

# Vida de la Academia, Resúmenes de los trabajos presentados y Notas Bibliográficas

## Life of the Academy, Summary of the papers presented and the Bibliographic Notes

Enrique Santiago López-Loyo

Individuo de Número, Sillón XXXI

### VIDA DE LA ACADEMIA

#### FORO: “CALIDAD DE VIDA Y MENOPAUSIA”

JUEVES 16 DE MARZO DE 2023

#### Conferencia 1: Calidad de vida y sexualidad.

**Ponente: Dra. Luz E. Jaimes Monsalve (Figura 1)**

#### Resumen

La menopausia produce profundos cambios en el ciclo sexual de la mujer. Esto no es el fin de la vida sexual. Hay que tener en cuenta lo que sucede durante el ciclo de respuesta sexual. En esta etapa de la mujer la capacidad de respuesta requiere más tiempo y la excitación es menos intensa, se precisa más tiempo para conseguir la lubricación vaginal, los orgasmos son más breves, y las contracciones son menos intensas. La fase final de la estimulación también se acorta. Estos cambios son normales y ocurren en la mayoría

de mujeres. Uno de los factores biológicos que alteran la sexualidad es la sequedad vaginal, la lubricación se reduce notoriamente por la disminución de los estrógenos. El cuerpo del útero y el cuello uterino disminuyen de tamaño y en algunas mujeres provoca contracciones uterinas dolorosas durante el orgasmo. Estas molestias disminuyen el deseo sexual por el dolor que provoca la relación sexual. Estos cambios se pueden neutralizar con el tratamiento hormonal. También refieren pérdida del deseo sexual. La mujer que nota disminución del interés sexual, las causas pueden ser: La calidad de la relación y comunicación con su pareja. La calidad de la vida sexual previa a la menopausia (cuanto más activa era su actividad sexual previa, es verosímil que sea en la actualidad). Grado de fatiga, aburrimiento sexual, la presencia de otros problemas psicológicos, como estrés o depresión, problemas biológicos, como sequedad vaginal, el uso de determinados medicamentos, como antidepresivos, calidad de vida global. La expectativa de vida ha aumentado; antes en 1900 era de 47 años, hoy, es de 72 años. La MENOPAUSIA no tiene por qué ser esperada con temores. Ellas pueden vivirla con una nueva actitud, y rechazan mitos absurdos, es decir, si aprenden a disfrutar el cambio, con la ayuda médica que es indispensable.

ORCID: 0000-0002-3455-5894



Figura 1. Dra. Yazmin Velásquez.

**Conferencia 2: Se puede mejorar la calidad de vida de la mujer postmenopáusica.**

**Ponente: Dr. David Martín Del Campo.**

**Resumen**

El fin de la menstruación, de la capacidad reproductiva y disminución de los niveles hormonales caracterizan a la menopausia. Es un período de cambio Hormonal, Físico y Emocional, considerándose un evento biológico crucial, ya que es un estado en salud que potencialmente puede afectar la fisiología y/o la psiquis. El estudio de la menopausia comienza realmente desde el siglo pasado, cuando la industrialización trajo consigo un mayor desarrollo y por consiguiente las mujeres alcanzaban el climaterio en mayor medida, con una mayor esperanza de vida, entre otro producto de la disminución de la mortalidad materna y mejor calidad de vida. Demográficamente cada día tenemos más mujeres en la tercera edad.

Existen dos modelos de envejecimiento, el tradicional y el del estilo de vida. El tradicional lo considera como un hecho biológico, determinado por la genética, universal y necesario. En cambio, el del estilo de vida lo considera como una interacción bio-psico-social, determinado por

el medio circundante y el estilo de vida, varía según la cultura y el nivel social y se puede intervenir para revertir el deterioro. La calidad de vida definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en que vive con respecto a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Se valora en función de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos. Existen conceptos dinámicos y también multifacéticos de Calidad de Vida. Contamos con múltiples escalas de valoración de la calidad de vida para la menopausia y en distintas enfermedades. Los índices de Calidad de vida son el producto de las interrelaciones entre las condiciones sociales, de salud, económicas y ambientales que afectan el desarrollo humano y social. La terapia hormonal menopáusica puede mejorar la calidad de vida de las pacientes.

**FORO: DÍA MUNDIAL DE LA SALUD: APS SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES**

**JUEVES 1 DE JUNIO DE 2023.**

**Conferencia 1: APS Sistemas de Salud Resilientes.**

**Ponente: Econ. Cristian Roberto Morales Fuhrimann (Figura 2). Representante OPS en Venezuela.**

**Resumen**

La pandemia de COVID-19 puso a prueba el conjunto de sistemas de salud de la región de las Américas y del mundo entero. Como suele suceder en salud, quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, los más pobres, son quienes pagaron el precio más alto en términos de pérdidas de vidas humanas, morbilidad, afectaciones de salud mental y, también, oportunidades de escolaridad, de desarrollo económico, de salir de la pobreza y, en suma, de desarrollo humano. Sistemas de salud altamente desarrollados se vieron en uno u otro momento desbordados por la presión de la pandemia. Los hospitales colapsaron en Gran Bretaña, Italia, España, EE.UU y muchos otros países. Los sistemas de salud de la región vieron

exacerbadas las crisis crónicas de financiamiento, falta de recursos humanos y materiales y otros déficits en diferentes dimensiones; incluyendo la capacidad de producir tecnologías de salud que respondan a las necesidades de las personas, sus familias y comunidades. Todo esto sucede principalmente en 2020 y 2021. Es decir, apenas dos años de la conmemoración del 40 aniversario de la Conferencia de Alma Alta de 1978. Esto es relevante, porque las recomendaciones de Alma Ata sobre poner el derecho a la salud como eje para la toma de decisiones de los sistemas de salud, la equidad en el acceso a la salud, la necesidad de invertir en un primer nivel de atención fuerte y resolutivo que articule intervenciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con una mirada intersectorial, sin dejar por fuera las necesarias acciones curativas del nivel hospitalaria, bajo la forma de redes integradas de salud, terminaron por ser la clave que permitió sobrellevar la crisis de COVID-19. En efecto, las estrategias exitosas para enfrentar la COVID-19 tuvieron al centro: salir a buscar los casos sospechosos de COVID-19 en la comunidad, aislar los contactos, tratar a los enfermos, derivar a quienes presentaban signos de alarma hacia niveles de mayor complejidad a través de redes integradas de salud, mantener en control a quienes sufren comorbilidades como hipertensión y diabetes (los factores de riesgo de COVID-19 grave), etc. Todas estas acciones se encuentran con lo esencial de las recomendaciones de Alma Ata de 1978, la declaración de Astaná de 2018 y las recomendaciones del Informe de Alto Nivel de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre Salud Universal a 40 años de Alma Ata de 2019.

En la era post-COVID-19, los sistemas de salud deben enfrentar la COVID-19 de larga evolución, la deuda quirúrgica que se acumuló durante la pandemia, las tasas de cobertura vacunal que cayeron de forma significativa en todos los países, la avalancha de problemas de salud mental, sólo por mencionar algunos de los problemas de los que debemos preocuparnos. Para esto se tiene que acelerar el paso hacia la Salud Universal, los sistemas de salud deben volverse más resilientes para enfrentar nuevos brotes epidémicos y riesgos de eventos naturales extremos producto del cambio climático y otros.

El derecho a la salud y la Atención Primaria de la Salud deben ser los ejes sobre los cuales apoyarse para estar a la altura de lo que necesitan nuestras poblaciones para enfrentar nuevos (y viejos) problemas de salud y así contribuir desde salud al desarrollo humano sostenible. Las claves para esto tienen que ver con seguir adelante con la agenda de desarrollo sostenible, sacar las lecciones aprendidas de una sobre dependencia de otras regiones en la producción de vacunas, medicamentos, insumos, dispositivos y equipamiento médicos, cerrar las brechas de financiamiento de nuestros sistemas de salud, formar más y mejores recursos humanos para la salud, integrar de manera efectiva la participación comunitaria en un enfoque de democratización profunda de los sistemas de salud.

La OPS, con sus resoluciones previas a la COVID-19 (Salud Universal (2014), Salud en todas las Políticas (2014) Sistemas de Salud Resilientes (2016) y aquellas post-COVID-19, como la Política para Recuperar el Progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con Equidad (2022) y la Estrategia para el Establecimiento de Sistemas de Salud Resilientes y la Recuperación en la Etapa Posterior a la Pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública (2021), nos llaman a seguir en la vía de la transformación de los sistemas de salud para materializar el derecho a la salud con una cobertura universal y un acceso universal a servicios de salud de calidad y con sistemas de salud resilientes.



Figura 2. Econ. Cristian Roberto Morales Fuhrmann.

**Conferencia 2: Día Mundial de la Salud: APS  
Sistemas de Salud Resilientes.**

**Ponente: Dr. Hernán Málaga Cruz (Figura 3).  
Doctor en Salud Pública. Médico Veterinario.**

**Resumen**

¿Salud para todos, es posible? La resolución de los problemas esenciales de salud, del nivel local no se ha conseguido, pues la reciente pandemia del COVID-19, en sus ondas prevacunales mató mayormente a los pobres y con bajo nivel de educación. Existen dos grandes exclusiones en nuestra América Latina, a) las derivadas de las diferencias estructurales de las poblaciones en paz, educación, seguridad alimentaria, vivienda saludable, empleo digno, caminos de acceso, electricidad, agua potable y alcantarillado, etc. y acceso a servicios básicos de salud, es decir injusticias sociales y b) las derivadas del acceso igualitario a los servicios de salud de igual calidad para todos derivadas de injusticia sanitaria.

La carta de Ottawa nos señala las líneas de acción para la Promoción de la salud, las que son: participación comunitaria, priorización por el sector salud de la promoción y prevención, los cambios de hábitos y estilos de vida saludable, creación de ambientes favorables y políticas públicas saludables, y la oportunidad de vida



Figura 3. Dr. Hernán Málaga Cruz.

digna. Las poblaciones con alto porcentaje pobreza estructural evidencian alta incidencia de mortalidad infantil, diarreas, desnutrición, mortalidad materna, etc. La pobreza coyuntural evidencia diferencias en materia de escolaridad y existe una gran diferencia en promedio de edad entre los estratos extremos.

**FORO: EDIFICIO ENFERMO EN TIEMPOS DE  
PANDEMIA COVID-19.**

**JUEVES 8 DE JUNIO DE 2023.**

**Conferencia 1: AVAIMS presente y futuro.**

**Ponente: Dr. Jorge José Garrido Rendón.**

**Resumen**

En el marco EL HOSPITAL ENFERMO, es una oportunidad de difusión de nosotros.

La Asociación Venezolana de Arquitectura e Ingeniería Médico Sanitaria (AVAIMS), es una asociación sin fines de lucro, si bien no establece servicios directos de contratación de servicios, la misma cuenta con estrechas alianzas con sus agremiados que soportan con su experiencia y capacidad técnica una gran variedad de servicios de consultoría y asesorías. Asimismo, la importancia del gremio ante el CIV fortalece su participación en los temas que nos responsabilizan ante el desarrollo profesional de esta especialidad.

La Asociación estableció 3 áreas de difusión de interés de especialistas entre arquitectos, ingenieros y médicos.

Por otra parte, concentró 4 bloques de difusión de importancia y a la fecha concretó 148 eventos muy significativos.

1. Visitas Técnicas a Clínicas Privadas.
2. Jornadas de Actualización tecnológica.
3. Cursos de especialidades hospitalarias.
4. Conversatorios y ponencias magistrales de Arquitectos, Ingenieros y Médicos especialistas.

Nuevas consideraciones entran en escena

- La interpretación de los Sistemas de Soporte a La Decisión o DDS y consecuencias en certificaciones internacionales para lograr la eficiencia energética y consideraciones del medio ambiente.
- La reformulación de normas de funcionamiento entre la agonía de una fiscalización no coherente.
- La preocupación de empresas privadas de salud que apuntan a la excelencia.
- La exploración presupuestaria hacia la puesta en marcha y operación de la institución.
- AVAIMS tiene que estar presente en las iniciativas privadas y públicas y garantizar la excelencia que nos merecemos.

**Conferencia 2: Telemedicina y calidad en servicios de salud.**

**Ponente: Dr. Miguel José Guevara Hernández.**

### **Resumen**

El uso armónico de las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs), al servicio de la salud de las personas, es un área del conocimiento humano que está en el tape a nivel internacional. Entre estas tecnologías hablamos de la telemedicina, que es el conjunto de actividades que los profesionales y técnicos de las ciencias de la salud, realizan por medio del uso armónico de las tecnologías de información y comunicación, al servicio de la humanidad, en las áreas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, apoyo al diagnóstico, apoyo al tratamiento, seguimiento, control, monitoreo, rehabilitación y hasta cuidados paliativos; de forma ética, legal, segura y accesible, en pro de la salud y el bienestar de los pacientes, comunidad y sociedad. Todo ello trae como consecuencias impactos positivos en materia de uso de recursos, en lo técnico, social, satisfacción de usuarios internos y externos y aumento en la cobertura, independientemente de la zona dónde se encuentren paciente o profesionales y técnicos de la salud. Estos aspectos que conocemos como eficiencia,

eficacia, efectividad y satisfacción o parámetros de calidad, se han visto influenciados por el uso de las TICs, logrando aumentar la capacidad que poseen profesionales, técnicos, consultorios, servicios, unidades, departamentos, clínicas, hospitales, para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas, según los parámetros determinados o en cumplimiento de ciertos requisitos.

### **RESÚMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS**

#### **Sesión Ordinaria del Jueves 20 de Abril de 2023**

Preside: Dra. Isis Nezer de Landaeta

**Conferencia: Escuelas a prueba de balas: impacto de la violencia armada en las escuelas.**

**Ponente: Abogado Carlos Trapani (Figura 4). Especialista en Derechos del Niño.**

### **Resumen**

La niñez en Venezuela se defiende de las balas. En sus comunidades y escuelas esta es una de las lecciones más importantes en los primeros años de vida. Ocurre sin protocolos de actuación ni programas de salud mental por parte del Estado que les ayuden a enfrentar la violencia que los ve crecer. Es un vacío oficial que algunos planteles educativos, como pueden, intentan llenar para salvar sus vidas.

En el Día Escolar de la No Violencia y la Paz de este 2023, los Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP) y la Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y Adolescencia, junto con Historias que laten y Dart Center, publican un trabajo especial realizado por Carmen Victoria Inojosa: Escuelas a prueba de balas. Este especial periodístico fue construido a lo largo de un año, tiempo en el que se visitaron escuelas de dos barriadas caraqueñas: Petare y Cota 905. Allí se pudo conversar con niños

y niñas, entre los 4 y 6 años de edad; así como con docentes, líderes comunitarios y madres o cuidadoras. Las escuelas, sus estudiantes, personal y cuidadores están solos en un conflicto armado que se ha recrudecido en varias zonas de Venezuela. Algunas maestras enseñan a los niños –hasta a los más pequeños que acuden al jardín– a protegerse de las balas. Otras apelan a la intuición.

Las instituciones no tienen un protocolo de actuación oficial ni de comportamiento seguro para estos casos. Durante los meses de investigación se encontró que hay siete las escuelas de Fe y Alegría, la red internacional de educación popular, ubicadas en los estados Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda y Zulia en las que preparan a sus estudiantes tanto para la vida como para no morir en la primera infancia. Los centros educativos están en comunidades donde la violencia urbana forma parte de la rutina escolar: tiroteos, delincuencia, enfrentamientos entre bandas, intervenciones de cuerpos de seguridad del Estado. Desde 2017, en estas siete escuelas, las maestras y el personal escolar han recibido instrucciones del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) sobre comportamiento seguro en conflictos armados y situaciones de riesgo. Ante la falta de protocolos de actuación y programas de salud mental del Estado, las docentes están a cargo de enseñar a los estudiantes a buscar un lugar seguro cuando hay tiroteos. Es una clase que ellas asumen como parte del plan de estudio.

En septiembre de 2019, la Defensoría del Pueblo presentó un protocolo para prevenir y reducir la violencia en las escuelas. El trabajo se hizo en conjunto con el Ministerio de Educación y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). El documento orienta sobre la convivencia escolar, pero no hay un espacio dedicado a la violencia urbana. Y en una revisión de las memorias y cuentas del Ministerio de Educación de los años 2013, 2014 y 2015 (son los documentos disponibles) no se encontraron proyectos relacionados con la violencia y seguridad de las escuelas en caso de tiroteo en la comunidad.

“No recibimos orientación del Ministerio de Educación en ese sentido. Lo que sabemos es porque la CICR formó a algunas escuelas en cuanto a la prevención de la violencia urbana. En

estos colegios se hacen simulacros para saber qué hacer en un momento de un tiroteo, dijo Yameli Martínez, coordinadora Pedagógica Nacional de Ciudadanía de Fe y Alegría. Martínez dijo no conocer “ningún documento orientador” de las autoridades educativas.



Figura 4. Abogado Carlos Trapani.

### **Sesión Ordinaria del Jueves 4 de Mayo de 2023**

Preside: Dra. Isis Nezer de Landaeta

#### **Conferencia 1: Obesidad. Conceptos Generales. Epidemiología. Fisiopatología.**

**Ponente: Dra. Dora Isabel Millar Gómez (Figura 5).**

#### **Resumen**

La obesidad es un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de pacientes con obesidad se ha triplicado desde 1975, afectando actualmente

1 000 millones de pacientes y ocasionando 4 millones de muertes por año. Se define como una enfermedad crónica y recurrente que se debe a exceso de tejido de tejido adiposo disfuncional. Suele diagnosticarse con el índice de masa corporal (IMC) que se obtiene dividiendo el peso sobre el cuadrado de la talla del paciente, con lo que se obtiene un valor en  $\text{kg}/\text{m}^2$  que nos permite clasificarlo; valor mayor o igual a  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  diagnostica sobrepeso y mayor o igual a  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ , diagnostica obesidad. Su origen es multifactorial participando factores genéticos, epigenéticos, biológicos, psicológicos y ambientales. En su fisiopatología juegan un papel importante las alteraciones en las señales de integración del apetito, así como la remodelación anormal del tejido adiposo, generando un estado proinflamatorio crónico que se asocia a numerosas comorbilidades como Diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hígado graso, síndrome metabólico y cáncer. El manejo de la obesidad como enfermedad crónica y el conocimiento de sus bases fisiopatológicas permite crear pautas para su prevención y tratamiento.

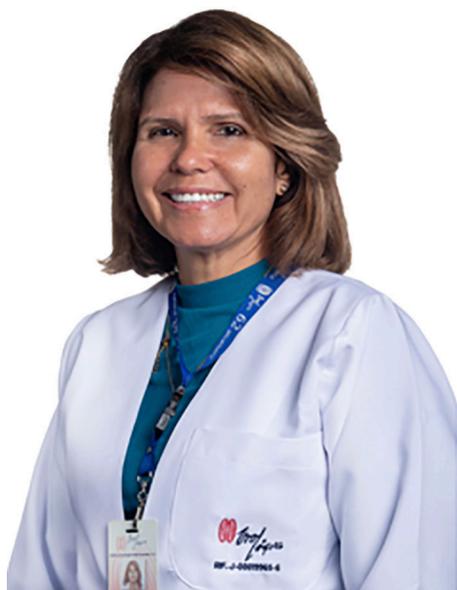


Figura 5. Dra. Dora Isabel Millar Gómez.

### **Conferencia 2: De la Cirugía Bariátrica a la Cirugía Metabólica: Ampliando la frontera.**

**Ponente: Dr. Pedro Guillermo Monsalve Trejo.**

#### **Resumen**

La obesidad constituye una de las principales pandemias que afecta a la humanidad. Aunque ya la cirugía bariátrica se estableció como el tratamiento más costo-efectivo para la pérdida de peso desde hace más de 40 años, en gran parte de ese período sus efectos a largo plazo eran fundamentalmente atribuibles a mecanismos restrictivos y malabsortivos. Desde hace 15 años con el descubrimiento de mecanismos hormonales que involucran la manipulación de las incretinas y la insulina, se han abierto puertas para el uso de estos procedimientos en pacientes tanto obesos como no obesos pero con trastornos metabólicos tales como hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia, etc. con resultados muy prometedores. En esta presentación se detallan los más importantes adelantos en esta área que han cambiado el paradigma con el cual se venía indicando la cirugía bariátrica (una cirugía para perder peso) a una cirugía para la corrección metabólica y la manera como se están modificando sus indicaciones.

### **Sesión Ordinaria del Jueves 11 de Mayo de 2023**

Preside: Dra. Isis Nezer de Landaeta

### **Conferencia: Agonistas del receptor de GLP1. La ciencia detrás del boom.**

**Ponente: Dr. José Di Giorgio Franco (Figura 6).**

#### **Resumen**

Se habló sobre las opciones endoscópicas para el manejo de la obesidad. Se trataron tanto los métodos restrictivos como los malabsortivos,

dispositivos en desuso, en uso y opciones en desarrollo. Tanto su mecanismo de acción como los resultados clínicos que han demostrado hasta el momento, así mismo, mostramos casos propios y resultados de nuestra casuística.

Se identifican varias técnicas: Balón intragástrico, Endocinch, Apollo Overstitch, Manejo de la reganancia de peso, Anastomosis magnética, Remodelación endoscópica de la mucosa duodenal y Endosleeve.

Se explicaron los resultados indicaciones y contraindicaciones, así como las complicaciones de cada uno de los procedimientos. Finalmente se habló de las opciones endoscópicas para la reganancia de peso en paciente que ya se han sometido a una cirugía bariátrica.



Figura 6. Dr. José Di Giorgio Franco.

**Sesión Ordinaria del Jueves 18 de Mayo  
de 2023**

Preside: Dra. Isis Nezer de Landaeta

**Conferencia: Programa de formación académica en trasplante renal.**

**Ponente: Dr. David Ernesto Rafael Arana García.**

**Resumen**

La formación académica en el área de trasplante de órganos es un paradigma global, el cual se fundamenta en la necesidad de garantizar el talento humano con las competencias esenciales para el desarrollo de dicha actividad. En Venezuela históricamente se desarrollaron diversos programas educativos bajo la figura de cursos y diplomados con reconocimiento universitario. La falta de continuidad de los mismos contribuyó a la disminución significativa de los trasplantes en nuestro país. El Departamento de Trasplante del Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo, ha desarrollado diversas estrategias para mantener la Academia en Trasplante; rotaciones programadas de 1 a 6 meses en áreas de impacto como clínica en trasplante, inmunosupresión, infecciones en trasplante, cirugía del urémico, cirugía reconstructiva y de mínima invasión, manejo clínico del trasplante renal pediátrico y sus complicaciones, así como cursos de perfeccionamiento profesional con duración de 1 a 2 años, son parte de esta oferta. El mantenimiento y desarrollo de esta área del conocimiento científico, demanda nuevas estrategias y formas de adaptación. Aquí presento una propuesta en el ámbito académico.

**Sesión Ordinaria del Jueves 25 de Mayo  
de 2023**

Preside: Dra. Isis Nezer de Landaeta

**Conferencia: Cirugía maxilofacial de interés público.**

**Ponente: Dr. Henrique Jorge Vélez Gimón (Figura 7), Odontólogo. Cirujano Buco-Maxilo-Facial**

**Resumen**

La “Cirugía Buco-Maxilofacial” (CBMF), es una especialidad Odontológica que se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades congénitas o adquiridas de la cavidad oral, el esqueleto facial y las estructuras

cervicales relacionadas. Los pacientes en CBMF que se consideran emergencia son aquellos que presentan traumatismos faciales, infecciones dentales graves, fracturas de mandíbula que comprometen la vía aérea. Por otro lado, los pacientes que pueden retardar la cirugía, son aquellos que presentan afecciones que no ponen en riesgo su vida o su salud a largo plazo. Actualmente la mayoría de las clínicas privadas y a nivel Hospitalario, se destacan el Hospital Dr. Domingo Luciani (el Llanito), ya que contamos con atención 24 horas, 365 días del año, con un banco de Osteosíntesis y 17 camas de hospitalización solo para CBMF. Otros hospitales de referencia en la especialidad serían, el Hospital Dr. José Gregorio Hernández (Magallanes de Catia), Hospital Carlos Arvelo (Hospital Militar), Hospital Pérez de León II, Hospital Miguel Pérez Carreño. Para formarse como especialista en cirugía maxilofacial, se requiere completar una carrera de Odontología y luego realizar una especialización en CBMF con una duración de 4 años a dedicación exclusiva. Durante la especialización, se adquieren conocimientos en anatomía, fisiología, farmacología, patología, entre otros, con rotaciones médico-quirúrgicas intra y extra hospitalarias. En cuanto al intrusismo, es un problema que se presenta cuando personas sin la formación adecuada, realizan procedimientos quirúrgicos en la cara,

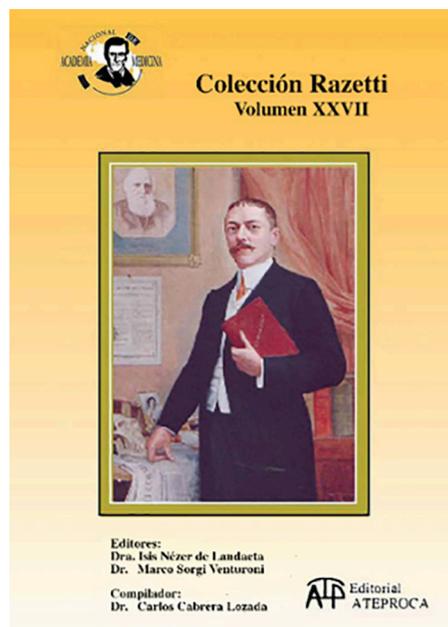
la boca y el cuello, lo que puede poner en riesgo la salud y la vida de los pacientes; por lo tanto, es importante que los pacientes se aseguren de que el profesional que los atiende tenga la formación y la experiencia necesaria para realizar dichos procedimientos.

#### NOTAS BIBLIOGRAFICAS

La Academia Nacional de Medicina anuncia la publicación del Volumen XXVII de la COLECCIÓN RAZETTI bajo la responsabilidad de compilación del Dr. Carlos Cabrera Lozada y siempre con el respaldo de Editorial ATEPROCA C.A.



Figura 7. Dr. Henrique Jorge Vélez Gimón.



Colección Razetti. Volumen XXVII  
 Depósito Legal DC2023000356  
 ISBN 978-980-6905-07-8 (Colección)  
 ISBN 978-980-415-032-6 (Volumen XXVII)  
 Editorial ATEPROCA C.A., Caracas.

**A continuación se presenta información sobre su contenido**

**Prólogo.** Dra. Isis Nézer de Landaeta V.

**Capítulo 1.** Discurso de cierre de gestión como Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Dr. Enrique Santiago López-Loyo.

**Capítulo 2.** Discurso de toma de posesión como Presidenta de la Academia Nacional de Medicina. Dra. Isis Nézer de Landaeta.

**Capítulo 3.** Conferencia multifacética Dr. Beato José Gregorio Hernández: un ser cabal contrariado. José Gregorio Hernández y la adversidad. Cardenal Baltazar Enrique Porras Cardozo.

**Capítulo 4.** Conferencia Multifacética Dr. Beato José Gregorio Hernández: un ser cabal contrariado. José Gregorio Hernández: El Académico. Dr. Enrique López-Loyo.

**Capítulo 5.** Conferencia multifacética Dr. Beato José Gregorio Hernández: un ser cabal

contrariado. Las tres almas de José Gregorio Hernández. Dr. Carlos Ortiz Bruzual.

**Capítulo 6.** Conferencia multifacética Dr. Beato José Gregorio Hernández: un ser cabal contrariado. Epílogo. Prof. Ángel G. Hernández.

**Capítulo 7.** La tecnología emergente: una visión en la construcción. de una teoría teleo-epistémica multidimensional para la formación del nuevo cirujano general. Dra. Alba Cardozo de De Abreu.

**Capítulo 8.** Bioética latinoamericana en salud pública. Drs. Jeiv Gómez, Carlos Cabrera Lozada, Carlos Cabrera Figallo, Yeyderli Robayo, Pedro Faneite.

**Capítulo 9.** La cirugía decimonónica. Historia e influencia francesa en la cirugía venezolana Dr. César Blanco Rengel.

**Capítulo 10.** La obra otorrinolaringológica del artista Carlos Cruz Diez. Drs. Aderito De Sousa F, Leopoldo Briceño-Iragorry, María José Zamora.