

Vida & Salud

REVISTA
CLINICAS DEL COBRE
JUNIO 2023 - N° 48



Publicación de distribución gratuita

PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO



Vida & Salud

Comité Editorial

Presidente
Dr. Marcelo Silva C.

Edición Periodística
Paz Duyvestein O.

Integrantes
Dra. Evelyn Chala C.
Dr. Arturo Escalona L.
Dr. Carlos García D.
EU. Norma Paiva G.

Contacto:
comunicaciones
@clinicadeltobro.cl

Producción Fotográfica:
Alejandro Flores L.
Carolina Silva M.

Impresión:
Graficandes

Diseño y Diagramación:
Camila Barrera G.

EDITORIAL

Denominamos **Clínicas del Cobre** al conjunto de prestadores que otorgan servicios médicos tanto a los trabajadores de Codelco y su familias como a la comunidad en general, ya sea en El Salvador en la Clínica San Lorenzo, en Los Andes en Clínica Río Blanco o en Rancagua en Hospital Clínico FUSAT e Intersalud.

Nuestras clínicas poseen la particularidad de tener una población a cargo, aquellos pacientes institucionales adscritos a nuestro Modelo de Salud Familiar, por lo tanto establecemos con ellos una relación de largo plazo, donde un equipo de cabecera apoyado por especialistas los acompaña durante todo el ciclo vital, conociendo a hijos, padres y abuelos, poniendo el acento en la prevención y detección precoz de enfermedades para evitar complicaciones.

Esta mirada holística del grupo familiar completo, nos permite intervenir oportunamente, incentivando estilos de vida saludables y, a la vez, efectuar una

adecuada planificación de la atención que les ofrecemos gracias a que conocemos sus principales necesidades y motivos de consulta.

Esta experiencia la ponemos al servicio de todos los pacientes que acuden a nosotros, ya sea en nuestros centros médicos, servicios de urgencia, hospitalarios y quirúrgicos. Lo que se suma a la forma colaborativa de trabajar, de varias instituciones que comparten sus recursos, saberes y mejores prácticas, buscando entregar una mejor salud y una mayor satisfacción usuaria.

Nuestra revista hoy refleja esta transformación, no sólo profesionales de todas nuestras clínicas están siendo invitados a participar como autores de los artículos médicos sino que también estamos distribuyendo cada nuevo número en las salas de espera de todas ellas. De esta manera, seguimos avanzando por más Vida y Salud.



Dr. Carlos Arroyo L.
Director Ejecutivo

Prevención de muerte súbita y accidentes en el lactante

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) hace referencia al fallecimiento repentino e inesperado en los primeros meses de vida, que ocurre aparentemente durante el sueño y persiste sin explicación tras una exhaustiva investigación que incluye la historia clínica, una autopsia completa y la revisión de las circunstancias asociadas.

Causas de Muerte Súbita Inesperada en la Infancia (MSII):

- ☞ SMSL
- ☞ Infecciones
- ☞ Anomalías anatómicas y del desarrollo no conocidas antes del fallecimiento
- ☞ Accidentes por sueño no seguro
- ☞ Lesiones no accidentales descubiertas con posterioridad

HISTORIA

En 1992 la Asociación Americana de Pediatría (AAP) desaconseja la posición prona (dormir de guatita) durante el sueño e introduce la campaña “Back to sleep” (dormir boca arriba) en 1994 que trajo la reducción de la MSL en EEUU, desde 130 por cada 100.000 nacidos vivos (1990) a 35,4 por cada 100.000 (2017). En Chile hubo 1.422 casos entre 1997 y 2009, representando al 81% de las muertes en menores de 2 meses. La tasa de mortalidad es de 45 por cada 100.000 nacidos vivos y la mayor incidencia se concentra en los primeros 6 meses de vida.

Las primeras asociaciones con dormir boca abajo (prono) aparecen en 1965, luego corroboradas en múltiples estudios, en los cuales se aprecia que esta posición aumenta el riesgo de SMSL aproximadamente 10 veces, debido a un incremento de la posibilidad de acumular CO₂ (hipercapnia), disminución de la oxigenación cerebral, aumento de la temperatura corporal del lactante, alteración del control autonómico del sistema cardiovascular y dificultad para despertar.

Las causas son la inmadurez del centro respiratorio y neuronal, arritmia e infecciones, que asociados a factores ambientales gatillan el evento en niños vulnerables.

Pese a ser un tema conocido y que las familias reciben educación, un 20% de los niños no duerme seguro.

Factores de riesgo:

- ☞ Nacimiento antes de las 37 semanas
- ☞ Colecho (dormir en la misma cama con el niño), especialmente en menores de 3 meses
- ☞ Madre fumadora y exposición al tabaco
- ☞ Dormir sobre superficies blandas
- ☞ Dormir boca abajo
- ☞ Dormir de lado
- ☞ Sexo masculino
- ☞ Raza negra
- ☞ Bajo nivel socioeconómico

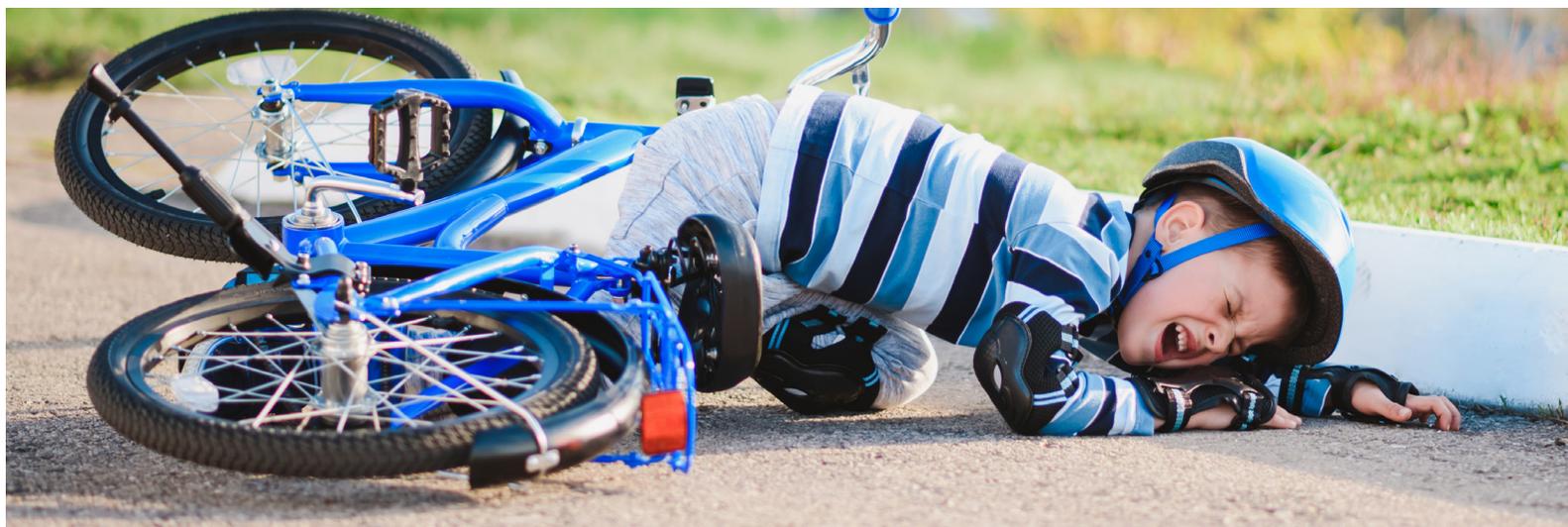
Recomendaciones para un sueño seguro:

- ★ Hasta los 12 meses el bebé debe dormir boca arriba siempre. El tiempo boca abajo debe ser supervisado y estando el lactante despierto para facilitar su desarrollo.
- ★ Una superficie para dormir firme, plana y no inclinada reduce el riesgo de asfixia y atrapamiento.
- ★ Cubierto por una sábana ajustable sin otra ropa de cama ni objetos blandos. Las superficies para dormir con inclinaciones de más de 10 grados no son seguras para el sueño de los bebés.
- ★ No se recomienda hacer dormir a los lactantes en dispositivos para sentarse, como asientos de automóvil, huevitos, cochecitos, columpio o portabebés, particularmente en menores de 4 meses.
- ★ Alimentación con lactancia materna exclusiva al menos por 6 meses.
- ★ Que los bebés duerman en la habitación de los padres, cerca de su cama, pero en una superficie separada diseñada para ello, idealmente durante al menos los primeros 6 meses.
- ★ No poner en la cuna objetos blandos, como almohadas o juguetes similares a ellas, cubrecolchones, materiales como pieles y ropa de cama suelta (mantas y sábanas no ajustadas) en el área de sueño del bebé.
- ★ No sobreabrigar ni cubrir la cabeza.
- ★ Se recomienda el chupete para la siesta y noche.
- ★ Evitar la exposición al humo y la nicotina durante el embarazo y después del parto.
- ★ Eliminar el consumo de alcohol, marihuana, opioides y drogas ilícitas durante el embarazo y después del parto.
- ★ Adecuado control prenatal.
- ★ Seguir el calendario de vacunación.
- ★ No usar dispositivos comerciales que no concuerden con las recomendaciones de sueño seguro como monitores cardiorrespiratorios domésticos que dan falsa seguridad. Lo esencial es la vigilancia de los padres y cuidadores.
- ★ No hay evidencia para recomendar el uso de swaddle (el conocido “lulo” o envolver en una manta apretada al bebé) como estrategia para reducir el riesgo de SMSL.

Para la **prevención de accidentes**, se desaconseja fuertemente cualquier medida que pueda arriesgar la vida y salud de un niño. Hay que considerar que deben estar siempre vigilados, en lugares ventilados y con calefacción no contaminante. Nunca dejarlos solos sobre superficies como mudador o camas, ni dejar desatendidos durante el baño. Recordemos que un evento lamentable necesita menos de un minuto para producirse.



Dra. Evelyn Chala
Pediatra
Broncopulmonar Infantil
Hospital Clínico FUSAT



Accidentes: Primera causa de muerte en la infancia

El niño es nuestro bien máspreciado, tanto desde el punto de vista familiar como social. Su calidad de vida se relaciona directamente con los cuidados que tenga y el ambiente en que se desarrolle, siendo innumerables las situaciones que pueden amenazar su integridad física, todas dependientes de su entorno y conductas humanas. El hogar debiera ser el lugar más seguro, pero no lo es, por ello no bastan sólo las campañas educativas si no tomamos conciencia de la importancia de la prevención de accidentes para identificar y anticiparnos a situaciones de riesgo que el menor no es capaz de reconocer.

A continuación, se analizan las circunstancias más frecuentes de accidentes en la infancia y las medidas de prevención más importantes.

Accidentes en peatones: Están entre las principales causas de muerte en niños y adolescentes. Se pueden reconocer 2 grupos vulnerables: entre los 2 y 5 años de edad, generalmente atropellos cerca del hogar mientras juegan y frecuentemente por vehículos en marcha atrás; y otro entre los 5 y 14 años, debido a imprudencias al cruzar la calle intempestivamente, cercano al colegio, en carreteras o calles de alto tráfico.



Dr. Fernando Véliz
Jefe de Pediatría
Hospital Clínico FUSAT

Prevención: educación desde los primeros años en reglas del tránsito; que los padres enseñen a sus hijos con el ejemplo cómo comportarse en la calle; cambios estructurales en la señalética y en lugares de riesgo como pasarelas y lomos de toro, los cuales deben ser respetados y usados apropiadamente por peatones y conductores.

Accidentes en ocupantes de vehículos motorizados:

Es la principal causa de muerte en adolescentes entre 15 y 19 años. En niños menores, el uso de sillas y cinturón de seguridad ha logrado reducir en un 70% estos fallecimientos pero se debe recordar que el mal uso de estos equipos también puede provocar daños serios como lesiones en cara, cuello y abdomen. Todos los menores hasta los 12 años deben ir en el asiento trasero, quienes pesan hasta 10 kg deben usar silla de lactante mirando hacia atrás; entre los 10 y 18 kg la silla debe estar mirando hacia delante con correas pasando sobre los hombros, y para mayores de 18 kg usar cinturón de seguridad de 3 puntas, la parte inferior sobre la pelvis y la superior cruzando hombro y pecho, con silla o alzador según corresponda. Para los adolescentes los factores de riesgo más importantes son no usar el cinturón de seguridad y conducir bajo efecto del alcohol y/o drogas.

Prevención: Uso obligatorio del cinturón de seguridad para ocupantes de vehículos. Evitar manipular celulares al conducir y respetar los límites de velocidad establecidos.

Asfixia por inmersión: Es responsable de un número importante de víctimas fatales y los que sobreviven suelen quedar con profundo daño neurológico y múltiples complicaciones para el resto de su vida, con gran repercusión social y familiar. En menores de 2 años ocurre en sus propias casas o lugares cercanos como la tina de baño, baldes, piscinas, acequias o canales. En niños mayores y adolescentes es más frecuente en ríos, lagos y en el mar, ya sea en actividades recreativas o deportivas, y con frecuencia bajo efectos del alcohol o drogas.

Prevención: En el hogar los niños siempre deben estar vigilados por un adulto responsable, bastan pocos centímetros de agua acumulada y breves minutos de distracción para una asfixia fatal.



Dentro de la casa hay lugares que no son seguros para el niño como la cocina y el baño, por lo que debe insistirse en mantener las puertas cerradas.

Mientras el niño se baña, evitar el uso del tapón para la ducha y estar siempre bajo vigilancia de un adulto; las piscinas deben contar con reja de protección no inferior a 1,5 mt de altura o usar cubiertas de seguridad. En el caso de canales o acequias, deben delimitarse con rejas o mallas y prohibir que los niños jueguen o se acerquen al borde. Respecto a la edad óptima para aprender a nadar, se recomienda después de los 5 años, ya que antes el niño no tiene la habilidad psicomotora y puede exponerse a riesgos innecesarios; este aprendizaje debe también incorporar conductas de seguridad en el agua como evitar los piqueros. Los chalecos salvavidas individuales también han demostrado su utilidad, especialmente si se va a realizar alguna actividad deportiva o recreativa en el mar, ríos o lagos. Los flotadores inflables y las “alitas” en los brazos no son recomendables por su inestabilidad. Es necesario advertir el riesgo que implica nadar solos o alejados de la supervisión de un adulto, y a los adolescentes el peligro del uso de alcohol o drogas.

El pronóstico de cualquier víctima de asfixia por inmersión depende de la rapidez y eficiencia de las maniobras de reanimación brindadas en el lugar del accidente, por ende, es necesario que la comunidad se capacite en reanimación cardiopulmonar básica para niños y adultos.

Quemaduras: Son responsables de gran sufrimiento personal y familiar, elevado costo, largo y complejo proceso de rehabilitación, dejando cicatrices, con probable repercusión en la vida futura desde el punto de vista físico y emocional. Los más afectados son lactantes mayores y preescolares que se queman en sus propios hogares, especialmente al derramarse sobre ellos líquidos calientes como té o café, hervidores eléctricos o al intentar tomar los mangos de las ollas. También son resultado del fuego directo al manipular fósforos, cigarrillos encendidos, equipos eléctricos y los incendios, especialmente cuando los niños son mantenidos en habitaciones cerradas con escasas posibilidades de escapar.

Prevención: En los hogares mantener la red eléctrica de acuerdo a las normas vigentes para evitar el sobrecalentamiento y riesgo de incendios, aún más seguro es el interruptor diferencial, de fácil instalación y bajo costo en relación a los daños que previene. Dejar fuera del alcance de los niños los hervidores y cocinas, poner los mangos de las ollas hacia el interior de la cocina, tapar o proteger enchufes, no sentar al niño sobre las piernas del adulto mientras bebe líquidos calientes. Para la prevención de incendios, nunca dejar a los niños solos en el hogar, enseñarles que la manera más segura de escapar es gatear a ras del piso donde se concentra el aire más puro, si sus ropas están prendidas enseñarles a rodar por el suelo y no correr, para los que viven en edificios recordar que no deben utilizar los ascensores. El número de fallecidos por incendios se puede disminuir a la mitad si se instalan sistemas de alarma de humo en casa y especialmente en centros, hogares, internados, salas cuna y colegios, ya que permiten el aviso precoz y oportuno de fuego.

Intoxicaciones: Estudios locales muestran que la gran mayoría ocurre en el mismo domicilio (97%), siendo más frecuente entre las 18 y 24 horas, horario en que los integrantes de la familia habitualmente se encuentran presentes. Predominan las intoxicaciones medicamentosas, principalmente con antidepresivos y tranquilizantes. En los menores de 5 años la ingesta de medicamentos suele ser accidental y en adolescentes hay más intoxicaciones intencionales como intento de suicidio.

Prevención: Es fundamental evitar el acceso de los niños a medicamentos, sustancias químicas, plaguicidas e insecticidas; procurar un adecuado almacenamiento y rotulación del producto. Si hay evidencia o sospecha de la ingesta, debe llevar al niño al servicio de urgencia más cercano con el fin de ser evaluado y aplicar el tratamiento más adecuado. No intentar inducir vómitos si no está capacitado para ello. En el hogar se debe evitar el uso de productos tóxicos para el ambiente como los gases emanados al encender estufas a parafina, también los calefont en el interior de los baños y los gases producidos por los motores de vehículos. Importante es que cada hogar tenga en un lugar visible el teléfono del CITUC (Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica de Chile), de gran apoyo para la comunidad y los equipos de atención en salud, pudiendo consultar las 24 horas del día. Su teléfono es 22 635 3800.

Si bien hay que reconocer que no es posible eliminar por completo los accidentes infantiles, todos debemos aportar a la prevención, ya sea en la casa, en la calle o en el colegio, pues su causa es multifactorial, y al mismo tiempo, se debe promover en la comunidad un cambio radical en las conductas y actitudes frente a estos riesgos.

Prevención de caídas en el adulto mayor

Según la OMS, las caídas son la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite una persona al suelo en contra de su voluntad, la que puede acompañarse o no por pérdida de conciencia. Se consideran parte de los síndromes geriátricos, que se refieren a las enfermedades más recurrentes en las personas mayores, y sus consecuencias son uno de los principales hechos que llevan a la dependencia, siendo además la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios en este grupo etario.

Algunos datos importantes:

- Entre un 30% y 40% de los mayores de 65 presentan caídas cada año.
- En un 50% aumentan las caídas en mayores de 80 años.
- Un 60% de las personas que han presentado una caída, vuelven a presentar otro episodio en menos de un año.
- Un 40% de las caídas predomina en mujeres menores de 75 años.

Existen las caídas **ocasionales** que son las más comunes, se producen generalmente por una causa ajena y no se vuelven a repetir, por ejemplo un tropiezo. Se consideran **repetidas** cuando ocurren en forma continua, por factores predisponentes como enfermedades crónicas, ingesta de medicamentos, pérdidas de equilibrio, alteraciones sensoriales, entre otros. Mientras que la **caída prolongada** implica la permanencia de 20 minutos hasta 1 hora en el suelo, la persona presenta dificultad para levantarse sin apoyo o ayuda y puede ser consecuencia de alguna de las tipologías anteriores.

FACTORES DE RIESGO

- **Intrínsecos:** Son los trastornos relacionados con la persona y/o envejecimiento que afectan la funcionalidad: causas neurológicas, cardiovasculares o musculoesqueléticas.
- **Circunstanciales:** Son aquellos producidos por la acción de la persona o actividad mal realizada, como aceleración de la marcha, giros bruscos durante la marcha, no utilizar barandas o ayudas, uso de zapatos inadecuados, entre otros.



- **Extrínsecos:** dados por el contexto donde se desempeña la persona y las barreras ambientales que provoquen la caída como piso resbaladizo o desnivelado, falta de iluminación, escaleras sin pasamanos, alfombras sueltas, muebles u obstáculos en pasillos o zonas de deambulación.

Al producirse la caída, ya sea ocasional o repetida, se puede generar el **Síndrome Post Caídas**, que se relaciona con el miedo de volver a caerse, al dolor o presentar una consecuencia más grave; lo que provoca episodios de ansiedad, cambios conductuales, pérdida de seguridad en sí mismo y dependencia en algunas actividades diarias.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIR UNA CAÍDA?

La principal intervención es la prevención de los factores de riesgo que pueden desencadenar uno o varios episodios de caídas, estos se dividen en 3 instancias de abordaje:

1. Detección precoz de patologías o de otros síndromes geriátricos, aumentar la seguridad del ambiente o vivienda, analizando los factores de riesgo. Todo ello lo puede realizar la familia o cercanos al adulto mayor.
2. Prevenir nuevas caídas, analizar las causas que ocasionaron la primera de ellas, modificar y cambiar aspectos predisponentes de las mismas. También lo pueden hacer los familiares.
3. Intervenciones físicas y psicológicas, aquellas enfocadas en la funcionalidad de la persona mayor, entrenamiento de dispositivos de asistencia, intervención en marcha y equilibrio, entrenamiento ante nuevas o reiteradas caídas (educación sobre cómo caer). Lo anterior a cargo de los equipos de rehabilitación o multidisciplinarios.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIR UNA CAÍDA EN CASA?

Principalmente identificar zonas de riesgos y adaptarlas para que la persona mayor pueda realizar las siguientes actividades en forma segura: la primera es la **circulación** dentro de la vivienda, donde se desplaza y camina, en el cual se debe tener en cuenta tres aspectos esenciales: espacio para pasos, rotación y giros.

La segunda son las **transferencias**, que es el paso o cambio de un sitio o lugar a otro. Para esto se debe adaptar o habilitar un espacio adecuado, por ejemplo: desde la cama a la silla de ruedas, y de la silla de ruedas al inodoro. Y por último, efectuar adaptaciones para que la persona logre realizar **alcances** de objetos y estos no sean obstaculizados.

A continuación, algunos consejos que nos ayudarán:

INDICACIONES GENERALES:

- Mantener los ambientes con buena iluminación, en el día persianas abiertas y en la noche mantener zonas de riesgo iluminadas.
- Tener interruptores de luz accesibles, a la vista de la persona, cerca de las puertas, de la cama o velador, en las entradas del hogar o en la habitación. En algunos casos se recomienda uso de luces nocturnas con pilotos automáticos que se encienden durante la noche.
- Adaptar puertas y ventanales de acceso para ingreso fácil de silla de ruedas u otro dispositivo de asistencia.
- Evitar suelos con superficies irregulares, escalones, desniveles, grietas o rejillas de alcantarillado.
- Evitar suelos resbaladizos o mojados.
- Instalar antideslizantes y avisos de desniveles.
- Evitar cables de la electricidad sueltos en el suelo o zonas de deambulación.
- Utilizar zapatos cómodos, aptos para marcha, que tengan buen soporte con suela antideslizante y con buena sujeción al pie. Evitar zapatos con plataforma o taco, zapatillas abiertas en la zona del talón y de soporte y sujeción inestable.

INDICACIONES ESPECÍFICAS POR ZONAS DEL HOGAR

Living - comedor:

- Modificar la distribución del mobiliario para proporcionar espacios de libre circulación o, en caso de uso de silla de ruedas, permitan maniobras de giro.
- Fijar o reforzar muebles para apoyo de la persona.
- Modificar esquinas de muebles riesgosos, con protecciones blandas.

- Sillas, sillones, sofás y sitios deben presentar una altura adecuada (45 cm aproximadamente) para permitir y facilitar transferencias.
- Evitar uso de alfombras, retirarlas o fijarlas al suelo.
- Instalar barras de apoyo en lugares de deambulación cotidiana.

Cocina:

- Proporcionar espacios de libre circulación, sin presencia de obstáculos.
- Adecuar el alcance de utensilios, ubicándolos en una medida universal (60 - 140 cm sobre el suelo).
- Los electrodomésticos deben estar ubicados en una altura de alcance seguro.
- Muebles de cocinas deben estar fijados o firmes para apoyo de la persona.
- Mobiliario ordenado, proporcionando espacio para deambulación.

Baño:

- Proporcionar espacios de libre circulación, sin presencia de obstáculos. Contar con amplitud en la zona del inodoro para transferencias.
- Se recomienda modificar la tina por una ducha adaptada.
- El mueble del lavamanos debe estar en una altura media universal (80 - 85 cm de altura aprox.).
- Adecuar el espejo del baño, a una altura entre 45 y 90 cm para favorecer la visual tanto de pie como sentado.
- Incorporar una silla de baño dentro de la tina o ducha y evitar resbalones.
- Instalación de barras de apoyo en la tina, alrededor del inodoro y en las paredes del baño.

Dormitorios:

- Proporcionar espacios de libre circulación para la deambulación desde la puerta a cama y viceversa.
- Reorganizar muebles de la habitación para garantizar el espacio libre.
- Evitar uso de velador muy alto o inestable, debe ser de una altura similar a la línea media.
- Evitar ropa en el suelo, que pueda provocar tropezos o resbalones.
- Situar ropa de armario al alcance en estantes o cajoneras, cerca de la persona.



Natalia Bravo
Terapeuta Ocupacional
Hospital Clínico FUSAT



Prevención de caídas en pacientes hospitalizados

Una caída es un acontecimiento involuntario que resulta en que la persona pierda el equilibrio y termine en el suelo u otra superficie que lo detenga, con o sin lesión. En el ámbito hospitalario, las caídas constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial, ya que pueden generar desde lesiones menores a graves, como fracturas o hematomas subdurales, un aumento de la estadía hospitalaria, reducción de la movilidad y pérdida de independencia del paciente afectado o incluso, en algunos casos, pueden provocar la muerte.

La Organización Mundial de la Salud, estima que anualmente se producen 646.000 caídas con consecuencias fatales, convirtiéndolas en la segunda causa de muerte por lesiones no intencionales a nivel global.

(alteraciones visuales y/o auditivas), el uso de algunos medicamentos (tranquilizantes, sedantes, diuréticos) y que tenga antecedentes de caídas previas.

El ambiente hospitalario al ser un entorno desconocido para el paciente, tener espacios reducidos y el uso de dispositivos que interfieren en la normal deambulación (elementos invasivos como vías venosas, sondas urinarias, entre otros), generan un riesgo extra para que se produzcan eventos adversos como estos.

Iniciativas de prevención de caídas

Entendiendo que las caídas intrahospitalarias son multifactoriales, nace la necesidad de crear una estrategia de prevención interdisciplinaria, implicando a todo el equipo de salud, así como al propio paciente y su familia, generando una cultura organizacional eficiente.

En su camino hacia la mejora continua, nuestra Institución inició una campaña dirigida al personal y a los usuarios. Existe un video con recomendaciones para la prevención de caídas, recientemente se sumó entrega de información escrita al ingreso del paciente en el Servicio Médico Quirúrgico, se están realizando capacitaciones referentes al tema con el personal que labora en dicha unidad y seguimos implementando nuevas medidas dirigidas a los pacientes hospitalizados.

Factores de riesgo de caídas

Existen factores propios del paciente que aumentan el riesgo de caídas, como la edad (mayor de 60 o menor de 15 años), presencia de déficits motores, cognitivos (que se encuentre con un estado mental alterado, desorientado, confuso) o sensoriales



Para conocer el protocolo de caídas y las recomendaciones para evitarlas, dirigidas tanto al paciente como a sus acompañantes, es posible acceder a un video explicativo disponible en la página web fusat.cl o bien a través de este código QR.



Medidas de prevención de caídas en pacientes hospitalizados

La prevención de caídas se inicia realizando una evaluación de cada paciente por la enfermera clínica, donde se consideran los factores de riesgo que presenta y esto arroja un puntaje que clasifica al paciente con un bajo, mediano o alto riesgo de caídas. Esto se efectúa al ingreso y posteriormente en cada turno o cada vez que la condición del paciente cambie. En base a dicha escala, se determinan las medidas de prevención tomadas por el personal clínico.

Medidas de prevención universales

- Se aplican a todos los pacientes hospitalizados:
- Barandas en alto en camas y camillas durante la noche.
- Timbre a mano en las unidades que cuenten con dicho dispositivo.
- Cama o camilla baja y frenada.
- Mantener suelos secos.
- Pacientes deben usar calzado antideslizante, con buena sujeción y tacón bajo (idealmente zapatillas o zapato tipo mocasín).
- Medidas de prevención de caídas en el baño: uso de sandalias no deslizantes, utilizar las manillas de sujeción, contar con cintas antideslizantes en duchas.
- Mantener alguna iluminación nocturna.
- Educación al paciente y/o acompañante sobre la deambulación segura y medidas de prevención de caídas, a través de información escrita y medios audiovisuales.
- Se instruirá al paciente para levantarse en tres tiempos y asistido.



A las medidas generales, se agregan **medidas específicas** de acuerdo a los factores de riesgo individuales de cada paciente:

- Todos los pacientes evaluados con alto riesgo deberán permanecer con barandas elevadas de forma permanente.
- Se recomienda que pacientes con alto riesgo de caídas permanezcan con un acompañante.
- La primera levantada post operatoria o en pacientes que hayan tenido una estancia prolongada en cama deberá ser asistida por el personal.
- Uso de dispositivos de limitación de movimiento en casos específicos.

Las caídas son uno de los eventos adversos más comunes entre las personas hospitalizadas. Su prevención es una tarea conjunta entre el equipo multidisciplinario que entrega atención, el propio paciente y su familia.

Avanzar en la seguridad del paciente y mejorar la calidad de los cuidados es nuestra prioridad, por ello nos encontramos trabajando activamente en esta materia.



Natalia San Martín
Coordinadora Servicio
Médico Quirúrgico
Hospital Clínico FUSAT

Cuidados en pacientes en tratamiento con anticoagulantes



Para todos los pacientes y familiares, escuchar al médico dar información sobre trombos (coágulos) en la circulación, puede resultar muy confuso y difícil de asimilar. Muchas veces lo asocian con tener un TACO en la circulación en hora peak y, ciertamente, de modo práctico se comporta como tal.

De esta forma, cualquier situación que provoque obstrucción de cualquier índole conlleva muchos problemas graves de salud; por ejemplo, si hay un coágulo en las venas de las extremidades inferiores (TVP) ocasionará dolor y aumento de tamaño de la pierna afectada que dificultaría la movilidad y caminar. Igualmente, si este coágulo migrara a los pulmones (tromboembolismo pulmonar), disminuiría severamente el oxígeno en el organismo con alta mortalidad si no se trata rápidamente. Un coágulo en el cerebro, ocasionará el temido ACV (accidente cerebrovascular) que reduce o anula la movilidad en la mitad del cuerpo, produce alteraciones en el habla y algunas veces puede ocasionar desconexión de la realidad.

Ahora bien **¿cuáles son los factores de riesgo para la formación de coágulos?** Son de dos tipos: no modificables (edad mayor a 60 años, antecedentes familiares, embarazo, cáncer, cirugías, genética) y modificables (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, falta de movilidad en las piernas por tiempo prolongado, sobrepeso y obesidad). La razón de este artículo, es incentivar a todos los pacientes a fomentar estilos de vida saludables que anulen estos últimos: alimentación balanceada baja en grasas y de gran aporte de frutas y verduras, cese del tabaco y alcohol, actividad física regular y pérdida de peso.



Dr. Roger Sánchez
Médico Internista
Hospital Clínico FUSAT

Actualmente, es muy conocido el “síndrome del viajero” en relación a viajes prolongados de más de 4 horas en pacientes con factores de riesgo (aumentando la probabilidad de una trombosis de 2 a 4 veces).

En estos casos, se debe consultar al médico de cabecera para definir la conducta apropiada que podría incluir desde medidas generales como realizar ejercicios de estiramiento antes del viaje, levantarse y caminar periódicamente durante el trayecto, evitar el uso de alcohol o sedantes que ocasionen sueño profundo, no usar prendas ajustadas y no cruzar las piernas; hasta conductas más específicas como usar medias elásticas de compresión y medicación. La misma situación se presenta en las cirugías prolongadas, donde usualmente se debe anticoagular para evitar la formación de trombos.

Cuando estas medidas de prevención fallan y la trombosis (coágulos) se encuentra ya en el organismo, tenemos en la Medicina unos grandes aliados para diluirlos: los Anti-coagulantes orales; sin embargo, su principal efecto adverso es la hemorragia, que al ser severa, puede comprometer la vida. Por ello, es importante conocer cuáles son las características de la medicación para evitar complicaciones.

Actualmente, existen 2 tipos de anticoagulantes orales:

Los **antiguos anticoagulantes**: Corresponden al tipo cumarinas (warfarina, acenocumarol) siendo antagonistas de la vitamina K y se usan desde hace ya medio siglo. Con esto aclaro que por ser viejitos no significa que sean malos.

Ventajas:

- Excelente potencia y experiencia clínica de años de uso en la Medicina.
- Son menos costosos y muy disponibles.
- De elección cuando el riñón está muy deteriorado, en pacientes con válvulas de reemplazo cardíacas o antecedentes de hemorragia gastrointestinal.
- Tienen antidotos (baratos y seguros), pudiendo revertir fácilmente el sangrado.



Desventajas:

- Su inicio de acción tarda de 2 a 3 días y es difícil establecer la dosis exacta.
- Hacen interacción con muchísimos alimentos y medicamentos (incluyendo hierbas y medicina naturales). Es decir, probablemente se deban retirar muchos fármacos y comidas.
- Deben realizarse exámenes de sangre periódicamente para controlar el medicamento (desde interdiario, semanal, quincenal o mensual) con múltiples visitas al hospital.

Recomendaciones:

1. **Evitar cualquier actividad donde se pueda tener un traumatismo** grave, cuidar los pies con calzado apropiado y ser muy precavido con los movimientos. Si es necesario realizarla, debe usarse la protección adecuada (casco, traje de seguridad).

2. Informar al médico toda la lista de medicamentos que se toma (incluyendo las hierbas y medicamentos naturales).

3. Tomar la medicación **siempre a la misma hora y no cambiar la dosis**. Usualmente, alejadas de las comidas (1 hora previa o 2 horas luego). Si se olvida la hora del medicamento, se debe tomar el mismo día; sin embargo, no se puede tomar doble dosis nunca.

4. Informar al médico si se tiene previsto realizar un viaje para ajuste de dosis, existen deseos de un embarazo, se realizará una cirugía, extracción dental o procedimiento (inyecciones) o si presenta cifras de presión arterial muy elevadas.

5. Se recomienda una dieta balanceada estilo mediterránea, evitando los cambios bruscos de peso.

6. **Evitar o disminuir alimentos ricos en vitamina k** (es fácil recordarlos porque la mayoría son hojas verdes), tales como: brócoli, coles de

bruselas, repollo, lechuga, endivias, hojas de mostaza, espinacas, aceites vegetales, toronja, jugos de arándanos, té verde, entre otros.

El hígado es el único alimento de origen animal que debe evitarse. Estos interfieren con el medicamento y pueden ocasionar sangrado. Antes de incluir un nuevo ingrediente a la alimentación, se debe consultar al médico.

7. **No se debe consumir alcohol ni tabaco.**

8. Acudir **regularmente a realizarse exámenes sanguíneos** para tomar el valor de INR (usualmente entre 2 y 3), lo cual permite ajustar la dosis.

Los **nuevos anticoagulantes**: Son de 2 tipos, inhibidores selectivos de trombina (dabigatrán) o de FXa (rivaroxabán y apixabán). Toda la evidencia clínica apunta a que estos serán muy pronto la única opción de tratamiento anticoagulante.

Ventajas:

- Son dosis fijas una vez o dos veces al día (no hay cambios de dosis).
- Tienen efecto muy rápido (2 horas) y estable en el tiempo.
- No se necesita tomar muestras de sangre (ni tantas visitas al médico).
- Menor interacción con otros medicamentos y está permitido el consumo de alimentos que contengan vitamina K.
- Menor riesgo de sangrado.

Desventajas:

- Son de mayor costo y menor disponibilidad (aunque esto está cambiando).
- No están aprobados en daño renal (excepto apixabán con muy buenos resultados), en válvulas protésicas cardíacas mecánicas o cuando existan antecedentes de hemorragia gastrointestinal.
- Poca disponibilidad de estudios diagnósticos para controlar el efecto del medicamento. Aunque el Anti Factor Xa es ahora usado en muchas instituciones clínicas con buenos resultados.
- Existen antídotos que permiten realizar reversión rápida del efecto de los nuevos anticoagulantes en pacientes con hemorragia severa que amenace la vida, beneficio que ha permitido mayor indicación en los nuevos anticoagulantes en la práctica clínica.

Recomendaciones: Las mismas del caso anterior, pero:

1. Se puede comer alimentos prohibidos en el caso anterior.
2. Usualmente no se realizan exámenes de control, aunque pueden solicitarse en casos específicos como antes de una cirugía y para verificar si el paciente cumple con la medicación al pie de la letra.
3. Igualmente, el alcohol y muchos fármacos no están permitidos.

Sin embargo, la información más relevante para los pacientes y familiares al ser indicado tratamiento anticoagulante es conocer y vigilar permanentemente signos de sangrado o hemorragia, para acudir a la brevedad a un centro de salud. Las más importantes son:

- **Gastrointestinales:** Debe observarse las deposiciones (si son oscuras, con olor a metal, brillantes, pegajosas) o si se presentan vómitos negros o con restos de sangre.
- **Renales:** Verificar si hay cambios en la coloración en la orina, sobre todo si hay coágulos en las mismas.
- **Neurológicos:** Vigilar si se presenta súbitamente dolor de cabeza intenso con alteraciones en la visión, en el habla o en la movilidad de una parte del cuerpo.
- **Traumatismos:** Si existe un traumatismo con sangrado constante y abundante.
- **Muco- cutáneos:** Examinar si hay sangrado activo que no cede en la piel o en la boca, nariz o encías.



La prevención y el autocuidado es tarea de todos

La prevención de enfermedades es fundamental para evitar poner en riesgo su salud y el bienestar de su familia, lo cual implica ser actor principal de un plan de autocuidado durante todo el ciclo vital, con el objetivo de minimizar la probabilidad de enfermarse y en caso de ocurrir, disminuir sus efectos. Por ello, es importante que conozca más sobre el EMP (Examen Médico Preventivo) y lo realice con una frecuencia mínima anual o según sea indicado, de acuerdo a edad, sexo y tipo de examen.

Lo anterior significa que los exámenes preventivos permiten hacer diagnósticos oportunos e indicar tratamientos efectivos. Los resultados de los mismos pueden indicar la aparición de trastornos metabólicos, hormonales e incluso deficiencias nutricionales, y de ser así, se podría acceder de inmediato a un tratamiento que evite que avancen o lograr revertir tal condición de enfermedad y en el caso del cáncer, la detección temprana es un factor fundamental que permite un mejor pronóstico y manejo.

¿Se ha hecho el examen de medicina preventiva?

El EMP es una evaluación periódica, de carácter voluntario y gratuito, que forma parte de las prestaciones del AUGÉ-GES (Garantía Explícitas en Salud), para todas las personas beneficiarias tanto de Fonasa como de Isapres.

CALENDARIO DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP)	
RECIENTE NACIDOS	
Fenilcetonuria	Examen de sangre
Hipotiroidismo congénito	Examen de sangre
Displasia del desarrollo de caderas	Evaluación por profesional del área de la salud
LACTANTES A LOS TRES MESES DE EDAD	
Displasia del desarrollo de caderas	Radiografía de pelvis
NIÑAS Y NIÑOS A LOS 4 AÑOS	
Sobrepeso y obesidad	Medición de peso y talla
Detección de malos hábitos bucales	Pesquisa precoz de factores de riesgo para patologías bucales
Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual	Aplicación de cartilla
MUJERES EMBARAZADAS	
Diabetes en el embarazo	Exámenes de sangre y orina
Infección por VIH	
Sífilis	
Infección urinaria	Medición de peso y talla
Sobrepeso y obesidad	
Hipertensión arterial	Medición de presión arterial
Tabaquismo	Aplicación de cuestionarios
Problema con el alcohol	

Un beneficiario de Fonasa, debe solicitar el EMP en el consultorio o CESFAM en el que está inscrito. Un afiliado de Isapre, sea cual sea, deberá solicitar el examen en la misma aseguradora.

Se considera dentro del EMP, el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA), para toda persona entre los 15 y 64 años de edad y el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), tanto para la evaluación de la salud como de la funcionalidad, destinado a personas de 65 o más años de edad.

Estos exámenes son realizados por personal de salud, de las instituciones donde sea solicitado e incluye la medición de parámetros como: cuestionario de autodiagnóstico sobre riesgos en el uso de alcohol (AUDIT) y/o versión acortada, para la pesquisa del **alcoholismo**; la aplicación del instrumento estrategia 5A, para la detección del **tabaquismo**; la medición de peso, talla y circunferencia de cintura para la detección del **sobrepeso y obesidad**; la medición estandarizada de presión arterial para la detección de la **hipertensión arterial** (GES); la toma de glicemia en ayunas (desde los 15 años) y colesterol (desde los 40 años) para la detección de la **diabetes mellitus** (GES) y **dislipidemia**, respectivamente.

La realización de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reagin) en sangre, para la detección de la **sífilis** y la baciloscopia o PCR a personas con tos productiva por 15 días o más para la detección de la **tuberculosis**.

También se recomienda que, a partir de los 45 años, todo hombre debe realizarse periódicamente un antígeno prostático para la detección temprana del **cáncer de próstata**, así como también para el **cáncer vesicular**, el cual se presenta más frecuentemente en personas mayores de 50 años, afectando de dos a seis veces más a mujeres que hombres.

PROGRAMA DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR HOMBRE

Problemas de salud	Cómo se detecta	Edades
Hipertensión arterial	Medición de presión arterial	De 15 años a 65 años y más
Sobrepeso y obesidad	Medición de peso y talla	De 15 años a 65 años y más
Tabaquismo - Problema con el alcohol	Aplicación de cuestionarios	De 40 años a 65 años y más
Dislipidemia	Medición del colesterol total	De 40 años a 65 años y más
Tuberculosis	Baciloscopia a personas con tos productiva por 15 días o más	De 15 años a 65 años y más
Sífilis - Diabetes Mellitus	Exámenes de sangre	De 15 años a 65 años y más
Autonomía funcional	Evaluación funcional del adulto mayor	65 años y más

Se recomienda realizar un ultrasonido abdominal a toda persona, bajo sospecha clínica, entre los 35 y 49 años de edad, para colecistectomía profiláctica (GES), en el caso de presentar cálculos a la vesícula y vías biliares.

PROGRAMA DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR MUJER

Problemas de salud	Cómo se detecta	Edades
Hipertensión arterial	Medición de presión arterial	De 15 años a 65 años y más
Sobrepeso y obesidad	Medición de peso y talla	De 15 años a 65 años y más
Tabaquismo - Problemas con el alcohol	Aplicación de cuestionarios	De 40 años a 65 años y más
Dislipidemia	Medición del colesterol total	De 40 años a 65 años y más
Tuberculosis	Baciloscopia a personas con tos productiva por 15 días o más	De 15 años a 65 años y más
Sífilis - Diabetes Mellitus	Exámenes de sangre	De 15 años a 65 años y más
Autonomía funcional	Evaluación funcional del adulto mayor	65 años y más
Cáncer Cervicouterino	Papanicolaou (PAP) o citología exfoliativa cervical, cada 3 años	De 25 años a 64 años
Cáncer de Mamas	Mamografía cada 3 años	De 50 años a 59 años

De igual manera, se indica tratamiento erradicador a todas las personas con helicobacter pylori positivo en examen de deposición, como pesquisa o prevención del **cáncer gástrico** (GES). Se indica el examen de hemorragia en deposición a todos los mayores de 50 años, asintomáticos, para la detección o sospecha de **cáncer de colon** (GES) y realizar estudio posterior, según corresponda, con endoscopia y/o colonoscopia, de acuerdo a la indicación y la correspondiente derivación a especialista en caso necesario y de manera oportuna.

En la mujer se considera la realización del PAP o Papanicolaou, cada 3 años, entre los 25 y 64 años para la detección del **cáncer cervicouterino**, así como se considera para todas las mujeres, de entre 50 y 59 años de edad, la realización de una mamografía cada 3 años para detectar el **cáncer de mama**. Ambos son casos AUGE y deben ser derivados a un médico especialista si el examen sale alterado.

En el caso de los adultos de 65 años y más, se indica, además de estos exámenes, según sea sexo y/o edad, el EFAM (Examen Funcional del Adulto Mayor) que permite detectar en forma integral los factores de riesgo de la persona mayor que vive en la comunidad y que es autovalente.

No menos importante en la prevención, son las vacunas según calendario MINSAL, que en este caso corresponde a la Neumocócica polisacárida, así como para el resto de los adultos, incluyendo los mayores de 65 años, las vacunas recomendadas según calendario que son la Influenza anual y esquema para COVID-19 completo.

Con ello es posible que las personas puedan vivir mejor y por más años.



Dra. Liuba Núñez
Médico Salud Integral
Clínica Río Blanco



Prevención de accidentes de trayecto Lleguemos a salvo al hogar y al trabajo

Desde que sales rumbo a tu trabajo o a tu domicilio al momento de finalizar tu jornada laboral, pueden suceder una serie de eventos que pondrían tu seguridad en riesgo.

¿Tuviste una torcedura de pie?, ¿te apretaste la mano con la puerta del colectivo?, ¿te caíste de la bicicleta? Ante estas situaciones, ten presente que estás cubierto con un **seguro obligatorio de accidentes de trayecto** estipulado en la Ley 16.744, el cual te dará todas las prestaciones médicas y económicas en tu correspondiente mutualidad en caso de que hayan ocurrido mientras te dirigías desde o hacia tu domicilio y el lugar de trabajo, también en aquellos que ocurren entre dos lugares de trabajo correspondientes a distintos empleadores.

¿Qué hago si me ocurre un accidente de trayecto? lo importante es que, antes de pensar en llamar a tu familia, mejor amigo o pareja, te comuniques con tu jefe o supervisor.



Cristian Orellana
Jefe de Prevención
de Riesgos
Clínicas del Cobre

Si no necesitas una ambulancia para tu traslado, dirígete al centro de atención de tu mutualidad con tu cédula de identidad, y sigue todas las indicaciones médicas y administrativas.

¿Y si quedo inconsciente o incapacitado para acudir al servicio de urgencia o avisar a mi jefatura? Si el accidente fue muy grave y no estás en condiciones de informar lo ocurrido a tu superior, serás atendido en el centro asistencial más

cercano al lugar del evento. La Ley de Urgencia cubrirá la atención médica inmediata hasta que se realice la Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT). Luego, la mutualidad se encargará de realizar los trámites para llevarte a un centro asistencial que tenga convenio con ellos.

¿Cómo puedo prevenir los accidentes de trayecto?

Si eres peatón durante tu trayecto:

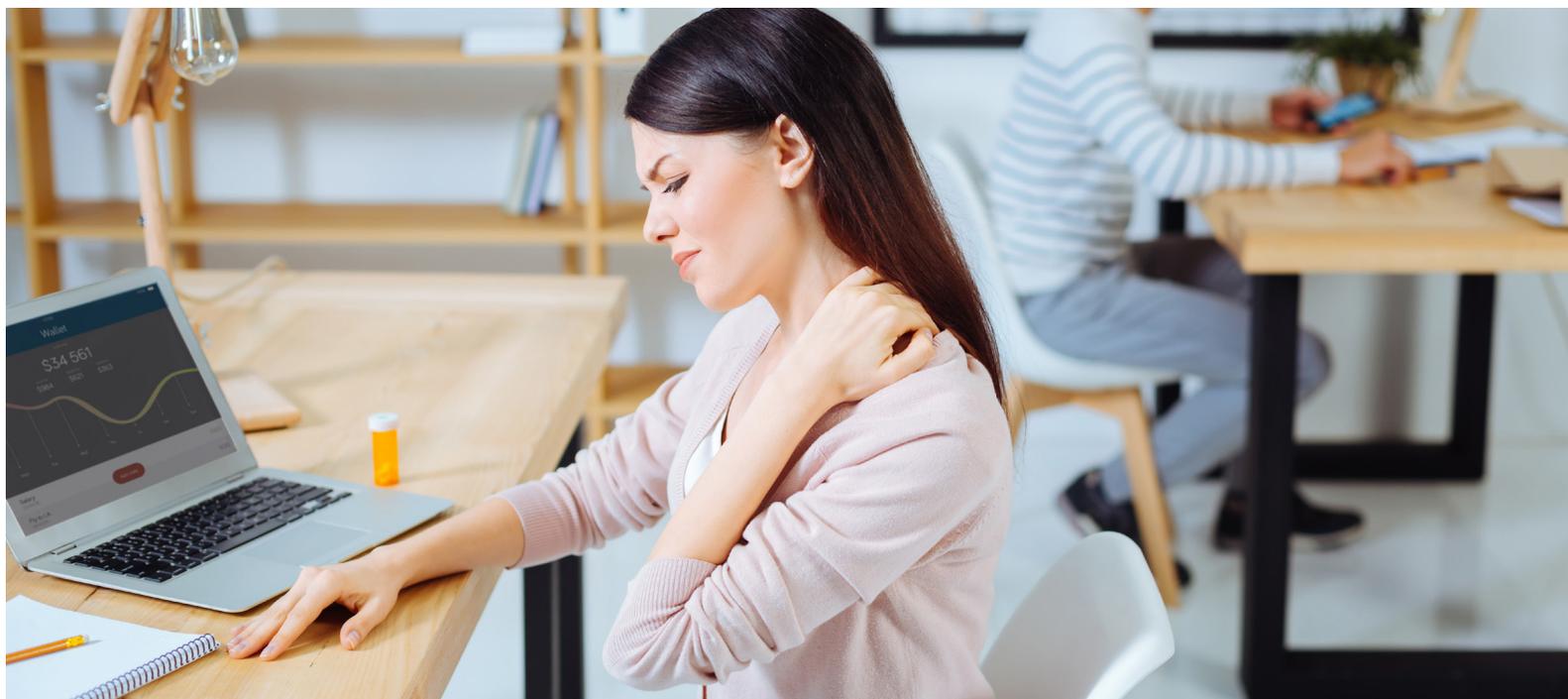
- Usa calzado cómodo y bajo.
- Debes estar atento a las condiciones del entorno y no mirar tu celular ni usar audífonos con música con volumen alto.
- Al transitar, respeta los semáforos y no cruces por lugares no habilitados.

Si eres conductor:

- Respeta los límites de velocidad, regulándola según las condiciones del entorno.
- Mantente atento a ciclistas y peatones.
- No utilices tu celular mientras conduces.
- Mantén una distancia de 1,5 metros con ciclistas en ruta.

Si eres ciclista o te mueves en scooter:

- Mantente en la parte de la calzada destinada a tu tránsito.
- Usa siempre chaleco reflectante, casco y luces.



Ergonomía en nuestra vida

Algunas de las actividades que desarrollamos habitualmente en nuestro hogar o en nuestro trabajo, como encontrarnos durante largos periodos sentados frente a una pantalla, practicar nuestro deporte preferido, tocar instrumentos musicales o cargar en brazos a nuestros hijos, nos permiten funcionar y disfrutar, pero también nos exponen a algunos factores de riesgo como movimientos repetitivos, posturas inadecuadas y levantamiento de cargas pesadas. La exposición a ellos podría traer consecuencias negativas en nuestra salud, como tendinitis, dolor lumbar, cervical o en otras zonas del cuerpo.

Cuando hablamos de ergonomía, nos referimos a la disciplina que busca diseñar lugares, productos o sistemas adaptados a las necesidades físicas de los usuarios, a fin de hacerlos más seguros y confortables.

¿Has observado tu postura al trabajar?

Muchas veces pasamos gran parte de la jornada laboral sentados frente a un computador o con hábitos cada vez más sedentarios, manteniendo posturas inadecuadas o realizando esfuerzos para los cuales nuestro cuerpo no está preparado. Por este motivo, es importante poner atención a cómo disponemos los elementos en nuestra estación de trabajo para disminuir el riesgo.

Ahora te daremos unos tips para mejorar tu postura en la oficina:

Pantalla: debe estar justo frente al usuario para mantener la cabeza y cuello en postura neutra. El borde superior de la misma debe estar horizontal en relación con la mirada. Frecuentemente, la mala posición de la pantalla obliga a bajar el cuello.



Para lograr la disposición correcta del monitor, se puede utilizar un alzador o bien libros, cajas u otros elementos rígidos, siempre y cuando aseguren estabilidad al equipo.

Extremidades superiores: los codos siempre deben estar apoyados. Las manos y antebrazos se mantienen apoyados sobre la superficie de trabajo o en los apoyabrazos de la silla.

Extremidades inferiores: las rodillas deben quedar en un ángulo mayor a 90° y los pies nunca deben quedar colgando en la silla. Si no alcanza a tocar con toda la planta del pie el suelo, debe usar un reposapiés.

Las pausas importan: para evitar la aparición de fatiga y malestar muscular, se recomienda que después de estar trabajando 1 hora continuamente, realice durante al menos 3 minutos otra actividad que involucre moverse: puede hacer cualquier cosa, como pararse a tomar agua, estirar su cuerpo o elongaciones simples. Lo importante es moverse para evitar la sobrecarga postural.



Camila Labbé
Prevencionista de Riesgos
Clínicas del Cobre



HOSPITAL CLÍNICO
FUSAT

SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

Líderes en la Región de O'Higgins

Scanner, Resonancia Magnética, Radiología Digital y Ecografías.

Scanner - Resonancia
(72) 2204343

Imagenología
(72) 2204019 - 204028

WWW.FUSAT.CL

