



espacio
sin humo

Temas destacados:

**Hogares libres
de humo
de tabaco**

**17 de Mayo,
Día Mundial de
la Hipertensión
Arterial**



**Citricos:
frutas de
invierno**

STAFF

Año 3
n° 2

REDACTOR RESPONSABLE
Departamento de Educa-
ción para la Salud.

EQUIPO DE PRODUCCIÓN:
TTe 2° (N)
Raquel Caraballo
Sgto 1° (O)
Karem Machado.
Sdo 1° (Adm)
Andrea Perdomo
Sdo 1° (Adm)
Elisa Viña.

COLUMNISTAS
Mayor (M) Augusto Muller
Jefe del Servicio de
Cirugía General.
Tte.2do.(M) Diego Prunell
Tte.1ro.(M) Rafael Ferrara
Alf(N) Maria Jaime
Alf(N) Elina Mela
Sgto (N) Adriana Da Silva
Sdo 1° Lic. Nut. Elisa Viña
Sdo.1ra.(Adm.)
Edita Pérez Ramos
Dr. Oscar Cao -
Odontólogo de
Adolescentes de la
DNSFFAA
Departamento de
farmacia hospitalaria.

VÍAS DE COMUNICACIÓN
TELEFONO 2. 487.66.66
INT 1674
E-MAIL:
escuelaeducaciónsalud@
dnsffaa.gub.uy

VÍAS DE COMUNICACIÓN

TELEFONO

2487.66.66

INT 1674 - INT 1682

E-MAIL:

escuelaeducaciónsalud@
dnsffaa.gub.uy

Sumario

Como tratamos la hipoglucemia en domicilio. Pág. 4

¿Qué puede hacer un ciudadano común, sin recursos materiales, ante un evento que afecta en forma aguda y grave la salud de personas en la vía pública?. Pág.5

Modificación de efectos de los medicamentos por causa de sus interacciones. Pág.6

Las inundaciones y sus consecuencias para la salud. Pág.8

Conozcamos más de los trastornos de ansiedad. Pág.10

17 de Mayo: Día Mundial de la Hipertensión arterial. Pág.12

Hogar libre de humo de tabaco. Pág. 14

¿Sabía usted que la bulimia puede ser detectada por el odontólogo en su consultorio?. Pág. 15

Como lavarse las manos con agua y jabón de forma correcta. Pág.16

Próximos cursos en la Escuela De Sanidad

Curso Auxiliar de Enfermería en Emergencia
Inscripciones desde 13/06/11 hasta 15/07/11

Inscripciones desde 20/06/11 hasta 20/07/11

Curso Auxiliar de Enfermería Adiestrado en Centro de Materiales y Economato
Inscripciones desde 20/06/11 hasta 25/07/11

Curso de Herramientas Prácticas para el manejo de Duelos
Inscripciones desde 25/07/11 hasta 29/08/11

Capacitación de Manipuladores de Alimentos "Nivel Decisores"

Capacitación de Manipuladores de Alimentos "Nivel Operadores"

Inscripciones desde 01/08/11 hasta 31/08/11

Informes e inscripciones en Bedelia de la Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas De 0800 a 1600 Hs Teléfono 24876666 Int. 1684 e-mail: escuelaqedelia@dnsffaa.gub.uy Información www.dnsffaa.gub.uy



Si usted desea leer números anteriores, ingrese al portal de la D.N.S.FF.AA, www.dnsffaa.gub.uy y acceda a través del link Educación para la Salud, en el menú izquierdo de la página.

LOS CÍTRICOS... FRUTA DE INVIERNO!!

Este grupo de frutas está integrado por: naranja, mandarina, tangerina, bergamota, pomelo, limón, kiwi.

PROPIEDADES NUTRICIONALES

Están considerados entre las frutas frescas de mayor valor nutritivo de escaso valor energético. Su contenido en grasas y proteínas es bajo, constituyéndose en un importante aliado en la dieta diaria, sobre todo en invierno.

Presentan un equilibrado contenido en agua, azúcares, sales minerales (potasio, sodio, hierro, calcio, fósforo, magnesio), vitaminas (retinol, tiamina, riboflavina, ácido pantoténico, niacina, biotina, ácido fólico), también contienen cantidades apreciables de beta-caroteno, responsable de su color típico. Los cítricos se destacan por sus propiedades antioxidantes, capaz de retrasar el envejecimiento celular; además contienen ácido málico, oxálico, tartárico y cítrico, este último potencia la acción de la vitamina C que interviene en la formación de colágeno, huesos y dientes, glóbulos rojos, absorción del hierro de los alimentos y refuerza nuestro sistema inmunitario.

La cantidad de fibra es apreciable y ésta se encuentra sobre todo en la parte blanca entre la pulpa y la corteza, por lo que su consumo favorece el tránsito intestinal.

Existen numerosas variedades de éstas frutas con particularidades en su sabor, jugosidad, tamaño, condiciones de cultivo y productividad diferentes. Esto permite que se pueda elegir el tipo más adecuado para cada empleo con-

creto; bien sea para su consumo como fruta de mesa, jugos, para la fabricación de distintos derivados (mermeladas y dulces), etc.

SU MEJOR ÉPOCA

Gracias a las distintas variedades existentes, se pueden disfrutar de las mismas durante todo el año. Por ejemplo; los naranjos florecen a principios de la primavera, con un período de maduración que abarca desde mediados del otoño a casi iniciado el verano, por lo que durante ese período, están en su mejor época.

CÓMO ELEGIRLOS Y CONSERVARLOS

En el caso de las naranjas, se comercializan maduras, ya que son frutas no climatéricas y a diferencia de otras, no maduran una vez recolectadas.

Los cítricos bien jugosos, deben ser pesados. El pedúnculo debe estar cortado al ras y el mejor indicativo de la calidad, no es tanto su color, como el olor, más dulce e intenso cuanto más madura está la fruta. Su cáscara debe ser lisa, firme y uniforme.

Se han de desechar los ejemplares que suenen a hueco al golpearlos, presenten golpes o magulladuras o tengan olor a rancio. Si los cítricos se van a consumir en poco tiempo, se pueden dejar en un frutero a temperatura ambiente. Sin embargo, para conservarlas durante semanas conviene mantenerlas refrigeradas. Dichas frutas no se deben de apilar unas sobre otras, sino que se deben de ubicar una al lado de la otra, manteniendo cierta separación entre ellas.

Sdo 1º Lic. Nut.
Elisa Viña



COMO TRATAMOS LA HIPOGLUCEMIA EN DOMICILIO



La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad que requiere del autocuidado las 24 horas del día; siendo responsable del mismo la persona que la padece.

El cuidado de la salud es esencial para una persona normal y más aún para una con diabetes.

Se debe lograr un buen control de la enfermedad y evitar así sorpresas (COMPLICACIONES).

Es de vital importancia el apoyo familiar y de amigos conociendo la enfermedad y su tratamiento para lograr un buen control de la misma.

¿QUE ES LA HIPOGLUCEMIA?

La presencia de azúcar (en la forma de glucosa) en la sangre se llama "glucemia". Los niveles entre 70mg/dl y 100mg/dl representan los comúnmente encontrados entre las personas sin DM.

Es importante destacar que los valores aceptables pueden diferir de una persona a otra.

La hipoglucemia se debe a niveles de azúcar en la sangre menores a 70mg/dl. y todo episodio de la misma (leve o severa, con o sin síntomas) requiere de tratamiento inmediato.

La mejor manera de sa-

ber con confianza el nivel de azúcar en sangre es con el uso del medidor de glucosa capilar; herramienta indispensable para cada usuario con DM, sea tipo 1 o tipo 2.

COMO DETECTAMOS UNA HIPOGLUCEMIA?

Por la presencia de síntomas y/o signos y por el uso del medidor de glucosa capilar.

¿QUE SUCEDE CUANDO MI NIVEL DE AZUCAR ES BAJO?

En cuestión de minutos usted puede sentir.

PALPITACIONES
SUDORACIÓN
TEMBLOR
ANSIEDAD
SUDORACIÓN FRÍA
HAMBRE REPENTINA
TAQUICARDIA
HORMIGUEO (boca)
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE
CEFALEA (DOLOR DE CABEZA)
NAÚSEAS
LAS CAUSAS

1. Demasiada insulina o medicamentos.

2. No haber comido lo suficiente.

3. Demasiado ejercicio o actividad física no planificada.

QUE DEBEMOS HACER SIEMPRE TRATAR CON RAPIDÉZ LA HIPOGLUCEMIA.

1. Primero, ingerir una fuente de azúcar que el cuerpo pueda usar rápidamente, como tomar un vaso de gaseosa más una rebanada de pan; tomar un vaso de jugo más 1 rebanada de pan; o comer 2 sobres de azúcar más 3 galletitas ; o comer 2 ó 3 cucharaditas tipo té de azúcar más 3 galletitas o 1 rebanada de pan.

2. Después de 15 min. De haber comido alguna fuente de azúcar, mida la glucosa en sangre. Si su nivel de azúcar en la sangre aún está bajo, llame a su médico o emergencia móvil.

3. Si está inconsciente, se debe llamar a un médico inmediatamente. Debe recibir una inyección de Glucagón, si ha sido recetado por su médico. Se puede untar un dedo en miel y frotarlo en la parte interna de la mejilla.

4. Hable con su médico para determinar si hace falta hacer cambios en sus medicamentos para la diabetes.

Sgto (N)
Adriana Da Silva

¿Qué puede hacer un ciudadano común, sin recursos materiales, ante un evento que afecta en forma aguda y grave la salud de personas en la vía pública?

Otras acciones posibles e importantes

Capítulo III

Las que vimos en el Capítulo II son las primeras acciones a realizar, porque son las que corrigen las alteraciones que primero pueden producir la muerte a la persona.

El sangrado, por espectacular que sea, mata más tarde que la obstrucción de las vías respiratorias. Por ello, lo que sigue ocupa el segundo lugar.

Contener una hemorragia externa. No debe olvidarse, desde el inicio, la propia protección individual mínima con los guantes de higiene. Debe saberse que el sangrado externo grave de una arteria es la excepción. Las arterias grandes sangran con latido, con pulso, por lo que esta forma de sangrado es fácil de identificar. Sólo en este caso podría estar justificado el uso de un torniquete improvisado, transitorio, hecho con un cinturón o pañuelo, aplicado durante no más de 10 minutos.

Sin embargo, sigue siendo la recomendación principal contener el sangrado mediante compresión en el sitio mismo, al inicio manual y en seguida mediante un vendaje compresivo con un pañuelo. Esta medida asistencial es capaz de contener cualquier sangrado, de las arterias o de las venas. Las hemorragias en las heridas traumáticas se benefician, además de la compresión, de la elevación del segmento afectado. Esta conducta es también beneficiosa en caso de sangrados por várices.



Cubrir heridas abiertas. Para hacer esto será necesario contar con gasas, apósitos, o por lo menos sábanas o toallas limpias. Sin embargo, en ausencia de todo recurso será suficiente con evitar daños secundarios tales como la reintroducción de vísceras que estén fuera del cuerpo o la extracción de cuerpos extraños incrustados.

Fijar una fractura. El mantener un miembro fracturado fijo, evitando el movimiento, es fácil de lograr. La simple sujeción manual suele alcanzar. Además de evitar segundas lesiones, la fijación contribuye a evitar el dolor y es de gran ayuda.

Evitar la hipotermia (enfriamiento). Manobra muy importante, sobre todo en invierno y en niños o ancianos. Es sencilla de realizar, dado que, si no se cuenta con medios apropiados, la cobertura con el propio cuerpo del socorrista puede resultar suficiente.

Brindar apoyo emocional. No debe subestimarse la importancia de esta acción, uno de los deberes primarios de todo ciudadano. Puede ser necesario contener emocionalmente al propio paciente o a miembros de la familia que, ilesos físicamente, sufran las consecuencias psicológicas del evento.

Mayor (M) Augusto Muller
Jefe del Servicio de Cirugía General.

MODIFICACION DE EFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS POR CAUSA DE SUS INTERACCIONES

Interacciones fármaco - alimentos

DEPARTAMENTO DE FARMACIA HOSPITALARIA - H.C.FF.AA

Parte II

Una vez que los medicamentos se ingieren, en el estómago o en el intestino son absorbidos para pasar a la sangre, quien se encarga de llevarlos a todo el organismo (distribuirlos), para que actúen en el sitio que corresponda y así producir el efecto que esperamos. Luego, los medicamentos sufren modificaciones (metabolización), para que puedan ser eliminados del organismo (por ejemplo por la orina), después de haber ejercido su acción.

Los alimentos contienen numerosas sustancias que al ser ingeridas junto con los medicamentos, pueden alterar el efecto de los mismos, llamándose a esto "interacción fármaco - alimento". Así, las interacciones pueden darse en cualquiera de las etapas nombradas anterior-

mente, (absorción, distribución, metabolismo o eliminación), y en el propio sitio donde actúan los medicamentos.

La absorción de los fármacos es la etapa en la que pueden producirse mayores interacciones con los alimentos, pudiéndose aumentarse o disminuirse el efecto buscado según de qué fármaco y/o de qué alimento se trate.

Los cambios en la absorción de los fármacos que se administran junto con alimentos pueden producirse porque reaccionen entre ellos o porque se alteren las condiciones de los sitios donde se absorben. De esta forma, algunos fármacos pueden reaccionar químicamente con componentes de los alimentos produciendo compuestos que no pueden absor-

berse, dando como resultado la eliminación total o parcial de la acción esperada.

Las comidas con alto contenido graso hacen que el estómago se vacíe mas lentamente, así se retrasa la absorción de los fármacos que se toman al mismo tiempo pudiendo resultar un efecto más retardado.

La ingesta de leche provoca que el estómago no esté tan ácido lo cual no es siempre favorable pues algunos comprimidos pueden disolverse allí en vez de hacerlo en el intestino y de esta forma, sus efectos pueden disminuir.

Por otro lado, hay alimentos que pueden facilitar la absorción de algunos fármacos y por lo tanto aumentar su pasaje a la sangre e incluso favorecer efectos tóxicos.

PRINCIPIO ACTIVO	RECOMENDACIONES PARA SU ADMINISTRACION CON LOS ALIMENTOS
AMOXICILINA	CON ALIMENTOS
AMPICILINA	1 HORA ANTES O 2 DESPUES DE LOS ALIMENTOS
CEFALEXINA	CON ALIMENTOS
CEFRADINA	INDISTINTAMENTE CON O SIN ALIMENTOS
CEFUROXIME - AXETIL	LOS GRANULADOS Y LA SUSPENSIÓN, SIEMPRE CON ALIMENTOS, LOS COMPRIMIDOS, LUEGO DE LOS ALIMENTOS Y SIN MASTICAR
AZITROMICINA	1 HORA ANTES O 2 DESPUES DE LOS ALIMENTOS
CLARITROMICINA	CON ALIMENTOS
ERITROMICINA	CON ALIMENTOS
CIPROFLOXACINA	CON ALIMENTOS, ALEJADO DE ANTIÁCIDOS, LECHE Y DERIVADOS
SULFADIAZINA	ALEJADO DE LOS ALIMENTOS
DOXICICLINA	CON ABUNDANTE AGUA, NO LACTEOS
TETRACICLINA	ALEJADO DE LOS ALIMENTOS
CLORANFENICOL	ALEJADO DE LOS ALIMENTOS
CLINDAMICINA	CON AGUA Y CON LOS ALIMENTOS
KETOCONAZOL	CON ALIMENTOS
FLUCONAZOL	EN AYUNAS
ITRACONAZOL	CON ALIMENTOS, ALEJADO DE LA TOMA DE ANTIACIDOS

En otro sentido, hay fármacos que, si se administran conjuntamente con algunos alimentos, pueden interrumpir la absorción de algunos nutrientes. Por ejemplo, el uso de laxantes puede impedir la absorción de algunas vitaminas llamadas “vitaminas liposolubles”, el consumo de café o de té en cantidades importantes puede interferir en la absorción del hierro proveniente de los alimentos.

En resumen, las interaccio-

nes entre los alimentos y los fármacos pueden ser múltiples.

En unos casos pueden ser beneficiosas, porque disminuyen los efectos adversos o aumentan la eficacia del medicamento, pero en otros casos pueden ser no deseables y conllevar al fracaso del tratamiento.

Por este motivo, es importante conocer la forma correcta de tomar el fármaco, a fin de obtener los mejores be-

neficios. En la siguiente tabla se encuentran las recomendaciones para la mejor administración por vía oral de algunos antibióticos y antimicóticos respecto a los alimentos, de modo de evitar interacciones entre los mismos.

Se detallan allí los principios activos, por lo que si Ud. desea consultar alguno en especial, debe ver su composición y buscarlo en la tabla acorde al principio activo que contiene.

DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD DE LAS FF.AA

ESCUELA DE SANIDAD DE LAS FF.AA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

NO MÁS VIOLENCIA !

VIOLENCIA DOMÉSTICA: Son los actos cometidos por una persona, en el espacio donde se desarrollan relaciones afectivas, que de alguna manera perjudican la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro miembro del grupo familiar amenazándolas, causándoles daño u obligándolas a realizar actividades en contra de su voluntad y sus derechos.

TIPOS DE VIOLENCIA

FÍSICA: es aquella que puede ser percibida objetivamente por otros, que más habitualmente deja huellas externas. Empujones mordiscos, patadas, etc. con las manos o algún objeto u arma

SOCIAL: en la que el agresor limita los contactos sociales y familiares de su pareja, aislándola de su entorno y limitando así su apoyo social

SEXUAL. Toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de: fuerza, intimidación, coerción, manipulación, amenaza o cualquier otro medio que anule o limite la libertad de elección sexual.

PSICO-EMOCIONAL consiste en actos u omisiones que se expresan a través de prohibiciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, desvalorizaciones y abandono; insultos, burlas, silencio y gestos agresivos. Las agresiones de este tipo tienden a humillar, ofender, asustar y tienen graves repercusiones en la autoestima, seguridad y estabilidad emocional.

ECONÓMICA es la que el agresor hace lo posible por controlar el acceso de la víctima al dinero, tanto por impedirle trabajar de forma remunerada, como por obligarla a entregarle sus ingresos, haciendo él uso exclusivo de los mismos

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR se define como toda forma de abuso entre los miembros de una familia, independientemente del lugar donde vivan.

POR CONSULTAS (ATENCIÓN GRATUITA)- EQUIPO DE REFERENCIA DEL H.C.FF.AA
DIRECCIÓN TÉCNICA H.C.FF.AA. - 8 DE OCTUBRE 3020 PISO 1
LUNES DE 13 A 15 TEL. 24876666 INT 1653-1261

Las inundaciones y sus consecuencias para la salud



Las inundaciones son el tipo más común de desastre en todo el mundo estimándose que constituyen el 40% de estos.

Las inundaciones están dentro de los principales peligros naturales que enfrenta nuestro país, tanto por la magnitud de sus factores destructivos, la frecuencia y territorio de afectación; así como la intensidad con que afectan a la población y la economía.

La experiencia mundial acumulada plantea que las inundaciones incrementan el potencial de transmisión morbida, principalmente de aquellas enfermedades derivadas del deficiente saneamiento ambiental como la contaminación del agua, los alimentos, el hacinamiento y el incremento de los índices de artrópodos y roedores.

Debido a la situación epidemiológica de nuestro país, y la especial gravedad potencial se enfatizan leptospirosis, hepatitis A y la diarrea.

LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis es una zoonosis endémica, reemergente, de distribución universal, con presentación ocasionalmente epidémica, dependiendo de factores exógenos como el clima, fundamentalmente intensas lluvias, la constitución del suelo y la exposición del hombre al contacto directo con los reservorios naturales.

Reservorio y fuente de infección: los animales domésticos y silvestres infectados son los reservorios de mayor jerarquía en la leptospirosis rural, mientras que la rata lo es en la leptospirosis urbana.

Modo de transmisión: las leptospiras son transmitidas de animal a animal y del animal al hombre. La forma más frecuente de transmisión al

hombre consiste en la exposición a orina, sangre, tejidos u órganos de animales infectados o indirectamente, a través del contacto con agua, suelo húmedo o vegetación contaminados con orina de animales infectados, como ocurre al nadar o por inmersión accidental u ocupacional. La puerta de entrada es la piel excoriada, la piel íntegra pero que ha permanecido inmersa en agua por tiempo prolongado y las mucosas de boca y garganta, nasal, ocular o genital.

Periodo de incubación: promedio 10 días, con un rango de 1 a 3 semanas. Manifestaciones clínicas: la forma de presentación clínica más frecuente es: fiebre de comienzo repentino, cefaleas, escalofríos, dolor intensos sobre todo en pantorrillas y

muslos. Entre las formas de presentación clínica grave, se debe tener en cuenta la inflamación del tejido pulmonar hemorrágicas, recientemente diagnosticadas que pueden ser diagnóstico diferencial de neumonías.

HEPATITIS A

La hepatitis A es una enfermedad infecciosa provocada por un virus.

Síntomas: astenia, malestar general y febrícula, para luego agregar, anorexia, náuseas, molestias abdominales seguidas en pocos días de ictericia, la que puede no estar presente en la niñez.

Al entrar en el período icterico, se mantienen los síntomas anteriores y se agregan otros elementos caracterizados por ictericia cutáneo-mucosa, agrandamiento del hígado, prurito difuso, orina coloreada y/o materia sin color.

Agente: El virus de la hepatitis A es uno de los virus de la familia Picornaviridae, que incluye los enterovirus y los rinovirus.

Transmisión: El modo habitual es de persona a persona por vía fecal-oral es decir a través de las manos y/o alimentos contaminados con materias fecales. Las personas con una Hepatitis A aguda son más contagiosas dos semanas antes de la aparición de los síntomas a una semana después del comienzo.

Reservorio: Es el hombre (en raras ocasiones otros primates).

Incubación: De 15 a 50 días; promedio 28 a 30 días.

Los brotes por fuente común se originan por lo regular por el consumo de agua ó alimentos contaminados por manipuladores infectados, incluidos los comestibles crudos o que fueron manipulados después de su cocción. En el caso de las inundaciones el desbor-



de de los pozos negros contamina el ambiente en general y incluidas las verduras y hortalizas rastreras, lo cual constituye un aumento del riesgo.

ENFERMEDADES DIARREICAS

Si usted bebe agua de un pozo que ha sido contaminada por las aguas de la inundación, o por cualquier otra fuente contaminada, pudiera desarrollar un trastorno gastrointestinal (náusea, vómito, diarrea, retorcijones abdominales, etcétera) provenientes de un virus, de una bacteria, o de otros microorganismos (microbios) que quizá estén dentro del agua.

En la mayoría de los casos la diarrea leve puede ser manejada en casa, si usted bebe muchos líquidos para no deshidratarse. Sin embargo, vea a un médico si usted o algún miembro de su familia -especialmente los niños pequeños y las personas de edad avanzada- tiene diarrea moderada o severa (más de 4 ó 5 evacuaciones acuosas por día), diarrea ensangrentada, fiebre de más de 40°C, o una enfermedad diarreica que perdura más de 3 días.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL GENERALES

1. Evitar nadar o permanecer en el agua estancada o barro.
2. Si se debe necesariamente permanecer en ellas deben utilizarse medidas de protección personal como botas,

guantes de goma y ropa adecuada.

3. Control de la población de roedores con medidas de desratización fundamentalmente en el domicilio y alrededores.

4. Limpieza y desinfección con hipoclorito de sodio de so-dio de áreas físicas domiciliarias.

5. Utilización de agua potable. En caso de no tener acceso a ella, hervirla o tratarla con hipoclorito de sodio (ver recomendaciones de tratamiento del agua al final)

6. Lavado de manos e higiene personal con agua potable.

7. Vigilancia sanitaria de los alimentos, descartando los que estuvieron en contacto con agua potencialmente contaminada.

SI NO SE DISPONE DE AGUA POTABLE, TRÁTELA:

Para beber o lavarse los dientes: Una gota de solución de hipoclorito de sodio, por litro de agua, dejando actuar durante treinta minutos.

Para la higiene personal y el lavado de frutas y verduras que se consumen crudas: Una cucharadita de 5cc. (tamaño té) de solución de hipoclorito de sodio por litro de agua, dejando actuar durante treinta minutos. Para lavar la ropa que haya tenido contacto con materias fecales o aguas estancadas: Cuatro cucharadas soperas de solución de hipoclorito de sodio por litro de agua.

Alf(N) Maria Jaume y Alf(N) Elina Mela

Fuente: http://www.crid.or.cr/crid/CD_EIRD_Informa/esp/revista/No6_2002/art13.htm

Conozcamos más de los trastornos de ansiedad

La ansiedad - angustia se define como una emoción displacentera que aparece en respuesta a una amenaza real o imaginaria. Si bien a lo largo de la historia se ha conceptualizado a la ansiedad - angustia de diversas maneras, Brissaud por ejemplo consideraba ambos términos como parte del mismo fenómeno (siendo la ansiedad el polo psíquico y la angustia el polo somático) hoy en día la mayoría de los autores los considera sinónimos y así se consideraran a lo largo del presente artículo. En su origen participan factores biológicos, psicológicos y sociales, que vuelven necesario un abordaje integral. Para comprender la ansiedad y las patologías en que esta se presenta hay que diferenciar entre miedo (donde la persona conoce el objeto externo que le amenaza y se prepara psicológica y físicamente para la huida o afrontamiento) y ansiedad (la persona desconoce el objeto y al ser la amenaza vaga e inespecífica se perpetúan en el tiempo las reacciones psicofisiológicas de adaptación). En el ciclo vital de todo ser humano surgen reacciones de ansiedad en etapas específicas, que se explican cuantitativa y cualitativamente por el estímulo desencadenante y contribuyen a una mejor adaptación al medio. La ansiedad patológica en cambio, constituye un sufrimiento para él.

Una encuesta comunitaria en los Estados Unidos mostró que los trastornos de ansiedad habían sobrepasado a los depresivos como los más frecuentes en la población general, que la fobia simple era el trastorno de ansiedad más frecuente y el trastorno de pánico era el que más generaba búsqueda de atención especializada.

Trastorno de pánico Diagnóstico

El criterio para el diagnóstico de Trastorno de pánico es un mínimo de cuadro crisis de pá-



nico en cuatro semanas. Cada ataque debe presentar por lo menos cuatro de los síntomas enumerados abajo. El carácter repentino del ataque es indispensable para el diagnóstico.

Llamamos crisis o ataque de pánico a la aparición de ansiedad intensa seguida de una serie de síntomas entre los que se cuentan:

- o Palpitaciones o taquicardia, sudoración, temblores y dificultad para respirar, sensación de ahogo o de atragantamiento, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, mareo o sensación de desmayo y despersonalización.

- o Miedo a volverse loco o descontrolarse, miedo a morir, sensación de adormecimiento, calor u hormigueo en la piel y escalofríos.

Trastorno de Ansiedad Generalizada

La ansiedad como emoción es parte de la vida de todos los se-

res humanos. La preocupación por como van a resultar las cosas, no solo es normal sino que un monto moderado de ansiedad puede ayudar a la gente a ser mas eficaz en la realización de sus tareas. El trastorno de ansiedad generalizada es causado por una combinación de factores biológicos, psicológicos y eventos estresantes. La ansiedad excesiva en cambio es una enfermedad médica que puede alterar profundamente la vida de las personas, disminuyendo su rendimiento psicosocial y predisponiendo a otras patologías médicas y psiquiátricas.

El comienzo del cuadro suele ser entre los 25 y 35 años. Puede llegar a ser difícil de diagnosticar. Carece de síntomas dramáticos, como el trastorno por pánico, no tiene antecedentes de experiencias traumática como el trastorno de estrés post-traumático, ni la ansiedad responde a un estímulo específico como en las fobias. Los síntomas físicos son comunes a otros tras-

tornos médicos y la patología concurrente con otros trastornos psiquiátricos como trastorno de pánico, depresión o abuso de sustancias, es frecuente.

Diagnóstico

La característica central del Trastorno de ansiedad generalizada es la presencia de preocupación excesiva y constante acerca de diferentes temas o situaciones, con una duración de al menos seis meses. Las personas pueden experimentar también otros síntomas físicos y emocionales como contracturas musculares, sensación de sueño poco reparador, irritabilidad, impaciencia, inquietud, dificultad para concentrarse y cansancio fácil y frecuente. Es frecuente que el paciente experimente problemas relacionados con la memoria, lo que muchas veces es motivo de consulta.

Trastorno por Estrés Post traumático

Históricamente el estudio del trauma emocional y de sus efectos psicológicos comenzó en la segunda mitad del Siglo XIX. La primera descripción del cuadro fue el llamado “síndrome del corazón del soldado”, caracterizado por recuerdos intrusivos, pesadillas, dificultades en el sueño. . Descripciones posteriores provienen de países europeos y ha sido denominado como “neurosis de guerra”.

El Trastorno por estrés post traumático afecta aproximadamente al 4% de la población general y se presenta más en varones, pero no hay hallazgos concluyentes en relación a su distribución por sexo, raza o edad. El trastorno tiene una marcada tendencia a la cronicidad y la existencia previa de psicopatología es una condición importante pero no indispensable para su desarrollo.

Diagnóstico

El evento traumático desencadenante debe ser de magnitud tal que encierre una amenaza de muerte, lesiones o peligro serio a la integridad física y/o psicológica del paciente. Las reacciones inmediatas son de miedo, desamparo y horror. La

repetición subjetiva del acontecimiento traumático por el paciente, las conductas de evitación de lugares y/o situaciones que recuerden el trauma y la sensación de “parálisis emocional” son características distintivas de dicho trastorno. A ello deben agregarse múltiples síntomas físicos y psíquicos de ansiedad (similares al cuadro de Trastorno de ansiedad generalizada) y el desencadenamiento de reacciones de ansiedad frente a estímulos o situaciones que recuerdan el evento. Un grupo importante de síntomas se reúne en la llamada re - experimentación del evento traumático bajo la forma de recuerdos o imágenes intrusas, pesadillas, y pseudopercepciones. La conducta evitativa y la parálisis emocional afectan amplias áreas del funcionamiento del individuo incluyendo problemas de memoria, dificultad de concentración, apatía, irritabilidad e indiferencia y/o pesimismo frente al futuro.

Otros Trastornos de ansiedad

Hasta ahora hemos expuesto las principales características de los Trastornos de pánico, ansiedad generalizada y estrés post traumático. Dichos trastornos son los que más frecuentemente debe abordar el médico militar en su trabajo en misiones operativas de paz. Se expondrán a continuación brevemente los Trastornos fóbicos y obsesivo-compulsivo.

Trastornos fóbicos

Este tipo de trastornos tienen como síntoma principal el miedo irracional y persistente a un estímulo circunscrito. La exposición al objeto - situación fóbica desencadena una crisis de ansiedad de severidad y duración variable y conductas de evitación del estímulo que las genera. Se agrupan las fobias en dos categorías: fobia social y específica. A su vez divide esta última en cinco subtipos: a animales, a eventos del ambiente natural, a sangre, a inyecciones o injurias situacionales y otras. La fobia social se caracteriza

por un temor excesivo en relación a situaciones en las cuales el individuo puede ser evaluado por otros, o forzado a actuar de manera que él percibe como humillante. El tratamiento de las fobias simples incluye técnicas de terapia conductual, en particular desensibilización sistemática y técnicas cognitivas y el uso de ansiolíticos en las fases agudas del cuadro

Trastorno obsesivo - compulsivo

El Trastorno Obsesivo Compulsivo se caracteriza por la aparición de obsesiones y compulsiones. Las ideas obsesivas se definen como pensamientos absurdos que se introduce en la vida psíquica del paciente en contra de la voluntad de la persona y generan sentimientos de malestar y ansiedad. La compulsión es un acto innecesario y/o absurdo, que surge en respuesta a la obsesión y calman la ansiedad que este provoca.

A pesar de que la tasa de Trastorno Obsesivo Compulsivo en la población general es informada como baja aunque algunos investigadores la consideran tan alta como el 2 %. Estudios genéticos apoyan una participación hereditaria y se han demostrado que algunos casos son desencadenados por factores orgánicos. Los ansiolíticos benzodiazepínicos mejoran los síntomas de ansiedad asociados y contribuyen a una mejor inserción social aunque no tienen efecto directo sobre las obsesiones. En cuanto a los métodos psicoterapéuticos la terapia cognitivo -conductual han logrado, según diversos autores, tasa de éxito en un 30 ó 40% de los casos. Otras técnicas psicoterapéuticas como el psicoanálisis y la psicoterapia han tenido poco éxito en la reducción de las obsesiones y compulsiones.

Tte.2do.(M)Diego Prunell
Tte.1ro.(M)Rafael Ferrara
Sdo.1ra.(Adm.)Edita Pérez Ramos

Por consultas ó dudas dirigirse al Departamento de Psiquiatría ó contactarnos telefónicamente al 2.4876666 Int. 2065.

17 DE MAYO

DIA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Hace varias décadas la Hipertensión Arterial fue identificada como factor de riesgo de importancia mayor para la ocurrencia de eventos cardiovasculares. Todos los estudios posteriores confirman esta información. Esto significa que tener crónicamente la presión arterial elevada predispone a desarrollar enfermedades del corazón y las arterias incluyendo arteriosclerosis, insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, infarto o hemorragia cerebral, insuficiencia renal y muerte.



Adicionalmente también sabemos que existe una relación directa entre el grado de elevación de la presión arterial y la ocurrencia de estas enfermedades cardiovasculares y muerte, es decir cuanto más alta es la presión arterial mayor es la probabilidad de enfermar o morir.

La hipertensión arterial es importante no solo por las consecuencias que acarrea en términos de enfermedad y muerte sino porque adicionalmente es una enfermedad de muy alta frecuencia en la población adulta y con una frecuencia creciente en niños y adolescentes. Esta frecuencia aumenta a medida que envejecemos y en la medida que nuestro peso corporal es mayor. Se estima que existen 1.500 millones de personas con la hipertensión arterial en el mundo.

En Uruguay, el Ministerio de Salud Pública realizó en 2006 la Encuesta Nacional de Factores

de Riesgo. Esta encuesta realizada a más de 2000 Uruguayos es representativa de la población adulta (25 a 64 años) y urbana del Uruguay.

Los resultados de esta encuesta muestran una prevalencia de Hipertensión Arterial de 37% en la población del Uruguay. Esto significa que al menos 1 de cada 3 Uruguayos en este rango de edades tiene Presión Arterial elevada o Hipertensión Arterial. En esta misma encuesta, la prevalencia de la enfermedad en los uruguayos mayores de 55 años es de 70%. Estas cifras son similares a las de Argentina, Brasil, Estados Unidos, Europa y muchos otros países. Por tanto la Hipertensión Arterial es un problema sanitario mayor en nuestra sociedad.

A la ya nefasta combinación de alta prevalencia y severas consecuencias para la salud humana que genera esta enfer-



medad, se suma que se trata de una enfermedad que no produce síntomas por largos períodos de tiempo. Este último componente incide marcadamente en el diagnóstico tardío y la ausencia de conciencia de enfermedad del sujeto con presión arterial elevada así como de quienes le rodean.

A pesar de que existe información disponible tanto para los efectores del sistema sanitario (médicos, enfermeros, etc) como para los propios usuarios con presión arterial alta, el diagnóstico y el eficaz tratamiento de la enfermedad es un problema mundial. En el mejor de los casos el diagnóstico se realiza solo en el 60% de los usuarios es decir hay un 40% de personas sin diagnóstico. La proporción de personas que eficazmente logra controlar la presión arterial es aun menor.

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo revela que un 57% de la población Uruguaya tiene sobrepeso u obesidad. La frecuencia de Hipertensión Arterial es aun mayor en la población con sobrepeso y obesidad. Por tanto una forma de prevenir el desarrollo de Hipertensión Arterial y enfermedad

cardiovascular es controlar el peso. Mantener una actividad física moderada y regular y un peso saludable es sinónimo de Presión Arterial saludable y contribuye fuertemente a la prevención de enfermedades cardiovasculares.

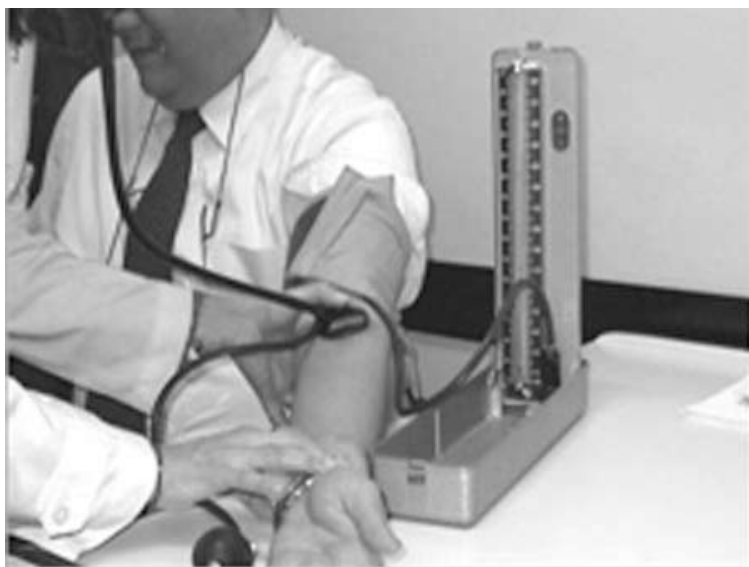
Por estos motivos creemos que cada Uruguayo debe conocer sus números (cifras de presión arterial y peso corporal). El diagnóstico de hipertensión arterial se realiza con valores iguales o mayores a 140 mm Hg de presión arterial sistólica (máxima) y/o valores mayores

o iguales a 90 mm Hg de presión arterial diastólica (mínima).

El peso saludable se fija individualmente para cada sujeto según su estatura utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC). Es saludable mantener un IMC entre 18,5 y 25 kg/m

Recomendamos a todos los Uruguayos medir con frecuencia su peso y su presión arterial en condiciones adecuadas y así conocer cuales son sus cifras.

Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial



DIA SIN HUMO

Si buscas disminuir la contaminación por el humo de tabaco...recuerda que:

NO SIRVE DE NADA:

- ▶ Irse a fumar a otra habitación.
- ▶ Prender un ventilador, extractor de aire o aire acondicionado.
- ▶ Abrir las ventanas.
- ▶ Fumar y soplar el humo hacia afuera.
- ▶ Elegir una habitación para fumar.
- ▶ Usar spray, velas o incienso.

Científicamente comprobado:

Los sistemas de ventilación eliminan parte del olor y aspecto del humo de tabaco pero ninguno elimina los riesgos para la salud.

Cuando se fuma en una habitación se contaminan los demás ambientes del hogar.

No permitas que nadie fume dentro del hogar ni en el auto



¡Bebes, niños y niñas en riesgo!

Los bebés, los niños y las niñas son especialmente vulnerables al humo de tabaco porque:

- ▶ están en proceso de crecimiento y desarrollo.
- ▶ permanecen mayor tiempo en sus hogares.
- ▶ Respiran más rápido y son más activos, incorporando más sustancias tóxicas que los adultos.
- ▶ Concentran más sustancias tóxicas en relación con su peso.

Científicamente comprobado:

Los bebés y niños expuestos al humo de tabaco corren riesgos de:

- ▶ bajo peso al nacer.
- ▶ muerte súbita en menores de un año.
- ▶ bronquitis, pulmonía, falta de aire y tos crónica.
- ▶ desarrollo de asma, ataques más frecuentes y agudos.
- ▶ infecciones de oídos, alergias, resfríos, irritación de ojos, nariz y garganta.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

¿Pondrías veneno para cucarachas sobre la mesa de la cocina?
 ¿o insecticida en el dormitorio de los niños?

Cuando se fuma, tu casa se contamina con tóxicos del tabaco, también presentes en sustancias muy peligrosas:

Acetona	Disolvente de pintura
Arsénico	Veneno para hormigas
DDT	Insecticidas
Nicotina	Veneno para cucarachas
Fenol	Desinfectantes de inodoros

NO PERMITAS QUE NADIE FUME DENTRO DEL HOGAR NI EN EL AUTO



¿Sabía usted que la bulimia (trastorno de la alimentación en una persona) puede ser detectada por el odontólogo en su consultorio?

Parte II



Manifestaciones bucales y complicaciones odontológicas de la bulimia

Aunque las manifestaciones de este tipo de enfermedad no atentan contra la vida, son las únicas manifestaciones que no pueden ser revertidas por lo que necesitamos de reconocimiento y tratamiento preventivo oportuno. Ellas son:

Erosión del Esmalte:

Es la lesión dental típica de estos pacientes.

Su presencia depende de la combinación de diferentes aspectos como el tipo de dieta, la frecuencia de los vómitos, el tiempo que hace que la persona padece la enfermedad, la higiene bucal, etc. esta lesión, además se presenta luego que la enfermedad ha estado presente por lo menos por dos años.

Caries

Una excesiva ingestión de alimentos que producen caries y una pobre higiene bucal puede resultar en un aumento de la cantidad de caries en el/la paciente.

Algunos medicamentos indicados a estos pacientes como pueden ser vitamina C, bebidas ricas en azúcar, etc pueden contribuir a que exista más cantidad de placa microbiana productora de caries.

Sialoadenosis

Sialoadenosis significa agrandamiento de las glándulas salivales no por causas inflamatorias. Aunque en general se asocia con la condición crónica de vomitar, su causa real se desconoce. La sialoadenosis de las glándulas salivales parótidas y ocasionalmente de las glándulas salivales submaxilares puede ser notable en pacientes con bulimia y a menudo se acompaña de disminución de la cantidad de saliva que se ve complicada, además, en estos pacientes por la ansiedad y la depresión crónica que son muy frecuentes en ellos.

Periodonto

El periodonto es el conjunto de estructuras que mantienen a la pieza dentaria en su posición. Se observa en estos pacientes mayor presencia de Gingivitis que es el cambio hacia una encía agrandada, roja y sangrante.

Contribuyen a que esto se produzca la menor producción de saliva, las deficiencias dietéticas y la falta de higiene bucal.

Saliva

En general la calidad, cantidad y otras cualidades beneficiosas de la saliva se han encontrado reducidas.

Cabe aclarar que muchas de las alteraciones en la calidad y cantidad de la saliva, son debidas

principalmente a condiciones generales como malnutrición, mala absorción de los alimentos en el estomago o intestino, deshidratación, ansiedad, anemia, sialoadenosis y desórdenes hormonales así como también por el consumo de medicamentos como sedantes, antidepresivos o antiespasmódicos

Mucosa o encía

Se ve entre otras cosas por la falta de saliva, la falta de hidratación y lubricación.

Se observa un aumento en la tendencia a la formación de úlceras y aparición de infecciones, además de enrojecimiento a consecuencia de irritación crónica por el contenido de los vómitos. Además de lo anterior la falta de nutrientes y vitaminas básicas pueden producir lesiones en los labios caracterizadas por sequedad, enrojecimiento y fisuras en los labios principalmente en la unión del labio superior con el labio inferior.

En el próximo número de esta revista trataremos algunos aspectos referentes al tratamiento y manejo odontológico de estos pacientes.

Dr. Oscar Cao
Odontólogo
de Adolescentes de la
D.N.S.FF.AA.



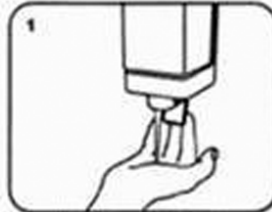
Como lavarse las manos con agua y jabón de una forma correcta



Duración del proceso: 40 a 60 segundos



0 Humedezca las manos con agua



1 Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos.



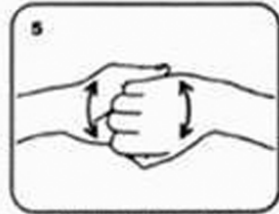
2 Frote sus manos palma con palma.



3 Coloque la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos. Y viceversa.



4 Ahora entrelace los dedos palma con palma.



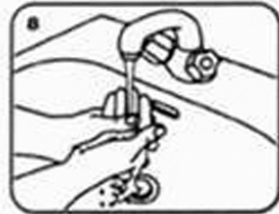
5 Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos con los dedos entrelazados



6 Apriete el pulgar izquierdo con la mano derecha, frote circularmente has lo mismo con la otra mano.



7 Frote circularmente hacia atrás y hacia delante, con la yema de los dedos de la derecha para con la izquierda y viceversa.



8 Enjuague con agua.



9 Seque las manos con una toalla desechable



10 Use la toalla para cerrar la llave del agua.



11 Manos limpias protegen nuestra salud.

