

México, CDMX, a 13 de noviembre de 2017

Sirva la presente para enviarles un cordial saludo y presentarles el informe final de las actividades llevadas a cabo durante el PRAMED 2017 en Playa del Carmen.

En la primera parte expongo los logros que se tuvo estrictamente durante este PRAMED, y en la segunda me tomé la libertad de presentarles algunos datos interesantes acerca de la logística y organización, y algunas observaciones con el fin de que cada año sea más exitoso y productivo dicho evento.

El jueves 19 de octubre se dio inicio a las actividades académicas acompañando a las autoridades del CILAD, funcionarios del Estado de Quintana Roo, del Municipio de Solidaridad, de la Ciudad de Playa del Carmen, así como los directivos del Hospital General de dicha ciudad.

Se tuvo una asistencia de 105 personas entre médicos generales, médicos especialistas no dermatólogos, enfermeras y residentes.

Se dictaron 24 conferencias y 3 talleres de acuerdo al programa establecido y a cargo de los 14 profesores provenientes de diferentes partes de Latinoamérica: Venezuela, Panamá, Argentina, Ecuador y diferentes estados de México.

Venezuela:

Dr. Ricardo Pérez Alfonzo (Presidente del Colegio Ibero latinoamericano de dermatología)

Panamá:

Dra. Emma Yuil de Ríos (Coordinadora del programa PRAMED)

Dr. José Manuel Ríos Yuil

Ecuador:

Dr. Enrique Uraga Pazmiño (Coordinador del programa PRAMED)

México:

Dr. José Contreras Ruiz (Coordinador regional del PRAMED 2017 Playa del Carmen)

Dr. Fermín Jurado (Coordinador regional del PRAMED 2017 Playa del Carmen)

Dra. María Ivonne Arellano Mendoza

Dra. Judith Domínguez Cherit

Dra. María Guadalupe Chávez López

Dr. Roberto Estrada Castañón

Dr. Jorge Ocampo Candiani

Dr. José Fernando Barba Gómez

Dra. Angélica Beirana

Dr. Marco Romano Quintanilla Cedillo

El número total de horas con valor curricular impartidas fue de 8.

Al final del evento se entregó constancia de participación a todos los asistentes y profesores.

El día viernes 20 de octubre de 2017 se llevó a cabo el segundo día de actividades que consistió en una jornada mixta de atención a pacientes con enfermedades de la piel y enseñanza tutorial a los asistentes.

Para dicha jornada se contó con colaboración adicional de la Dra. Isabel Casas de Argentina, y de 6 dermatólogos adicionales de México, los doctores: Martha Elena Contreras Barrera, Guadalupe Estrada Chávez, Roberto Narro Llorente, Francisco Simental Lara, Judith Sam Verdín y Araceli de la Torre Plascencia.

Se dividió a los asistentes en 12 grupos de trabajo distribuidos en 12 consultorios equipados con la papelería e insumos necesarios para cualquier tipo de procedimiento ambulatorio o consulta. La consulta dio inicio a las 9:00 horas.

Se atendió un aproximado de 182 (ver comentarios) pacientes. De estos, el 67.2% fueron mujeres, la edad promedio fue de 34 años (8 meses a 86 años). Aunque la mayoría de los pacientes fueron del Estado de Quintana Roo, se tuvo la presencia de gente proveniente del país vecino de Belice y de estados distantes como Guanajuato, Oaxaca, la Ciudad de México y Yucatán.

Los padecimientos diagnosticados fueron los siguientes:

MELASMA	12
ACNÉ	11
D. SEBORREICA	11
D. ATÓPICA	7
D. POR CONTACTO	5
FIBROMA BLANDO	5
P. VERSICOLOR	5
PRURIGO POR INSECTOS	5
FOLICULITIS	4

ESCABIOSIS	3
FOTODAÑO	3
MILIARIA	3
QUERATOSIS SEBORREICA	3
VERRUGA VIRAL	3
VITILIGO	3
ACANTOSIS NIGRICANS	2
ALOPECIA DIFUSA	2
CARCINOMA BASOCELULAR	2
LENTIGOS	2
ONICOCRIPTOSIS	2
PRURIGO ACTÍNICO	2
ALOPECIA AREATA	1
CELULITIS NECROSANTE CON ÚLCERA SECUNDARIA	1
CONDILOMAS ACUMINADOS	1
CORTICODAÑO	1
D. SOLAR HIPOCROMIANTE	1
DERMATITIS ALÉRGICA	1

DISHIDROSIS	1
ERITEMA PIGMENTADO FIJO	1
ESTRÍAS	1
FIBROLIPOMA	1
FÍSTULA ABDOMINAL Y ÚLCERA SEC A CUERPO EXTRAÑO	1
FITOFOTODERMATITIS	1
GRANULOMA ANULAR	1
GRANULOMA PIÓGENO	1
HEMANGIOMA RUBÍ	1
HEMATOMA SUBUNGUEAL Y LEUCONQUIA TRAUMÁTICA	1
HIDRADENITIS	1
MAMA Y PEZÓN SUPERNUMERARIO	1
MELANOMA	1
NEVO	1
NEVO ACRÓMICO	1
NEVO CONGÉNITO PILOSO GIGANTE	1
PB TUMOR CEL GIGANTES DE LA VAINA TENDINOSA	1

PITIRIASIS LIQUENOIDE CRÓNICA	1
PROBABLE BOWEN	1
PRURIGO CALÓRICO	1
PSORIASIS	1
PURPURA PIGMENTARIA	1
QUEILITIS ACTÍNICA	1
QUEMADURA 2° GRADO	1
QUERATOSIS PILAR	1
QUISTE DE CUELLO	1
QUISTES DE MILIUM	1
SARCOMA DE KAPOS/VIH	1
TIÑA	1
TIÑA DE PIES	1
TIÑA INCÓGNITA CORTICOESTROPEADA	1
ULCERA POR RADIACIÓN	1
ULCERA VENOSA	1
URTICARIA Y ANGIOEDEMA	1

Se realizaron cirugías de uña, tomas de biopsia tanto incisionales como escisionales y se enviaron a estudio histopatológico 12 biopsias.

El diagnóstico que se obtuvo de las biopsias se detalla a continuación:

DX. CLÍNICO	DX. HISTOLÓGICO
Nevo melanocítico vs fibroma	Verruga viral
Poiquilodermia atrófica (2 biopsias)	Dermatitis de interfaz vacuolar por linfocitos con atrofia epidérmica y caída de pigmento. Nota: La presencia de atrofia, incontinencia de pigmento y telangiectasias, apoya el diagnóstico clínico de poiquilodermia como se puede observar en micosis fungoide, parapsoriasis, lupus eritematoso, dermatomiositis y en ciertas genodermatosis.
Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular nodular pigmentado. NOTA: los bordes laterales y profundos de los cortes estudiados se encuentran en contacto con la tumoración.
Fibroma blando de cuello	Nevo melanocítico intradérmico. NOTA: La tumoración se encuentra en contacto con el borde profundo.
Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa	Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa NOTA: El tumor se encuentra en contacto con los bordes profundos y laterales.
Nevo melanocítico congénito	Nevo melanocítico intradérmico con patrón congénito completamente extirpado.
Tumor de anexos vs fibrolipoma	Triquilemoma
Queilitis del prurigo actínico	Queilitis del prurigo actínico
Granuloma piógeno	Granuloma piógeno
Quiste epidermoide	Quiste epidermoide
Alopecia androgénica con patrón femenino vs alopecia areata difusa	Alopecia androgénica con patrón femenino

A todos los pacientes se les entregó una hoja con los nombres e información de contacto de los dermatólogos cercanos a la zona que podrán dar seguimiento a sus padecimientos si estos lo requieren.

Esta actividad asistencial y de docencia terminó a las 18:30 horas.

De manera general se recibieron múltiples comentarios de los asistentes sobre la riqueza que tuvo el evento para ellos. Los médicos que participaron en el evento señalaron que la enseñanza tutorial del día 2 vino a reforzar las excelentes conferencias del primer día. Tanto

que muchos de los médicos aún en entrenamiento, señalaron que desconocían la riqueza de la dermatología y ahora la contemplaban como una posible especialidad a realizar en un futuro.

## LOGÍSTICA Y OBSERVACIONES

### I. PROGRAMA TEÓRICO Y PROFESORADO

El programa inicial que se recibió por parte de los directores del CILAD el 13 de febrero de 2017, contemplaba 27 profesores, conferencias de 15 minutos y talleres de 25 minutos. Se realizó una reunión para analizarlo el 7 de abril de 2017, dado lo limitado de los recursos y lo corto de las conferencias, y se pudo reducir el programa a 13 profesores sin mermar en la calidad. Así mismo, se eliminaron temas que, a juicio de los médicos locales, eran poco frecuentes y se cambió por temas de dermatosis más frecuentes.

#### Observaciones:

Se considera que el programa se puede llevar a cabo perfectamente con un máximo de 10 profesores entre extranjeros (3 a 4) y nacionales (5 a 6).

Así mismo, los temas, aunque en general se refieren a las dermatosis más frecuentes, se sugiere sean consultados siempre que se pueda, con los médicos locales para analizar las particularidades de la patología dermatológica en la zona y así poderlo adaptar a sus necesidades.

### II. TRANSPORTACIÓN Y VIÁTICOS

El grueso de los gastos incurridos en este PRAMED, se debió a los costos de transportación y hospedaje que superaron, por mucho, lo que inicialmente se tenía contemplado.

A nuestro entender, se pagó más de lo presupuestado en boletos de avión, peticiones especiales y cambios.

Los gastos del hotel, se considera fueron necesarios y el hecho de ser todo incluido, justificó el aparente alto costo pues se redujo el gasto en alimentación.

El comité local gestionó de forma completamente gratuita la transportación del aeropuerto al hotel, del hotel al aeropuerto, del hotel al Hospital General de Playa del Carmen al hotel y finalmente del hotel al aeropuerto para la totalidad de los profesores. Esto implicó una reducción muy importante al presupuesto, pues cada uno de estos viajes hubiese costado un aproximado de 40 USD por profesor viaje sencillo. Se agradeció al sindicato de transportistas de Cancún, al de Playa del Carmen, y al Dr. Arturo Contreras Castillo, quienes gestionaron estos apoyos.

Se solicitó el reporte financiero de egresos totales de PRAMED a la secretaría de CILAD, pero este aún está en proceso, por lo que sugerimos solicitarlo directamente a dicha dependencia como un anexo a este reporte final.

#### Observaciones:

Se considera que la calidad del profesorado se puede ver afectada si no se provee apoyo para transportación y hospedaje, por lo que es admirable el esfuerzo que se hizo por facilitarle a los profesores los mismos. Sin embargo, se incurrió en una serie de situaciones que admiten muchas mejoras para reducir el costo a PRAMED.

El costo de los boletos cuando se solicitó se realizara el boletaje (abril 2017) era mucho menor que cuando realmente se realizó. Por lo que se considera que, una vez que se decide la sede (país), se debe informar al comité local una fecha límite para decidir la localidad (ciudad) donde se realizará el PRAMED, y generar el programa cuanto antes. Posteriormente presionar a la agencia de viajes de CILAD para obtener los boletos lo antes posible, si se decide que sea responsabilidad de CILAD el obtenerlos (ver abajo). En esta ocasión, el presupuesto aumentó porque los profesores optaron por elegir los vuelos y aerolíneas que a ellos convenía, situación que casi siempre aumentó los costos, y que inicialmente no se contemplaba. Para evitar esto, se sugiere lo siguiente:

Se le informará a cada profesor nacional, que cuenta con un presupuesto fijo, de acuerdo al presupuesto elaborado inicialmente, para su transportación. De esta manera, si el profesor acepta, cualquier gasto adicional por cambios, cancelaciones, etc. correrá por su cuenta. Así, CILAD apoya al profesorado, pero no se expone a tener que cubrir este tipo de gastos. De la misma manera se podría considerar un monto específico para hospedaje y alimentación.

### III. AUDITORIO Y AUDIOVISUAL

El auditorio del Hospital General de Playa del Carmen y el servicio de audiovisual se obtuvo de manera gratuita por las gestiones del comité local. A excepción de algunas fallas menores, no se tuvo contratiempos y se pudo presentar el programa completo y casi en tiempo.

Observaciones:

Sentimos que debe seguir siendo responsabilidad del comité local que se cuente con estos servicios.

### IV. JORNADA DE ATENCIÓN, FARMACIA, BIOPSIAS, SEGUIMIENTO

Se obtuvieron 12 áreas para dar consulta de acuerdo a las necesidades establecidas por el comité organizador. Se realizó papelería para cada consultorio y se adquirieron biombos con los que no contaba el hospital, con recursos de los dermatólogos locales para delimitar áreas. Los equipos de trabajo se conformaron por al menos un dermatólogo nacional (por cuestiones médico-legales), un dermatólogo extranjero (cuando fuese posible), uno o dos dermatólogos locales, y 5 a 6 asistentes al curso.

Los laboratorios Galderma donaron 62 cajas de inicios de tratamiento, el Dr. Roberto Estrada y Dermatología Comunitaria, donaron casi 80 Kg de fórmulas magistrales que fueron transportados por los dermatólogos nacionales. Se estableció una farmacia la cual surtió la mayoría de las recetas de acuerdo al inventario generado por Alfredo González quien estuvo a cargo de la misma de forma voluntaria y muy eficiente. Al final de la jornada, todos los sobrantes fueron entregados al Colegio de Dermatólogos de Quintana Roo para ser utilizados en consulta altruista comunitaria.

La Dra. Iris Galván Martínez, dermatopatóloga de Cancún, aportó sin costo la interpretación de las biopsias y consiguió un precio preferencial para su procesamiento de 1.5 USD por biopsia. Los reportes de las biopsias fueron incorporados a los expedientes obtenidos de los pacientes y enviados al H.G. de Playa para la futura atención de los pacientes.

En cuanto al seguimiento, se gestionó que los dermatólogos de la cercanía a Playa del Carmen que participaron en la jornada, den seguimiento a los pacientes que lo requieran, ya



sea gratuito o con un 80% de descuento sobre sus honorarios regulares. Todos los pacientes recibieron una hoja con la información de todos ellos para su seguimiento. Aunque la jornada se considera muy exitosa por los organizadores, y más aún, fue muy aplaudida por todas las autoridades de salud locales, se presentaron algunas situaciones que admiten mejoras y que se exponen a continuación con observaciones para su mejora. La jornada dio inicio con un atraso de 30 minutos por una confusión generada por un animoso dermatólogo local que cambió la logística inicial habiendo llegado 2 horas antes de lo previsto, y considerando que el método que sugería era más eficiente. Esto dio pie a una confusión inicial que derivó en dicho retraso.

El Dr. Quintanilla de Chetumal, rentó de su bolsillo un autobús mediante el cual trajo a cerca de 20 pacientes de patologías interesantes para ser revisados por todo el profesorado y a estudiantes para participar como asistentes. La sesión general, que juzgamos fue muy enriquecedora, no se tenía contemplada tampoco, e interrumpió la jornada durante 1 hora, lo que también generó cierto descontrol en los pacientes que se encontraban esperando. La jornada se anunció a la población local de 9:00 a 18:00 horas, sin embargo, a las 15:00 horas que se tenía programada la comida escalonada (unos médicos irían a comer mientras otros permanecían para dar consulta), La mayoría de los profesores decidieron ir a almorzar y al hacerlo no hubo una entrega del material ( historias y registros), situación que generó desorden de las historias y registros, De igual forma es importante mencionar que solo pocos médicos regresaron a apoyar a los médicos que se quedaron lo cual ocasionó que las consultas se retrasarán y la hora de culminación del evento no se cumpliera. Lamentablemente, el número total de pacientes atendidos es un aproximado pues varios de los profesores informaron, a posteriori, que no realizaron historias clínicas, que no anotaron en el censo, e incluso el grueso de los pacientes que se atendió provenientes de Chetumal, no aparecen ni en censo ni se cuenta con sus historias clínicas. Más grave aún, algunos de los pacientes que tienen biopsia, no cuentan con historia clínica ni expediente. Esto hace muy probable que el número de pacientes atendidos haya sido mucho mayor del que se pudo contabilizar.

#### Observaciones:

Se sugiere para futuros PRAMEDS, que exista una jerarquía para la toma de decisiones sobre la organización. Ya que al establecer la cadena de mando la información llega directamente y se generan menos errores, evitando que se trabaje de forma desordenada o sin una cohesión entre los grupos de trabajo. La instrucciones deben ser manejadas y cumplidas por todos los integrantes del evento ya que las mismas buscarán siempre la efectividad en el proceso.. Dado que el coordinador nacional es quien, al final, conoce mejor el sistema y la idiosincrasia local, se sugiere sea este quien defina el cómo se realizará esto, y los directores del CILAD podrán dar su opinión si observan desviaciones que pongan en peligro el evento.

Es importante que si se ha establecido un horario de consultas para la comunidad local, el mismo se cumpla con la mayoría de los profesores para generar un apoyo educativo a los médicos locales y la oportunidad de solucionar su problemática a los pacientes. Así mismo, todos los profesores deberán confirmar, idealmente por escrito, haber comprendido la importancia de llenar la papelería pertinente, y más aún, de entregarla al final del evento.

En sistemas de salud como el mexicano, donde el gobierno no provee de los medicamentos que el paciente necesitará, se recomienda solicitar siempre el apoyo de Galderma y de otras casas farmacéuticas para proveer los inicios de tratamiento. La farmacia deberá

contar, a priori, con un inventario por escrito de medicamentos disponibles y sus cantidades para conocer lo que se puede prescribir o no de forma gratuita.

En el caso particular de las biopsias, se sugiere tener un estricto control de esos pacientes, sus historias clínicas, sus formatos de remisión y quien precisamente dará seguimiento a cada caso. Idealmente, las biopsias deberán ser revisadas por dermatopatólogo y no patólogo general.

La idea de una sesión general para revisar casos difíciles o muy interesantes se considera positiva, sin embargo, esta no se recomienda se haga a la mitad de la jornada sino al final de la misma. Es muy importante que se explique a los pacientes y profesores que deberán esperar al final del día para dicha sesión y darle la importancia que amerita.

En cuanto al seguimiento de los pacientes, muchos de ellos requerirán consultas subsecuentes. Esto hace muy importante el tener un directorio de la persona o personas que podrán dar seguimiento a los casos. En lugares donde no exista dicho recurso humano, PRAMED podría establecer alguna forma de Telemedicina para apoyar a los asistentes al curso a dar un seguimiento ético y profesional a los pacientes que así lo requieran.

## V. PROMOCIÓN

Se realizó difusión de PRAMED 2017 inicialmente a través de los canales convencionales a través de redes sociales y contactando médicos de la zona. Sin embargo, al notar poca respuesta, se gestionaron, a través del Dr. Arturo Contreras Castillo y del Dr. Marco Romano Quintanilla, 6 entrevistas en radio y se publicaron dos artículos en periódicos locales.

Además, se pidió a los taxistas de la Riviera Maya, y a los médicos de la 2a Jurisdicción Sanitaria, hacer publicidad de boca en boca. Se considera, que gracias a estos esfuerzos, el evento puede considerarse exitoso con una gran afluencia de asistentes y de pacientes.

### Observaciones:

Se recomienda, para poder facilitar que la difusión sea exitosa, iniciarla tempranamente, y dividirla en los 2 rubros necesarios: por un lado invitar a médicos y personal de primer contacto, y por otro lado a los pacientes que acudirán a la jornada.

Así mismo contactar, casi desde un inicio, a los medios de comunicación locales para avisar del programa y estar enviando boletines de prensa continuamente para promocionar el programa.

## VI. REGISTRO

Se estableció un pre-registro tanto de asistentes como de pacientes. Una vez que se realizó la promoción, se empezaron a recibir llamadas tanto de médicos como de pacientes solicitando se les apartara un lugar.

Para ello establecimos con la secretaría del CILAD una página de Excel compartida donde solamente el comité local y la secretaría del CILAD podría pre-registrar. De esta manera se logró un mejor control para evitar sobrellenar el auditorio y agotar los recursos para dar consulta.

Posteriormente, la Lic. Camila Pérez realizó un trabajo impecable de registro de los asistentes, seguimiento a sus constancias y colaboró in situ en el registro de asistentes y pacientes.

Observaciones:

Aunque esta no es la única forma de realizar este proceso, si se recomienda siempre contar con un pre-registro de asistentes y pacientes, especialmente en lugares donde se corra el riesgo de que el recinto académico tenga cupo limitado, o bien, cuando no se cuente con suficientes médicos para atender un número vasto de pacientes.

## VII. COMUNICACIÓN INTERNA

Durante el proceso de organización y realización de PRAMED, se generaron malos entendidos en más de una ocasión. En primer lugar, el comité local no recibió ningún manual operativo (que posteriormente se nos informó que no existe aún - ver observaciones). Posteriormente, cuando se hizo la sugerencia de reducir el profesorado y la redistribución de temas de acuerdo a las necesidades locales, se nos hizo ver que el programa no era parte de nuestras responsabilidades (aunque se reconoce que la Dra. Emma Yuil de Ríos de muy buena manera aceptó estos cambios y los respaldó una vez que se explicaron los motivos).

En segundo lugar, mucha de la información era “triangulada”, es decir, no llegaba directamente de los directores del PRAMED, sino a través de terceras personas que no forman parte del programa, y con información, en ocasiones, contradictoria. Esto generó descontrol en el comité local y se optó por únicamente intentar la comunicación directa con el presidente del CILAD y los directores de PRAMED.

Cabe señalar que dicha comunicación se dificultó por no contar con los whatsapp de los directores, sus teléfonos, y a que los correos electrónicos tardaban en ser contestados.

En nuestra opinión, es sumamente difícil llevar a cabo un programa así si no se cuenta con canales directos de comunicación y un manual operativo.

Observaciones:

En el afán de mejorar la comunicación y mejorar los resultados y coordinación en PRAMED, consideramos que pueden ser útiles las siguientes medidas:

1. Realización y entrega de un manual de operaciones

Resultará de suma utilidad, un documento denominado “Manual de Operaciones del PRAMED”, el cual deberá contar con algunas características o apartados que facilitarán el proceso de desarrollo del mismo:

- a. Misión: Deberá contener, la misión o razón de la existencia de PRAMED, de acuerdo a la planeación estratégica anual de CILAD, donde se especifique el porqué de la existencia de este programa.
- b. Metas: Redactar objetivos concretos, que puedan ser entregados de manera concreta, ya sea como “entregables” o bien como variables cuantificables.
- c. Objetivos concretos por meta: Donde se incluya lo que se pretende alcanzar puntualmente que llevará a la realización de las metas.
- d. Calendario de entregas: Un calendario mes con mes de lo que la dirección espera que el comité local haya realizado y entregado.

- e. Asignación de tareas: Una definición perfectamente clara de lo que le corresponde a los directores, al comité local, a los profesores, a la secretaría del CILAD.
  - f. Instructivo para realizar presupuesto: Los pasos ordenados que no deberán pasarse por alto para establecer el presupuesto general. Esto ayudará a evitar gastos innecesarios y los porcentajes del presupuesto que deberán asignarse a cada sub-categoría.
  - g. Características del reporte final: Deberá basarse en los objetivos y metas para entregar un reporte de acuerdo a un formato establecido con fecha de entrega posterior al evento.
  - h. Evaluación de costo-eficiencia del proyecto: Un reporte elaborado por la directiva del PRAMED donde se defina si se alcanzaron las metas y si el alcance del programa, por costo, fue benéfico para CILAD y su patrocinador Galderma.
2. Realización de un Directorio de Directivos de PRAMED  
Enviar, junto con el manual de operaciones (o como parte del mismo) un directorio con los teléfonos de contacto de quien o quienes están a cargo del programa con sus números de whatsapp, sus correos electrónicos, sus teléfonos de contacto directo, etc.  
De esta manera se podrá tener un contacto directo y no a través de intermediarios que pudieran generar malos entendidos.
3. Tiempos de respuesta  
Aunque se entiende que todos estamos sumamente ocupados, es muy importante que se establezca como máximo 72 horas para dar contestación a los correos. Los envíos de correo electrónico deben ser contestados con prontitud por ambas partes para ser más eficientes en la organización.

Sin mas por el momento, agradecemos la oportunidad que se nos dio de colaborar en este programa que fue tan bien recibido y resultó tan exitoso para la población del municipio de Playa del Carmen, Estado de Quintana Roo, México. Quedamos a sus ordenes como siempre.

Atentamente,

**Dr. José Contreras Ruiz**  
**Delegado Nacional para México.**  
**CILAD**

**Dr. Fermín Jurado Santacruz**  
**Delegado Nacional Suplente para México.**  
**CILAD**