



Escuela de Sanidad  
de las FF.AA.

# Contigo

22ISSN: 2301- 0231

| **Revista N° 78** | **Setiembre 2024**



Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas  
Educación para la Salud – Año 14  
**REVISTA DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA**

# SUMARIO

## SECCIÓN A TU SALUD

### STAFF

|Revista N° 78 |  
Setiembre 2024

#### REDACTOR RESPONSABLE

Cap. (N) Melissa Cedrés

#### PRODUCCIÓN

Cap. (N) Melissa Cedrés  
Cbo. 2da. Cecilia Garcia

#### COLUMNISTAS

Cap. (N) Melissa Cedrés  
Tte.1ro. Sergio Ferrada  
Dra. María Summer del Dpto.  
Cardiología  
Dra. Francis Kescherman  
Alf. (Lic. en psic.) Andrea Baldomir  
Servicio de Hematología  
Especializada del Hospital Militar

#### MAQUETACIÓN, DISEÑO Y CORRECCIÓN DE ESTILO

Dpto. Organización y Diseño -  
Div. Informática

#### SU OPINIÓN NOS INTERESA

Por sugerencias, aportes o  
comentarios, comuníquese al tel.:  
2487 6666 - int 1622 o vía e-mail:  
epsdns@hotmail.com

Impreso en MERALIR SA

- Llegada de la primera vacuna a  
Montevideo ..... p.3
- Dpto. de Cardiología - Rehabilitación  
Cardiovascular ..... p.5
- Salud cardiovascular en la vejez ..... p.7
- Semana de enfermería ..... p.8
- Día mundial de la fisioterapia ..... p.11
- Hematología y mujer ..... p.13

#### Advertencia:

Los artículos incluidos en esta publicación que no son de autoría del personal docente del Departamento de Educación para la Salud o de otras dependencias de la ESFFA. o del HCFFAA Proviene de fuentes

Generalmente confiables que son citadas al pie de estos.

Si usted desea leer números anteriores, ingrese al portal de la DNSFFAA [www.dnsffaa.gub.uy](http://www.dnsffaa.gub.uy). Y acceda a través del enlace Educación para la Salud, en el menú izquierdo de la página.

# Llegada de la primera vacuna a Montevideo

## COMO SE PUEDE DIMENSIONAR

La pandemia del COVID-19 nos permitió comprender la magnitud y las complejidades de una crisis sanitaria global. Desde el rápido desarrollo y distribución de las vacunas hasta los desafíos logísticos y el colapso del personal de salud, estos eventos nos dieron una perspectiva para valorar los esfuerzos históricos en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Uno de esos esfuerzos notables fue la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna de 1803, emprendida por la Corona Española para combatir la viruela en sus colonias.

## EL GRAN HITO DE LA MEDICINA

La expedición de vacunas contra la viruela, conocida como la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, fue un importante proyecto sanitario llevado a cabo por la corona española a principios del siglo XIX. Este esfuerzo sin precedentes tenía como objetivo erradicar la viruela en las colonias españolas en América y Filipinas. (Veiga J, De la Fuente E y Rodero H. 2007)

En la revista de Medicina y Seguridad del trabajo destaca que, en 1803, la viruela era una de las enfermedades más temidas y mortales del mundo, causada por el virus Variola, se caracterizaba por la aparición de pústulas en la piel, fiebre alta y, en muchos casos, resultaba fatal. Fue una de las enfermedades más mortales de la historia, causando millones de muertes en todo el mundo. El panorama de la Viruela en 1803 era endémico en muchas partes del globo, incluyendo Europa, Asia, África y las Américas, estos brotes periódicos causaban altas tasas de mortalidad (2007).

Edward Jenner es una figura fundamental en la historia de la medicina, conocido por su desarrollo de la vacuna contra la viruela. Su trabajo no solo revolucionó la prevención de esta enfermedad, sino que también sentó las bases para la vacunación moderna.

En 1796, desarrolló la primera vacuna contra dicha enfermedad, según González uti-



lizando el virus de la viruela bovina, que es una enfermedad leve que afecta al ganado y ocasionalmente se transmite a los humanos, causando síntomas mucho más leves que la viruela. (2023) Jenner llevó a cabo su famoso experimento, inoculó a un niño de ocho años, James Phipps. Posteriormente, expuso al niño a la viruela humana, y el niño no contrajo la enfermedad, demostrando que la inoculación con viruela bovina proporcionaba inmunidad contra la viruela.

Jenner publicó sus hallazgos en 1798 en un trabajo titulado "An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae", donde acuñó el término "vacuna" (del latín *vacca*, que significa vaca). A pesar del escepticismo inicial y algunos casos de oposición, sus hallazgos fueron ampliamente aceptados y la vacunación comenzó a difundirse rápidamente en Europa y otras partes del mundo. (1798)

La expedición fue liderada por el doctor Francisco Javier de Balmis, un médico militar, junto a él participaron otros médicos, enfermeras y un grupo de veintidós niños huérfanos que serían los portadores vivos de la vacuna. Estos niños, de edades comprendidas entre ocho y diez años, fueron infectados con el virus de la viruela bovina en forma secuencial para mantener el virus vivo durante el viaje (2020).

Comenzaron a navegar desde la Coruña, España, el 30 de noviembre de 1803, a bordo de la

corbeta María Pita. Logaron vacunar a miles de personas y establecieron juntas de vacunación en los lugares visitados para continuar con la vacunación después de su partida. Se enfrentó varios desafíos, como las largas distancias, las difíciles condiciones de navegación y la resistencia local en algunos lugares. (Veiga J, De la Fuente E y Rodero H. 2007).

La expedición se dividió en dos partes al llegar a América, Francisco Javier de Balmis se quedó en México y se dirigió a Filipinas, mientras que José Salvany tomó la responsabilidad de llevar la vacuna a Sudamérica. Salvany partió de La Guaira, Venezuela, en 1804, dirigiéndose hacia el sur para distribuir la vacuna a lo largo de la región andina (Martínez, 2020).

El intento de José Salvany de enviar fluido vacunal al Río de la Plata a través de Panamá y Lima había fracasado. Sin embargo, la vacuna finalmente había sido introducida en Brasil a través del puerto de Bahía el 30 de diciembre de 1804 por el conde de Barbacena, quien la había obtenido de fuentes inglesas (Rizzi, 2007). Desde Bahía la vacuna pasó a Río de Janeiro, desde donde partió a Montevideo llegando el 5 de julio de 1805 a bordo de la fragata portuguesa Rosa del Río.

Rizzi escribe que el gobernador Pascual Ruiz y Huidobro redactó un informe detallado sobre las primeras vacunaciones en Montevideo. Al recibir la vacuna transportada por la fragata portuguesa Rosa del Río, ordenó a los médicos José Giró y Juan Cayetano de Molina que comenzaran el proceso de vacunación. Giró y de Molina aislaron a los tres esclavos que traían la vacuna en el Hospital de Caridad. Al examinar a los esclavos, dos no presentaban signos del virus vacunal y el tercero tenía viruela natural. A pesar de esto, utilizaron el virus de uno de los esclavos y el fluido transportado entre vidrios para vacunar a los niños, pero sin éxito. Este fracaso generó dudas en el gobernador sobre la autenticidad de la vacuna y desconfianza entre la población de Montevideo.

Machado de Carvalho, al conocer la situación, informó al gobernador que el doctor Martín de Montúfar había logrado vacunaciones exitosas con el fluido transportado entre vidrios. Montúfar, graduado en Cádiz y con una destacada carrera en la Banda Oriental, confirmó estas afirmaciones. El gobernador convocó una

Junta de Sanidad compuesta por Giró, de Molina, Montúfar, Juan Pérez y N. Carmona. Juntos verificaron que cuatro niños vacunados por Montúfar estaban efectivamente inmunizados y finalmente, el gobernador Ruiz Huidobro ordenó la difusión de la vacuna en Montevideo y las provincias circundantes.



## CONCLUSIONES

Es considerada uno de los primeros esfuerzos globales de salud pública y sentó las bases para futuras campañas de vacunación. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna fue un hito en la historia de la medicina y la salud pública. El esfuerzo de la Corona Española para cruzar el Atlántico y distribuir la vacuna en sus colonias demuestra una visión y determinación notables. Este emprendimiento no solo contribuyó a la erradicación de la viruela en muchas regiones, sino que también estableció un precedente para las políticas públicas de salud y la cooperación internacional en tiempos de crisis sanitaria.

Al reflexionar sobre los logros de esta expedición en el contexto de la pandemia del COVID-19, podemos apreciar la importancia de la innovación, la colaboración y el compromiso en la lucha contra las enfermedades infecciosas. La historia de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna sigue siendo un testimonio del impacto duradero de las políticas de salud pública y la ciencia en la mejora de la vida humana.

Tte.1ro. Sergio Ferrada- Egresado de la Escuela Militar Alf. Caballería 2017. Licenciado en ciencias militares noviembre 2023, actualmente cursando el postgrado de historia militar contemporánea.

# Departamento de Cardiología - Rehabilitación Cardiovascular

**D**e acuerdo con la OMS, la Rehabilitación cardiovascular (RHCV) es “el conjunto de actividades necesarias para asegurar a las personas con enfermedades cardiovasculares una condición física, mental y social óptima que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como le sea posible en la sociedad”.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en Uruguay y en la mayoría de los países desarrollados.

Luego de un evento cardiovascular, es necesario que el paciente participe de un programa de RHCV para controlar los factores de riesgo y así disminuir la incidencia de futuros eventos. Este programa ha demostrado ser efectivo, siendo recomendación clase I-A en todas las guías de prevención secundaria.

La RHCV se realiza mediante un programa multidisciplinario y estructurado de ejercicios físicos, consejo nutricional, y soporte psicológico y social, buscando estabilizar la enfermedad y evitar su progresión. Se hace hincapié en la educación sobre los FRCV y el control de los mismos.



Hay clara evidencia que reduce reingresos hospitalarios, número de consultas médicas o visitas a servicios de urgencia; mejora los síntomas y disminuye la necesidad de medicamentos, todo lo cual condiciona una reducción de gastos al sistema de salud.

En el HCFFAA es llevado en conjunto por el Dpto. de Cardiología y el Servicio de Deportología.

Actualmente, el equipo está conformado por la cardióloga a cargo, la Dra. María Sommer, las Aux. de enfermería, SOM. María José De Lima y Sgto. Virginia Viganò, y el profesor de educación física Tte.1° Marcos Di Mattia.

Al momento funcionan 2 grupos de 4 pacientes cada uno, que concurren los martes y jueves a sala de cinesiterapia entre las 8:00 y las 10:00 h. El objetivo es trabajar con ellos 35 sesiones.

Se les realiza una ergometría inicial, que permite ver el estado previo del paciente, su capacidad funcional, si presenta síntomas, alteraciones en el ECG o arritmias y con esa información se planifica el ejercicio físico individualizado para cada paciente. También tienen control con nutricionista al iniciar y finalizar el programa, consulta con psicología y policlínica de antitabaco de ser necesario.

En cada sesión de ejercicio se realizan controles vitales previos a iniciar del ejercicio, al máximo esfuerzo y en posesfuerzo con pulsómetros y aparato de presión.

El licenciado en educación física o fisioterapia será el responsable de la prescripción del ejercicio en función de la frecuencia cardíaca objetivo de cada paciente, que se fracciona en una entrada en calor, un trabajo aeróbico en cinta o bicicleta de 20 minutos, un trabajo de musculación, estiramiento y relax final.

Cumplidas las 35 sesiones el paciente vuelve a tener una ergometría para valorar la evolución que ha tenido con la RHCV y planificar la actividad física que debe continuar sin supervisión médica.



La RHCV es una herramienta de reconocida eficacia en el contexto de la prevención secundaria tanto para la enfermedad coronaria crónica como también para otras patologías cardíacas. A pesar de ello, sigue siendo una herramienta subutilizada, con bajos niveles de referencia de pacientes a centros de RHCV y bajos niveles de adherencia de los pacientes una vez ingresados.

Desde el 2017 funciona el programa de RHCV en el HCFFAA, trabajando con un promedio de 20 a 25 pacientes por año, con buena adherencia al plan, educando en el control adecuado de sus factores de riesgo y cuidados cardiológicos.

La Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular realiza todos los años la Semana del Corazón en Uruguay la última semana de setiembre. La campaña nacional tiene como objetivo sensibilizar e informar sobre las enfermedades cardiovasculares y fomentar estilos de vida saludables.

Se invita a instituciones públicas y privadas, organizaciones y empresas de nuestro país a continuar trabajando en este camino y comprometerse con este fin al adherirse a la Semana del Corazón.

Las enfermedades cardiovasculares, las cuales son el principal componente de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), son responsables del 27% de las muertes en Uruguay.

La Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular creó la web [www.semanadelcorazon.com.uy](http://www.semanadelcorazon.com.uy) con toda la información respecto a la campaña nacional de cada año.

com.uy con toda la información respecto a la campaña nacional de cada año.

### ¿CUÁNDO EMPEZÓ EN URUGUAY?

La Semana del Corazón comenzó a realizarse hace 28 años. Sus primeras tres ediciones fueron organizadas por la Asociación Procardias y el Programa de Enfermedades Cardiovasculares del Ministerio de Salud Pública.

En 1994 estos organismos, en conjunto con la Sociedad Uruguaya de Cardiología, la Cátedra de Cardiología de la Facultad de Medicina, el Sindicato Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior, fueron los asesores para la creación de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular por decreto de ley. En esta ley se establece que la comisión es la encargada de organizar la Semana del Corazón. Todos los años se elige la semana y el 29 de setiembre, el Día Mundial del Corazón.

En este 2024 se celebra la semana N°33 del corazón con diferentes actividades de promoción y prevención en salud cardiovascular. En el Hospital Central de las Fuerzas Armadas de 09:00 a 12:00 horas en entrada de Av. Centenario se lleva a cabo múltiples actividades con profesionales de la salud donde participan usuarios de los diferentes servicios, así como público en general. Un trabajo en conjunto con el Servicio de Cardiología, Departamento de Enfermería, Equipo Multidisciplinario de rehabilitación Cardiovascular, Servicio de Geriátrica del HCFFAA, y la Escuela de Sanidad de las Fuerzas armadas.



# Salud cardiovascular en la vejez

*Nunca es demasiado pronto, nunca es demasiado tarde. Un Enfoque de Cuidado y Prevención*

**E**n el marco de la Semana del Corazón en Uruguay, queremos destacar la importancia de cuidar nuestro corazón, especialmente en la etapa de la vida adulta mayor.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Uruguay y en el mundo. Sin embargo, muchas de ellas son prevenibles. El cuidado del corazón no solo prolonga la vida, sino que mejora su calidad, permitiendo a las personas mayores disfrutar de una vejez más activa y saludable.

**¿Por qué es importante la salud cardiovascular en la vejez?**

A medida que envejecemos, nuestro corazón y vasos sanguíneos pueden sufrir cambios que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión, la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca. Estas condiciones pueden tener consecuencias graves, como la discapacidad, la dependencia y la muerte.

Se estima que más de la mitad de todos los infartos cardíacos -tres cuartas partes de los infartos cerebrales y de las insuficiencias cardíacas- se producen por primera vez en mayores de 65 años. Más aún, la mitad de todos estos problemas se producen en los mayores de 75 años.

Las enfermedades cardiovasculares, conforman, junto a la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, entre otras, un conjunto de afecciones que suelen estar relacionadas con los estilos de vida de las personas. A este grupo más amplio de afecciones crónicas, se suele denominar enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo y en Uruguay las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte.

Autocuidado y prevención

Afortunadamente, hay muchas formas de cuidar nuestra salud cardiovascular y prevenir enfermedades.

**Algunas recomendaciones clave son:**

**Mantener un peso saludable:** Un peso adecuado puede ayudar a reducir la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

**Realizar actividad física regular:** El ejercicio puede ayudar a fortalecer el corazón y mejorar la circulación sanguínea.

**Seguir una dieta saludable:** Una dieta rica en frutas, verduras, granos integrales y grasas saludables puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

**Controlar la presión arterial:** La hipertensión es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares, por lo que es fundamental controlar la presión arterial de manera regular.

**No fumar:** El tabaquismo es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares, por lo que es fundamental dejar de fumar.

**Reducir el estrés:** El estrés crónico puede aumentar la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, por lo que es fundamental encontrar formas de reducirlo.

**Acciones que puedes realizar para mejorar tu salud cardiovascular:**

**Consultar con tu médico:** Asegúrate de tener un control médico regular para evaluar tu salud cardiovascular.

**Realizar actividad física:** Únete a una caminata o actividad física en tu comunidad para promover la salud cardiovascular.

**Compartir información:** Comparte este mensaje con tus seres queridos y amigos para promover la conciencia sobre la salud cardiovascular.

**Aprender sobre la salud cardiovascular:** Busca información confiable sobre la salud cardiovascular y cómo prevenir enfermedades.

Recuerda que nunca es tarde para empezar a cuidar tu corazón.

**¡Cuidar de tu corazón es cuidar de tu vida!**

**Semana de Enfermería**

Mayor (M) Dra. Ana Kmaid

# La importancia de la capacitación continua en enfermería:

## *Segunda semana de enfermería en la Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas*

La enfermería es una profesión esencial en el sistema de salud, cuyo impacto en la calidad de atención al paciente es indiscutible. En un entorno en constante evolución, marcado por avances tecnológicos y nuevas demandas en la atención sanitaria, la formación continua se vuelve fundamental para mantener la excelencia en el cuidado de los pacientes. Con este enfoque, la Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas organizó la segunda edición de la Semana de Enfermería, un evento destinado a fortalecer las competencias profesionales de los licenciados en enfermería, auxiliares y estudiantes avanzados.

Este ciclo de formación, que se llevó a cabo del 2 al 6 de setiembre de 2024, contó con la participación de expertos de diferentes áreas, quienes ofrecieron conocimientos actualizados y prácticas seguras que son imprescindibles en la atención diaria. Las actividades se realizaron en modalidad presencial y a través de Zoom, permitiendo la participación de licenciados en enfermería, auxiliares y estudiantes de instituciones de salud y educativas, tanto públicas como privadas, de todo el país.

Cada día de la semana se dedicó a una temática específica que abarcó desde el manejo

seguro de dispositivos médicos hasta el tratamiento de patologías complejas.

El programa se ejecutó tal cual lo planificado. Abordó diferentes temáticas actualizando y sumando a la capacitación continua de funcionarios del HCFFAA, del interior del país en los diferentes CAP, de funcionarios civiles de otras instituciones, de estudiantes de las carreras de auxiliar de enfermería y licenciados en de enfermería.

Disertaron invitados extranjeros vía Zoom, invitados profesionales de distintas especialidades de nuestra institución y licenciados en enfermería pertenecientes al cuerpo permanente.



*Tte.1ro. (N) Esp. Johanna Valecka*



*Equipo de Docentes de la Escuela de Sanidad*

El lunes 2, la jornada comenzó con un enfoque en los "Cuidados Seguros en la Administración de Nutrición Parenteral", a cargo de la Tte.1ro. (N) Esp. Johanna Valecka, y continuó con la "Administración Segura de Antibióticos", con el soporte técnico del laboratorio Gramon Bago. El objetivo fue brindar herramientas que aseguren la correcta administración de medicamentos, una responsabilidad clave del equipo de enfermería.





Técnico del Laboratorio Gramon Bago



Tte. 2do. (M) Martín Varela



Lic. Esp. Mónica Malinari



Equipo del Dpto. de Enfermedades Crónicas No Transmisibles



Lic. Enf. Mag. Luciana Picardo

El miércoles 4 se abordaron las intervenciones quirúrgicas en obesidad y el rol del psicólogo en el proceso preoperatorio, un día que contó con la presencia del Tte. 2do. (M) Martín Varela, la Tte. 2do. (M) Mariana Elhordoy, y la Civil (Psic.) María Teresa Pomoli. Este enfoque multidisciplinario subrayó cómo la formación en cirugía y en el cuidado pre y posoperatorio es vital para lograr resultados exitosos en el tratamiento de enfermedades crónicas.

El martes 3, las exposiciones se centraron en el síndrome del quemado (*burnout*) y el desgaste por empatía, de la mano de la Lic. Esp. Mónica Malinari, junto con una visión sobre la humanización del cuidado presentada por la Lic. Enf. Mag. Luciana Picardo. Estos temas resaltaron la importancia de cuidar tanto la salud mental de los profesionales como de los pacientes, en un contexto donde la sobrecarga emocional es frecuente.

Dr. Santiago Laborde . Cirujano Plastico Esp. Gentileza Laboratorio Abbott



Cap. (N) Melissa Cadrés



Cap. (N) Mag. Elena Fernández

El jueves 5, las ponencias lideradas por la Cap. (N) Melissa Cedrés y la Cap. (M) Mag. Elena Fernández, profundizaron en la importancia del manejo adecuado de dispositivos como los catéteres centrales implantables y los infusores elastoméricos. Estos dispositivos son esenciales en la administración prolongada de medicamentos y su manejo seguro es una habilidad crítica para los profesionales de la salud.

Alf. (N) Carla Mori nos enriqueció con un recorrido histórico sobre el origen de los drenajes. Como se fueron desarrollando hasta la actualidad, sus cuidados y manejo. Actualización en drenajes quirúrgicos.



Alf. (N) Carla Mori



Alf. (N) Yusara Olivera y la Alf. (N) Yesica Jubín

La semana concluyó el viernes 6 con temas de oncología, destacando el cuidado de pacientes quirúrgicos con patología mamaria, liderado por la Tte. 2do. (M) Susana Reyes y la Alf. (N) Vanessa Aquino, y la atención integral y emocional en usuarias con cáncer de mama y cuello de útero. La Alf. (N) Yusara Olivera y la Alf. (N) Yesica Jubín abordaron la importancia del soporte emocional, fundamental en el tratamiento de estas patologías. Esta Semana de Enfermería no solo sirvió para actualizar conocimientos, sino también para reafirmar el papel central de la enfermería en el cuidado de los pacientes.

La formación continua no es solo una obligación profesional, sino una herramienta que garantiza una atención de calidad, basada en las mejores prácticas y en el bienestar integral del paciente. En este sentido, la Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas continúa demostrando su compromiso con la excelencia en la capacitación de sus profesionales, fomentando un entorno donde el aprendizaje y el crecimiento personal se reflejan en la calidad del cuidado brindado.



Equipo del Servicio de Mastología

# Día Mundial de la fisioterapia

**E**n 1996 la Confederación Mundial de Fisioterapia decidió proclamar el 8 de setiembre como Día Mundial de la Fisioterapia, para dar a conocer la importancia de su labor en cuanto a la buena salud e independencia de todos los seres humanos. Se eligió esta fecha porque fue el día en que se fundó dicha organización en el año 1951. El desarrollo de la profesión consiste en aplicar todos los medios físicos buscando un fin o un efecto terapéutico en la persona. Un dato interesante sobre la fisioterapia, es que toda persona que haya sufrido algún tipo de lesión que comprometa músculos, huesos y/o tendones, debería pasar por una serie de sesiones con un fisioterapeuta, para que su cuerpo no se resienta, pierda movilidad o in-

cluso deba reaprender como realizar ciertas tareas, que anteriormente podía llevar a cabo de manera natural.

¿Qué son esos medios físicos? estamos hablando de todo lo que es movimiento, ejercicios que hacen que una persona convaleciente sea llevada a un punto de normalidad usando técnicas que tienen que ver con el movimiento. Además de los ejercicios activos, ejercicios pasivos, contamos con las terapias manuales. Para complementar ciertos tratamientos se utilizan equipos de electroterapia (corrientes analgésicas, corrientes de fortalecimiento y rehabilitación muscular, ultrasonido terapéutico, magnetoterapia, láser entre otros.



*Servicio de Fisioterapia. Hospital Central de las Fuerzas*



*Tratamientos complementarios de electroterapia*



*Espacio de Fisioterapia en niños HCFFAA*



*Tratamientos complementarios de electroterapia*

## CUANDO SE APLICA

Un paciente llega a fisioterapia por indicación médica en cualquiera de las etapas del proceso, ya sea como tratamiento, rehabilitación y prevención de lesiones.

Los fisioterapeutas realmente tratan pacientes con una gran cantidad de afecciones y síntomas, tales como: Problemas que causan dolor, inflamatorios, musculares, tendinosos, oseos, como artritis o tensiones producto del estrés o la mala postura.

Paciente con cáncer, consecuencias como el linfedema tras vaciamiento ganglionar que deben recibir drenaje y kinesiología, rehabilitación.

Pacientes con enfermedades cerebrovasculares que pierden la movilidad de algunas partes del cuerpo.

Pacientes con Parkinson y lesiones medulares. Personas con problemas cardiacos, rehabilitación en cirugía cardíaca.

Fibrosis quísticas.

Parálisis cerebral.

Hasta personas que sufren de incontinencia.

Hay una cosa muy interesante que sucede aquí, y es que generalmente los tratamientos tienen una cierta repetición de sesiones, y eso hace que el profesional vaya conociendo más a fondo al paciente y su padecimiento, entonces sobre la marcha se van ajustando detalles que hacen que ese tratamiento sea exitoso. En la dinámica de la evolución, y el propio poder de autocuración que tiene el cuerpo, el ser en su totalidad, va afinándose el tratamiento, en un constante monitoreo de la evolución del paciente.

En la clínica en sala de internación, se va ajustando y dando lo que es mejor en cada etapa de esa evolución, mientras se crea una relación de confianza que se afirma al ver los resultados y al ver esa pequeña mejora del día a día que a veces pasa desapercibida, pero que el ojo entrenado del técnico lo hace notar. Eso le da como esa fuerza y ese ánimo al paciente de seguir adelante y a seguir poniendo de su parte más allá del tratamiento.

## NOVEDADES DE LA PROFESIÓN

Los profesionales refieren: en el aspecto tecnológico siempre se están inventando o reinventando, o creando más facilidades en el manejo

de la aparatología, en particular la eléctrica y de campos magnéticos. Se está permanentemente estudiando y generando nuevos equipos que junto con el conocimiento del Licenciado que lo opera, cada vez se logra mejores resultados. Además, es muy satisfactorio aplicar estas técnicas porque se da una participación activa al paciente al mandarle ejercicios o mandarle ciertos cuidados para que cumpla en casa y que vean que eso potencia el tratamiento. Muchos tratamientos con medicación agresiva se evitarían o se reducirían si usáramos más ampliamente y más racionalmente todo este conocimiento y todos los técnicos que tenemos disponibles.

Fuente: Información tomada de página web [www.diainternacionalde.com](http://www.diainternacionalde.com)



Servicio de Fisioterapia del HCFFAA



# Hematología y mujer

## Segundas Jornadas de Hematología Hospital Militar



Servicio de Hematología Especializada.

Dra Francis Kescherman, Jefa del Servicio de Hematología Especializada del Hospital Militar

### INTRODUCCIÓN

El 5 y 6 de agosto de 2024 se realizaron en la Escuela de Sanidad de nuestro Hospital las segundas jornadas de Hematología con el tema: HEMATOLOGIA Y MUJER, organizado por nuestro servicio; destacando como objetivo la actualización médica continua ya que es fundamental para brindar una atención de excelencia a nuestros pacientes.

Para la realización de dichas jornadas contamos con especialistas destacados de nuestro hospital como el Dr. Adrián Pérez Facio, Jefe de ginecología, los doctores Dr. Juan Manuel Sánchez y el Dr. Pierino Russomano encargados de oncofertilidad en la policlínica de reproducción humana del hospital, la Dra. Fernanda Alonso Master en enfermedades autoinmunes, encargada de la policlínica de autoinmunidad de nuestro hospital, la participación de las hematólogas Dras.: Virginia Bradvica, Virginia Lema, Virginia Bove, Gimena Dos Santos, Cristina Tripodi y Marianela Posada y quien escribe Dra Francis Kescherman y la psicóloga del servicio Ps Andrea Baldomir; invitados destacados de nuestro medio como la Dra. Dana Kimelman Master en ciencias reproductivas y especialista en oncofertilidad, el Dr. Marcelo Noble hematólogo y sexólogo de Montevideo y de Florida; y también tuvimos el honor de contar con una invitada Argentina, la Dra. Beatriz Grand quien se desempeña como hematóloga en el departamento de Medicina

materno fetal, división Obstetricia del Hospital General de Agudos Juan Fernández de Buenos Aires, especialista en trombofilia.

### ¿QUÉ TEMAS SE TRATARON?

Esta actividad tuvo como objetivo generar un espacio de actualización de afecciones hematológicas en la mujer, como síndrome antifosfolipídico, oncofertilidad, anticoncepción y cáncer, sexualidad y cáncer, temas de suma importancia para los médicos encargados de atender a las pacientes con estas afecciones.

### SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO, ¿QUÉ ES?

El síndrome antifosfolipídico es una afección en la cual el sistema inmunitario crea por error anticuerpos que atacan los tejidos del cuerpo. Estos anticuerpos pueden provocar la formación de coágulos de sangre en arterias y venas. Los anticuerpos habitualmente protegen al cuerpo frente a invasores como los virus y las bacterias.

El síndrome antifosfolipídico puede producirse debido a una enfermedad subyacente, como un trastorno autoinmunitario. Asimismo, puedes presentar este síndrome sin que exista una causa subyacente.

Los coágulos de sangre se pueden formar en las piernas, los pulmones y otros órganos, estos coágulos pueden ocasionar una trombosis en las piernas o en otros sitios, infarto al corazón, un accidente cerebrovascular u otras afecciones. Durante el embarazo, el síndrome antifosfolipídico también puede provocar aborto espontáneo y muerte fetal intrauterina. Existen medicamentos que pueden reducir el riesgo de que se formen coágulos de sangre en cualquier lugar y en las mujeres embarazadas, evitar tener un aborto espontáneo. Algunas personas que tienen este síndrome no presentan ningún signo ni síntoma.

### ¿Cómo se detecta síndrome antifosfolipídico?

Para confirmar el diagnóstico de síndrome antifosfolipídico, los anticuerpos deben aparecer positivos al menos dos veces en la sangre, en pruebas realizadas con 12 o más semanas de diferencia.

¿Cómo se trata? Si la paciente tiene un episodio de trombosis se trata con anticoagulantes orales, como la warfarina, debiendo realizar controles periódicos para saber si está correctamente anticoagulada. En la mujer embarazada se trata con anticoagulantes como la heparina y Aspirineta.

### **ONCOFERTILIDAD, ¿DE QUÉ SE TRATA?**

Es una disciplina médica que se enfoca en brindar a pacientes que están en edad reproductiva la posibilidad de tener hijos a futuro, a pesar de recibir tratamientos intensos para su enfermedad maligna.

Las y los pacientes jóvenes en edad reproductiva, que tienen enfermedades oncológicas o hematooncológicas requieren tratamientos intensivos, para poder frenar o curar la enfermedad maligna, pero esos tratamientos pueden afectar de manera parcial o total la salud reproductiva. Por esta razón, es fundamental que las y los pacientes sepan las opciones disponibles para preservar su fertilidad antes de iniciar el tratamiento. La oncofertilidad se enfoca en garantizar a los pacientes el acceso a alternativas que ofrece hoy la medicina reproductiva para proteger su fertilidad y poder así cumplir su deseo de ser madres o padres a futuro, sin comprometer la efectividad del tratamiento oncológico.

Para todo eso, están los especialistas en medicina reproductiva y oncofertilidad.

### **ANTICONCEPCIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES COMO TROMBOFILIA Y CÁNCER**

**Trombofilia** Las trombofilias son un grupo de desórdenes de la coagulación que generan un riesgo aumentado de trombosis. El riesgo general de trombosis en las mujeres portadoras de trombofilias que están usando métodos anticonceptivos depende de varios factores: Relacionado con el tipo de trombofilia, Relacionado con el tipo de método anticonceptivo: el riesgo se relaciona fundamentalmente con los métodos que contienen estrógeno. Por lo tanto, se debe realizar asesoramiento anticonceptivo en las mujeres con trombofilias en la consulta con el ginecólogo/a. Dentro de los métodos anticonceptivos disponibles en mujeres con trombofilias contamos con métodos No Hormonales se incluye el preservativo, el DIU, y el diafragma. Otra posibilidad sería los Progestágenos solos en sus diferentes vías de

administración: oral, inyectable, sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, implante subdérmico y anticoncepción oral de emergencia, no se asocian al riesgo de trombosis; por lo tanto, pueden utilizarse en pacientes portadoras de trombofilias.

**Cáncer** Los anticonceptivos hormonales que se usan comúnmente en la población general pueden estar asociados con riesgos más altos en estas mujeres, incluido el sangrado no programado y el tromboembolismo venoso con el uso de estrógenos. Debemos tener en cuenta que las mujeres en edad fértil, en contexto oncológico, deben buscar atención especializada para realizar una anticoncepción adecuada con el fin de proceder con su tratamiento sin problemas.

### **SEXUALIDAD Y CÁNCER**

La sexualidad en los pacientes con cáncer, ha sido poco tratado en la literatura especializada, a pesar de que constituye una preocupación real del paciente a consecuencia directa de su patología, de los tratamientos y del impacto emocional que ambos generan.

Cifras Internacionales que evalúan la prevalencia de disfunción sexual atribuible a la enfermedad y/o al tratamiento oncológico: refieren que oscilan entre un 70 y 85 %.

Hoy se sabe que, mantener una vida sexual lo más normal, acorde a la situación real de ellas, provoca menor ansiedad, depresión y sentimientos de soledad y conlleva a una mejor adaptación a los efectos de la enfermedad y sus tratamientos. Es de gran valor terapéutico informar de antemano que es probable que haya disfunciones sexuales y que es "normal" sentirse así. Para ello es fundamental la consulta con un terapeuta sexual o con los equipos de psicología de la institución o servicio.

### **NUESTRO HOSPITAL**

El Hospital Militar cuenta con el Servicio de Hematología Especializada compuesto por un equipo de médicas hematólogas, personal de enfermería capacitado en esta área y psicóloga especializada en enfermedades hematológicas, los 365 días del año para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo a los pacientes con estas enfermedades. Por lo cual, queremos hacer saber de nuestro servicio para quienes tengan dudas sobre este tipo de enfermedades y así poder dar indicaciones.

# Semana del corazon



Frutas  
Comida Sana  
Verduras  
Ejercicio  
Corazon

Medico  
Enfermeros  
Ague  
No Fumar  
Salud

**Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas**  
**Educación para la Salud**  
**Año 14 – Revista N° 78 – Setiembre 2024**  
**REVISTA DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA**