

Asistencia Médica de Occidente, S.A.

Planes de Asistencia a la medida de su Empresa
Única en el País con Experiencia Internacional



Volumen IV

Edición Especial

15 Años

Invertimos en Modernos Equipos



Una Empresa al Servicio
de usted y su Familia

Dr. Marcial Osmán Ríos Lovo
Presidente

Dr. Marvin Lund Guerrero
Vicepresidente

Lic. Themis Porto
Secretaria

Dr. Graham Tercero Graham
Tesorero

Sr. Gustavo Chavarría
Vocal

Sra. María Helena P. de Tercero
Vigilante

Realización

Consejo Editorial:

- Dr. Marcial O. Ríos
Director General
- Dr. Marvin Lund G.
Director Editorial
- Dr. Douglas Carballo
Director Coordinación

Colaboradores:

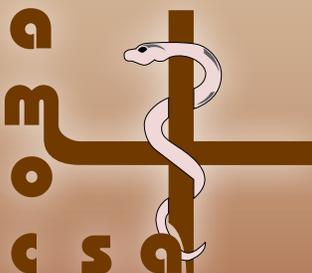
DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Lic. Uriel Granados
Responsable de Informática

FOTOGRAFÍA:

Dr. Graham Tercero Graham
Fotógrafo Profesional

León - Nicaragua
Derechos Reservados



Editorial

Edición del 15to aniversario, nos parece mentira. Allá se fueron 15 años de fundada y de trabajo de AMOCSA. Echando una mirada hacia atrás, vemos como quedaron marcados en el tiempo todos esos años de trabajo, de crecimiento, seguro, constante, con cada paso apoyado firmemente en la realidad y en los ideales que hicieron nacer y después desarrollarse sin parar a nuestra empresa.

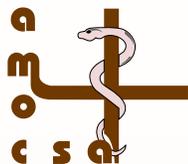
Primero fue la instalación, equipamiento y organización de AMOCSA León, aprovechando bien la gran oportunidad que nos dió nuestro querido y recordado amigo y prócer Dr. Marcial Ríos Ramírez, cuando al cedernos el arriendo de su “Clínica Mercedes” permitió que nos fuera posible nacer. Poco tiempo después fue la instalación, equipamiento y organización de AMOCSA en Chinandega; en ambas, los fundadores fuimos transportistas, cargadores, operarios de la construcción, planificadores, administradores, médicos y todo lo que fuese necesario y correcto ser. Extendernos a Chichigalpa, Corinto, El Viejo, fué, con todo el esfuerzo que también significó, cumplirles la palabra dada a los trabajadores afiliados al INSS en Occidente.

Después vino la designación de “Institución Prestadora de Servicios de Salud” encargada de atender los Riesgos Profesionales en toda la región Occidental del país, la construcción de edificios de Consulta Externa, Hospitales, la apertura de Consultorios Empresariales, el Centro de Salud en Mangosa-Melonicsa, el montaje y equipamiento de modernos Laboratorios de Análisis Clínicos, Rayos X, Ultrasonografía, Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatos, Niños y Adultos; Prueba de Esfuerzo, Cirugía Laparoscópica, Centros de Rehabilitación, Centro de Investigación y Estudios en Seguridad y Salud Ocupacional, y Programas de Medicina Preventiva a los cuales recientemente acabamos de agregar el de preparación para el parto.

En toda esa ruta de crecimiento, tanto en instalaciones como en calidad de la atención, AMOCSA ha recibido varios elogios y premios a su esfuerzo y dedicación a la excelencia, siendo el más significativo de ellos el de haber sido certificada en 28 de Marzo de 2008 como el primer Hospital privado en el mundo “Amigo de la madre y el niño” (Mother and Baby Friendly Health Units Initiative – MBFHI) por parte de la UNICEF y el Ministerio de Salud de Nicaragua.

En toda esa evolución, comenzando desde el mismo momento de su fundación, AMOCSA siempre ha tenido plena consciencia de que el desarrollo social se alcanza más fácil y rápidamente si en el esfuerzo por alcanzarlo, se involucran todos los sectores que componen la sociedad; y de que las empresas, sean de capital privado, público o mixto, tienen un papel importante en el alcance de ese desarrollo. Cumpliendo esa responsabilidad del papel social del capital privado, AMOCSA desde hace 15 años viene apoyando y realizando diversas actividades dirigidas a fomentar el progreso de nuestra sociedad, tales como concesión de becas de estudio, realización de tratamientos médico-quirúrgicos gratuitos a personas de escasos recursos, patrocinio de actividades sociales, deportivas y culturales.

Al mismo tiempo, los trabajadores de AMOCSA somos en realidad “Asociados” pues participamos en la toma de decisiones importantes y compartimos entre todos, desde hace ya muchos años, los beneficios económicos obtenidos en cada ejercicio fiscal. AMOCSA realmente es de sus asegurados adscritos y de sus “Asociados”.



Asistencia Médica de Occidente, S.A.

Pbx. (505) 2311-5557, Fax (505) 2311-5402

web: www.amocsa.com



Una empresa al servicio de usted y su familia

Contenido

URC/CHS Archivos de Noticias - 2008

Una primicia para Nicaragua: Organización del Sector Privado certificada como "Amiga de la Madre y del Niño"

1

Caso UCIN: Síndrome de Woolf Parkinson White en un lactante de 28 días tratado en UCIN AMOCSA-León.

3

Absceso Cerebral Gigante en un Neonato: Un Caso. Neonatología AMOCSA León.

5

Influencia del Tratamiento Antibiótico Empírico sobre el Pronóstico de los Pacientes con Bacteriemia o Fungemia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran, Enero a Diciembre 2007.

7

Indicadores de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, AMOCSA-León.

10

AMOCSA Apoya una Noble Causa Por tu Capacidad de Amar, Teletón 2008 - 2009.

11

Una Estrategia en la Medicina Preventiva:

Programa de Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, 2005 - 2009.

12

La Responsabilidad Social Corporativa de AMOCSA

13

Evolución: AMOCSA, 15 Años al Servicio de usted y su familia.

17

JUDC UNAN - León: Valor nutritivo de los alimentos ofertados en las cafeterías de los centros escolares de la ciudad de León en el período comprendido de Marzo-Octubre 2008.

19

Centro de Investigación y Estudios en Salud y Seguridad del Trabajo (CIESST).

21

SINIESTRALIDAD: Comportamiento de los Accidentes de Trabajo atendidos en AMOCSA 2008.

22

AMOCSA: Reconocimientos y Eventos

23

Centro de Investigación y Estudios en Salud y Seguridad del Trabajo (CIESST)



El CIESST ofrece las siguientes pruebas diagnósticas:

- Espirometría:
- Audiometría
- Examen de la Vista
- Radiografías
- Ultrasonido
- Laboratorio
- Electromiografía
- EKG
- Prueba de Esfuerzo
- Rehabilitación Física
- Asesoría en Higiene, Seguridad y Salud del Trabajo.

Más información en Pág. 21

URC / CHS Archivos de Noticias - 2008

Una primicia para Nicaragua: Organización del Sector Privado certificada como “Amiga de la Madre y del Niño”



Diez Pasos para Lactancia Materna Exitosa:

- Tener una política de Lactancia Materna por escrito y que esta sea comunicada rutinariamente a todo el equipo de atención en salud.
- Entrenar a todo el equipo de atención en salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
- Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y como brindar Lactancia Materna a los niños.
- Ayudar a las madres recién alumbradas a iniciar la Lactancia Materna dentro de la primera media hora después del parto.
- Enseñar a las madres cómo amamantar y mantener la lactación, aún si ellas deban estar separadas del niño por horas durante el día.
- No dar a los recién niños alimentación o bebida que no sea leche materna, a menos que esté medicamente indicada.
- Practicar el alojamiento conjunto - esto es, permitir a madres y niños que permanezcan juntos las 24 horas del día.
- Estimular la Lactancia Materna a demanda del niño.
- No dar teteras o consoladores artificiales a niños lactantes.
- Patrocinar el establecimiento de grupos de apoyo a la Lactancia Materna y referir las madres a ellos cuando se dé el alta del hospital o clínica.

Lactancia materna, especialmente la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida, es reconocida en todo el mundo como la mejor opción de alimentación para los niños. La iniciativa de hospitales amigos de los niños (BFHI sus siglas en inglés), lanzada por la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991, es una estrategia internacional clave para promover la lactancia materna mediante la certificación de hospitales que cumplan con los “Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa”, una serie de prácticas basadas en evidencias que apoyen y promuevan la lactancia materna como parte de los cuidados prenatales y del parto. Desde que comenzó la BFHI, más de 15,000 instalaciones en 134 países han sido reconocidas como Amigas de la Niñez tras haber demostrado el cumplimiento de los Diez Pasos.

Nicaragua tiene una larga tradición en la promoción de la lactancia materna, habiendo comenzado los esfuerzos nacionales para promover la lactancia materna en el sector de la salud pública en la década de 1980. El país promulgó las leyes necesarias, y el gobierno estableció alianzas estratégicas con organizaciones internacionales, ONG y organizaciones de la sociedad civil para promover la lactancia materna. En los últimos 12 años, el Ministerio de Salud de Nicaragua ha tomado el liderazgo en implementar la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Madre y del niño (MBFHI por sus siglas en inglés), un nombre que refleja el amplio espectro de este programa que incluye aspectos para el cuidado de ambos, niño y madre, y hospitales públicos y centros de salud, así como las oficinas regionales del Ministerio de Salud y centros infantiles comunitarios rurales a cargo del Ministerio de la Familia.



Dra. Clelia Valverde, Director de Normas para el Ministerio de Salud, otorga el “Premio de Oro de la lactancia materna” al Dr. Bladimir Fornos, Gerente General de AMOCSA, por su liderazgo en el proceso de certificación de AMOCSA. Foto por Oscar Núñez.

Pero ¿qué pasa con el sector privado?

Nicaragua tiene un grupo poblacional considerable que recibe servicios de salud a través de organizaciones prestadoras privadas contratadas por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social para proporcionar servicios a los trabajadores asegurados y sus familias. Hasta ahora, estas organizaciones privadas prestadoras de servicios de salud, no habían participado en la iniciativa de las unidades de salud amigas de la madre y del niño.

Eso cambió el 28 de marzo de 2008, cuando una de las organizaciones prestadoras privadas en Nicaragua, AMOCSA, se transformó en la primera organización del sector privado en ser oficialmente certificada por el Ministerio de Salud y UNICEF como “Amiga de la madre y del niño”. AMOCSA presta servicios integrales de salud para sus 15,000 asegurados adscritos en el departamento de Chinandega en el occidente de Nicaragua.



Ministerio de Salud y evaluadores de UNICEF.
Foto por Oscar Núñez.

La red de AMOCSA de tres centros de atención primaria en salud y un hospital general en el Departamento de Chinandega fueron evaluados por un equipo conjunto del Ministerio de Salud- UNICEF en un proceso riguroso, de tres días que combinó observaciones, entrevistas y revisiones de expedientes. El resultado fue que el hospital de AMOCSA obtuvo un impresionante 99% en los criterios de evaluación, y sus centros de atención primaria obtuvieron un 95%, altas calificaciones que merecieron el reconocimiento definitivo y la certificación como “Amiga de la Madre y del Niño”.

El camino a la certificación se inició en mayo de 2006, cuando la Junta de Directores de AMOCSA asumió el reto de hacer que sus servicios fueran verdaderamente “ Amigos de la madre y del niño”. El Proyecto de Garantía de la Calidad (QAP- por sus siglas en Inglés) ha estado trabajando con AMOCSA desde 2004 en colaboración con la oficina regional de Chinandega del Ministerio de Salud, para introducir estándares basados en evidencias para métodos de mejora de la calidad de sus servicios de salud materno infantil.

La asesora del QAP para el mejoramiento de la salud infantil, Dra. Ivonne Gómez, trabajó intensamente con el equipo de AMOCSA para educar a su personal a todos los niveles: desde empleados administrativos a la alta gerencia a respecto de la importancia de la lactancia materna temprana para la salud de los niños y de cómo las instalaciones de salud pueden tener un papel más importante en alentar y apoyar a las madres para amamantar. Ellos realizaron una revisión extensiva de las prácticas existentes en AMOCSA que afectan la lactancia materna y comenzaron un programa intensivo de entrenamiento y cambio de procesos dirigidos a cumplir con los Diez Pasos. El asesor del QAP en salud maternal, doctor Luis Urbina, trabajó con el departamento de ginecología y obstetricia de AMOCSA para integrar el aconsejamiento en lactancia materna en los cuidados prenatales y asegurar que el inicio inmediato de la lactancia materna y el alojamiento conjunto se volvieran parte del estándar de los cuidados obstétricos de AMOCSA.

El paso más difícil de cumplir fue el décimo: relacionado con apoyo a la lactancia materna en la comunidad. Aquí, el personal de AMOCSA surgió con soluciones creativas para llegar a las pacientes después del parto, incluyendo visitas a domicilio y alentando a las madres a llamar al personal vecino para ayudar en la lactancia materna.

Cuando AMOCSA sintió que estaba lista, el proyecto de mejora de la calidad de USAID (el proyecto de seguimiento al QAP, HCI por sus siglas en inglés) hizo un ensayo previo evaluando procesos para identificar las áreas que necesitasen mayor fortalecimiento. Una vez que esto fue alcanzado, AMOCSA formalmente solicitó que el Ministerio de Salud organizará su evaluación para certificación. El equipo de evaluación completó su trabajo y presentó las buenas nuevas a los miembros del comité de lactancia materna de AMOCSA y otros miembros del personal en una ceremonia el 22 de febrero del 2008.



Personal y Comité de Lactancia Materna de AMOCSA con la Dra. Ivonne Gómez de HCI (de rodillas en frente). Foto por Oscar Núñez.

La asesora en Salud Materno Infantil de UNICEF, Dra. Ivette Sandino, considera que la certificación de una organización prestadora de servicios privada en un país como Nicaragua está abriendo nuevos espacios para la Iniciativa. “La participación del sector privado en la iniciativa amigos de la madre y del niño muestra el compromiso de la sociedad civil en apoyar a la mujer y contribuye a reforzar en Nicaragua, el mensaje de que la lactancia materna es el mejor alimento para el bebé y es un derecho de la madre y el bebé”

El personal de AMOCSA está justificadamente orgulloso de su logro. Hablando en la ceremonia de reconocimiento, el Dr. Marcial Ríos, Director Ejecutivo de AMOCSA, reafirmó el compromiso de la institución en apoyar el derecho humano de los recién nacidos a ser amamantados y en asegurar el derecho de la madre para tener información correcta basada en evidencia sobre alimentación infantil.

Apoyándose en esta participación innovadora del sector privado en la iniciativa de unidades de salud amigas de la madre y del niño, el Proyecto de Mejoramiento de la Atención de la Salud de USAID y el Ministerio de Salud esperan convencer a otros prestadores privados en Nicaragua a seguir el ejemplo de AMOCSA.

Para obtener más información sobre el trabajo de USAID, Proyecto de Mejoramiento de Atención de la Salud en Nicaragua, póngase en contacto con el Dr. Oscar Núñez en onunez@ibw.com.ni.

Fuente: <http://www.qaproject.org/news/newsnicar.html>

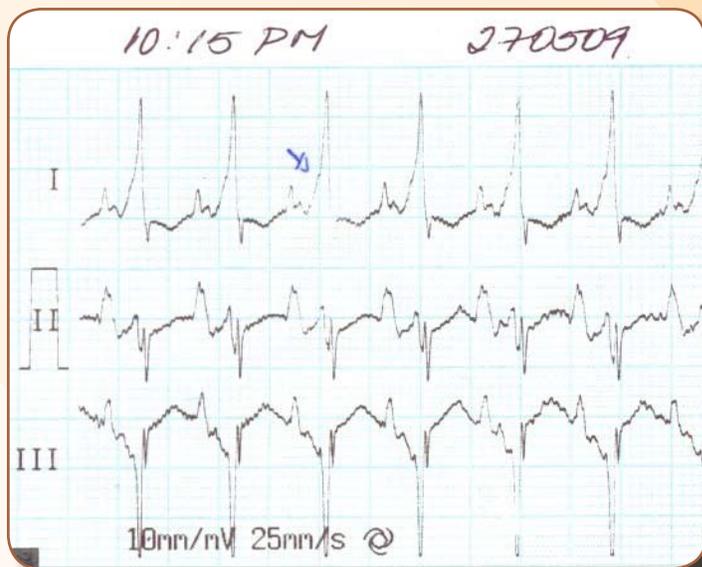
Síndrome de Woolf Parkinson White en un lactante de 28 días tratado en UCIN AMOCSA-León

Paciente masculino de 28 días de vida el cual asiste a la consulta externa de Pediatría con historia de hipertermias no cuantificadas, asociado a crisis de llanto inconsolable, vómitos alimenticios e irritabilidad de 3 días de evolución.

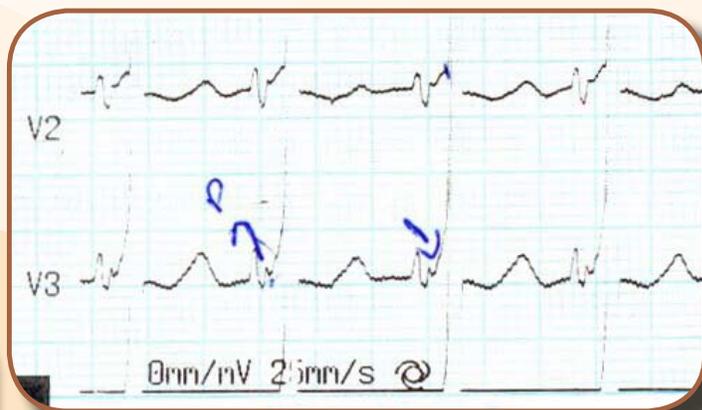
Según la madre el niño había estado tranquilo en días anteriores posterior al nacimiento. El bebé nació vía cesárea por expulsivo prolongado, vigoroso, con apgar de 8 al minuto y 9 a los cinco minutos, a las 39 semanas de gestación y con un peso de 4040 gramos. Había estado ingresado en sala de UCIN por macrosomía, hipoglucemia e ictericia de las cuales evolucionó sin eventualidades.

Al momento de la exploración clínica se encontró un niño irritable, con llanto inconsolable, con temperatura axilar de 37 0C, con cianosis peribucal, con frecuencia cardíaca de > 190 latidos por minuto, arrítmico, de tonos altos, no soplos, frecuencia respiratoria de 66 por minuto, sin disnea, se corrobora vómito de contenido lácteo. La radiografía de tórax a lo inmediato reveló un Índice Cardiotorácico (ICT) de 0.63, que indica cardiomegalia, se ingresó a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La valoración por Cardióloga Pediatra determina Taquicardia Supraventricular severa (TSV) (300 latidos por minuto), sin ondas P, crecimiento de cavidad derecha e imagen eléctrica en sierra, registrado por Electrocardiograma. Se procedió a cardiovertirlo con Verapamilo a dosis de 0.2 mg/Kg/dosis. No se logró el efecto con primera dosis, por lo que se pasó segunda dosis, y 15 minutos después presentó parada cardiorrespiratoria, por lo cual se brindó reanimación cardiopulmonar, se conectó a ventilación mecánica. Se cubrió con Antibióticos de amplio espectro.



El paciente evolucionó satisfactoriamente, se egresó 5 días más tarde sin complicaciones. Actualmente recibe tratamiento con Propanolol.

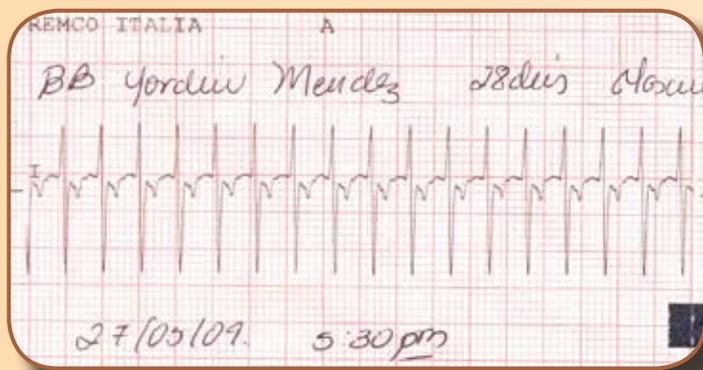


El Síndrome de Woolf Parkinson White es una alteración eléctrica caracterizada por un intervalo PR corto, empastamiento de la rama ascendente de la onda R del complejo ventricular (onda delta) y propensión a las arritmias.

Se produce debido a la presencia de una vía de conducción auricular corta, haz de Kent. Por esta vía se reduce el trayecto que debe recorrer la onda de activación entre el nodo sinusal y la masa ventricular, la cual se activa anticipadamente. El impulso eléctrico auricular viaja por el haz de Kent a gran velocidad, por lo cual parte del miocardio se activa antes que el resto.

Debido a esto se produce un complejo de forma anormal, resultado de un latido de fusión.

Existen dos tipos:
Tipo A, la vía anómala determina que la dirección del vector de activación ventricular sea de atrás hacia adelante, lo que da complejos positivos en las derivaciones precordiales derechas.



Más tarde hubo necesidad de nueva dosis de Verapamilo ya que persistía con TSV, se realizaron maniobras vagales, se logró cardiovertirlo. Cabe mencionar que el tratamiento de elección en estos casos es Adenosina con la cual no contábamos. Se instauró Propanol de mantenimiento y se monitorizó continuamente.

El Ecocardiograma reveló hipertrofia moderada del Ventrículo Izquierdo. Se concluye Taquicardia Supraventricular, de difícil reversión con Miocardiopatía hipertrófica de base, la cual generó Insuficiencia Cardíaca Congestiva. Más tarde se confirma por EKG la presencia de onda delta que caracteriza al Wolf Parkinson White.

Tipo B, la dirección del vector de activación es opuesta.

Las taquicardias se producen debido al fenómeno de re-entrada que requiere tres condiciones: dos vías de conducción, una vía lenta y una rápida y un bloqueo unidireccional.

Las manifestaciones clínicas incluyen palpitaciones, mareos, síncope, vértigo, dificultad para respirar y opresión o dolor en el pecho.

El diagnóstico se hace a través del electrocardiograma que revela la onda delta característica, por monitoreo Holter o por estudio electrofisiológico intracardiaco, que puede ayudar a identificar la localización de ruta adicional en el síndrome.

El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas disminuyendo los episodios de taquicardia.

Se pueden utilizar medicamentos, como la adenosina, los antiarrítmicos y la amiodarona, para controlar o prevenir los episodios de taquicardia.

La digoxina, el verapamilo y los betabloqueadores (otros medicamentos que comúnmente se emplean para tratar otros tipos de taquicardia) pueden aumentar la frecuencia de los episodios de taquicardia en algunas personas con este síndrome.

Los médicos pueden emplear la cardioversión eléctrica (shock) para terminar un episodio de taquicardia que no se detiene con medicamentos.

En la ablación con catéter, se inserta un catéter dentro de la arteria a través de una pequeña incisión cerca a la ingle para llegar al corazón. Cuando la punta alcanza el corazón, se destruye la pequeña área que está causando la frecuencia cardíaca rápida, utilizando un tipo especial de energía, llamada radiofrecuencia. (85-95 %)

La cirugía a corazón abierto también puede proporcionar una cura permanente para este síndrome. Sin embargo, a la mayoría de los pacientes se les practica una ablación con catéter.

La cirugía generalmente se hace sólo si el paciente tiene que someterse a una cirugía por otras razones.

Revisión de caso:

- **Dr. Francisco Berrios, Neonatólogo;**
- **Dr. Marlon Medrano, Pediatra;**
- **Dr. Mario Hernández, Pediatra.**
- **UCIN AMOCSA**

Referencias:

1. Olgin JE, Zipes DP. Specific arrhythmias: Diagnosis and treatment. Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, eds. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 8th ed. St. Louis, Mo: WB Saunders; 2007.
2. Krawzuk, Vanesa Carolina, Oliva Natalia y Ramona Berg, Mariela. Tratamiento del Síndrome de Wolff Parkinson White, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 168-Abril 2007.
3. Fernández, Ardura J. y Gómez, Aldana J. Taquicardias supra-ventriculares, Boletín pediátrico, 2006; 46(SUPL. 1): 29-34.



ABSCESO CEREBRAL GIGANTE EN UN NEONATO.

UN CASO

Neonatología AMOCSA León

Berrios Francisco, neonatólogo; Pastora Indiana, Radióloga; Hernández Mario, Pediatra; Medrano Mario, Pediatra; Carballo Douglas, MSC; Flores María de los Ángeles, MG.

INTRODUCCIÓN

El absceso cerebral se inicia cuando los gérmenes alcanzan el parénquima cerebral, lo cual se produce a través de tres vías fundamentales: por inoculación directa o fistulas, en el caso de traumatismos o cirugía; por una infección en contigüidad (bien por invasión directa, bien por tromboflebitis de las venas emisarias); o por embolismos sépticos procedentes de infecciones a distancia.

HISTORIA CLÍNICA

BB del sexo masculino nacido de madre bigesta a las 33 semanas de gestación vía cesárea, RPM de 48 horas, apgar 7/7, peso de 1,830 gramos, se diagnostica Recién nacido pretérmino adecuado a edad gestacional enfermedad de membrana Hialina, manejándose con surfactante alveolar, CPAP nasal y luego requirió de ventilación mecánica, cursó con septicemia por clínica, se encontró además Persistencia del conducto arterioso. Presenta episodio convulsivo por lo que se realiza estudio de LCR el cual fue compatible con meningitis bacteriana. USG transfontanelar revela imágenes intraparenquimatosas frontales extensas a considerar Abscesos Cerebral versus quistes paraencefálicos además hidrocefalia supratentorial. TAC de cráneo revela: *Abscesos intraparenquimatosos múltiples* en relación a Cerebritis tardía.

DISCUSION

Los abscesos cerebrales ocurren aproximadamente en 1 de cada 100.000 personas. 1 por cada 10.000 ingresos hospitalarios. 1500-2000 casos por año en Estados Unidos. El absceso cerebral es una patología que se da entre personas jóvenes o de edad media (entre la segunda y cuarta décadas de la vida), con una inexplicable predilección por el sexo masculino (Doble de frecuencia).

El 25% de los abscesos cerebrales ocurren en niños menores de 15 años. De forma rara se presentan en neonatos pero tienen una alta morbi-mortalidad.

Microorganismos más frecuentes: Estreptococo, Estafilococo, Enterobacterias. Los microorganismos más frecuentes son los estreptococos, 33%-50% anaerobios o microaerófilos. Generalmente, se obtienen muchos microorganismos en 10%-30% de los cultivos, pero esta cifra puede aproximarse a 80%-90%, y suelen hallarse cepas anaerobias (son frecuentes las Bacteroides sp.).

Los signos y síntomas neurológicos son frecuentes e incluyen hemorragias intracraneales, cefaleas, convulsiones, ACV isquémico y abscesos cerebrales; estos dos últimos cuadros sólo se presentan en pacientes portadores de fistulas AV pulmonares con cortocircuito vascular de derecha a izquierda que permite la embolización de coágulos o gérmenes al encéfalo. La presencia de MAV cere-

brales informada es de alrededor de 5% a 10%.

Estadios de la Evolucion de los Abscesos Cerebrales

1. Cerebritis precoz
2. Cerebritis tardía
3. Fase inicial de la formacion capsular
4. Fase tardía de la formacion capsular

Cerebritis Precoz:

Fase inicial de la formación de un absceso, durante este estadio la infección es focal, imagen focal, no encapsulada con vasos adyacentes congestivos observadas en ecografía transfontanelar con Doppler color.

Cerebritis Tardía:

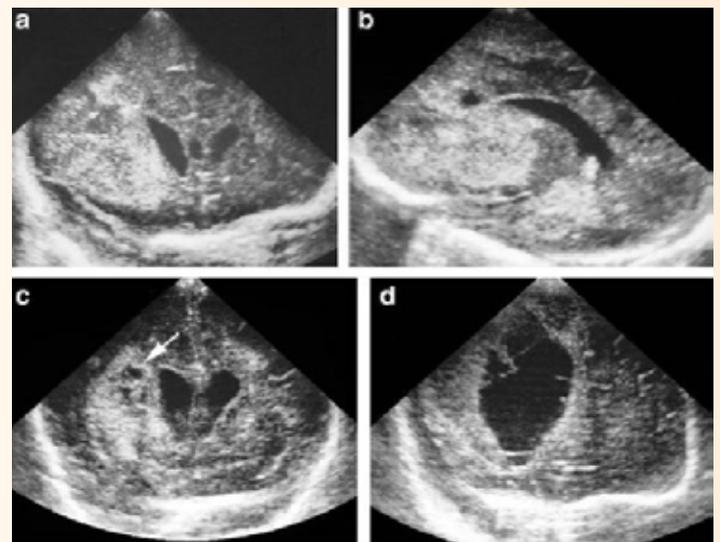
La infección es más focal, con zonas necróticas que confluyen la cápsula empieza a definirse, con proliferación vascular y un anillo que le rodea formado por macrófagos, en la tomografía se observa realce anular de la lesión

Fase Encapsulación Precoz:

Inicia en la segunda y tercer semana del proceso infeccioso, el colágeno y la reticulina forman una cápsula bien delimitada alrededor de un núcleo formado por restos necróticos e inflamatorios licuefactos. A medida que madura el absceso el efecto de masa y el edema periférico disminuyen asociándose a hidrocefalia supratentorial

Diagnostico Por Imagen:

Ecografía Transfontanelar con Transductor Lineal de Alta Resolución: Es el metodo de imagen basal como metodo de screening, hallazgos ecograficos: Colecciones hipococicas, supependimarias e intraparenquimatosas, con detritus internos. Hidrocefalia supratentorial. Algunos asociados a hemorragia de matriz germinal y suependimaria



dovenosa de contraste endovenoso:

Colecciones hipodensas igualmente subependimarias e intraparenquimatosas. Realce anular y meníngeo intenso posterior a la administración endovenosa de contraste. Hidrocefalia supratentorial

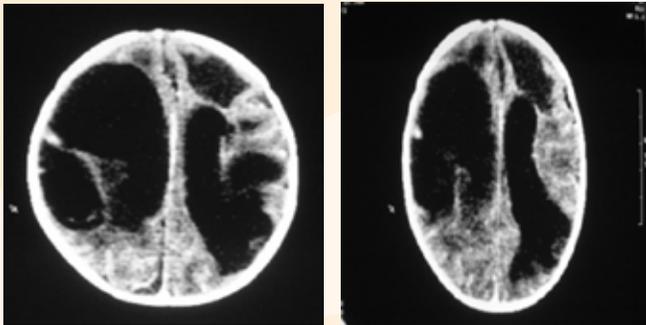
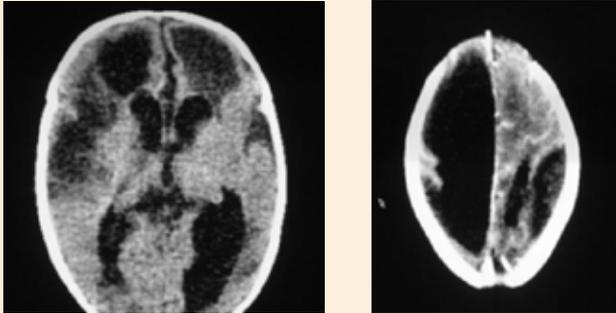
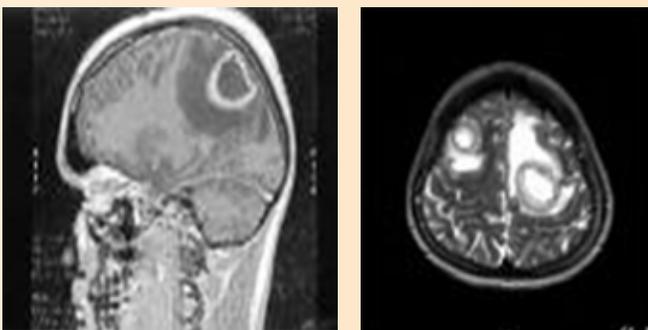


IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (IRM)

Colecciones hipointensas en T1 e Hiperintensas en T2, igualmente subependimarias e intraparenquimatosas
Realce anular intenso y meníngeo posterior a la administración endovenosa de contraste Gadolinio
Hidrocefalia Supratentorial



Diagnostico Diferencial

1. Astrocitoma anaplasico
2. Metastasis de tumores primarios
3. Enfermedades desmielinizantes

Unidad de Cuidados Intensivos Móvil

- Ventilador
- Monitor Cardíaco
- Carro de Paro
- Equipo de Cirugía Menor
- Equipo de Parto
- Desfibrilador
- Oximetría de Pulso
- Cuna térmica de Traslado para Neonatos
- Tabla de RCP
- Tabla de Glassglow
- Aspirador Fijo
- Fuente de Oxígeno
- Férulas de Inmovilización
- Otoftalmoscopio





Influencia del Tratamiento Antibiótico Empírico sobre el Pronóstico de los Pacientes con Bacteriemia o Fungemia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran, Enero a Diciembre 2007.

Dr. Luis Manuel Padilla M. Ex Residente del INCMNSZ México. Jefe de cuidados intensivos del HEODRA y AMOCSA León. Profesor Adjunto del Dpto. Medicina Interna UNAN León.



Resumen

En la UCI del Instituto Nacional Ciencias Médicas Médi- cas Nutrición Salvador Zubiran México, enero a diciembre 2007, el 70 % de los pacientes con bacteriemia o fungemia reciben tratamiento antibiótico y antifúngico apropiado. En los casos en los cuales el tratamiento antibiótico es inadecuado la mortalidad es mayor.

Introducción:

La bacteriemia ocurre entre el 10% y el 34% de los pa- cientes con sepsis y se asocia con una mortalidad entre el 18 y el 61%. El tratamiento antibiótico adecuado (definido como el uso de al menos un antibiótico activo in vitro en contra del germen identificado) se asocia con una reducción de la mortalidad del 22 al 48% en los pacientes con bacteriemia o fungemia. En algunos hospitales el tratamiento antibiótico es inadecuado entre el 8 y el 30% de los pacientes.

La bacteriemia es una condición clínica que se caracteriza por la presencia de un germen infeccioso en la circulación. Su presentación clínica incluye fiebre con o sin escalofrío, hipotensión y taquicardia. Los principales focos de infección son pulmonares, urinarios y vasculares. Las epidemias o brotes epidémicos son de origen nosocomial.

La bacteriemia puede ser clasificada como nosocomial cuando los cultivos resultan positivos después de las 48 horas del ingreso del paciente al hospital, considerándose un episodio de bacteriemia como todos los hemocultivos positivos durante un periodo de 72 horas y aquel hemocultivo positivo después de las 72

horas del resultado previo se considera nuevo episodio de bacteriemia. Bacteriemia adquirida en la comunidad se define como todo hemocultivo positivo en las primeras 48 horas de hospitalización.

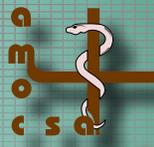
Un estudio retrospectivo en los Estados Unidos de Amé- rica en un periodo de 22 años (1979-2000) reveló un incremento tanto de la sepsis como de la mortalidad relacionada con ella, a expensas de microorganismos grampositivos y hongos.

La tasa de bacteriemia por bacterias gramnegativas, se calculó en 42 casos por 100.000 habitantes. Estudios prospectivos de bacteriemias nosocomiales reportaron un alto índice de morta- lidad, el cual excedía a 50 %, reportando al Staphylococcus coagulosa negativo, Staphylococcus aureus y Enterococcus, como los patógenos más frecuentes.

En este mismo estudio Candida sp. jugó un rol importante en la mortalidad asociada con candidemia. En bacteriemias adqui- ridas en la comunidad, los gérmenes frecuentemente aislados co- rresponden a Staphylococcus aureus, Escherichia coli, y Staphylo- coccus coagulosa negativo con sitios de infección en vías urinarias y catéteres intravasculares.

La invasión de las bacterias al torrente sanguíneo puede ocasionar una respuesta inflamatoria sistémica que se manifiesta con síntomas y signos inespecíficos y con las alteraciones deriva- das de la hipoperfusión de uno o varios órganos (sepsis grave).





El huésped responde a la infección a través de la liberación de mediadores que ocasiona una lesión endotelial que, a su vez, puede causar trastornos hemodinámicos. Entre dichos mediadores destacan las citocinas que se liberan cuando los linfocitos y los macrófagos del huésped (por el receptor TLR4 ó TLR2) interactúan con componentes de los microorganismos: lipopolisacáridos de los bacilos gramnegativos y en caso de los grampositivos se trata de peptidoglicano, ácido teicoico y proteínas de superficie, entre otros. En la respuesta inflamatoria sistémica intervienen también enzimas (complemento, fibrinolíticos y cininas).

Entre las citocinas destacan por su potente actividad proinflamatoria el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y las interleucinas, responsables de las graves manifestaciones de sepsis y choque séptico: fiebre, hipotensión, depresión de la contractilidad del miocardio, aumento de la permeabilidad capilar, falla renal, acidosis respiratoria y coagulación intravascular diseminada. La cascada de reacciones inflamatorias mediadas por citocinas termina con la producción de óxido nítrico (NO) a través de la enzima NO-sintetasa, originando cambios en la permeabilidad de pequeños vasos.

El tratamiento farmacológico empírico adecuado de una infección identificada debe incluir la administración de antimicrobiano con actividad bacteriostática o bactericida según la identificación y sensibilidad del agente etiológico de la infección. El tratamiento inadecuado de una infección es definido, para propósitos de abordaje clínico como:

1. Documentación microbiológica de una infección (resultado positivo de un cultivo), que no fue efectivamente tratada en el tiempo de su identificación;
2. Ausencia de un agente antimicrobiano dirigido a un tipo específico de microorganismo (ej. ausencia de tratamiento para fungemia cuando hay candida albicans; y/o
3. Administración de un antibiótico en lo cual el microorganismo responsable de la infección es resistente (ej. Tratamiento empírico para neumonía con oxacilina, subsecuentemente causada por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina).

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal, Pediátrica y de Adulto de AMOCSA son Centros de referencia en el Occidente de Nicaragua



Quality
Health



Metodología:

Estudio retrospectivo, observacional y comparativo.

Pacientes de ambos sexos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos que desarrollaron bacteriemia durante el periodo de Enero a Diciembre 2005. Se revisó el reporte de los resultados de cultivos incluyendo germen y sensibilidad antimicrobiana.

Criterios de inclusión

1. Pacientes internados en la UCI entre Enero-Diciembre 2005.
2. Pacientes entre 18-90 años.
3. Pacientes con hemocultivos positivos con reporte de cultivos realizados, antibiograma y patrón de sensibilidad.

Criterios de eliminación:

1. Fallecimiento antes de toma de los cultivos.
2. Datos incompletos en los expedientes o ausencia de este en el archivo clínico.

Se utilizó estadística descriptiva para la presentación de los datos. Las variables numéricas se expresaron como promedio \pm desviación estándar y las nominales como porcentaje. Se utilizó la prueba de t student para grupos independientes para comparación de variables numéricas y Chi² o prueba exacta de Fisher's para la comparación de variables nominales. El proceso de los datos se realizó en el programa SPSS.

TABLA 1. - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON CULTIVOS POSITIVOS DE DIFERENTES SITIOS Y EXPEDIENTE COMPLETO (N = 66)

Variable	Defunciones (n=15)	Alta por mejoría (n=51)	P
DEMOGRÁFICOS			
Edad (años)	50.2 \pm 17.1	42.8 \pm 18.6	NS
Femenino (n=37)	24.3%	75.7%	-
Masculino (n=29)	20.6%	79.3%	-
PARÁMETROS CLÍNICOS			
Temperatura (°C):	37.6 \pm 1.39	36.9 \pm 1.16	NS
Leucocitos (x 10 ⁹ /L)	10.69 \pm 8.04	11.26 \pm 5.7	NS
Presencia de choque séptico (%)	40	23.5	NS
APACHE II (puntos)	19.6 \pm 5.3	14.9 \pm 5.9	.008
SOFA (puntos)	9.8 \pm 3.2	6.5 \pm 3.1	.001
COMORBILIDADES			
Diabetes Mellitus (%)	6.6	22.7	NS
Falla Renal (%)	6.6	21.5	NS
Neoplasias (%)	33.3	13.7	NS
Ventilación Mecánica (%)	100	54.9	.001
ESTANCIA HOSPITALARIA			
Terapia intensiva (días)	25.8 \pm 19.4	13.01 \pm 14.8	.008
Estancia hospitalaria (días)	50 \pm 26.09	53.5 \pm 41.97	NS

Resultados:

Los pacientes se agruparon de acuerdo al tratamiento antibiótico empírico recibido. Se encontró que de los 46 pacientes con bacteriemia el 71.7 % recibieron tratamiento empírico adecuado y en el resto fue inadecuado. De acuerdo al tratamiento adecuado e inadecuado se observó que la mortalidad fue sustancialmente mayor en aquellos con tratamiento inadecuado (46.1% vs 15.1 %).

Conclusiones:

El 71.7 % de pacientes con bacteriemia recibe tratamiento apropiado. La mortalidad es menor en aquellos pacientes que reciben tratamiento apropiado en comparación con aquellos que no lo reciben (15.1% vs 46.1%), $p=0.06$. El germen más frecuente aislado en los hemocultivos fue *Pseudomona aeruginosa*. Los sitios más frecuentemente documentados como causa probable de bacteriemia fueron pulmonar, abdominal y vías urinarias. La estancia en la UCI, los días de ventilación mecánica y puntaje alto de APACHE II se asocian estadísticamente a mayor mortalidad en pacientes con cultivos positivos de diferentes sitios.

TABLA 2. - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON BACTERIEMIA SEGÚN TRATAMIENTO. (N = 46)

Variable	Tratamiento adecuado	Alta por mejoría (n=51)	P
Edad (años)	47.85 \pm 18.62	33.71 \pm 16.52	0.018
Femenino (n=22)	60.6%	15.4%	-
Masculino (n=24)	39.4%	84.6%	-
APACHE II (puntos)	16.33 \pm 6.68	15.29 \pm 5.94	0.599
SOFA Ingreso (puntos)	7.73 \pm 3.43	6.86 \pm 3.08	0.401
SOFA Egreso (puntos)	5.88 \pm 3.15	4.86 \pm 3.72	0.340
Δ SOFA	-1.88 \pm 3.06	2.0 \pm 2.63	0.899
Ventilación Mecánica	21 (63.64 %)	11 (78.57 %)	0.496
Días Ventilación Mecánica	12.7 \pm 17.99	11.29 \pm 17.70	0.080
Estancia en la UCI	13 \pm 15.82	24.86 \pm 19.03	0.032
Mortalidad	5 (15.1 %)	6 (46.1 %)	0.06

Tabla 3. - PATÓGENOS AISLADOS EN LAS BACTERIEMIAS (N = 55)

Microorganismo Aislado	N	Porcentaje (%)
<i>Pseudomona ssp</i>	13	23.6
<i>Escherichia coli</i>	9	16.3
<i>Enterococcus sp</i>	8	14.5
<i>Candida</i>	5	9.0
<i>Staphylococcus coagulasa negativo</i>	3	5.4
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	3	5.4
<i>Staphylococcus sp</i>	4	7.3
<i>Klebsiella sp</i>	3	5.4
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	3.6
<i>Aeromona veroni</i>	2	3.6
<i>Haemophilus influenza tipo B</i>	2	3.6
<i>Stenotrofomona</i>	1	1.8
Otros	3	5.4

Indicadores de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales AMOCSA-León



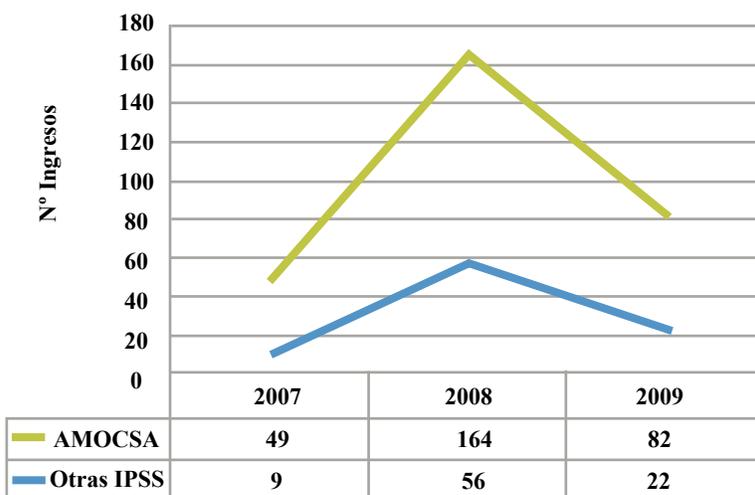
AMOCSA, está experimentando una situación de cambio y renovación muy dinámica que se ha visto realizada en el desarrollo estructural y en sus recursos humanos, esto lo vemos realizado en las unidades de cuidados intensivos con las que cuenta desde hace 2 años, para el enfermo crítico Neonatal, Pediátrico y Adulto. Con la más alta calidad, las unidades Críticas, cuentan con los medios diagnósticos necesarios para su funcionamiento, esto junto a los mejores recursos humanos del área, han permitido elevados estándares de atención que se materializan en una baja tasa de mortalidad y en la satisfacción de nuestros usuarios.



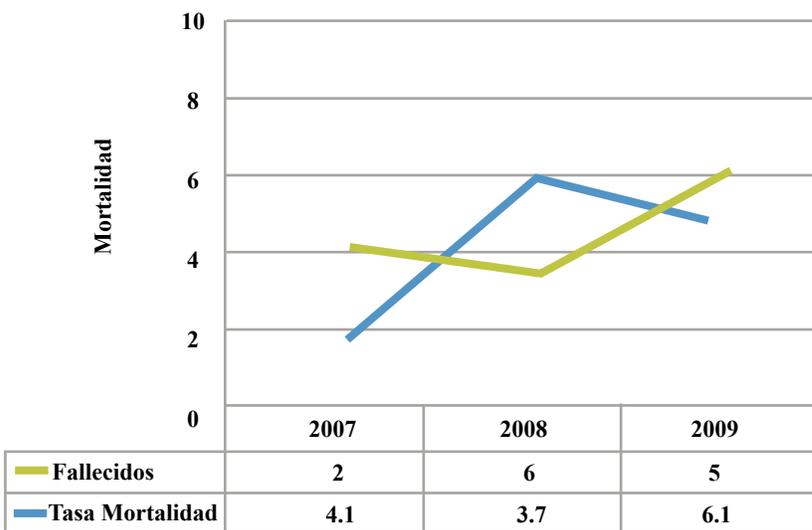
En los registros estadísticos observamos que han ingresado neonatos críticos de todo occidente; el servicio además de beneficiar a los hijos de nuestros afiliados también ha dado respuestas a otras IPSS del área, ya que en estos tres años de funcionamiento, un porcentaje que va del 18.3% al 34.1% ha sido de otras unidades del área de León y Chinandega.

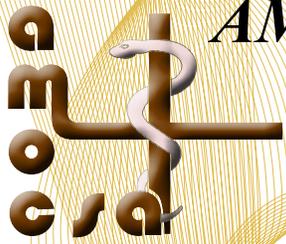
En el año 2008, fueron ingresados 108 neonatos beneficiarios AMOCSA, esto representó el 12% de todos los nacimientos, según una publicación de la University of Virginia Health System, 9% de los recién nacidos requerirán cuidados en una UCIN, porcentaje similar a lo registrado en AMOCSA. En cuanto a mortalidad las tasas varían de 4.1% a 6.1% de todos los ingresos por año. Bellani Patricia et al, en su estudio Factores de riesgo de mortalidad neonatal, internación prolongada y predictores de discapacidad futura en una unidad de cuidados intensivos neonatales de alta complejidad del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. J.P. Garrahan" Argentina, reportan mortalidad de 8.7%, siendo más alta que la registrada en AMOCSA. Hemos observado y comparado que la mortalidad Neonatal está relacionada estrechamente con la prematurez, bajo peso al nacer, mal formaciones congénitas.

Ingresos anuales a la UCIN-AMOCSA León 2007-2009



Tasa de Mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales AMOCSA-León 2007-2009





AMOCSA APOYA UNA NOBLE CAUSA



POR TU CAPACIDAD DE AMAR



2008



2009

UNA ESTRATEGIA EN LA MEDICINA PREVENTIVA

PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL DE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO 2005 - 2009

Ministerio de Salud - Facultad de Ciencias Médicas - AMOCSA-León



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN LEÓN

En los 15 años de existencia de AMOCSA, se ha constituido en una empresa de alto Prestigio en el occidente del país, no solo por la alta calificación de su personal, sino también por el trato humano tanto a sus afiliados como a sus trabajadores.

AMOCSA ha conseguido muchos logros, y en lo particular resaltaremos el compromiso adquirido con la salud infantil, cuando desde el año 2006 asumió el reto de tamizar para Hipotiroidismo Congénito a toda su población neonatal.

Desde entonces hasta la fecha, se han tamizado un total de 845 niños nacidos en AMOCSA, de los cuales no hemos detectado ningún caso positivo de Hipotiroidismo.

Entre las principales fallas técnicas que se encuentran al recolectar las muestras de sangre, se encuentran: muestras lavadas, muestras sobrecargadas y muestra insuficiente. De las muestras de AMOCSA durante el período 2006-2009, podemos señalar que corresponden a 20, 27, y 6 respectivamente, muy por debajo del porcentaje de errores técnicos aceptables internacionalmente, poniendo de manifiesto el alto grado de adhesión del personal de AMOCSA a las actividades de Tamizaje.

En lo que va del 2009, el Programa de Tamizaje, ha recibido 16341 muestras procedentes de los hospitales de León, Chinandega, Estelí, La Trinidad, Somoto, Ocotal, Bertha Calderón de Managua, Masaya, Granada, Carazo y Rivas y en la mayoría de las IPSS de León, con un promedio mensual de 3268 muestras por mes.

El principal logro obtenido hace un año se encuentran realizando actividades de tamizaje, y la reciente incorporación de profesionales Hondureños, hará posible que pronto los beneficios de un Programa de Tamizaje Neonatal, sean accesibles a toda la población Centroamericana.

Dra. María Eugenia Lara Toruño
Pediatra
UNAN - León



Cumplimiento de la Responsabilidad Social Corporativa de AMOCSA

Desde su fundación, AMOCSA ha tenido clara su convicción de que como empresa privada, aún más siendo una empresa prestadora de servicios de salud, tiene una gran responsabilidad en el mejoramiento de las condiciones de vida de toda la sociedad y en la promoción del desarrollo humano. En consecuencia, hace ya 15 años que nuestra empresa viene participando, promocionando y apoyando diversos programas y actividades dirigidas a esos objetivos. Convencidos de que las imágenes hablan por sí solas y se expresan mejor que las palabras, les presentamos la historia gráfica del cumplimiento, por AMOCSA, de su responsabilidad social corporativa.

Apoyando la Lucha por la Conservación Ecológica. “Caminata Ecológica Los Maribios” 2005.



Equipo patrocinado por AMOCSA en la Caminata Ecológica 2008-2009



***Patrocinio de Equipo de Atletismo Master,
1er Lugar en el Campeonato Nacional - 2007***



***AMOCSA, apoyando la Lactancia
Materna - 2008***

***Capacitando su equipo gerencial.
“Maestría en Gerencia de Salud”
2007 y 2008.
UPOLI-Managua***

***AMOCSA, mantiene un programa
de Educación continúa y un plan
de becas de estudio para todos sus
“Asociados”.***



Co-Patrocinio y Participación de AMOCSA en el Maratón Internacional Q50 Matagalpa 2007



Presentación Programa de Preparación para el Parto de Embarazadas de AMOCSA León y Chinandega / Octubre 2009



Reconocimientos a AMOCSA por Organizaciones Civiles y la UNAN-León, por el apoyo dado a iniciativas en pro de la Salud de toda la Población.



FORO DEBATE DEMANDAS MÉDICAS

Objetivo: Discutir bajo enfoque multiprofesional y multisectorial, el problema de las demandas médica / Octubre 2009



En adición a estos eventos específicos, AMOCSA a lo largo de todos sus años de existencia y evolución, ha mantenido ayuda económica a diversas organizaciones y programas de apoyo y desarrollo social, tales como: Cruz Roja de Nicaragua, Albergue San Vicente de Paul, Plan Playa en los balnearios del Depto. de León y Chinandega, Amor en Acción y otros.

Antes



AMOCSA inicia operaciones el 1 de junio de 1994 en el occidente del país, en la ciudad de León como producto de la modernización del sector salud, fuimos la primera Empresa Médica Previsional del Occidente del País.

Buscando nuevas oportunidades, ampliamos la cobertura geográfica hacia el departamento de Chinandega donde iniciamos operaciones el 01 de Julio del mismo año (un mes después) y así fuimos dando una amplia cobertura al occidente del país a través de puestos de atención en las ciudades de Chichigalpa, Corinto, El Viejo, y consultorios empresariales ubicados en importantes empresas de la zona.

Nos enfrentábamos a los siguientes retos:

- Falta de infraestructura del INSS para dar la cobertura médico quirúrgica a sus derechohabientes.
- Un desarrollo acelerado del modelo.
- Necesidad de aumentar las capacidades de nuestros funcionarios.
- Desarrollar una estructura organizativa que diera respuesta a nuestros clientes internos y externos.
- Responder a las demandas y observaciones continuas de nuestros usuarios.
- Cumplir la relación contractual con el INSS.

El comportamiento de la afiliación de asegurados adscritos al seguro social, ha mostrado un incremento durante los 15 años de prestación de servicios en AMOCSA a la par del crecimiento de nuestros afiliados (5,600 afiliados a 18,423), AMOCSA respondió con el desarrollo y mejoramiento en infraestructura, adquisición de nueva tecnología y recursos humanos que permitieron dar solución a la demanda de atención médico-quirúrgica en todas las especialidades, subespecialidades y medicina intensiva en nuestras instalaciones.

En los últimos dos años los socios de AMOCSA han podido ver sus sueños hechos realidad, habiendo cumplido con los proyectos propuestos en ese periodo, tales como:

- Moderna Torre de Cirugía Laparoscópica,
- Modernas Unidades de Cuidados Intensivos de Adulto,
- Cuidados Intensivos de Neonatología,
- Cuidados Intensivos de Pediatría,
- Ultrasonografía 3D - Doppler,
- Intensificador de Imagen (Arco en C),
- Rayos X Portátil,
- Prueba de Esfuerzo,
- Gasometría,
- Asa Térmica,
- Crioterapia,
- Unidades de Rehabilitación Física (Fisioterapia),
- Clínica de Medicina del Trabajo,
- Audiometría,
- Espirometría,
- Test para agudeza visual, entre otros.



Actualmente



Antes



En la actualidad AMOCSA se ha constituido como la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPSS) más grande y equipada del occidente del país, comparándola a las instituciones de mayor capacidad resolutive de Nicaragua.

Como muestra de nuestros registros estadísticos, encontramos que hemos brindado un promedio de 14.4 consultas por cada afiliado por año, la cantidad de consultas es proporcional con el crecimiento en afiliación mostrando un incremento de 36,915 atenciones en el año 1994 a 227,192 atenciones con en el 2008.

En cuanto a ingresos hospitalarios por cada 100 afiliados durante el año, 17.6 ha estado hospitalizado. En el año 2008 se ingresaron un total de 2,909 afiliados al servicio de hospitalización.

La cantidad de cirugías realizadas, se ha triplicado ya que iniciamos en 1994 con 453 cirugías y en el 2008 se realizaron un total de 1,573, dando un promedio de 88 cirugías por cada 1,000 afiliados al año.

En el campo de la Salud Pública y de la investigación científica, AMOCSA igualmente pone de manifiesto su responsabilidad social corporativa incorporando a sus quehaceres médicos curativos varios programas de atención primaria tales como Programas de Vacunación, Control del Cáncer Cérvico-uterino, Control del Crecimiento y Desarrollo Infantil y Planificación Familiar, en coordinación con el Ministerio de Salud; y Estudios de Tamizaje en Neonatos para Detección Precoz del Hipotiroidismo Congénito, Estudio de detección de Mobbing bajo un enfoque de género, en colaboración con Universidades locales. En esta área investigativa AMOCSA también trabaja en colaboración con Universidades Internacionales, participando en diversos estudios: como el que se está elaborando actualmente Comportamiento de la siniestralidad en relación a los Accidentes del Trabajo a ser presentado a la Universidad de Barcelona, España.

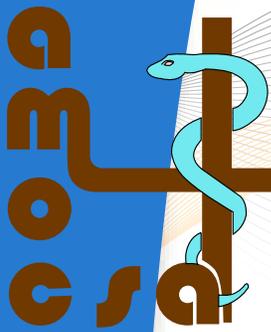
Todos los proyectos realizados y por realizarse en nuestra Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPSS) AMOCSA, se han basado en cumplimiento a los procesos de habilitación del Ministerio de Salud, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Ministerio del Trabajo, Principalmente en las observaciones y sugerencias de nuestros afiliados.

Es por eso que los directores de AMOCSA nos interesamos por escuchar las quejas, sugerencias, observaciones de nuestros derecho-habientes, a través de Encuestas de Satisfacción de Usuarios, Buzones de Sugerencias, Visitas a los Centros de Trabajo, y tomarlas en cuenta para crecer y cada día ser mejores.

Agradecemos profundamente la confianza que han depositado a nuestra institución.

Actualmente





FARMACIAS AMOCSA

En todo Occidente de
Nicaragua Sirviendo a la
Población en General



FARMACIAS

Medicamentos:

- Genéricos
- De marcas
- Ambulatorios
- Hospitalarios

Teléfonos:

- León: 2311-1013, 1014
- Chinandega: 2340-1852, 1854
- Chichigalpa: 2343-2608
- Corinto: 2342-2835
- El Viejo: 2344-0674

24 Hrs

Todo el año



Centro de Investigación y Estudios en Salud y Seguridad del Trabajo (CIESST)



Quiénes somos y a qué nos dedicamos

El CIESST (Centro de Investigación y Estudios en Salud y Seguridad del Trabajo), es una institución privada que forma parte del grupo empresarial "Asistencia Médica de Occidente, S.A." (AMOCSA), cuya misión es facilitar a empleadores y trabajadores, la Protección y promoción de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores; y el cumplimiento de las Normas de Higiene y seguridad del Ministerio del trabajo, MITRAB.

Para cumplir con esa misión el CIESST coloca a disposición de empresas y trabajadores todo un equipo de recursos humanos y técnicos que cuenta con: Medicina del Trabajo, Técnicos en Higiene y Seguridad del trabajo, Medicina Interna, Neumología, Cardiología, Neurología, Ortopedia, Fisiatría, Dermatología, y otras 20 especialidades médicas; Rayos X, Ultrasonido Doppler 3D, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Medicina del Trabajo y otros medios de diagnóstico disponibles en el país. El CIESST ofrece consultoría especializada en Higiene, Seguridad y Medicina del Trabajo, Diagnósticos del ambiente de trabajo, Exámenes médicos pre-empleo, periódicos y chequeos especiales de salud para ejecutivos y trabajadores sometidos a riesgos laborales específicos.

El CIESST ofrece las siguientes pruebas diagnósticas

- **Espirometría:**
Es una prueba utilizada rutinariamente en los reconocimientos médicos para valorar la funcionalidad del tracto respiratorio del trabajador, de acuerdo a su puesto de trabajo, tanto en condiciones de Pre-empleo como en chequeos periódicos.
- **Audiometría**
La audiometría de tonos puros es el examen básico en la detección de la acuidad auditiva y los efectos a la salud del ruido como riesgo ocupacional. Debe llevarse a cabo en todos los empleados contratados o que participarán en ambientes ruidosos.
- **Examen de la Vista**
El examen de los ojos debe realizarse con regularidad (dos veces por año, a partir de los 40 años), estando especialmente indicado en aquellos individuos que presentan diferentes síntomas oftalmológicos o que han sufrido una contusión ocular. El realizar una revisión con regularidad nos permite la detección temprana de muchas patologías que no provocan síntomas o dolor y que, sin embargo, pueden ser causantes de pérdida de visión.
- **Radiografías**
La que se utiliza con el paciente con el propósito de dar un diagnóstico, proporcionándonos información anatómica sobre el interior del paciente. Estas constituyen una herramienta ideal para sondear, de manera "no invasiva", el interior del cuerpo humano.
- **Ultrasonido**
Usado para ayudar a diagnosticar síntomas tales como: Dolores, hinchazón, infección. El ultrasonido es una forma útil de examinar muchos de los órganos internos del cuerpo, también usado para: guiar procedimientos como biopsias por aspiración y diagnosticar diversas enfermedades coronarias, del hígado, riñones, próstata, y evaluar el daño luego de un ataque al corazón u otra enfermedad.
- **Laboratorio**
El laboratorio de diagnóstico clínico, realiza análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes. Es importante también considerar, dentro del proceso del análisis, la obtención de las muestras biológicas, las cuales el CIESST puede hacerlas en el propio centro de trabajo.
- **Electromiografía**
Método utilizado para registrar los cambios de potencial eléctrico que se producen en los músculos por la contracción espontánea y voluntaria o la inducida por estímulos eléctricos.
- **EKG**
Es el gráfico que se obtiene con el electrocardiograma para medir la actividad eléctrica del corazón en forma de cinta gráfica continua. Es el instrumento principal en el cribado y diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas y la predisposición a una muerte súbita cardíaca.
- **Prueba de Esfuerzo**
La prueba de esfuerzo es un estudio altamente especializado que se utiliza para diagnosticar la enfermedad arterial coronaria. Permite ver cómo funciona el corazón durante el ejercicio.
- **Rehabilitación Física**
Es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, vocacional y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, produciendo múltiples intervenciones dirigidas a ambos: la causa y los efectos secundarios del daño y la enfermedad.
- **Asesoría en Higiene, Seguridad y Salud del Trabajo.**
Podemos ayudarle a hacer un diagnóstico de su ambiente de trabajo, diseñar un Programa de Prevención y Control de Riesgos y asesorarlo en su ejecución.



Objetivo del Estudio: Determinar las frecuencias y características de los accidentes de trabajo, de los afiliados al régimen del Seguro Social, atendidos por el servicio de Emergencia, en el período Enero-Diciembre 2008.

Diseño: Transversal, descriptivo de diagnóstico.

Ubicación: Empresa Previsional A.M.O.C.S.A. León-Nicaragua

Sujetos: 1,541 historiales médicos, que corresponden a la totalidad de accidentes de trabajo acaecidos en la cobertura de la zona, para el año 2008, remarcando que A.M.O.C.S.A., es la única Empresa Previsional acreditada por la Seguridad Social para lo que refiere a Riesgos Profesionales.

Métodos: Sobre la base de Clasificaciones de la Resolución sobre Estadísticas de Lesiones Profesionales ocasionadas por Accidentes de Trabajo (XVI Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo, Octubre 1998), se elaboró una ficha de recolección de datos transformada en una base de datos Excel y Access, que fueron tratadas a través del programa Epi-info, se determinaron frecuencias de presentación de los casos según las variables estudiadas.

Resultados Principales: Durante el período Enero-Diciembre 2008, se atendieron en el 1,541 asegurados, por accidentes de trabajo, en el servicio de emergencia de A.M.O.C.S.A., cuya edad media oscilaba entre los 33.9 años, edades de 17 y 87 como mínima y máxima, la mayor frecuencia se registró entre los sujetos comprendidos entre 20 y 29 años (571, 37.1%), en su mayoría varones (852, 55.3%), procedentes predominantemente del Municipio de León (1,268, 82.3%), siendo el Lunes (291, 18.9) la mayor ocurrencia de presentación, en horarios de la mañana (6 :00 a 8 :59 y 9 :00 a 11 :59), se observaron mayores frecuencias en el mes de Octubre (178, 11.6%), en el lugar habitual del trabajo (871, 56.5%), en accidentes que tuvieron que ver con ve-

hículos de diferente índole (581, 37.7%), siendo las lesiones superficiales las de mayor frecuencia (1,306, 84.8%), sobretodo en miembros inferiores (552, 35.8).

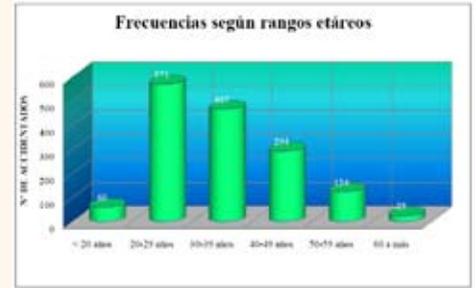
Los accidentes se produjeron en su mayoría entre las 3 y 6, y 6 a 9 horas de iniciado el trabajo (418, 27.1% para ambas frecuencias), en los turnos diurnos, (1,412, 91.6%), las distribuciones se acentuaron para todas las tipificaciones en los varones, la predominancia de todas las tipificaciones de accidentes fue entre el grupo de operarios y artesanos, la mayoría de lesiones leves, graves, muy graves y la única lesión mortal provienen del turno diurno. Todas tipificaciones de la gravedad de la lesión muestran que los accidentes eran más frecuentes en el lugar de trabajo habitual, los accidentes graves y muy graves se produjeron en el rango horario de las 6:00 a 8:59, en su mayoría.

Finalmente la mayoría de accidentados, en cada uno de sus grados de tipificación, poseían jornadas diarias que iban entre 9 y 16 horas.

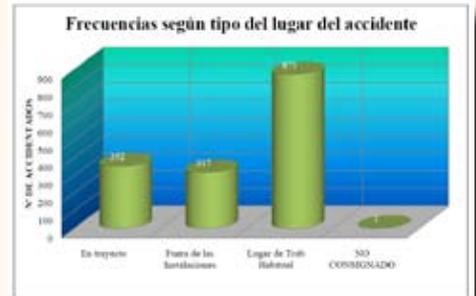
Conclusiones: Los accidentes laborales se produjeron en su mayoría en los sujetos comprendidos entre 20 y 29 años, varones, dentro del Municipio de León; los días de mayor frecuencia fueron los Lunes, la ocurrencia del accidente fue predominantemente en la mañana, con mayor frecuencia en el mes de Octubre, sobre todo en el lugar habitual del trabajo y los accidentes tuvieron que ver con vehículos de diferente índole, las más frecuentes fueron las lesiones superficiales, y sobre todo en miembros inferiores. Los accidentes que se produjeron en los turnos diurnos en todas sus tipificaciones.

Los accidentes en todas las tipificaciones, se observaron en los varones, todas las tipificaciones mostraron que los accidentes se producen en el lugar de trabajo habitual, los accidentes graves y muy graves se produjeron en el rango horario de las 6:00 a 8:59, en su mayoría, en todos los grados de tipificación, los accidentados poseían jornadas diarias que iban entre 9 y 16 horas.

Frecuencias según rangos etáreos



Frecuencias según tipo del lugar del accidente



Distribución según los tipos del lugar del accidente con la tipificación de la lesión



Autor:
María R. Rosas Alcázar
Cód. MINSA 23279

AMOCSA recibe la Declaración de UNICEF como Unidad Amiga del niño, niña y la madre, Agosto 2009.



Nuestra Política: AMOCSA Protege, Promueve, Fomenta y Apoya la Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad y, con alimentación complementaria hasta los dos años.



I Congreso Médico Nacional y III Jornada Científica INSS-EMP's / USRP's



Título:

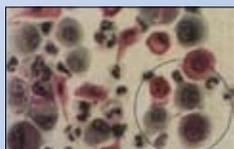
Hallazgos registrados en citologías cervicales de mujeres que acudieron al servicio de consulta externa de la Empresa Médica Previsional AMOCSA de la ciudad de León, durante el periodo de julio 2005 a junio 2006

Autores:

Dra. Michelle Alexandra Márquez Guevara
Dr. Douglas Esteban Carballo Campos

Empresa Médica:

Asistencia Médica de Occidente, S.A.
AMOCSA-León



Los Profesionales de la Salud Constituyen la Primera Línea de Ataque en la Lucha Contra el Cáncer.

GeraldP.MurphyMD.

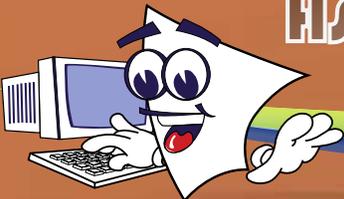
Ganadores del I Lugar Médico Nacional y III Jornada Científica INSS-EMP's / USRP's, Managua 2007.

Lanzamiento y entrega del Programa de Gestión de la Calidad a la Señora Connie Jhonson de USAID-Nicaragua, Agosto 2008.

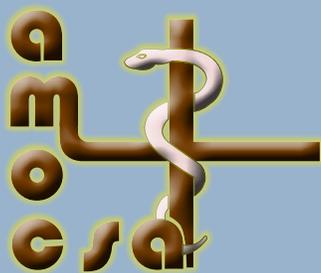


Presentación de Indicadores Estadísticos y Productividad de Servicios a Empresas de Occidente, Agosto 2007.





En toda el Occidente del País



León: **Esquina de los Bancos 175 vrs. Arriba**
Tel: 2311 1013, 1014 - Fax: 2311 5402 - Emergencia: 2311 5557

Chianandega: **Donde fue SINSIA, 2 1/2 c. al Norte**
Tel: 2340 1852, 1854 - Fax: 2340 1855

Chichigalpa: **Parque Central 75 varas al Norte**
Tel: 2342 2835 - Fax: 2342 2429

Corinto: **TELCOR, 1/2 c. al Sur - Telefax: 2343 2608**

El Viejo: **Farmacia Sta. Tereza 1 1/2 c. al Norte - Telefax: 2344 0674**