

RE1 La Agradable Experiencia en el EBAIS de Libertad de Pavas

Chacón S Ligia M^a, Coordinadora EBAIS Libertad de Pavas

Al iniciar labores en el Consultorio Comunal de Libertad, se encontró una población que no estaba acostumbrada a las consultas de prevención ni a las actividades de promoción de la salud.

Con el fin de que los principios de la atención primaria se cumplieran, se organizaron las actividades del consultorio dando énfasis a las actividades de promoción de la salud y de prevención. Se tenía que buscar la manera de convocar al mayor número posible de personas para promocionar la salud y por medio de la educación a grupos y a individuos, lograr algún día, disminuir la consulta de morbilidad que en ese entonces representaba el 70% de todas las consultas. Se tenía en mente, al menos, igualar los dos tipos de consulta (preventiva y morbilidad) para el final del 89.

Objetivos generales: 1) Convocar al mayor número posible de personas no conocidas enfermas, para que unidas todas, aprendan los principios básicos para mantenerse en salud integral y conozcan la manera en que se deben usar los servicios de salud de una forma más racional. 2) Convocar al mayor número posible de personas con padecimientos crónicos, para que unidas aprendan los principios básicos para mejorar la salud y luego tratar de mantenerse lo más cercano a lo normal. Para lograrlo, se organizó la consulta de las personas conocidas sanas en clínicas de prenatales, postnatales, crecimiento y desarrollo, escolar y adolescentes y planificación familiar. Por otro lado, se organizó la consulta de los portadores de padecimientos crónicos en clínicas de hipertensos, diabéticos, asmáticos, etc.

Resultados: Dos años después, de las 5.984 consultas anuales, el 50,30% representaba a las consultas de morbilidad y el 49,70% a las de prevención. Actualmente, las consultas de prevención representan de un 50,00% a 55,00% de todas las consultas.

Conclusión: Habiéndose comprobado la eficacia de las actividades de promoción de la salud y de las consultas de prevención en el sector de Libertad de Pavas, se recomienda el reforzar los equipos básicos de atención integral en salud.

Notas: _____

Trabajos Libres

Revisiones y Otros

RE2 Traumatismo Cardíaco en Costa Rica: Estudio de Autopsias (1991-1996)

Alvarado A Edwin MI, Ganem F Wilson, Salazar V Carlos, Pucci C Juan, Induni L Eduardo, Méndez J Edgar, Soto P Longino. Cirugía de torax, Hospital México

Objetivo: Realizar un análisis de los hallazgos de autopsia de trauma torácico y específicamente de los muertos por trauma cardíaco en un periodo comprendido de Enero de 1.991 a Julio de 1.996 (6 años). Lamentablemente, los traumatismos del corazón a menudo se consideran como una forma poco común y hasta rara de enfermedad cardíaca, de interés solo para los servicios de urgencia o trauma muy especializados en procedimientos cardiorráquicos avanzados; pero las estadísticas nos revelan que NO debe de ser así, ya que es bastante frecuente y el trauma constituye la tercera causa de muerte en el mundo occidental y la primera entre la población joven; las lesiones torácicas incluyendo las cardíacas dan origen a más del 25 % de las muertes anuales por accidentes automovilísticos y contribuyen de manera significativa a otro 25% de estas muertes.

Materiales y Métodos: Estudio analítico retrospectivo, revisión del registro de autopsias en el periodo ya mencionado en la Morgue del Poder Judicial de Costa Rica; se clasificaron de acuerdo al tipo de muerte y defunciones como causa de muerte el trauma torácico y más específicamente la relación con el trauma cardíaco.

Resultados: Del resultado del análisis de 1124 autopsias como causa de muerte de trauma torácico encontramos 430 casos de laceraciones cardíacas (38%) y 435 casos de laceración grandes vasos (39%), contusión cardíaca 83 casos (7%), produciéndose estos en un 46% por accidentes de tránsito; 44% agresión (arma blanca y de fuego), 3% precipitación; otras 7%. Los tipos de laceración cardíaca que se encontraron fueron: ventricular: 295 casos (69%); auricular: 70 casos (16%); ventrículo más auricular: 44 (10%); arteria coronaria más ventrículo: 11 (2.5%); arteria coronaria más aurícula: 3 (0.7%); arteria coronaria: 5 (1%).

Conclusión: El trauma es la tercera causa de muerte en la población general en Costa Rica y más específicamente el trauma cardíaco y grandes vasos están presentes en casi un 80% de los casos de muerte por trauma torácico encontrados en las 1124 autopsias realizadas en el Poder Judicial de Costa Rica. Se le debe dar mayor importancia a los accidentes de tránsito y al aumento de la violencia como causa de traumatismo cardíaco y torácico para prevenir la mortalidad tan alta que presenta este tipo de eventos.

Notas: _____

RE3 Enfermedades por Priones

Caamaño B Andrea, Conejo Rosaura, Garita Jeffrey, Guerrero Catalina, López J Vanessa, Vargas Roberto, Universidad de Costa Rica

Después de múltiples investigaciones y experimentos, el científico y profesor de la Universidad de California, Stanley Prusiner, propuso ante la comunidad científica mundial, una hipótesis que cuestionaba el dogma de que los agentes de las enfermedades transmisibles debían contener material genético (ADN o ARN) y que éste era imprescindible para que la infección se asentara en el huésped. Su propuesta afirmaba una nueva forma de infección, ya que ciertas enfermedades degenerativas del sistema nervioso en animales y seres humanos eran causadas por agentes infecciosos conformados por simples proteínas, a las que llamó "partículas proteicas infecciosas" o "priones".

El prión esta constituido por una sola proteína (PrP o proteína priónica). Existen dos tipos de PrP: una es constituyente normal de las membranas celulares del organismo (PrP normal o celular) y otra que es la contraparte maligna (PrP anormal o scrapie) que se encuentra en los individuos o animales infectados. La diferencia entre ambas PrP es sólo conformacional y esta variación es producida de tres formas: espontánea, genética o adquirida (iatrogénicamente o por ingesta de alimentos contaminados con PrP anormal).

Las principales enfermedades priónicas son Kurú, Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob, Síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker, Insomnio Familiar Letal, Prurito Lumbar, Encefalopatía Espongiforme Bovina (Enfermedad de "Vacas Locas"), entre otras. Presentan cuadros clínicos similares, con ataxia, mioclonus, signos piramidales y demencia de evolución variable. Actualmente no existe tratamiento efectivo, por lo que culminan, en la mayoría de los casos, con la muerte.

Notas: _____

Z01 Ultrasonido Ocular en Oftalmología Pediátrica

Martínez A Joaquín, Servicio Oftalmología, Hospital Nacional de Niños

Objetivo: Determinar las indicaciones y los hallazgos más frecuentes de ultrasonido ocular en una población pediátrica.

Material y Método: Estudio retrospectivo de 231 ultrasonidos consecutivos del globo ocular, realizados en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", entre el 14 de agosto de 1995 y el 30 de junio de 1998.

Resultados: La indicación más frecuente de ultrasonido ocular es la leucocoria, con 78 casos (34%), seguida por los traumatismos con 52 casos (22%) y las uveitis con 36 casos (16%). Se encontró patología en 113 casos (57,0%), siendo el desprendimiento de retina el hallazgo más frecuente con 58 casos (25%), seguido por la vitritis con 17 casos (7%) y por el retinoblastoma con 14 casos (6%).

Conclusión: El ultrasonido ocular se puede realizar corrientemente en la práctica oftalmológica pediátrica a cualquier edad y sin necesidad de sedación. El ultrasonido oftálmico se ha convertido en un instrumento diagnóstico indispensable, que ha aumentado la capacidad para detectar y diferenciar muchos desordenes oculares.

Notas: _____

Z02 Intervención de Enfermería en la Atención Integral del Portador de VIH/SIDA

Brenes V Mayra, León B María Paz, Salom E Ignacio, Clínica de Atención Integral al Portador de VIH/SIDA, Hospital México

Objetivo: La enfermedad por VIH/SIDA compromete todas las esferas de la vida de aquellos que la portan. Es por ello que una atención integral multidisciplinaria es esencial en el manejo de estos pacientes. La Clínica de VIH/SIDA del Hospital México cuenta con una enfermera a tiempo completo para la atención de estos pacientes desde diciembre de 1997. El presente estudio busca evaluar las intervenciones que esa profesional realizó con pacientes VIH/SIDA del Hospital México y sus familias para valorar su necesidad dentro del equipo multidisciplinario de atención.

Materiales y métodos: El presente es un estudio descriptivo que analizó las intervenciones que la enfermera de la Clínica VIH/SIDA del Hospital México realizó a portadores de VIH/SIDA y su familia del 1° de enero al 30 de setiembre de 1998. Se revisaron todas las hojas de seguimiento que utiliza esta profesional cada vez que realiza una intervención a un portador de VIH/SIDA o su familia en forma intra-hospitalaria o en forma ambulatoria.

Resultados: Durante los 9 meses analizados la enfermera de la Clínica de VIH/SIDA del Hospital México realizó 115 intervenciones a pacientes hospitalizados con el diagnóstico de VIH/SIDA. Realizó 64 consultas de seguimiento y reforzamiento de aspectos relacionados con el diagnóstico a portadores de la enfermedad. Del 1 de abril al 30 de setiembre brindó educación y orientación sobre la enfermedad por VIH a 21 casos nuevos detectados (16 hombres y 5 mujeres) y a 19 familias. Además realizó 170 intervenciones dedicadas exclusivamente a la educación del paciente y reforzamiento con respecto a la terapia antiretroviral triasociada, para asegurar una adherencia adecuada a la misma y detectar irregularidades en la toma de los medicamentos, ya fuera por suspensión de la toma o por alteración del horario. La enfermera de la clínica también realizó una intervención especial, basada en visita semanal, a los 13 pacientes portadores de VIH/SIDA que residen en el Hogar Hoy por Ti. Así mismo brindó educación y orientación a 4 auxiliares de enfermería que sufrieron accidentes laborales con pacientes VIH/SIDA en el Hospital México durante el periodo en estudio y es la encargada de administrar en forma ambulatoria el tratamiento con bleomicina intravenosa a 4 pacientes VIH positivos con Sarcoma de Kaposi, en coordinación con el Servicio de Hematología.

Conclusión: La incorporación de una profesional en enfermería a la Clínica de VIH/SIDA del Hospital México ha tenido una repercusión positiva muy significativa en la atención de los pacientes portadores de esta enfermedad y su familia. Especialmente en el control de la adherencia al tratamiento antiretroviral que es fundamental para una respuesta adecuada al mismo.

Z03 Perfil del Paciente Diabético No Insulino Dependiente de 55 años y más, de una Clínica Periférica de la CCSS

Lacé M Adriana, Clínica Marcial Fallas

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica cuya prevalencia aumentará con el envejecimiento de la población costarricense. El pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes dependen de sus complicaciones crónicas que comienzan a presentarse después de los 55 años. Es necesario conocer el perfil de estos pacientes para determinar la mejor forma de brindarles la atención en salud que responda a sus necesidades. En 1986 se creó en la Clínica Marcial Fallas de Desamparados una modalidad de atención denominada "Programa de Enfermedades Crónicas". Además de la consulta médica especializada, se cuenta con una preconsulta, una clínica del pie diabético, un Club de Diabéticos. Se describe en este trabajo el perfil sociodemográfico, patológico y control metabólico del paciente diabético no insulino dependiente de 55 años y más que asiste a PROENCRO. En 1995 se tenía registrado un total de 603 pacientes de los cuales 432 (71.6%) eran pacientes DMNID con 55 años o más. Esta población se caracterizó por ser en la mayoría mujeres (71%), de baja escolaridad, de bajo nivel económico (28% asegurados por el estado), con alta prevalencia de patologías crónicas como hipertensión arterial (53.2%), obesidad (78.5%, incluyendo sobrepeso) y dislipidemia (41.5%). Las complicaciones secundarias fueron importantes: retinopatía en aproximadamente 25% y nefropatía 8%. El riesgo de sufrir patología grave (úlceras, mal perforante o amputación) en sus miembros inferiores fue de casi 45% (Pie amarillo en PATONA).

Su perfil metabólico fue decepcionante: el 72% de los pacientes tuvieron un promedio anual de glicemias mayor a 140 mg%, el 75% colesterol > 200 mg% y 67.3% un LDL-colesterol > 130 mg%.

Ante este panorama debemos buscar nuevas estrategias de atención en salud con una atención integral, ya que ésta va más allá de solo la atención médica. Debe enfatizarse en la promoción y la prevención en salud.

Notas: _____

