de salud, la atención médica de personas que acuden a los mismos es baja (1,8 consultas por habitante por año). Este hecho redundará en las condiciones e indicadores de salud de este municipio. Ignacio Carreño, Director Ejecutivo de PROCOSI, instancia implementadora del proyecto manifestó que "el mismo intenta contribuir a la reducción de la incidencia.
- La Corporación Andina de Fomento (CAF), se constituye en la instancia financiadora del proyecto. La Representante de la CAF en Bolivia, Patricia Alborta estará presente en el evento, junto a Daniela Pereira, Ejecutiva de la Dirección de Sostenibilidad Social de la CAF – Venezuela, y los expertos en el área de Telemedicina y miembros Directivos de Telesalud de Venezuela, Morel Orta y Tomás Sanabria.

Actividades con petroleras y minería en Colombia



4 debes saber

‘El 40 por ciento de los indígenas aguanta hambre’

Director del Programa Presidencial para Asuntos Indígenas, Gabriel Muyuy, **pide declarar la alerta alimentaria.**

Responsabilidad Social



Dando acceso Universal a la Salud –

**Como lo hacemos y
a donde vamos ??**

Como las Telecomunicaciones dan acceso a la salud ?

- I-. En atención a primer nivel , con el médico o proveedor de salud.
- II-. En operativos dirigidos de salud, según necesidades locales.
- III-. Programas de Prevención
 - Vacunaciones etc,
 - **Programas especiales en escuelas con nueva tecnología**
 - **A-. evaluación No invasiva de Anemia**
 - **B-. Visual**
 - **C-. Auditiva**

Como las Telecomunicaciones dan acceso a la salud ?

- I-. En atención a primer nivel , con el médico o proveedor de salud.
- II-. En operativos dirigidos de salud, según necesidades locales.
- III-. Programas de Prevención
 - Vacunaciones etc,
 - **Programas especiales en escuelas con nueva tecnología**
 - **A-. evaluación No invasiva de Anemia**
 - **B-. Visual**
 - **C-. Auditiva**

Como las Telecomunicaciones dan acceso a la salud ?

- I-. En atención a primer nivel , con el médico o proveedor de salud.
- **II-. En operativos dirigidos de salud, según necesidades locales.**
- **III-. Programas de Prevención**
 - Vacunaciones etc,
 - **Programas especiales en escuelas con nueva tecnología**
 - **A-. evaluación No invasiva de Anemia**
 - **B-. Visual**
 - **C-. Auditiva**



Operativos
Anuales
Maniapure
Kamarata etc





Orientados segun
las necesidades:
Cardiologia,
Dermatologia,
Oftalmologia,
ginecologia etc



Como las Telecomunicaciones dan acceso a la salud ?

- I-. En atención a primer nivel , con el médico o proveedor de salud.
- II-. En operativos dirigidos de salud, según necesidades locales.
- III-. Programas de Prevención
 - Vacunaciones etc,
 - **Programas especiales en escuelas con nueva tecnología**
 - **A-. evaluación No invasiva de Anemia**
 - **B-. Visual**
 - **C-. Auditiva**

La visión de los extremos de la medicina: desde la mas sofisticada hospitalaria a la mas primitiva, que recibe la mayoría menos afortunada, nos ha permitido ver algo que, aunque conocido es poco atendido y no resuelto...

Elementos que mantienen a nuestros paises retrazados por fallas en aprendizaje crecimiento y desarrollo

La visión de la medicina mas sofisticada y la que reciben la mayoría menos afortunada

- La primera causa de retardo en el aprendizaje y crecimiento en nuestros niños del tropico es corregible si se diagnostica a tiempo: la **ANEMIA**.
- Se diagnostica tarde por necesidad de laboratorio, extraer sangre , dar pocos sintomas en su inicio.
- Uno de cada 7 habitantes en la tierra es **ANEMICO**.
- Otras causas de retardo en aprendizaje tambien se pueden prevenir.

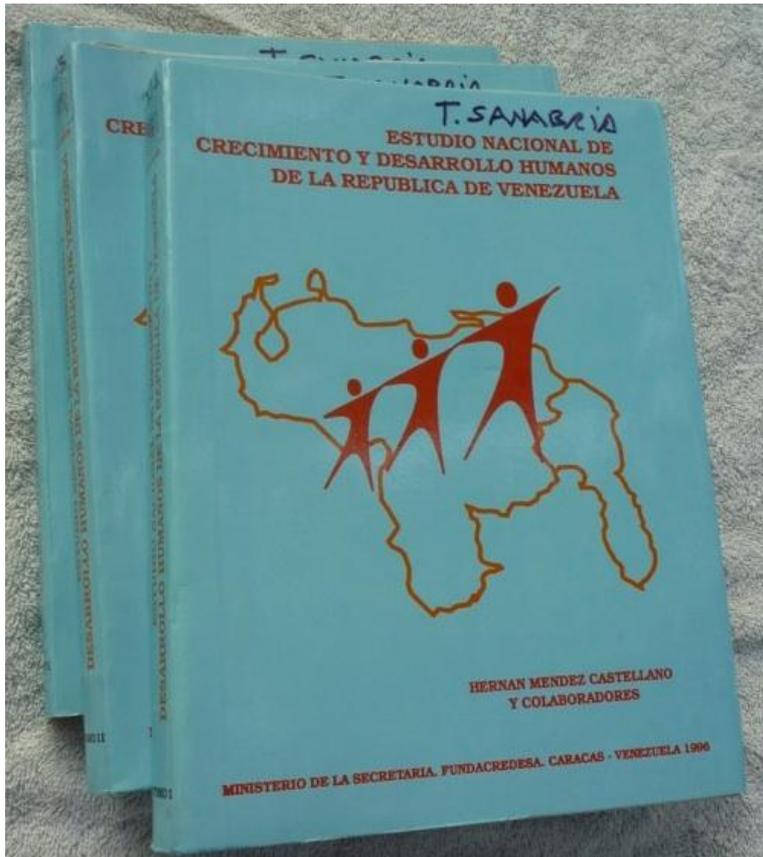
- **Under development**

- Assisted vaginal delivery instrument.....
-Portable telemedicine unit
- **Portable transcutaneous haemoglobin meter.....**
-Woman's condom

- **Commercialized**

- Birthing simulator for training.....
-**Portable haemoglobin meter.....**
- Ventilator using continuous positive airway pressure
Water filter

Prevalencia de Anemia en el Proyecto VENEZUELA por estrato social (I a V)



Grupo Etario EDAD	Total	Estratos I,II y III	Estrato IV	Estrato V
0 a 2 años	3,5%	6,2%	34,3%	59,5
2 a 6,99 años	6%	6%	34,6%	59,4%
7 A 13,99 años	6,5%	14,5%	30,8%	54,7%
14 a 19,99 años	7,6%	9,5%	41%	49%

FUNDACREDESA 1975-95



Estudio Anemia en Comunidad Indígena (suburbana). Edo. Amazonas-Venezuela I

Prevalence of anemia and deficiencies of iron, folic acid and vitamin B₁₂ in an Indigenous community from the Venezuelan Amazon with a high incidence of malaria

Maria Nieves García-Casal, Irene Leets, Carmen Bracho, Mariana Hidalgo, Gilberto Bastidas, Ana Gomez, Ana Peña, Hilda Pérez

Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), Centros de: Medicina Experimental y Microbiología y Biología Celular. Caracas, Venezuela. Hospital "José Gregorio Hernández" de Puerto Ayacucho, Amazonas, Venezuela

SUMMARY. The objective of this work was to determine the prevalence of anemia and deficiencies of iron, folic acid and vitamin B₁₂ in Betania del Topocho, a Piaroa community from Estado Amazonas, Venezuela, a zone with a high incidence of malaria. The group studied included 184 subjects of all ages that assisted to the local health center for malaria diagnosis. Analysis performed included hematology by coulter counter, ferritin quantification by ELISA with monoclonal antibodies and folic acid and vitamin B₁₂ determinations by an immunoradiometric assay. It was found that the prevalence of anemia was 89.6% and deficiencies of iron, folic acid and vitamin B₁₂ affected 37.1, 70.3 and 12.4% of the population studied, respectively. *Plasmodium* infection was detected by molecular diagnosis in 53.2% of the cases, and 86% of them were anemic. The highest incidence of anemia was found in children, with a prevalence of 100% in infants of both sexes. The high prevalence of anemia, iron and folic acid deficiencies found, indicates an important health and nutrition problem that should be immediately and properly addressed.

Anemia entre 10 - 60%
jóvenes según clase socio-económica estudiada ,
Puede llegar a 90-100% en áreas palúdicas

Hemoglobina No Invasiva (anemias)

- Equipos a evaluar
 - MASIMO vía donación (aprobada)
 - Vía compra equipos
- Desarrollo protocolo y determinaciones en escuelas y niños sanos sin evidencia de anemia. Evaluar prevalencia de anemia .
- Re-determinación de Hb cada 6 meses x 2 años??



MASIMO Closer to the Heart™

Home

About Masimo Technology Overview | Radical-7 | Rad-87 | Rad-57 | Pronto-7 | Pronto | Sensors & Cables

MASIMO Pronto-7™

14.2^{g/dL}
98^{SpO2}
71^{bpm}
5.2^{PI}

Pronto-7 — with rainbow 4D™ Technology — for noninvasive and quick spot checking of hemoglobin (SpHb®), SpO2, pulse rate, and perfusion index

Click here to receive more information about the Masimo Pronto-7 >>

A New Solution for Spot Checking

For the first time ever, technology in the Masimo

New Non-CME Clinical Education Videos

2009 MASIMO ANNUAL REPORT

Close to the Heart™



**Primera Prueba en
campo:
Kamarata Enero 2012**

Programa Piloto de Prevención en escuelas 2012-XX

Evaluación Global de
Escolares

**Detección Hb
no invasiva**

**Agudeza
Visual**

**Agudeza
Auditiva**

Cardiopatía
Reumatica

Eval. Función
Tiroidea

OBJETIVO GENERAL DE LA ETAPA PILOTO

Empoderar a los docentes

sensibilización

capacitación

salud visual y la enseñanza de técnicas de "tamizaje"

A.P.P.V



Agudeza Visual

Durante el periodo comprendido entre el 24 y el 28 de Septiembre 2012, Proyecto Lumen, realizo actividades en 4 (cuatro) escuelas del Estado Bolivar en la

zona de **La Urbana y Maniapure.**

El equipo LUMEN intercambio conocimientos y sensibilizo a la población docente de Educación Básica, sobre la importancia de la "salud visual", los defectos refractivos o patologías oculares y sus implicaciones en el normal desenvolvimiento del niño en edad escolar y su proceso de aprendizaje.





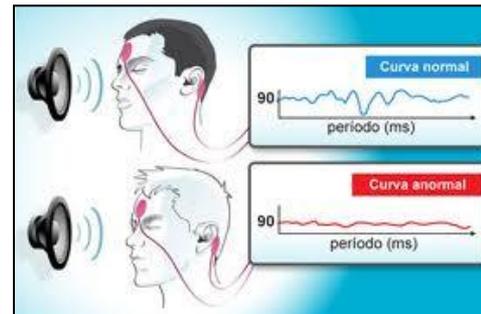
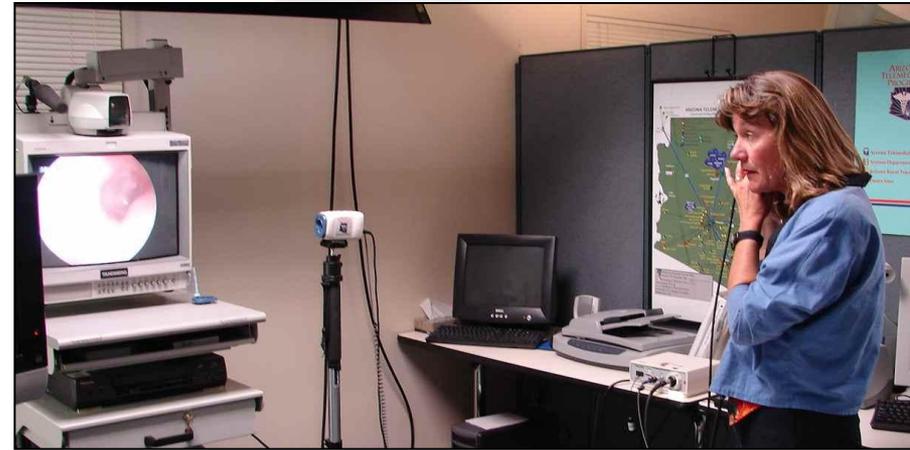
- Se instaló exitosamente la primera **mesa de salud visual** en ambas comunidades.
- El “PROYECTO LUMEN” favoreció a un total de **426 personas** (341 niños niñas y adolescentes, 54 docentes, pasantes, enfermeras y personal administrativo relacionado a los planteles y a la Milagrosa y 31 personas de la comunidad).
- Se detectaron 16 casos que requieren atención en medicina interna y oftalmología los cuales deben ser referidos de inmediato para que sean apropiadamente manejados por especialistas y les sean conducidos los análisis de rigor.

- Equipo y Modelo AFHCAN (Alaska)
- Dr Patricoskis articulos y experiencia- Anchorage
- Dra Johana Sembergman CCS
- Dr Juan Carlos Rodriguez (Grupo Iturriaga) CCS

En proceso de conformación, planes de inicio Enero 2013

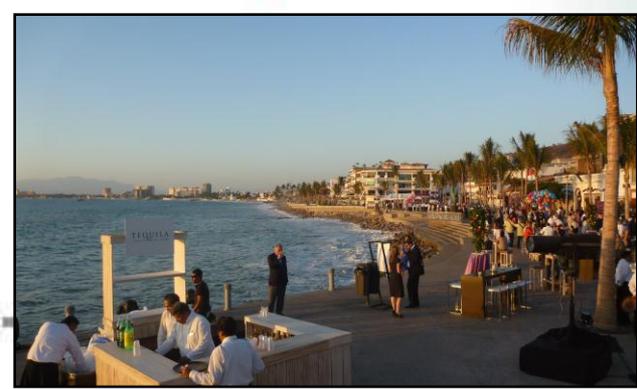
Evaluación problemas Auditivos como causa de retardo en aprendizaje

- Hipoacusia 1 de cada 800 niños
- Idealmente evaluación antes de 3 años de edad
 - Evaluación Otoscópica
 - Evaluación timpanometría/impedanciometría
 - Potenciales Evocados



- Detección anual en TODOS los niños de las escuelas del área (hasta completar 2.000 en primera etapa):
 - Anemia por detección Hb no invasiva. (van aprox.1000)
 - Evaluación de agudeza visual por maestros entrenados. (aprox. 380)
 - Evaluación agudeza visual por técnicos locales entrenados para ello. (inicio en Ene 2013)

Invitación y reconocimiento por Foro Económico Mundial / Fundación Schwab Puerto Vallarta Abril 2012





Departamento Nutricion / Micronutrientes
Dr Najeeb Al-Shorbaji - Dr Peña Rosas



Erradicar 10 endemias tropicales

EL NACIONAL - **Martes** 31 de Enero de 2012

Educación y Sociedad/3

Educación y Sociedad

ACUERDO Se proponen controlar enfermedades que afectan a 1 millardo de personas

Intentarán erradicar 10 endemias tropicales

Farmacéuticas, los gobiernos de Estados Unidos,

Gran Bretaña y Emiratos Árabes Unidos y la

Fundación Gates pondrán los recursos

GINEBRA AFP



Gracias

<tomasanab@gmail.com>

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

VOL. 366 NO. 24

ESTABLISHED IN 1812

JUNE 14, 2012

NEJM.ORG



20th NEJM
1812 2012

2246 THIS WEEK AT NEJM.ORG

PERSPECTIVE

2237 Court-Ordered Care — A Complication
of Pregnancy to Avoid J.D. Cantor

2240 Escaping the EHR Trap — The Future of Health IT
K.D. Mandl and I.S. Kohane

2243 Unraveling the IT Productivity Paradox — Lessons
for Health Care S.S. Jones and Others

e35 Residents' Response to Duty-Hour Regulations
— A Follow-up National Survey B.C. Drolet,
D.A. Christopher, and S.A. Fischer

REVIEW ARTICLE

2294 Medical Progress: Guillain-Barré Syndrome
N. Yuki and H.-P. Hartung

IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

2305 Obstructive Parotitis
S.M. Susarla and Z.S. Peacock

e36 Flashing, Pulsating Angioma
C.C. Zouboulis and A.I. Liakou

INTERACTIVE MEDICAL CASE

e37 At a Loss

New England Journal of Medicine
14 de Junio del 2012
Escaping the HER Tramp
The Future of Health IT

Hay un mito muy aceptado que la medicina requiere sistemas complejos y muy especializados de tecnología de la información (TIC) .

Este mito permite y justifica que sigan subiendo los costos de la tecnología de la información , la carga de trabajos de los medicos , y enlentecimiento/retardo de la innovación , mientras que los medicos se unen progresivamente a sistemas de documentación y comunicación que están décadas por detras de los que usan en su vida civil, como ciudadanos



2012 NEJM

2246 THIS WEEK AT NEJM.ORG

PERSPECTIVE

2237 Court-Ordered Care—A Complication
of Pregnancy to Avoid J.D. Cantor

2240 Escaping the EHR Trap—The Future of Health IT
K.D. Mandl and J.S. Kohane

2243 Unraveling the IT Productivity Paradox—Lessons
for Health Care S.S. Jones and Others

e35 Residents' Response to Duty-Hour Regulations
— A Follow-up National Survey B.C. Drolet,
D.A. Christopher, and S.A. Fischer

REVIEW ARTICLE

2284 Medical Progress: Guillain-Barré Syndrome
N. Yuki and H.-P. Hartung

IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

2305 Obstructive Parotitis

S.M. Susarla and Z.S. Peacock

e36 Flashing, Pulsating Angioma

C.C. Zouboulis and A.I. Liakou

INTERACTIVE MEDICAL CASE

e37 At a Loss

Unraveling the IT Paradox – Lessons for HealthCare

R.Sollow Nobel 1987

Costo/beneficio de TICs en salud

PRODUCTIVIDAD una relación entre lo que es producido (output) y los recursos necesarios para producirlo (input).



Medir lo producido en Salud es difícil de cuantificar, como es la **accesabilidad y conveniencia** (facilitados por TIC).
Por el contrario los costos son fáciles de medir....

**VIJAY GOVINDARAJAN**

Vijay Govindarajan is the Earl C. Daum 1924 Professor of International Business at the Tuck School of Business at Dartmouth. He is coauthor of *Reverse Innovation* (HBR Press, April 2012).

Telemedicine Can Cut Health Care Costs by 90%

11:42 AM Monday April 23, 2012

by Vijay Govindarajan | [Comments \(30\)](#)



If you've not yet heard of **telemedicine** or think that it's not a great way to deliver quality health care, you may want to read this. Telemedicine, made possible by the availability of mobile networks, is revolutionizing health care. But not in the U.S.

You have to look to India, where telemedicine is already widely used in the delivery of health care — and is saving lives even in the most rural corners of the country. It is especially used in peritoneal

Agudeza Visual



- En ambas comunidades, se atendieron además de los estudiantes, objeto principal del proyecto, docentes, personal administrativo y miembros de las comunidades.
- Los docentes participantes en la actividad de capacitación y tamizaje serán certificados al final del proceso como Agentes Primarios de Prevención Visual (A.P.P.V), los mismos trabajaron activamente en todas las etapas de implementación de la iniciativa, en especial en la de tamizaje visual.

LUMEN PASO A PASO

(Etapas de sensibilización-formación y tamizaje visual)

