



Sociedad Uruguaya de Emergencistas

2da. EDICIÓN ANUAL DE LA SUE
| Año 2021

19 de octubre 2019 – 19 de octubre 2021

Ministerio de Salud Pública

ASUNTO NRO. 41.-

Montevideo, 28 JUL 2021.

VISTO: el Decreto N° 309/008, de 24 de junio de 2008;-----

RESULTANDO: que el precitado Decreto reglamenta los servicios de atención médica de emergencia con unidades móviles terrestres; -----

CONSIDERANDO: que resulta necesario actualizar los requisitos establecidos para el ejercicio de la Dirección Técnica de las referidas instituciones;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por el artículo 44 de la Constitución de la República, Ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934, Decreto N° 309/008, de 24 de junio de 2008 y demás normas concordantes y complementarias;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1°.- Sustitúyese el inciso primero del artículo 15 del Decreto N° 309/008, de 24 de junio de 2008, el cual quedará redactado de la siguiente forma: “El médico que actúe en la Dirección Técnica, responsable en el plano técnico ante el Ministerio de Salud Pública del cumplimiento de la normativa vigente, deberá ser especialista en al menos alguna de las siguientes especialidades: Medicina Intensiva, Medicina Interna, Anestesiista, Cardiólogo, Salud Pública, Admisión y Servicios de Urgencia.”

Comisión directiva

Titulares y suplentes

Blaucó Fabricio Rodríguez Andrada / **Presidente**
Suplente: Natalia Verónica Garayalde Denis

Luis Diego Peña Rosales / **Vicepresidente**

Augusto José Muller Gras / **Secretario** Suplente:
Anabela Fernández Milar

Brayan Brayn Triviño Rivera / **Tesorero**
Suplente: Daniel Chirico Costoya

Claudia Soledad Rodríguez Michel / **Vocal**
Suplente: Marcelo Mariano Cabrera Fernández

Comisión fiscal

Titulares

Marianel Carlaro Barbieri
Rubens Jorge Castelli
Sebastián Daniel Yancev Gandara

Suplentes

Andrea Daniela Zumar Viquez
Emanuel Alejandro Avelino Laclau

¿Quiénes pueden afiliarse según estatutos?

Artículo 4°.

(Diversas Categorías de Socios).

Los socios de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas podrán ser: Fundadores, Activos, Suscriptores, Honorarios y Extranjeros.

Artículo 5°.

(Socios fundadores)

Serán fundadores los concurrentes al acto de fundación de la institución y los que ingresen a la misma dentro de los sesenta días siguientes a dicho acto. Sus derechos y obligaciones serán los mismos que los de los socios activos.

Artículo 6°.

(Socios Activos)

Para ser un socio Activo se requiere:

- a) Ser Médico;
- b) Poseer el título de Especialista en Medicina de emergencia reconocido por el Ministerio de Salud Pública y/o presentar los méritos relacionados con la especialidad y demostrar haber trabajado en servicios de emergencia como mínimo 3 años de forma ininterrumpida y que todo esto sea aprobado por la Comisión Directiva por mayoría simple y/o estar cursando la especialidad o haber cursado toda la especialidad en medicina de emergencia sin contar aún con el título y ser aprobado por la Comisión Directiva.
- c) solicitar el ingreso por escrito a la sociedad y ser aceptado por la Comisión Directiva.

Artículo 7°

(Socios suscriptores)

Serán socios suscriptores:

- a) Los médicos que no cumplan todos los requisitos exigidos para ser socios Activo;
- b) Otros profesionales o técnicos interesados en la disciplina. c) toda otra persona que a criterio de la Comisión Directiva, por sus aportes a la especialidad considere que sea socia de la presente Asociación.

Artículo 8°.

(Socios honorarios)

Serán Socios Honorarios aquellas personas, cualquiera sea su profesión, que por sus méritos y conocimientos en la especialidad sean designados por la Asamblea convocada al efecto y/o por la Comisión Directiva.

Artículo 9°.

(Socios Extranjeros)

Serán socios Extranjeros aquellos especialistas o personas que estén vinculadas en forma notoria con la especialidad, que tengan residencia fuera del país y sean designados por la Comisión Directiva.

Artículo 10°.

(Ingreso de Socios)

Con la sola excepción de los socios honorarios y de los fundadores concurrentes al acto de fundación, para ingresar como asociado se requerirá solicitud escrita presentada a la Comisión Directiva y resolución favorable de la misma.



**Sociedad Uruguaya
de Emergencistas**

¿Querés ser socio?

Comunicate con nosotros:

www.sue.uy / sue_uruguay@outlook.com



Asociación Latinoamericana de Cooperación en Emergencias y Desastres

La SUE forma parte de ALACED que nace como resultado del consenso efectuado durante su formación en el seno del II Congreso Internacional y I Encuentro virtual de Urgencias, Emergencias y Medicina Intensiva (URGRAV 2002), efectuado en la Ciudad de la Habana , Cuba. En el mes de abril de 2002.

Junta Directiva ALACED

:: 2021 - 2023



Presidente: Silvio Aguilera (Argentina)



Secretaria general: Jessica Bravo (México)



Tesorero: Leandro Herbón (Argentina)



Vicepresidente: Luis Loro (Perú)



Vocal: Nelson Laica (Ecuador)



Vocal: Luciano Guerra (Panamá)



Vocal: Amado Alejandro Báez (República Dominicana)



Vocal: Sergio Burgos (México)



Vocal: Blauco Rodriguez (Uruguay)

Seguinos



Participación de la SUE en ALACED




LA ASOCIACIÓN SALVADOREÑA DE EMERGENCIAS
 Tiene el honor de invitarlo a nuestra Sesión Académica,
 en Conmemoración del **"DÍA MUNDIAL DE LA MEDICINA DE EMERGENCIA"**

Fecha: 27 de mayo 2021. Hora: 19:00 h
"ALCANCE DE LA MEDICINA DE EMERGENCIA"

 [zoom https://bit.ly/3vjWLXT](https://bit.ly/3vjWLXT)


Dr. Silvio Aguilera

- Médico Especialista en Emergentología. Argentina.
- Profesor Universitario.
- Presidente de Fundación Emergencias. Argentina.
- Presidente ALACED.
- Vicepresidente. Asociación Argentina Medicina Prehospitalaria




SESIÓN MENSUAL
25 DE MAYO 2021

HORA: 19:00HRS (GMT -5)
PREGUNTAS AL FINAL

TEMA 1: DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA: ENFOQUE EN EMERGENCIA
DR. LUIS LORO CHERO
 - Médico Cirujano
 - Médico Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres
 - Ejecutivo Adjunto II del Desapacho Viceministerial de Prevención y Asesoramiento en Salud del Ministerio de Salud - Perú

TEMA 2: CONSECUENCIAS DE LA SOBRECARGA HÍDRICA
DRA. JESSICA BRAVO GUTIERREZ
 - Especialista en Medicina de Emergencias y Medicina Crítica
 - Prof. Adjunta de la Especialidad en Medicina de Emergencias
 - ALACED: Secretaria General
 - ACEP: Councilor de la Sección Emergencias / Prof. De su Residencia Program.


Sociedad Uruguaya de Emergencistas

Por la Sociedad Uruguaya de Emergencistas participo su Presidente y Vocal de Alaced el Dr. @blauco.rodriguez.andrada y el Dr. Sebastian Yancev socio fundador e integrante de la comisión fiscal de la SUE.





SESIÓN MENSUAL
24 DE JUNIO 2021

HORA
 19:00HRS (GMT-5)
 21:00HRS ARGENTINA
 PRESENTAS AL FINAL

TEMA 1: LA SALA DE CHUQUE COMO UNA LINEA DE PRODUCCION INDUSTRIAL
DR. SERGIO BURGOS

- Médico General Especialista en Urgencias Médico Quirúrgico
- Fundador y Presidente de la Sociedad Colombiana de Medicina de Emergencias (SCME 2014 - 2017)
- Miembro del Grupo de Trabajo especial en Trauma (GIT), International Federation Emergency Medicine
- Conferencista Internacional

TEMA 2: SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIOS
DR. NELSON LAICA

- Presidente, Sociedad Ecuatoriana de Medicina de Emergencias y Desastres (SEMED)
- Vocal de la Asociación Latinoamericana de Cooperación en Emergencias Médicas y Desastres (ALACEM)
- Miembro de la Junta de Representantes de Federación Latinoamericana de Medicina de Emergencias (FLAME)

MODERADOR:
DR. LEANDRO HERBON

EN VIVO POR ZOOM
 ID DE REUNION:
 867206648379
 CONTRASEÑA: 444444



SESIÓN MENSUAL
29 DE JULIO 2021

HORA
 19:00HRS (GMT-5)
 21:00HRS ARGENTINA
 PRESENTAS AL FINAL

MODERADOR:
DR. BLAUCO RODRIGUEZ

TEMA 1: MEDICINA EN CONFLICTOS SOCIALES: API VS M. TACTICA
Dr. Oliver Bernal

- Médico especialista
- Es jefe de departamento de emergencias Hospital Agnes Gonaouk Batawa
- Miembro de la Sociedad Colombiana de Emergencias (SCME)
- Miembro de la Sociedad Boliviana de Emergencias (SBEM)

TEMA 2: MANEJO DE LA ENFERMEDAD VASCULO CEREBRAL EN URGENCIAS
Dr. Fabián Chable Chan

- Médico especialista en medicina de urgencias
- Presidente, Asesorador de Medicina de Urgencias y Desastres de México (AMUDM)
- Médico adscrito al servicio de urgencias del Hospital general centro médico Inra (2016)
- Profesor de la Academia de Urgencias Sociales públicas estatales (APU)
- Miembro del Consejo Mexicano de medicina de Urgencias (COMU)

EN VIVO POR ZOOM

ID DE REUNION:
 866267648371
 CONTRASEÑA: 444444

Convenio con UNASEV



Uruguay
Presidencia



Unidad Nacional
de Seguridad Vial

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INSTITUCIONAL. En la ciudad de Montevideo, 22 de octubre de 2020, entre: **POR UNA PARTE: Sociedad Uruguaya de Emergencistas** (en adelante "SUE"), con domicilio en la calle Ciudad de Bahía Blanca 2452 de esta ciudad, representado en este acto por el Dr. Blauro Rodríguez y por el Dr. Augusto Muller en sus calidades de Presidente y Secretario y **POR OTRA PARTE:** la Unidad Nacional de Seguridad Vial (en adelante "UNASEV"), con domicilio en la calle Liniers 1324, Octavo Piso (Torre Ejecutiva), de esta ciudad, representada en este acto por el Esc. Alejandro Draper en su calidad de Presidente, convienen en celebrar el presente **Convenio Marco de Cooperación Institucional** (en adelante "el Convenio") que se sujetará a los siguientes términos y condiciones:

PRIMERO. Creación y cometidos de las partes.

- 1.- El SUE es una organización que tiene como misión reivindicar desde el aspecto académico, científico y gremial la actividad del emergencista y de todo aquel actor involucrado en la primera respuesta del paciente crítico. Su visión es brindar y/o facilitar a través de los estamentos de la Sociedad, las herramientas que le permitan al emergencista realizar una Medicina acorde al Siglo XXI.
- 2.- La UNASEV fue creada por la Ley N° 18.113 de 18 de abril de 2007 como órgano desconcentrado del Poder Ejecutivo. Tiene por finalidad desarrollar la seguridad vial en todo el país impulsando conductas de convivencia armónica de todos los usuarios de la vía pública, a los efectos de proteger la vida y la integridad psicofísica de las personas y contribuir a la preservación del orden y la seguridad vial en las vías públicas de todo el país.

SEGUNDO. Objeto. El objeto del presente **Convenio Marco de Cooperación Institucional** es promover el conocimiento y especialidades de cada institución firmante en directa relación con los cometidos institucionales.

TERCERO. Modalidades y objetivos.





Redes sociales y contactos



www.sue.uy



Sociedad uruguaya de Emergencistas



@SEmergencistas



Sociedad Uruguaya de Emergencistas



(+598) 095 835767 / SUE Institucional



sue_uruguay@outlook.com

Curso de asistencia inicial al traumatizado



Organización conjunta de curso virtual junto a UNASEV

COMIENZO LUNES 12/4

Seguridad Vial para choferes sanitarios y del estado

Capacitación online

Dirigida a conductores de ambulancias pertenecientes a la Regional Este de ASSE y choferes de flotas estatales.

REGISTRARSE EN:

ORGANIZAN:



Uruguay
Presidencia



Unidad Nacional
de Seguridad Vial



antel

APOYAN:



Facultad de Medicina
Universidad de la República

JUEVES 8-4-2021 / 10:00 HS / PLATAFORMA ZOOM

LANZAMIENTO CURSO VIRTUAL "SEGURIDAD VIAL PARA CHOFERES SANITARIOS Y DEL ESTADO"

CONTARÁ CON LA PRESENCIA DE AUTORIDADES REFERENTES DE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS.



ORGANIZAN:



antel

APOYAN:



Facultad de Medicina
Universidad de la República



ORGANIZAN:



antel

APOYAN:



Facultad de Medicina
Universidad de la República

Entrega de placa conmemorativa por los 100 años a la Sociedad de Cirugía del Uruguay



Reunion de la Comisión directiva



Reconocimiento a la Esc. Carla Cocchiarale



Auspicio y participación del Dr. Blauco Rodriguez Andrada y Dr. Daniel Chirico en el 1er. Congreso Mundial de emergencias y desastres.



****VALIDO PARA RECERTIFICACION MEDICA****

I CONGRESO MUNDIAL MEDICINA DE EMERGENCIA Y DESASTRES

I CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA PREHOSPITALARIA

I CONGRESO MUNDIAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

21 - 22 - 23 - 24 JULIO | 2021

ORGANIZA:



CCES SALUD



HORA DE SALA DE ESPERA E INAGURACION

| | | | |
|----------------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| 3:00PM - PERU | 5:00PM - BRASIL | 4:00PM - ECUADOR | 3:00PM - BOLIVIA |
| 10:00PM - ESPAÑA | 3:00PM - MEXICO | 5:00PM - VENEZUELA | 6:00PM - URUGUAY |
| 3:00PM - COLOMBIA | 4:00PM - CHILE | 5:00PM - R. DOMINICANA | 4:00PM - USA |
| 2:00PM - GUATEMALA | 6:00PM - ARGENTINA | 5:00PM - PANAMA | 4:00PM - PARAGUAY |
| 2:00PM - COSTA RICA | 4:00PM - PUERTO RICO | 5:00PM - CUBA | 2:00PM - NICARAGUA |
| 2:00PM - EL SALVADOR | | | |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
JULIO - 21 - 2021

| SALA 1 | | SALA 2 | |
|---|---|---|---|
| I CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DIA I | | I CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DIA I | |
| I CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA PRE-HOSPITALARIA - DIA I | | I CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA PRE-HOSPITALARIA - DIA I | |
| 3:00 PM - 3:30 PM | SALA DE ESPERA Y CEREMONIA DE INAGURACION | 3:00 PM - 3:30 PM | SALA DE ESPERA Y CEREMONIA DE INAGURACION |
| 3:30 PM - 4:00 PM | EMERGENCIAS, USA ESPECIALIDAD EN EXPANSION A NIVEL MUNDIAL | 3:30 PM - 4:00 PM | SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES |
| | DR. LUIS LOPEZ | | DR. BRISOLLAICA |
| 4:00 PM - 4:30 PM | COMPLICACIONES RESPIRATORIAS EN TIEMPOS DE COVID | 4:00 PM - 4:30 PM | LOGISTICA EN LUGARES REMOTOS |
| | DR. OMAR HERRIQUES | | DR. JUAN LUIS ANGE |
| 4:30 PM - 5:00 PM | VIA AEREA EN URGENCIAS, RECOMENDACIONES PRACTICAS | 4:30 PM - 5:00 PM | SINDROME DE AFLATAMIENTO |
| | DR. BLASCO RODRIGUEZ | | DR. BISSO CRATALES |
| 5:00 PM - 6:00 PM | PANEL FORUM: EXPERIENCIAS EXITOSAS EN GESTION EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN PANDEMIA | 5:00 PM - 5:30 PM | ENFERMEDAD CEREBRAL VASCULAR EN EL PREHOSPITALARIO |
| | DR. BLASCO RODRIGUEZ | | DR. XILYTO AUGUERA |
| 6:00 PM - 6:30 PM | FOODBATH EN URGENCIAS, UTILIDAD CLINICA | 6:00 PM - 6:30 PM | PANEL FORUM: EXPERIENCIAS EXITOSAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS PRE-HOSPITALARIA EN PANDEMIA |
| | DR. HELIO PERAL | | DR. BLASCO RODRIGUEZ |
| 6:30 PM - 7:00 PM | DEL CIELO AL ARIETE: LA IMPORTANCIA DE LA REGION NASOFARINGEA | 6:30 PM - 7:00 PM | AVANCES EN LAMBERT: NUEVOS PROTOCOLOS |
| | DR. IVANO OMAR SANJOSÉ | | DR. BRISOLLAICA |
| 7:00 PM - 7:30 PM | SHOCK HEMORRAGICO EN URGENCIAS, CONCEPTOS ACTUALES | 7:00 PM - 7:30 PM | REANIMACION CARDIOPULMONAR DE ALTA CALIDAD |
| | DR. CRISTÓBAL PEREZ | | DR. ABDEL CARLOS |
| 7:30 PM - 8:00 PM | EL ADULTO MAYOR EN URGENCIAS, ABORDAJE IDEAL | 7:30 PM - 8:00 PM | VIA AEREA EN EL MEDIO PRE HOSPITALARIO |
| | DR. SERRANO MORA | | DR. CARLOS MALINCA |
| 8:00 PM - 8:30 PM | REANIMACION CARDIOPULMONAR DE ALTA CALIDAD | 8:00 PM - 8:30 PM | ABORDAJE DEL PACIENTE CON TRAUMA MULTIPLE |
| | | | |

CCES SALUD

I CONGRESO MUNDIAL
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIO 21
4:30 PM PERU

VIA AEREA EN URGENCIAS, RECOMENDACIONES PRACTICAS

DR. BLASCO RODRIGUEZ ANDRADA
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS

JULIO 21 - 22 - 23 - 24

I CONGRESO MUNDIAL
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

21 - 22 - 23 - 24 JULIO | 2021

CCES SALUD

OBJETIVOS

- Desarrollar acciones académicas para que miembros de cada uno de los países participantes puedan exponer su experiencia en algún tema particular de la medicina de emergencias y desastres según la planificación establecida.
- Generar espacios académicos para el desarrollo científico en temas afines y relacionados participativamente, así como a la información e intercambio de experiencias.
- Promover acciones para el intercambio de conocimientos a través de ponencias, foros en formato web.
- Contribuir al conocimiento de la medicina de emergencias y desastres en cada uno de los países participantes.
- Contribuir a la importancia del tema dentro del ámbito profesional en el desarrollo de las Agencias de Salud.

Participación de autoridades de la SUE en la publicación “Manejo de la embarazada crítica y potencialmente grave”



| | |
|--|-----|
| Módulo IV. Infecciones | |
| 09. Infecciones del sitio quirúrgico en obstetricia..... | 157 |
| <i>Drs. Gerardo Fiacco, José Enrique Poni</i> | |
| 10. Manejo de la sepsis obstétrica..... | 177 |
| <i>Dr. Jorge Castelli</i> | |
| Módulo V. Embarso | |
| 11. Embolia de líquido amniótico. Sinopsis..... | 189 |
| <i>Dr. Washington Larrea</i> | |
| 12. Diagnóstico y tratamiento del tromboembolismo pulmonar en el embarazo..... | 199 |
| <i>Dr. Darwin Tejeda</i> | |
| Módulo VI. Neurología | |
| 13. Ataque cerebrovascular en obstetricia..... | 211 |
| <i>Drs. Elia Canoga, Alberto Binst</i> | |
| 14. Manejo de la epilepsia durante el embarazo..... | 229 |
| <i>Dr. Luis María Corra Echeverría</i> | |
| Módulo VII. Endocrinología | |
| 15. Miocardiopatía periparto..... | 239 |
| <i>Dra. Anabela Fernández</i> | |
| 16. Manejo de las arritmias durante el embarazo..... | 259 |
| <i>Dra. Anabela Fernández</i> | |
| Módulo VIII. Enfermedades | |
| 17. Enfermedad tiroidea en el embarazo..... | 315 |
| <i>Dr. Enrique Oñet</i> | |
| 18. Diabetes gestacional..... | 353 |
| <i>Dra. Ana Luján</i> | |
| 19. Manejo de la eritrocitosis diabética en el embarazo..... | 371 |
| <i>Dras. María Carolina Barreiro Mai, María del Pilar Serra Sainosa</i> | |

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| Agradecimientos..... | 5 |
| Antes del libro (en orden alfabético)..... | 7 |
| Prólogo..... | 17 |
| <i>Dr. Alberto Binst</i> | |
| Prefacio..... | 19 |
| <i>Dr. Washington Larrea</i> | |
| Introducción..... | 21 |
| <i>Dr. María Casola</i> | |

VOLUMEN I

| | |
|--|-----|
| Módulo I. Realidad y desafío | |
| 01. Mortalidad materna en Uruguay. Realidad y desafío..... | 29 |
| <i>Dr. Rafael Aguirre</i> | |
| 02. Definición e implicancias de la morbilidad materna extremadamente grave (near miss)..... | 37 |
| <i>Drs. Claudio Sosa Fuertes, Nicolás Martino Scandaglio, Roman De Macis</i> | |
| 03. Modelos predictivos en obstetricia..... | 49 |
| <i>Drs. José Antonio Rojas Suárez, Camilo Andrés Bello Muñoz</i> | |
| Módulo II. Preconcepción | |
| 04. Estados hipertensivos del embarazo..... | 65 |
| <i>Dr. Fabián Rodríguez Escudero</i> | |
| 05. Manejo expectante en la pre eclampsia precoz..... | 85 |
| <i>Dr. Gerardo Fiacco</i> | |
| 06. Síndrome HELLP..... | 103 |
| <i>Dra. Anabela Fernández, Rosal Suárez</i> | |
| Módulo III. Hemorragia posparto | |
| 07. Manejo obstétrico de la hemorragia posparto grave..... | 117 |
| <i>Drs. Adrián Pérez Faino, Julia M. Citea</i> | |
| 08. Manejo del shock hipovolémico hemorrágico por hemorragia obstétrica..... | 135 |
| <i>Dr. José Ignacio Álvarez Cruz</i> | |

| | |
|---|-----|
| Módulo IV. Via aérea | |
| 21. Manejo de la vía aérea en la embarazada grave..... | 591 |
| <i>Drs. Mariana Nájera, Carlos Álvarez</i> | |
| Módulo V. Psicología | |
| 32. Manejo de la psicología perinatal en el embarazo y el puerperio..... | 617 |
| <i>Dra. Beatriz Fabian</i> | |
| Módulo VI. Farmacología | |
| 33. Uso de vasopresores e inotrópicos durante el embarazo..... | 627 |
| <i>Drs. Antonio Fierro Soto, Berónica Zavala Barrios, Jesús Carlos Briones Gardalón</i> | |
| Módulo VII. Fisiología ultrasonográfica | |
| 34. Evaluación ultrasonográfica integral de la paciente embarazada..... | 635 |
| <i>Drs. José Antonio Fierro Soto, Sandra Ximena Oliva Garay, Daniel Molano Franco, Berónica Zavala Barrios, Carlos Briones Gardalón</i> | |
| Módulo VIII. Consideraciones legales en la madre con procreancia | |
| 35. Impacto de las intervenciones perinatales en la evolución del recién nacido prematuro grave..... | 643 |
| <i>Dr. Fernando Silveira</i> | |
| Módulo IX. Trauma | |
| 36. Tratado de la paciente obstétrica crítica..... | 675 |
| <i>Dr. Aquilino M. Pérez</i> | |
| Módulo X. Reflexiones | |
| 37. Reflexiones sobre la interrupción voluntaria del embarazo..... | 693 |
| <i>Drs. Leonel Brizosa, Roberto Gómez Ponce de León, Giselle Timasso, Anibal Fasolato</i> | |
| 38. Evocación..... | 701 |
| <i>Dr. Humberto Cervera</i> | |

VOLUMEN II

| | |
|---|-----|
| Módulo XI. Patología | |
| 20. Insuficiencia renal aguda en el embarazo..... | 421 |
| <i>Dr. Alejandro Ferrero Fuentes</i> | |
| Módulo XII. Hematología | |
| 21. Anticoagulación terapéutica y profiláctica en obstetricia..... | 437 |
| <i>Drs. Sofía Grillo, Matilde Bonda, Cecilia Guerrero, Lilian Díaz, Mariana Stronazzi</i> | |
| 22. Síndrome antitrombotico del embarazo catastrófico..... | 451 |
| <i>Dra. Cecilia Carrizo, Dra. QF. Ana Lena</i> | |
| Módulo XIII. Enfermedad sistémica | |
| 23. Empeño láptico en el periodo gravídico posparto..... | 465 |
| <i>Dr. Leonardo Sosa</i> | |
| Módulo XIV. Trauma | |
| 24. Manejo de la gestante politraumatizada en la puerta de emergencia..... | 487 |
| <i>Dr. Néstor Rodríguez Andada</i> | |
| Módulo XV. Cuadro agudo de abdomen durante el embarazo | |
| 25. Apendicitis aguda en el embarazo, encare diagnóstico y tratamiento laparoscópico..... | 495 |
| <i>Drs. Daniel Pignone, Martín Harguindeguy</i> | |
| 26. Manejo de la embarazada con cuadro agudo de abdomen: Pancreatitis aguda..... | 507 |
| <i>Drs. Martín Abello, Martín Harguindeguy</i> | |
| 27. Hígado grave agudo del embarazo..... | 531 |
| <i>Dr. Jorge Castelli</i> | |
| Módulo XVI. Embarso y trasplante | |
| 28. Consideraciones en la embarazada portadora de trasplante renal..... | 541 |
| <i>Drs. Sofía San Román, Marcelo Nim Yezza</i> | |
| 29. Trasplante hepático de urgencia en el embarazo..... | 551 |
| <i>Drs. Solange Gorra, Marcelo Valverde</i> | |
| 30. Embarso en el posttrasplante hepático..... | 575 |
| <i>Drs. Solange Gorra, Marcelo Valverde</i> | |

Participación del Dr. Sebastián Yancev en el II congreso de médicos y pacientes del Colegio Médico del Uruguay

A screenshot of a video conference. On the left, a smaller window shows Dr. Sebastián Yancev. On the right, a larger window displays a promotional graphic for the 'II CONGRESO de MÉDICOS y PACIENTES del Colegio Médico del Uruguay'. The graphic includes social media icons for YouTube and Twitter, a photo of a family, and the text 'En vivo y en directo Aquí', '5 de Diciembre - 10 am', and the 'COLEGIO MÉDICO URUGUAY' logo. Below the video windows, a blue banner identifies 'Dr. Sebastian Yancev' and a white banner below that identifies 'Sociedad Uruguaya de Emergencistas (SUE)'.

Dr. Sebastian Yancev

Sociedad Uruguaya de Emergencistas (SUE).

Participación del Dr. Sebastián Yancev en el II congreso internacional de emergencias prehospitalarias



EJES TEMATICOS:

- DESIGUALDADES EN EL SISTEMA PREHOSPITALARIO.
 - RESTRICCIÓN AL MOVIMIENTO ESPINAL.
 - RCP BÁSICA MÁS PIT CREW.
 - RIEGOS PROFESIONALES.
- VENTILACIÓN MECÁNICA EN ÁMBITO PREHOSPITALARIO.
 - PATOLOGÍA PEDIÁTRICA, TIEMPO PENDIENTE.
 - USO DE EPINEFRINA
 - PRACTICA QUE NO HAY QUE HACER.
 - TRAUMATISMO DE CRÁNEO.
 - ECOGRAFÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO.
 - SEGURIDAD HOSPITALARIA: TIRADOR ACTIVO.
 - ROL DEL SEME 141 EN LA PANDEMIA DE COVID - 19.
 - TRASTORNOS DEL TRAUMA ACUMULATIVO.
- TRASLADO DE PACIENTE COVID-19 EN VENTILACIÓN MECÁNICA.
 - INTELIGENCIA MÉDICA Y EVENTOS DE SEGURIDAD ESPECIAL.
 - BITÁCORA DE UN RESCATE.
 - TRAUMA Y MECANISMO DE LESIÓN.
 - MANEJO VÍA AÉREA EN PACIENTES COVID-19
 - ACCIDENTES CEREBRO VASCULAR.

www.trainingaltatierra.com

✉ cem.ellibertador@gmail.com

☎ 0985580345 / 0984618907

II CONGRESO INTERNACIONAL DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS

ACTUALIZACIÓN EN MANEJO DE PACIENTE CRÍTICO.



Universidad Católica de Cuenca

CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



TRAINING ALTATERRA & ASOCIADOS
ALTATERRA S.A.

CONFERENCISTAS

-  Gabriel Sosa - **Argentina**
-  Luciano Gandini - **Argentina**
-  Silvio Aguilera - **Argentina**
-  Carlos Vizcaya - **Chile**
-  Miler Aponte - **Colombia**
-  Carlos Orellana Jimenez - **El Salvador**
-  Raquel Rodríguez Merlo - **España**
-  Luis Mauricio Pinet - **EE.UU.**
-  Adiel García Cuellar - **EE.UU.**
-  Ronny Contreras - **Guatemala**
-  Eva Tovar - **Mexico**
-  Carlos Charts Jimenez - **Mexico**
-  Agustín Dimitris - **Paraguay**
-  Medio Elena Cas - **Paraguay**
-  Carlos Malpica - **Peru**
-  Alejandro Baez - **República Dominicana.**
-  Sebastian Yancev - **Uruguay**
-  Victor Rodríguez - **Venezuela**
-  William Muñoz - **Ecuador**
-  Marco Culqui - **Ecuador**



📞 0985580345 / 0984618907

🌐 www.trainingaltatierra.com

EN VIVO

Estado de situación previo al ingreso.

- 217 test PCR-RT de SARS coV2 realizados
- 128 positivos (59%)
- Sintomáticos 16 personas (12,5%)
- Usuarios positivos conviviendo con usuarios negativos para COVID-19.

Ante tal situación se informó por parte del equipo de ingreso de qué e tomaría a toda persona del Crucero como positivo.



www.sue.uy

912 emergencias
Sociedad Uruguaya de Emergencias
Sociedad Uruguaya de Emergencias



PRESENTACIÓN

ESTUDIO



Quando el humanismo dicta su tarea al Emergencista

Sociedad Uruguaya de Emergencistas

Julio 2021

Corredor Humanitario.



Dr. Sebastian Yancev

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIA - DOCTORADO EN MEDICINA

EMERGENCIAS

Sociedad Uruguaya de Emergencistas

Julio 2021



Semana virtual del ACV



Sábado 24 al jueves 29 de octubre



STREAMING diario de 9:00 a 11:00 AM.
La conferencia será transmitida via streaming a través del canal de YouTube del CMU.

Invitados Dres:

José Biller, USA / Mauricio Freidrich, BRASIL / Andrés Gaye, URUGUAY
Esteban Golombievski, USA / Eva González, PAIS VASCO / Sheila Martins, BRASIL / Octávio M. Pontes Neto, BRASIL / Raúl Rey, ARGENTINA / Marc Ribó, CATALUÑA / Claudio Sacks, CHILE

| Fecha | Hora | Autor | Lecture |
|---------------------|----------------|--|---|
| Sábado 24 | 9:00-10:00 am | Dr. Octavio Marques Pontes-neto (Brasil) | "Nuevas Estrategias del Tratamiento Trombolítico" |
| | 10:00-11:00 am | Dra. Sheila Martins (Brasil) | "Certificación de las Unidades de ACV" |
| Lunes 26 | 9:00-10:00 am | Dr. Claudio Sacks (Chile) | "Prevencion primaria en acv" |
| | 10:00-11:00 am | Dr. Esteban Golombievski (USA) | "Alteplase vs Tenecteplase" |
| Martes 27 | 9:00-10:00 am | Dr. Jose Biller (USA) | "Cryptogenic or agnogenic stroke and the status of PFO clousure" |
| | 10:00-11:00 am | Dr. Raul Rey (Argentina) | "Antitromboticos y prevencion secundaria del ictus isquemico" |
| Miércoles 28 | 9:00-10:00 am | Dra. Eva Gonzalez (Pais Vasco) | "Evolucion de la Trombectomia y experiencia en bilbao" |
| | 10:00-10:45 am | Dr. Mauricio Friedrich (Brasil) | "En el 2020, hay espacio para la endarterectomia o stent en pacientes asintomaticos?" |
| | 10:45-11:15 am | Dr. Andres Gaye (Uruguay) | "Manejo del acv en uruguay: puede y debe rendirmas" |
| Jueves 29 | 9:00-10:00 am | Dr. José Biller (USA) | "ACV-Covid 19" |
| | 10:00-11:00 am | Dr. Marc Ribo (Cataluña) | "Como mejorar la eficacia de los procedimientos de trombectomia" |



Participación en el congreso ABRAMEDE (Asociación Brasileira de Medicina de Emergencia)



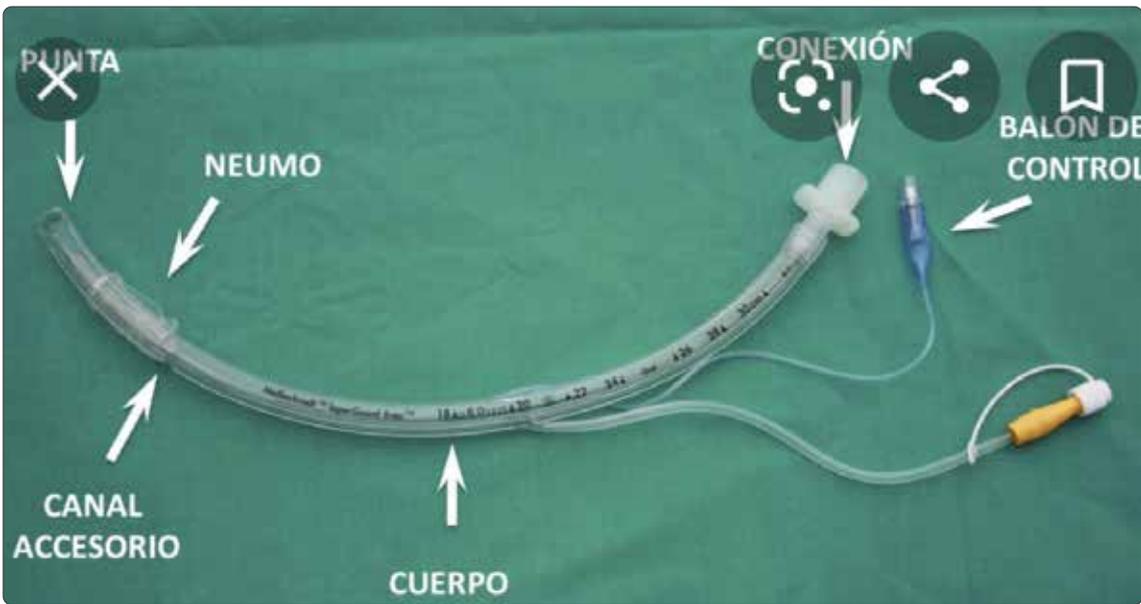
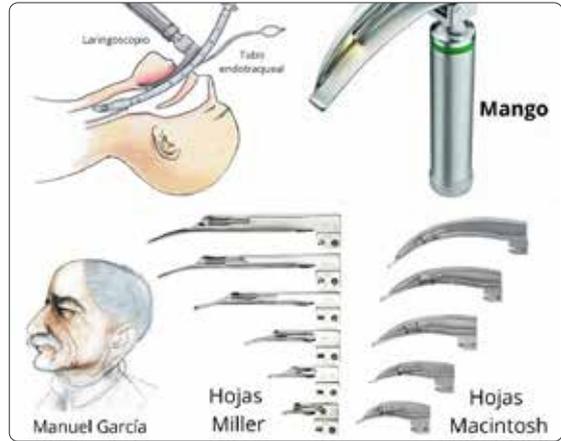
Intubación Endotraqueal

- Alineación de los ejes
 - Oral
 - Faríngeo
 - Laríngeo



1.- SERVICIO DE EMERGENCIA

- Sistema, como un todo, como un proceso
- Proceso, conjunto de actividades que permiten alcanzar un objetivo específico.
- Objetivo en EMERGENCIA: los pacientes y el servicio en sí mismo.
- Nuestra formación curricular nos educa para el objetivo Pte., pero no para el servicio, dicho enfoque lo da la Emergentología. *su estar cada vez que entramos en planta, sabemos todo y dinámico, variabilidad*



**AUSPICIO Y APOYO
DE LA SUE EN ACTIVIDADES
ACADÉMICAS**

Invitación de EVIMED para auspicio de congreso



Agosto del 2021

Sociedad Uruguaya de Emergencistas (SUE)
Dr. Blauco Rodríguez
Presidente

Por medio de la presente,

Me dirijo a usted a efectos de informarle que la Clínica Quirúrgica 2 de la Facultad de Medicina, Universidad de la República de Uruguay, junto a redEMC Cirugía, con la gestión educativa, informática y logística de EviMed, organizan el curso online sobre **"Patología Oncológica Digestiva"**, a desarrollarse en los meses de setiembre a noviembre del 2021.

Dicho curso está dirigido a cirujanos, residentes en formación y otros médicos y profesionales de la salud interesados en la temática.

El Programa Académico del curso se centrará en los siguientes ejes:

- Cáncer de Esófago
- Cáncer de estómago
- Adenocarcinoma céfalo-pancreático
- Colon
- Cáncer de recto
- Manejo actual de los tumores estromales gastrointestinales-gist

Por más información puede ingresar a <https://redemc.net/oncodigestiva>

Sería un gran honor para nosotros contar con el auspicio de su Institución. Dicho auspicio consiste en la integración de su logo institucional en los materiales gráficos del curso, que tiene un alcance continental, y en la difusión de la actividad a través de los canales de comunicación de su Institución (página web institucional, Newsletter a miembros y compartir en redes sociales las noticias del curso).



Redporters
Quirúrgica 2729 R6 | CP 11300
Montevideo Uruguay | +598 2708 9525



Como beneficio por auspiciar el curso, la organización del curso les brinda 5 becas totales. Y también, un valor bonificado de inscripción para los miembros de su institución. Pero, sobre todo, vemos esta actividad educativa como una oportunidad de iniciar una colaboración más permanente con ustedes.

A la espera de una respuesta favorable, le saluda muy atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "G. Temesio".

Prof. Dr. Gustavo
Rodríguez Temesio

A handwritten signature in black ink, appearing to read "E. Pertusso".

Prof. Dr. Eduardo
Olivera Pertusso

A handwritten signature in black ink, appearing to read "E. Berriel".

Prof. Agdo. Dr. Edgardo
Berriel



Headquarters
Gutiérrez 2722 Bto | CP 11300
Montevideo Uruguay | +598 2708 9525



1er Coloquio uruguayo de medicina de emergencia

Encuentro Internacional

organiza
OPCIÓN MÉDICA



21 y 22 de octubre · ONLINE

Director Académico

Dr. Blauco Rodríguez Andrada



Especialista en Medicina de Emergencia
Especialización en Emergencióloga
Magister en Dirección de Emergencias de Salud
Diplomatura en resolución de conflictos
negociación y mediación
Presidente de la Sociedad Uruguaya
de Emergenciólogos
Integrante de la Junta Directiva de AUAEDO



Crisis hipertensiva

Dr Silvio Aguilera

Méico especialista en Emergencióloga



Síndromes coronarios agudos en la emergencia

Dr Federico Machado

Cardiólogo - Ecocardiografista



Triaje basal en época de epidemia

Dr Norberto J. Liñares

Prof. Agregado del Departamento de Emergencia



Sepsis en geriatría

Dra Jesicca Bravo

Especialista en Urgencias Médico Quirúrgico y Medicina Crítica



Dogmalisis en RCP, despedazando mitos

Dr Sergio Burgos

Especialista en urgencias médico quirúrgicas



Obstrucción aguda de la vía aérea superior

Dr. Andrés Saibene

Ex. Prof. Adjunto ORL



Descompensación de la diabetes en emergencia CAD

Dra Maríanel Carlotto

Especialista en medicina de emergencia



Enseñanza de la RCP en las escuelas

Dr. Tullo Peralta

Especialista en medicina del deporte



Valoración e Instrumentación de la Vía Aérea

Dra. Leticia Duarte

Anestesiista



Bitácora de un Rescate

Dr Sebastián D. Yancev

Especialista en Medicina de Emergencia



Protección de datos personales y Emergencia

Prof. Dr. Pablo Schiavi

Doctor en Derecho y Ciencias Sociales



Pulmón COVID y Ultrasonido

Dr Daniel Chirico Costoya

Méico Emergenciólogo



Gestión Integral de Riesgos de Desastres en Uruguay

Dra Iliana Pedemonte

Méico Intensiva y Emergencista



Actualizaciones en Soporte Vital Cardíaco Avanzado:

Dr. Paul Barberousse

Especialista en Emergencióloga



Protocolo Montevideo: PoCUS en RCP

Dr Fernando Gavilán

Méico Emergenciólogo



Preeclampsia / eclampsia en Emergencia

Dra. Anabela Fernández

Intensivista/ Cardióloga/ Emergencista



Atención Inicial de paciente con traumatismo grave

Dr. Brayan Triviño Rivera

Méico emergencista



Manejo inicial del paciente intoxicado / Uso de apps

Luis E. Vargas MD, MED.

Especialista Medicina de Emergencias



Manejo de la Vía aérea en la emergencia

Dr. Marcelo Cabrera

Especialista en Medicina de Emergencia



El Arte de diferenciar el estado de Shock

Dr. Marcos Pouso / Dr. Pablo Panizza

Especialista en Medicina Interna / Especialista en Medicina de Emergencias



Acceso público a la desfibrilación en Uruguay

Dr. Marcos Pouso / Dr. Pablo Panizza

Especialista en Medicina Interna / Especialista en Medicina de Emergencias



El modelo de capacitación en Medicina Operacional de la Dirección Nacional de las Fuerzas Armadas de Uruguay

Dr. Marcos Pouso / Dr. Pablo Panizza

Especialista en Medicina Interna / Especialista en Medicina de Emergencias



medica.com.uy

OPCIÓN MÉDICA

Directora ejecutiva

OPCIÓN MÉDICA

Carina Bertiz

medica.com.uy/medicina-de-emergencia

Director Académico

Dr. Blauco Rodríguez Andrada

CONFERENCIAS



Director Académico Dr. Blauco Rodriguez Andrada

Especialista en Medicina de Emergencia
Especialización en Emergentología
Magister en Dirección de Empresas de Salud
Diplomatura en resolución de conflictos
negociación y mediación
Presidente de la Sociedad Uruguaya
de Emergencistas
Integrante de la Junta Directiva de ALACED

JUEVES 21

| | | |
|----------------------------|---|--|
| 9.00 | Dra Marianel Carlotto  | Descompensación de la diabetes en emergencia CAD |
| 9.30 | Dr Sergio Burgos  | Dogmalisas en RCP, despedazando mitos |
| 10.00 | Dr Andrés Saibene  | Obstrucción aguda de la vía aérea superior |
| 10.30 | Luis E Vargas MD, MEd  | Manejo inicial del paciente intoxicado / Uso de apps |
| 11.00 | Dr Sebastián D Yancev  | Bitácora de un rescate |
| 11.30 | Dr Marcelo Cabrera  | Acceso público a la desfibrilación en Uruguay |
| 12.00 | Dr Fernando Gavilan  | Protocolo Montevideo: PoCUS en RCP |
| 12.30-14.00 · CORTE | | |
| 14.00 | Dra Jessica Bravo  | Sepsis en geriatría |
| 14.30 | Dr. Brayán Triviño Rivera  | Atención Inicial de paciente con traumatismo grave |
| 15.00 | Dr Daniel Chirico Costoya | Pulmón COVID y ultrasonido |
| 15.30 | Dr Norberto J Linares  | Traje basal en época de epidemia |
| 16.00 | Prof. Dr. Pablo Schiavi  | Protección de datos personales y emergencia |
| 16.30 | Dr Federico Machado  | Síndromes coronarios agudos en la emergencia |

VIERNES 22

| | | |
|-------|-------------------------------------|--|
| 9.00 | Dr Pablo Panizza Dr Marcos Pouso |  El modelo de capacitación en Medicina Operacional de la dirección nacional de las fuerzas armadas de Uruguay |
| 10.00 | Dr Silvio Aguilera |  Crisis Hipertensiva |
| 10.30 | Dra Leticia Duarte |  Valoración e instrumentación de la Vía aérea |
| 11.00 | Dra Iliana Pedemonte |  Gestión integral de riesgos de desastres en Uruguay |
| 11.30 | Dr Paul Barberousse |  Actualizaciones en soporte vital cardíaco avanzado |
| 12.00 | Dra Anabella Fernandez |  Preeclampsia/eclampsia en Emergencia |

12.30-14.00 · CORTE

| | | |
|-------|----------------------|---|
| 14.00 | Dra Paola Alcarraz |  Manejo de la via aérea en la emergencia |
| 14.30 | Dr Tulio Peralta |  Enseñanza de la RCP en las escuelas |
| 15.00 | Dr Luis M Loro Chero |  El arte de diferenciar el estado de shock |





Directora ejecutiva
OPCIÓN MÉDICA
Carina Bertiz



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD SEDES LA PAZ

HOSPITAL DEL NORTE

SERVICIO DE URGENCIAS - EMERGENCIAS HDN



I CONGRESO INTERNACIONAL "MANEJO DE PACIENTE CRITICO EN URGENCIAS"

I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE "MANEJO DE PACIENTE COVID-19 EN URGENCIAS"

MODALIDAD VIRTUAL



Dr. Silvio Aguilera
PRESIDENTE DE ALACED



Dr. Luis Loro
VICEPRESIDENTE DE ALACED



Dr. Blauco Rodríguez
URUGUAY



Dr. Marino Estrella
REPUBLICA DOMINICANA



Dr. Sergio Burgos
MEXICO

AUSPICIAN:



FECHAS: DEL 22 AL 24 DE ABRIL 2021
HORAS: 15:00 - 20:00

ENTREGA DE CERTIFICADOS:
HOSPITAL DEL NORTE - SERVICIO DE URGENCIAS, AVENIDA JUAN PABLO N°220, EL ALTO

TEMARIO

■ CODIGO AZUL, ■ COD. MANEJO INICIAL PACIENTE CRITICO EN PEDIATRIA LA HORA DE ORO, ■ TRAUMA ABDOMINAL, ■ ACTIVACION DEL EQUIPO DE RESPUESTA DE EMERGENCIAS, ■ REANIMACION CON CONTROL DEL DAÑO, ■ PROTOCOLO MARCH, ■ APLICACIONES DEL PROTOCOLO TECC VS PHTLS, ■ PROTOCOLO DE ACTUACION EN PACIENTE NEUROLOGICO, ■ CIRUGIA DE EMERGENCIA EN TIEMPOS DE COVID 19, ■ MANEJO DE AMPUTACIONES TRAUMATICAS DE EXTREMIDADES EN URGENCIAS, ■ ADMINISTRACION DE HEMOCOMPONENTES EN PACIENTES COVID 19, ■ TRIAJE RESPIRATORIO, ■ BIOSEGURIDAD EN PACIENTE COVID 19, ■ CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO, ■ MANEJO DE LA VIA AEREA EN LA EMERGENCIA, ■ HISTORIA CLINICA EN EMERGENCIA, ■ TOMA DE DECISIONES EN EMERGENCIA, ■ SONOGRAFIA INTESTINAL EN EMERGENCIAS, ■ Y OTROS...

DOBLE CERTIFICACION CON ALTO VALOR CURRICULAR (30 HRS ACADEMICAS)

| | |
|-----------------------|---|
| COSTO: | PROFESIONALES 150BS. |
| | TECNICOS Y AUXILIARES 120BS. |
| | OTROS 70BS. |
| FORMA DE PAGO: | 1-21526055 1310505446 ENVIAR IMAGEN DE DEPOSITO O TRANSFERENCIA A LOS NUMEROS DE WHATSAPP CON NOMBRE COMPLETO |
| REFERENCIAS: | 70648523 - 77251093 77596616 |
| MATERIAL: | MATERIAL DISPONIBLE |





INVITACIÓN

I Simposio Angels en Salto, Uruguay

28 Nov. 9 hs a 13 hs.

MANEJO PRÁCTICO DE LA ATENCIÓN DEL ATAQUE CEREBRO-VASCULAR AGUDO

Dirigido a médicos neurólogos, intensivistas, emergencistas, médicos de puerta y prehospitalaria

Agenda

- ◆ **09:00 a 09:15**
Bienvenida
Chairman: Dr. Ignacio Amorin, Director del PROGRAMA DE SALUD CEREBRAL-DIGESA-MSP
Dr. Luis Benelli, Médico neurólogo y anfitrión del S. M. Q. S. Centro Médico Sociedad Médico Quirúrgica de Salto, Salto, Uruguay.
- ◆ **09:15 a 10:00**
Introducción a la Iniciativa Angels-Manejo práctico de la fase pre-hospitalaria de atención del ACV agudo.
Dr. Adolfo Savia, Jefe del Servicio de Emergencias Sanatorio Anchorena (Argentina)
- ◆ **10:00 a 11:15**
Manejo práctico de la fase intra-hospitalaria de atención del ACV agudo. Taller de interpretación de neuroimágenes para la toma de decisiones. Herramienta WoW de Angels para mejorar la lectura de tomografías basada en el software e-ASPECTS.
Dra. Zumi, Servicio de Neurología del Hospital Italiano de Buenos Aires.
- ◆ **11:15 a 11:30**
Coffee break
- ◆ **11:30 a 13:00**
Resolución de casos clínicos con pacientes virtuales utilizando el simulador Body Interact.
Dr. Luis Bonelli, Dra. Claudia Camejo, Dr. Andrés Gays, Dra. Cristina Zumi.
- ◆ Palabras de cierre y mensajes finales. Dr. Ignacio Amorin- Dr. Luis Benelli

ACTIVIDAD PRESENCIAL

S. M. Q. S. CENTRO MÉDICO SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DE SALTO, SALTO, URUGUAY

REGISTRATE

Avalado por:



Ministerio
de Salud Pública



COLEGIO
MÉDICO...
URUGUAY



USO RACIONAL DE TOMOGRAFÍA EN EL TRAUMATISMO DE CRÁNEO

Presentación de datos nacionales y nuevas pautas de acción

Miércoles 11 de Noviembre, 19:00hs
Zoom ID: 8982596949

Actividad sin costo
Dirigido a: médicos de emergencia, personal de salud que asiste a pacientes con trauma de cráneo

AUSPICIA

APOYAN



Sociedad Uruguaya de Neurocirugía



Curso de chofer sanitario

A nivel nacional.

Procedimiento correcto del chofer sanitario ante un PCR



Unidad Nacional de Seguridad Vial



Uruguay Presidencia



PRÓXIMA ACTIVIDAD CIENTÍFICA MENSUAL

Comunicación de malas noticias:
desafíos en el contexto de pandemia.
¿Estábamos los médicos preparados?



Objetivo: Analizar aspectos prácticos de la comunicación de malas noticias

Organizan:



Avalan:

Clínica Médica
1, 2, 3, A, B, C.



30 de julio 18.30 hs Vía ZOOM

(duración aproximada 1h 30)

Actividad gratuita para socios de la sociedades
organizadoras.

Costo: 300 pesos

Por información e inscripciones enviar mail a su respectiva sociedad científica :

socpsicmedica@gmail.com

smiuruguay@gmail.com

secretaria@sumi uy

Convenio de cooperación educativa entre la Universidad de Montevideo y Sociedad uruguaya de Emergencistas

En la ciudad de Montevideo, el XX de XX de 2020 entre, por una parte: la UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO, representada en este acto por el Rector Dr. Juan Manuel Gutiérrez Carrau, con domicilio en Prudencio de Pena 2544, Montevideo; y por otra parte la SOCIEDAD URUGUAYA DE EMERGENCISTAS representada por el Dr. Blauco Rodríguez Andrada, con domicilio en Ciudad de Bahía Blanca 2452, Montevideo, Uruguay, han arribado al siguiente convenio:

PRIMERO: La UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO ofrece una bonificación en los cursos de postgrado y programas para los socios de la SOCIEDAD URUGUAYA DE EMERGENCISTAS según la siguiente descripción:

- 10% de descuento en Maestrías, Especializaciones y Cursos del Centro de Ciencias Biomédicas.
- 20% de descuento en Seminarios del Centro de Ciencias Biomédicas.

SEGUNDO: Los beneficios que se ofrecen tendrán vigencia para aquellos que ingresen a la UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO con posterioridad a la fecha de la firma del presente acuerdo.

TERCERO: Los descuentos referidos anteriormente serán aplicados por la UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO a todos los beneficiarios a que refiere el presente convenio, a partir de su matriculación y durante la totalidad de la duración del curso correspondiente, siempre que se encuentren al día con el pago de sus obligaciones, aun cuando el presente contrato haya caducado,

haya sido rescindido o cesado en su vigencia.

CUARTO: Para el caso de que los beneficiarios no cumplan con su obligación de pago, la Universidad de Montevideo podrá dejar sin efecto y en cada caso la bonificación establecida.

QUINTO: La SOCIEDAD URUGUAYA DE EMERGENCISTAS se compromete a dar la más amplia difusión de este convenio y de los beneficios que el mismo otorga a través de mailing especiales, publicaciones (revistas, boletines, etc.) o a través de reuniones informativas, entre otros, a fin de asegurar la mejor utilización del convenio. Concretamente, la SOCIEDAD URUGUAYA DE EMERGENCISTAS se compromete a realizar un envío de email por semestre a todos sus socios promocionando los descuentos y cursos del Centro de Ciencias Biomédicas de la UM, con copia a marketing@um.edu.uy.

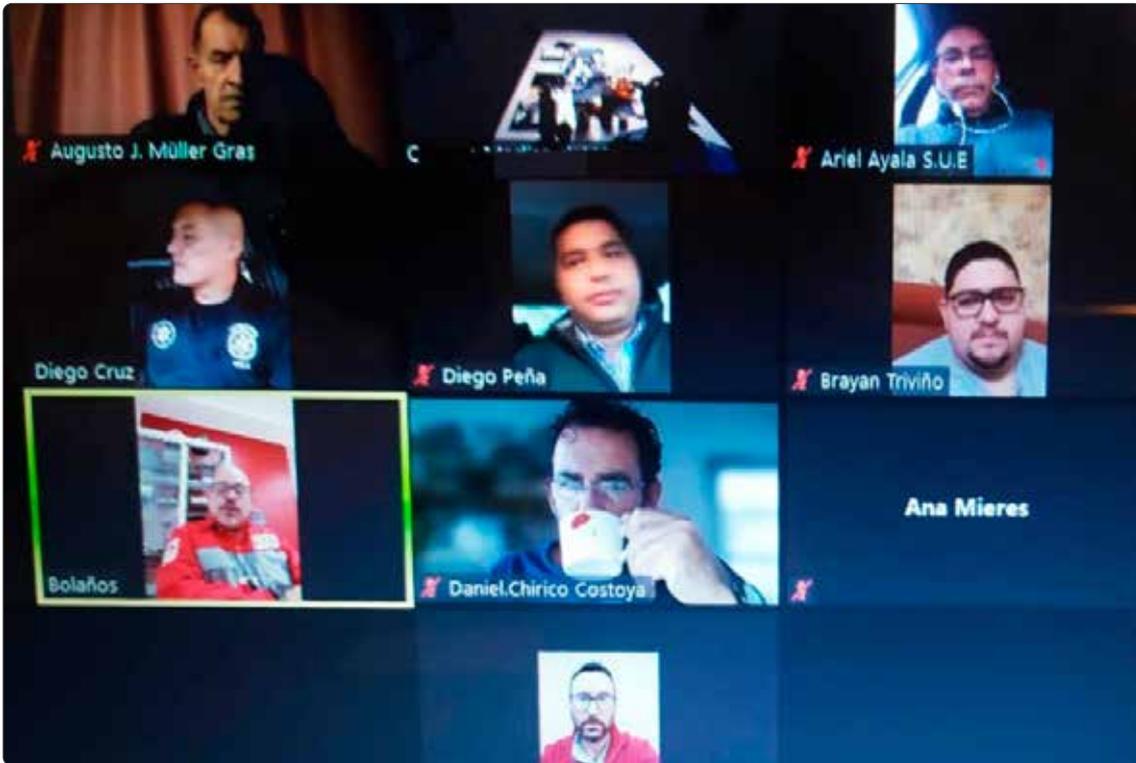
SEXTO: El presente convenio tendrá un plazo de duración UN AÑO a partir de su firma, prorrogable automáticamente por períodos de un año. Sin perjuicio de lo cual, las partes contratantes podrán en cualquier momento y sin expresión de causa dar por rescindido el mismo; tal circunstancia deberá ser comunicada con una antelación de sesenta (60) días corridos a la fecha en que operará la rescisión.

SÉPTIMO: Las partes constituyen domicilio especial a efectos de este convenio el declarado en la comparecencia y aceptan la validez del telegrama colacionado como medio válido de comunicación.

Convenio de cooperación con la Asociación Costarricense de Medicina Táctica (ACMT)



| | |
|------------------------------|---|
| PROYECTO: | Realizar un CONVENIO DE COOPERACIÓN entre el Sociedad Uruguaya de Emergencias (SUE) y la Asociación Costarricense de Medicina Táctica (ACMT). |
| DEPENDENCIA | Asociación Costarricense de Medicina Táctica. |
| OBJETIVO GENERAL | Realizar un CONVENIO DE COOPERACIÓN entre el SUE Uruguay y la Asociación Costarricense de Medicina Táctica, con la finalidad de mejorar la atención médico-táctica de los oficiales de policía y personal de primera respuesta de ambos países. |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Justificar la creación del convenio cooperación entre las dos instituciones. 2. Explicar las razones por las cuales el SUE se beneficia de este convenio. 3. Enumerar las razones por las cuales la ACMT es beneficiada al realizar este convenio. |
| DIRIGIDO A: | SUE Uruguay y ACMT. |
| FACILITADOR: | DR. DIEGO CRUZ TENORIO. PRESIDENTE ACMT. OFICIAL DE POLICÍA MSP. DR. BLAUCO RODRIGUEZ. PRESIDENTE DEL SUE. |
| FECHA: | MARZO 2021. |
| REVISADO POR: | Junta Directiva ACMT / SUE Uruguay. |



Jornada de Capacitación

Viernes 4 de diciembre. Sala 2 de Mayo. Castillos, Rocha.

Hora de inicio: 8:30

Organizan



Apoyan



Temas

- *Protocolos COVID*
- *Trauma de Tórax*
- *Ecografía en la Emergencia (Casos Clínicos)*
- *Dolor en emergencia*
- *Reanimación básica*
- *Manejo del politraumatizado*

Inscripciones: secretariaeste@colegiomedico.org.uy

Actividad sin costo, se entregará certificado de asistencia

Cupos y Aforo limitados

Esta actividad se realizará bajo las recomendaciones del MSP

COMUNICADOS

**Momento histórico
para la Sociedad
Uruguaya de
Emergencistas**

Decreto N° 309/008
SE AJUSTAN DISPOSICIONES QUE REGLAMENTAN LA ATENCION
MEDICA DE EMERGENCIA CON UNIDADES MOVILES

Promulgación: 24/06/2008
Publicación: 02/07/2008
Registro Nacional de Leyes y Decretos:

plementarias;

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

Tomos: 1
Semestre: 1
Año: 2008
Página: 1510

DECRETA:
CAPITULO I - DE LOS SERVICIOS DE
ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA
CON UNIDADES MOVILES TERRES-
TRES

VISTO: el Decreto del Poder Ejecutivo N°
578/986 de 26 de agosto de 1986;

Artículo 1
Toda Institución que se instale para prestar
atención médica de emergencia con unida-
des móviles terrestres, deberá cumplir con
los requisitos que se establecen en el pre-
sente Decreto.

RESULTANDO: que, por dicha norma se
reglamenta la atención médica de emergen-
cia con unidades móviles y los servicios que
la prestan;

CONSIDERANDO: I) que, se entiende
conveniente actualizar y ajustar tales dispo-
siciones vigentes, incorporando al mismo
tiempo normas aprobadas al respecto en el
ámbito del MERCOSUR;

Artículo 2
Se entiende por unidades móviles terres-
tres de atención médica de emergencia, a
aquellas ambulancias que cuentan con re-
cursos humanos y materiales especialmente
adecuados para la asistencia médica de un
paciente en situación de emergencia.

II) que, a tales efectos, la Dirección General
de la Salud del Ministerio de Salud Públi-
ca, eleva una propuesta de normativa para
la habilitación de los Servicios de Atención
Médica de Emergencia con Unidades Mó-
viles que modifica el Decreto N° 578/986 de
26 de agosto de 1986;

Artículo 3
De las situaciones de emergencia. A los
efectos de la presente reglamentación se
considera que:

III) que, en mérito a lo señalado, resulta
pertinente proceder en consecuencia dic-
tando nueva reglamentación, que recoja la
propuesta mencionada;

a) Emergencia implica una situación clínica
de deterioro agudo de la salud de un indivi-
duo, que pone en peligro inminente su vida
o una función y que requiere asistencia in-
mediata.

ATENTO: a lo precedentemente expuesto
y a lo dispuesto por la Ley N° 9.202 “Or-
gánica de Salud Pública” de 12 de enero de
1934 y demás normas concordantes y com-

b) Frente a una situación de emergencia
se debe: Solucionar la situación emergente
siempre que sea posible.

Tomar las medidas tendientes a mantener
las funciones vitales, mientras se traslada

al paciente a un servicio del tercer nivel de atención médica de referencia.

Artículo 4

Las Instituciones que presten atención médica de emergencia con unidades móviles terrestres, podrán organizar la prestación de sus servicios en la modalidad de atención para niños, para adultos o para ambos.

Artículo 5

Estos servicios deberán funcionar las veinticuatro horas durante todos los días del año.

CAPITULO II - DE LA PLANTA FISICA

Artículo 6

Deberá disponer de las siguientes áreas de trabajo destinadas exclusivamente a los fines que se señalan:

A) Base de salida con:

- a) Sala de guardia para el personal de turno, vestuarios y baños en proporción adecuada a su número.
- b) Lugar para almacenar insumos médicos y stock de medicamentos protegidos por adecuados sistemas de seguridad y acorde a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública.
- c) Area destinada al estacionamiento de las unidades móviles terrestres, con capacidad suficiente para el número de móviles asignados a dicha base de salida.
- d) Area destinada al manejo de los residuos sólidos sanitarios, en consonancia con lo preceptuado en el Decreto N° 135/999 y sus posteriores modificaciones.

B) Deberá contar además con las siguientes

áreas, las que podrán estar centralizadas:

- a) Cabina de control: Es el lugar de recepción de llamadas y centro de comunicaciones, no siendo obligatorio que esté ubicada en la misma planta física que la base de salida.
- b) Area destinada a la limpieza y acondicionamiento de las unidades móviles terrestres de emergencia; contará con personal que se encargará de la limpieza y desinfección de las unidades móviles terrestres.
- c) Area destinada al archivo de Historias Clínicas y demás información que se disponga almacenar en papel o en forma electrónica.

CAPITULO III - DE LAS UNIDADES MOVILES TERRESTRES Y SU EQUIPAMIENTO MINIMO

Artículo 7

Al momento de solicitar la habilitación de los servicios al Ministerio de Salud Pública, se deberá presentar la documentación que demuestre que las unidades móviles terrestres cumplen con la reglamentación municipal correspondiente.

Artículo 8

Al iniciar el trámite de habilitación del servicio se deberá contar como mínimo con dos ambulancias para la primer base de salida. Para la habilitación de las subsiguientes bases se deberá contar con al menos una unidad móvil terrestre asignada a cada una de ellas, con las características señaladas en los artículos siguientes. La Institución prestadora deberá garantizar en forma permanente la disponibilidad del número de uni-

dades móviles terrestres habilitadas.

Artículo 9

Las ambulancias deberán ser vehículos de bajo centro de gravedad, con altura no inferior a 1,80 metros y con espacio suficiente que permita:

- a) La instalación de por lo menos una camilla articulada con ruedas, así como del equipamiento que se detalla en el Artículo 11° de la presente norma.
- b) La presencia de dos personas que de pie puedan realizar procedimientos técnicos - médicos sin molestarse mutuamente.

Artículo 10

Las unidades móviles terrestres deberán tener suficiente iluminación interna, calefacción y refrigeración/ventilación, las que serán independientes de la cabina de conducción. Externamente deberán lucir la leyenda "Emergencia" y las señales acústicas u ópticas que establezcan para los vehículos de emergencia las disposiciones municipales y nacionales. Tendrán además un equipo de radio - transmisor - receptor y deberán ser conducidas por un chofer con libreta profesional con la habilitación correspondiente. Las nuevas unidades móviles terrestres a incorporar a partir de la vigencia del presente Decreto deberán contar con un sistema de calefacción - refrigeración.

Artículo 11

Cada unidad móvil deberá tener por lo menos el siguiente equipamiento:

- xígeno y su medio de administración.
- Equipamiento para asistencia de ventilación (Ambú, bolsa de válvula unidireccional y respiratoria, etc.).

- Válvulas PEEP.
- Laringoscopio y tubos endotraqueales.
- Electrocardiógrafo.
- Cardiodesfibrilador (para cardioversión y desfibrilador).
- Marcapaso externo (Fijo y a demanda).
- Electrodo transcutáneo para estimulación eléctrica miocárdica.
- Equipamiento necesario para toracocentésis, toracostomía y cricotiroidostomía.
- Instrumental para acceder a la vía venosa central, periférica y aplicación de inyectables.
- Equipamiento para aspiración gástrica y traqueobronquial.
- Catéteres urinarios.
- Instrumental de cirugía menor.
- Medios de sostén y fijación de fracturas.
- Caja de emergencias obstétrica y neonatal.
- Drogas utilizables en situaciones de emergencia.
- Fluidos osmolares, hiposmolares e hiperosmolares.
- Silla de ruedas.
- Linterna.
- Otoscopio.
- Termómetro.
- Hemoglucotest o similar.
- Cánulas nasales.
- Pinza para cuerpos extraños.
- Oxímetro de pulso.
- Collar cervical.
- Inmovilizadores laterales de cabeza.
- Set de sábanas limpias para quemados.
- Humidificadores.
- Almohadas.
- Sábanas.

- Frazadas.
- Toallas descartables.
- Chatas, violines.
- Elementos de protección para el equipo de salud (guantes, antiparras, tapabocas, sobretúnicas, etc.).
- Extinguidores de incendio.
- Caja de Herramientas.
- Rueda de Auxilio.

Toda empresa deberá contar además con un respirador automático portátil para traslados coordinados de larga distancia. En aquellas empresas que contemplen la cobertura pediátrica se debe agregar una incubadora de traslado por área territorial, así como el material ya citado adaptado a la asistencia pediátrica.

CAPITULO IV - DE LOS REGISTROS

Artículo 12

Se deberá contar con el registro de todos los llamados recibidos y de los realizados por el servicio, estableciendo:

- Hora de recepción.
- Clasificación del llamado.
- Hora de salida del móvil.
- Hora de llegada al lugar de asistencia.
- Hora de llegada al lugar de destino del paciente.
- Hora de recepción del paciente en el servicio de tercer nivel. Asimismo se deberá realizar un respaldo multimedia de la comunicación establecida entre la persona que requiere el servicio y la cabina de control.

Artículo 13

El Registro de la atención médica deberá ser legible y comprensible. Contará como mínimo con:

- Número de Cédula de Identidad del usuario.
- Ficha patronímica.
- Hora de inicio de la atención.
- Antecedentes patológicos relevantes.
- Evaluación clínica.
- Paraclínica.
- Diagnóstico presuntivo.
- Indicaciones realizadas.
- Evolución inmediata.
- Lugar de traslado.
- Hora de finalización de la asistencia.
- Identificación y firma del Médico actuante. El paciente, su familiar o responsable legal, firmarán como constancia de haber recibido asistencia. En caso de no poder obtener dichas firmas el médico dejará registro de este hecho.

CAPITULO V - DEL PERSONAL

Artículo 14

Toda solicitud para habilitar un servicio como el que se reglamenta, deberá indicar el médico que ocupará el cargo de Director Técnico. Se detallará el personal médico, de enfermería, choferes y personal administrativo con el que desarrollarán los servicios, adjuntando copia de los títulos profesionales correspondientes y en el caso de los choferes con su correspondiente habilitación municipal para conducir.

Artículo 15

El médico que actúe en la Dirección Técnica, responsable en el plano técnico ante el Ministerio de Salud Pública del cumplimiento de la normativa vigente, deberá ser especialista en al menos alguna de las siguientes especialidades: Medicina Intensiva, Medicina Interna, Anestesiista, Cardiólogo, Salud Pública, Administración de Servicios de Salud, Emergentología o Medicina de Emergencia, Pediatra Internista o Pediatra Intensivista, con títulos expedidos por Universidades Públicas o Privadas, nacionales o internacionales, debidamente acreditados ante el Ministerio de Salud Pública. (*) En todos los casos deberá tener formación y actualizaciones periódicas en gestión de servicios médicos y medicina intensiva que garanticen su idoneidad, disponiendo de un plazo de tres años para adquirirlas. Podrá contar con un adjunto a la Dirección Técnica que certifique debidamente su capacitación en gestión de empresas de salud.

La Dirección Técnica tendrá entre sus funciones el control de la formación y vigencia de la capacitación del personal técnico y no técnico, así como la evaluación de la eficiencia del servicio.

Mensaje de la SUE al Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Salinas

Montevideo 20 de Agosto de 2020

Sr. Ministro de Salud Pública.
Dr. Daniel Salinas.

En el territorio de la República, desde su misma creación, la medicina, y dentro de ella la medicina de emergencia, ha sido un pilar fundamental en el proceso de salud de todos los ciudadanos que habitamos en ella. Es la medicina de emergencia una especialidad médica reconocida en el mundo entero desde hace décadas, contando a nivel mundial con la International Federation for Emergency Medicine (IFEM), así como a nivel nacional con la Sociedad Uruguaya de Emergencistas (SUE). Esta especialidad médica, la emergentología médica, cuenta desde el año 2000 con el debido reconocimiento y autorización desde el Ministerio de Educación y Cultura así como el Ministerio que usted lidera. Dicha especialidad se torna visible en momentos particulares, como el que actualmente estamos viviendo a nivel mundial. No obstante es la misma una especialidad médica que desde el día a día y sin momento de descanso, vela por la salud de todos, destacando el manejo en la toma de decisiones y la ejecución de tareas, justamente en situaciones donde los tiempos apremian, capacidad necesaria en el médico emergentólogo.

Por lo antes expuesto, solicitamos se tenga el bien de evaluar, si es de su consideración, la enmienda del Decreto N° 309/008 artículo 15 en el cual se hace referencia a las especialidades necesarias para realizar la tarea de Dirección Técnica en “unidades terrestre de atención médica de emergencia”. En el mencionado artículo no consta como especialidad válida para desempeñar la tarea de Dirección Técnica la ya nombrada emergentología médica. Creemos no solo que debe ser tenida en cuenta para dicha función, sino también para funciones de similar características con la relevancia de ser si se nos permite, la principal especialidad de referencia en el tema.

Sin otro particular lo saludan atte,

 **Sociedad Uruguaya de Emergencistas...** @SEmergencistas

Solicitamos al MSP evaluar enmienda del Decreto N° 309/008 Art. 15 el cual hace referencia a las Especialidades necesarias para realizar la tarea de Dirección Técnica en "Unidades Terrestre de Atención Médica de Emergencia" dado que no incluye a la Especialidad en Emergentología



MSP - Uruguay y 9 más

 **Sociedad Uruguaya de Emer...** · 1min

Muchas gracias por su respuesta Ministro.
Es un hecho histórico para los Especialistas en Medicina de Emergencia y para la calidad asistencial y la sociedad toda.
Gracias.

 **Daniel Salinas** @DrDaniel... · 10h
En respuesta a @SEmergencistas, @MSPUruguay y 14 más

Eso ya se firmó

 **Sociedad Uruguaya de Emergencistas...** @SEmergencistas

Solicitamos al MSP evaluar enmienda del Decreto N° 309/008 Art. 15 el cual hace referencia a las Especialidades necesarias para realizar la tarea de Dirección Técnica en "Unidades Terrestre de Atención Médica de Emergencia" dado que no incluye a la Especialidad en Emergentología



MSP - Uruguay y 9 más

← **Tweet**

Solicitamos al MSP evaluar enmienda del Decreto N° 309/008 Art. 15 el cual hace referencia a las Especialidades necesarias para realizar la tarea de Dirección Técnica en "Unidades Terrestre de Atención Médica de Emergencia" dado que no incluye a la Especialidad en Emergentología



Federico Machado y 9 más

1 7 28

 **Daniel Salinas** @DrDanielSalinas

En respuesta a @SEmergencistas, @MSPUruguay y 14 más

Eso ya se firmó

11:23 p. m. · 25 jul. 21 · [Twitter Web App](#)



Ministerio de Salud Pública

ASUNTO NRO. 41.-

Montevideo, 28 JUL 2021.

VISTO: el Decreto N° 309/008, de 24 de junio de 2008;-----

RESULTANDO: que el precitado Decreto reglamenta los servicios de atención médica de emergencia con unidades móviles terrestres; -----

CONSIDERANDO: que resulta necesario actualizar los requisitos establecidos para el ejercicio de la Dirección Técnica de las referidas instituciones;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por el artículo 44 de la Constitución de la República, Ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934, Decreto N° 309/008, de 24 de junio de 2008 y demás normas concordantes y complementarias;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1°.- Sustitúyese el inciso primero del artículo 15 del Decreto N° 309/008, de 24 de junio de 2008, el cual quedará redactado de la siguiente forma: "El médico que actúe en la Dirección Técnica, responsable en el plano técnico ante el Ministerio de Salud Pública del cumplimiento de la normativa vigente, deberá ser especialista en al menos alguna de las siguientes especialidades: Medicina Intensiva, Medicina Interna, Anestesiista, Cardiólogo, Salud Pública, Administración de Servicios de Salud, Emergentología o Medicina de Emergencia, Pediatra Internista o Pediatra Intensivista, con títulos expedidos por Universidades Públicas o Privadas, nacionales o internacionales,

debidamente acreditados ante el Ministerio de
Salud Pública.” -----

Artículo 29.- Comuníquese.-----

Decreto Poder Ejecutivo N° 242/021

Decreto Interno N°58

Ref. N° 12/001/3/4367/2021

/vc



LACALLE POU LUIS

**COMUNICADOS
DE LA SUE**



Sociedad Uruguaya
de Emergencistas

Montevideo 27 de enero de 2021

19 de Octubre de 2019

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas en oportunidad de la evolución de la Pandemia

ANTE LOS INTEGRANTES DEL CUERPO ASISTENCIAL

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas desea felicitar nuevamente a todos los integrantes del cuerpo asistencial del Uruguay, especialmente a los que se ocupan de las tareas de asistencia de urgencia y emergencia, por la impropia tarea llevada adelante, con dedicación, desinterés y eficiencia. Este reconocimiento es tanto más necesario cuando la pandemia sigue cobrando víctimas entre los integrantes de esta imprescindible colectividad profesional, en el marco del cumplimiento de su deber. ¡Muchas gracias a todos por la labor realizada! La sociedad tiene una enorme deuda para con ustedes.

La ocasión es también oportuna para insistir en la necesidad de la adecuada protección, de los profesionales de la salud, tanto como de los pacientes asistidos y sus familiares. Para ello son esenciales el cumplimiento estricto de los protocolos de actuación y el correcto uso de los equipos de protección personal. Tan perjudicial y riesgosa es su incorrecta o incompleta implementación operativa, como costoso e inútil el uso excesivo de los elementos más avanzados de resguardo cuando no están indicados en actividades de menor exigencia precautoria. Exhortamos a las instituciones a brindar todos los elementos necesarios, y al personal a usarlos de acuerdo con las disposiciones vigentes en las mismas.

Finalmente, la Sociedad Uruguaya de Emergencistas pretende apelar a los elevados sentimientos de empatía, solidaridad y responsabilidad proverbiales en el personal de la salud, para que, cuando sea la ocasión, cumplan con su elevado deber ético de inmunizarse contra el SARS-Cov-2. Con ello no solo se estarán protegiendo a sí mismos y a sus familias, sino también a la sociedad toda. Una tarea de adecuada información y promoción dirigida a los pacientes que asistan forma parte esencial de la actividad de este cuerpo asistencial durante los próximos meses.

¡Cuenten con el constante apoyo de esta Sociedad!


Dr. Augusto Müller
Secretario


Dr. Blauco Rodríguez
Presidente


Dra. Ana Mieres
Vicepresidente



Sociedad Uruguaya
de Emergencistas

19 de Octubre de 2019

Montevideo 16 de abril de 2021

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas en oportunidad de la evolución de la Pandemia

A LOS INTEGRANTES DEL CUERPO ASISTENCIAL Y A LA OPINIÓN PÚBLICA

Ante la gravedad adquirida por la situación de la pandemia de COVID-19, en un marco de circulación comunitaria sostenida del virus, aparición de variantes más contagiosas y lesivas, y gran sobrecarga del sistema de salud, la Sociedad Uruguaya de Emergencistas adhiere a la exhortación de cumplir estrictamente con las medidas de uso de tapabocas, higiene de manos, distanciamiento físico y, claro está, con la vacunación.

En el marco del concepto de mantener la "burbuja", la SUE cree necesario insistir sobre un hecho que no ha sido resaltado lo suficiente. La burbuja familiar no es en realidad un nicho cerrado. En general, sus integrantes tienen contactos externos por separado con otras burbujas, laborales, comerciales, sociales, ocasionales, sectores de familia más alejados, etc. Muchos de esos contactos que pueden ser eventualmente infectantes, son subestimados, y son trasladados luego a la burbuja familiar. Esto puede estar en la base de la transmisión sin hilo epidemiológico detectable.

Por lo tanto, se exhorta a toda la población a conducirse aún dentro del propio grupo familiar con la máxima precaución. Quien en su actividad fuera del domicilio corra riesgo de contagio o quien no esté vacunado aún, el uso intrafamiliar del tapabocas, al igual que el lavado de manos frecuente, el uso de utensilios y vajilla separada, y el mantenimiento de cierto distanciamiento físico protector cada vez que sea posible sería una práctica recomendable en especial si alguno de sus convivientes integra el grupo de personas con riesgo de desarrollar una enfermedad grave de contagiarse con el virus.

Disminuir las ocasiones de riesgo de contagio contribuirá a disminuir la cantidad de casos. La situación amerita medidas que pueden lucir como exageradas, pero que solo pueden aportar beneficios.

Dr. Augusto Müller
Secretario

Dr. Blauro Rodríguez
Presidente

Dra. Ana Mieres
Vicepresidente



Sociedad Uruguaya
de Emergencistas

19 de Octubre de 2019

Montevideo 8 de diciembre de 2020

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas en oportunidad de la evolución de la Pandemia EL CURSO ADVERSO DE LA PANDEMIA

La realidad nos señala duramente que estamos peor, notoriamente peor. En este contexto desfavorable, cada uno debería hacer, como mandato moral, lo que está a su alcance y, a la vez, es su razón de ser.

Así, el gobierno continúa asesorándose al más alto nivel científico y tomando las decisiones más adecuadas, asumiendo el difícil desafío de compatibilizar lo mejor para la salud de la población con lo necesario para la subsistencia del entramado sociolaboral y económico del país, tal como lo conocemos, y con el menor impacto posible en el mismo. Los trabajadores médicos y no médicos de la salud, no dejaremos de señalarlo, siguen brindando irrefragablemente y sin descanso su cuota parte cada vez mayor de sacrificio.

Pero, ¿y la ciudadanía en general, tanto en su vida laboral como en su actividad personal y en sus vínculos sociales? ¿Está actuando frente a sus iguales vulnerables como todo buen padre de familia esperaría? La conducta esperable y más que necesaria, de parte de la población, es más que conocida y difundida, y resulta hasta redundante insistir en mencionarla: guardar las distancias, extremar la higiene personal, usar ampliamente el tapabocas, evitar las reuniones numerosas. ¿Se están dando estas conductas con la amplitud necesaria?

Lamentablemente, todo parece indicar que el empeoramiento de la situación sanitaria es debido a un insuficiente comportamiento adecuado por parte de un grueso de la población, muchos o pocos, pero determinantes, bajo diversas formas y con diferentes perfiles geográficos y etarios. Y aún no hemos entrado en la etapa del año de mayor riesgo, en la que las conductas inadecuadas seguramente tenderán a multiplicarse si no se actúa, racional, voluntaria y perentoriamente en forma diferente.

¿Qué podemos hacer, entonces, ante esto? Genera desazón, pero solo podemos, una vez más e incansablemente, llamar a la reflexión para que cada uno de nosotros, cumpliendo un rol social realmente trascendente, pueda incidir de una manera favorable en el curso de los acontecimientos, y de esa manera desempeñe su modesta pero indispensable misión humanitaria y social, como la están cumpliendo, cada uno en su lugar, los poderes públicos y los recursos sanitarios. Debemos sensibilizarnos ante esta misión esencial a la que todos, sin excepción, hemos sido llamados por la realidad: contribuir a limitar la difusión de la pandemia, y así, a evitar los enfermos y los muertos generados por esta enfermedad.

De otro modo, de lo contrario, no podremos sino resignarnos a que sea el azar, al determinar el inexorable, anónimo e invisible salto del virus de un afectado a un sano, el que dé lugar al devenir de la salud colectiva en las próximas semanas y meses, resignando penosamente la capacidad, que aún todos conservamos, de ser artífices de nuestro propio destino.

¿Qué camino seguiremos?

Dr. Augusto Müller
Secretario

Dr. Blauco Rodríguez
Presidente

Dra. Ana Mieres
Vicepresidente

**JORNADAS ACADÉMICAS
DE LA SUE**



Sociedad uruguaya
de Emergencistas
19 de octubre de 2019



6° Jornada Académica de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.

Actividad dirigida a todos los integrantes de los equipos de salud
que trabajan en emergencias

Tema: RCP en el deporte

A cargo de:

Dr. Tulio Peralta

Especialista en medicina del deporte en el Club Atlético Peñarol.
Autor del Libro "Muerte súbita en el deporte: prevención y resucitación en
el campo de juego". Autor de la unidad temática de RCP básica para la
enseñanza secundaria. Autor Proyecto "Corazón celeste" para Primaria.



La conferencia será transmitida via streaming a través del canal de
YouTube de la SUE, quedando posteriormente a disposición de todo público.

Viernes 05 de marzo 20 hs.
Se entregará certificado de asistencia.

www.sue.uy



Sociedad uruguaya de Emergencistas



@SEmergencistas



Ver ahora



Sociedad uruguaya
de Emergencistas
19 de octubre de 2019

7° Jornada Académica de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.

Actividad dirigida a todos los integrantes de los equipos de salud
que trabajan en emergencias

**Tema: Obstrucción aguda de la vía
aérea superior.**

A cargo de: Dr. Andrés Saibene

Ex Profesor Adjunto ORL / Ex Asistente de Anatomía / Prosecretario del CMU.



La conferencia será transmitida via streaming a través del canal de
YouTube de la SUE, quedando posteriormente a disposición de todo público.

Viernes 30 de abril 20 hs.
Se entregará certificado de asistencia.

www.sue.uy

 Sociedad uruguaya de Emergencistas

 @SEmergencistas



Ver ahora



Sociedad uruguaya
de Emergencistas
19 de octubre de 2019

8° Jornada Académica de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.

Actividad dirigida a todos los integrantes de los equipos de salud
que trabajan en emergencias

**Tema: Cuando el humanismo dicta
su tarea al Emergencista**

A cargo de: Dr. Sebastián Yancev

Especialista en Medicina de Emergencia / Coordinador Dirección
Prehospitalaria 1727 CASMU / Perito Forense del Poder Judicial, Uruguay.
Médico de Cárcel, Sanidad Policial, Uruguay.
Miembro fundador de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.



La conferencia será transmitida via streaming a través del canal de
YouTube de la SUE, quedando posteriormente a disposición de todo público.

Viernes 16 de julio 20 hs.
Se entregará certificado de asistencia.

www.sue.uy

 Sociedad uruguaya de Emergencistas

 @SEmergencistas



Ver ahora

ARTÍCULOS

UN NUEVO MAYO AMARILLO TRANSCURRIÓ.

Dr. Sebastián Yancev.
Especialista en Medicina de Emergencia.
Miembro fundador de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas.

Transcurrió un nuevo Mayo y para quienes trabajamos en el sector de Emergencias, ya lo tenemos en automático el pensar en el Mayo Amarillo, un concepto que sin duda alguna llegó para quedarse.

Este mes nos invitó a la reflexión en cuanto a la Siniestralidad Vial y en particular en 2021 como sugiere la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) a reflexionar sobre las decisiones que tomamos cada uno en el tránsito. En cuanto a este pequeño artículo, el objetivo es verter ciertos conceptos e intentar prescindir mayoritariamente de números, aunque en ciertos pasajes nos serán útiles para entender o contextualizar lo que ocurre.

¿Porque siniestro y no accidente?

Comencemos por cuestionarnos desde la forma en que hablamos. Se ha instalado o

existe el concepto que un accidente es un evento que no puede ser prevenido. ¡Vaya si podrán ser prevenidas muchas de las variables en este caso! Es por tal motivo que preferimos en medicina utilizar la palabra “siniestro” como evento que no tienda a ser interpretado como un suceso no prevenible. Invitemos a todos a utilizar el término “siniestro de tránsito” dando la idea de que el evento podría ser evitable y sin dejar de lado el concepto del daño que esto acarrea.

Meta del decenio.

Uruguay se comprometió a alcanzar la meta mundial de la Organización de Naciones Unidas (O.N.U.) planteada para el decenio 2011-2020, en cuanto a realizar acciones en seguridad vial con el fin de descender a la mitad las muertes en comparación con el año 2010. Pasando raya hemos logrado un descenso con algunas particularidades, del orden del 30%. Se ha realizado un esfuerzo a nivel nacional y departamental importante en conjunto con la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) pero este esfuerzo significativo no logró la meta planteada.

Este 30% significa que alrededor de 6000 personas menos por año padezcan lesiones o hasta se produzcan muertes en siniestros de tránsito.

Cifras que contextualizan.

Ahora si por unos párrafos ahondaremos en números que intentaran englobar conceptos. Los motociclistas son el 63% de los lesionados o muertos. Y si vemos solo los

lesionados graves son un 70,5%. El trauma causa la muerte de 14.000 personas por día a nivel mundial. Es la principal causa de muerte de 1 a 44 años y la cuarta para todos los grupos etarios. Produce el 80% de las muertes en adolescentes y el 60% en la infancia.

Otro mojón importante en este recorrido por cifras es la edad de los lesionados o muertos, siendo la principal edad entre 20 y 49 años en nuestro país.

Hablemos un poco con números de nuestros muertos para enfatizar el punto.

Nuestra República actualmente padece de un promedio algo mayor a un fallecido diario (391 personas en 2020 dato proporcionado por UNASEV).

De los fallecimientos la mitad ocurren en rutas nacionales pero la otra mitad en ciudades o caminos. Esto nos hace pensar, -aunque sin un dato certero- en un número alto de fallecidos peri-domicilio, muchos compatriotas “bajan la guardia” cuando circulan en trayectos cortos próximos a sus viviendas. Erradiquemos el concepto de “si es acá a la vuelta no va a pasar nada”. En el tránsito todos somos parte y este año no nos olvidemos del llamado a reflexionar sobre las decisiones que tomamos cada uno en el mismo.

Los fallecimientos en el pasado 2020 son en un 58% en el lugar y en un 26% dentro de las primeras 24 hs. Al tocar este punto como médico especialista en Medicina de

Emergencia no puedo eludir el hecho de remarcar el concepto de “la hora de oro” o “la hora dorada” el cual consiste en esos primeros 60 minutos de transcurrido el evento, donde una intervención rápida y eficiente puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte (planteado por el Colegio Americano de Cirujanos) e incorporar en el léxico médico los 10 minutos de platino que es el tiempo máximo tolerado para concurrir al sitio. Recordemos el comportamiento trimodal de las muertes en la Enfermedad Traumática con los fallecidos en la primera hora, los que suceden en las próximas 24 hs (pero sobre todo en la 2 hs siguientes) y los fallecidos luego del primer día.

Toquemos someramente el tema sobre los días en los que ocurren los mismos. Podríamos llegar a pensar que es cuando existe mayor número de vehículos, pero la realidad es que comienza el acenso de siniestros los días viernes para destacar por sobre la media los sábados y siendo el domingo el día con mayor ocurrencia. Otra vez emitiendo opinión los que vivimos en este país volvemos a “bajar la guardia”, como cuando nombramos los siniestros peri-domicilio. Donde sí podríamos aplicar el concepto de la mayor movilidad es en cuanto a los meses, siendo los meses con clima más favorable donde se acentúan los mismos. Siendo enero y diciembre los que más destacan. Dejo una cuestión: ¿no debería ser los meses donde las lluvias o la menor cantidad de luz solar dificultan la visual? Entonces no tenemos excusas –o cada vez menos-, la visibilidad es sumamente importante, pero la movilidad es un gran factor.

Hemos dejado sin duda alguna en este es-
cuelo repaso, temas cruciales como ser la
visibilidad en el tránsito donde todo ele-
mento que contribuya a la misma es bien-
venido como los son las telas refractivas o
en los vehículos las luces cortas.

Volvamos por un momento a las no tan
queridas cifras: en la casuística 2020 el
67,8% corresponden a personas a pie, ci-
clistas o monoteístas. Una vez más la visibi-
lidad juega un papel primordial entre otros
varios factores.

Gran capítulo o libro entero lo son los sis-
temas de retención infantil donde ya hemos
escuchado hasta el cansancio y lo hemos
aprendido que los niños no son adultos
de menor tamaño, su proporción corporal
en comparación con su cráneo, así como
la diferencia en sus tejidos y órganos. Los
sistemas de retención infantil han avanza-
do tanto que podemos encontrar los que
adaptan al niño al cinturón del auto o los
que adaptan el cinturón al niño. Un cintu-
rón que no se adapte al menor, nos da una
falsa seguridad y naturalmente no dará los
resultados esperados, ya sea por sectores
donde pase el mismo, deslizamientos ina-
proprios del pequeño, entre otros.

¿Quién duda hoy en día del cinturón de
seguridad? ¿Compráramos un auto si cin-
turones de seguridad? Ya hemos avanzado
como sociedad y nadie duda de la necesidad
del mismo o quienes lo hacen no cuentan
con un respaldo científico sostenido. Aho-
ra avancemos en que todos los cinturones
sean de tres puntas. Al respecto podemos
incluir tecnología que tenga demostrada su
utilidad. ¿Es por esto que a la hora de eva-

luar una futura compra de automóvil pro-
pia o en un consejo porque no tener presen-
te el elemento que según el latín NCAP es
el elemento que más vidas potencialmente
podría salvar? ¿De qué hablamos? Del Con-
trol Electrónico de Estabilidad (ESC por sus
siglas en inglés), dota justamente de equili-
brio al vehículo en el frenado. No nos con-
fundamos con el ABS “Anti-lock Braking
System” es un gran elemento también, pero
no es lo planteado, hablamos de a la hora de
una frenada brusca lograr que el vehículo
no se torne ingobernable, esto es estimado
por los ingenieros automotrices como el
elemento que más ha logrado salvar vidas
luego del cinturón de seguridad. ¿Entonces
comenzaremos a exigirlo?

Por último, dos temas que han estado o la-
mentablemente para nosotros están en la
opinión pública. Y lo digo dado desde el
punto de vista médico no considero (opi-
nión personal) que exista argumento que
rebata esto:

Uno es el uso del casco en los birodados.
Donde al momento de fiscalizar los fines
de semana son el periodo de tiempo donde
menos se utilizan, volvamos a traer el falso
concepto de que si es próximo al hogar o si
es en fin de semana no va a ocurrir nada.
Tal vez logremos comenzar a desterrarlos.
Otro punto es la utilización de alcohol al
conducir un medio de transporte. Bien sa-
bido es que esta sustancia al ingerirla pro-
voca en nuestro organismo un aumento en
los tiempos de respuesta, tornando nuestras
acciones más lentas, no siendo recomenda-
ble en un tránsito donde el estar alerta es

pilar fundamental. Los días donde las espirometrías positivas aumentan son viernes, pero sobre todo sábados y domingos.

Las acciones de cada uno son fundamentales en el tránsito. Este Mayo Amarillo nos invitó en buena forma a realizar ese proceso interno en cuanto a las acciones que cada uno toma en el tránsito. Informarse sobre las formas de disminuir la probabilidad de que suceda un siniestro, es un buen camino que entre todos debemos recorrer en forma segura.

FUENTES

<https://www.gub.uy/unidad-nacional-seguridad-vial/datos-y-estadisticas/estadisticas/2020-primer-informe-anual-gestion-estadistica-siniestralidad-vial>

<https://www.latinncap.com/es/preguntas-frecuentes>

<https://www.gonzalorodriguez.org/es/recurso/sistemas-de-retencion-infantil-un-abordaje-multidimensional-para-fortalecer-su-uso-el-caso-de-chile/>

<https://www.gonzalorodriguez.org/es/recurso/manual-como-abordar-la-seguridad-de-los-ninos-como-pasajeros-de-vehiculos/> Fosco M, Garcia D, et al. Emergencias. Sociedad Argentina de Emergencias. 2° Edición. Editorial Edimed. Argentina 2014.

Introduction. En: Greenfield LJ, Mulho-

lland MW, Oldham KT, et al: Surgery, Scientific Principles and Practices, 3a ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2001:271.)

José Miguel Espinoza (2011): “Atención básica y avanzada del politraumatizado”.

REFLEXIONES SOBRE PERCEPCIÓN Y SINIESTRALI- DAD VIAL

Prof. Ac. Dr. Augusto J. Müller Gras

En su celeberrima obra “La rebelión de las masas” -cuya lectura sigue siendo muy recomendable para ayudar a entender también la realidad actual- expresaba José Ortega y Gasset, hace casi un siglo, en relación al hombre europeo de aquella época: “...no se hallará entre todos los que representan la época actual uno solo cuya actitud ante la vida no se reduzca a creer que tiene todos los derechos y ninguna obligación...su estado de ánimo consistirá, decisivamente, en ignorar toda obligación y sentirse, sin que él mismo sospeche por qué, sujeto de ilimitados derechos¹”

Comencemos diciendo que, en lo personal, consideramos que la postura ante el mundo señalada por Ortega existe aún hoy en día en muchos uruguayos, característica que se hace particularmente notoria entre

los que la presentan, durante la conducción vehicular. Ello se traduce, en nuestra opinión, en actitudes, que a su vez, reflejan percepciones -o ausencia de las mismas- y conceptualizaciones previas, sustentadas en esa forma de pensar y actuar, en ese “estado de ánimo”.

Más allá del alcance poblacional tan amplio y profundo que el filósofo adjudica a esa característica antropológica de aquel momento, y de considerar la posibilidad de entrar a pensar en las causas de dicho fenómeno todavía vigente -tópico que sería por demás interesante y polémico, pero que deberá quedar para otra ocasión-, importa mucho reflexionar sobre las consecuencias prácticas, perceptivas y conductuales, del mismo. El ciudadano que adolece de tal disposición vital se siente absolutamente libre en su accionar, y se percibe a sí mismo como no sujeto a responsabilidad alguna, y estimulado e impune además, por la ausencia casi total de censura social, de educación vial correctora, de control institucional y de punición, que comprueba constantemente.

Efectivamente, la cantidad de sanciones impuestas es enormemente menor a la de actos antirreglamentarios o imprudentes y peligrosos cometidos. Por tanto, ese ciudadano poco sujeto a seguir normativas, poco perceptivo, como veremos, se concibe erróneamente como omnipotente en el tránsito, y así actúa.

Cuando nos referimos a percepción, damos por descontada la necesidad ineludible de una adecuada percepción sensorial, visual y auditiva -aunque su verificación por parte de las autoridades rectoras no sea siempre

1 - Ortega y Gasset, José. La rebelión de las masas. Ed. Planeta-Agostini. Obras maestras del pensamiento contemporáneo. Febrero de 1985. pags. 194-195

óptima-. Por otro lado, es por demás conocida, analizada y comentada, la frecuente ausencia de percepción del riesgo, particularmente en este tipo de personas, considerada una de las condicionantes de la siniestralidad vial por las conductas imprudentes e irresponsables que facilita.

No entraremos, por lo tanto, en su consideración en este momento. Pero en cambio, concomitantemente, existe otra enorme lista de diferentes percepciones virtuosas que debería tener y que sin embargo también se le escapan, justamente por predominar su errada e incompleta visión del mundo y de la vida en sociedad, y que sí resulta importante tener en cuenta ahora. Existen, entendemos, muchos fenómenos perceptivos necesarios para una conducción segura, que están ausentes, o son deficitarios o inadecuados en estos ciudadanos. Estas ausencias se traducen en algunos fenómenos que se presentan y son fácilmente constatables si se presta una mínima atención a las muchas circunstancias del tránsito habitual. Entramos ahora si, entonces, en el cerno de nuestro enfoque.

Creemos que el conjunto de fallas perceptivas que mencionamos y seguidamente describiremos, sustentadas en las características antropológicas señaladas por Ortega, y aunadas al ya conocido déficit en la percepción del riesgo, explican gran parte del fenómeno de la siniestralidad y, a la vez, su estudio podría brindar insumos para un enfoque didáctico y educativo que procure mejoras en las conductas ciudadanas en este terreno, así como en otros donde las

conductas poco reflexivas sean asimismo relevantes. Se trata de una hipótesis de trabajo, claro está, dada la gran dificultad para poder demostrar científicamente que alguna de estas falencias está constituida en un número relevante de ciudadanos, para evidenciar la magnitud de este fenómeno y para concluir con evidencias que éste contribuye significativamente a generar lo que suponemos. Pero vale al menos como tal y como foco de reflexión. Por otra parte, algunos de los elementos perceptivos ausentes que se señalarán pueden ser vistos asimismo como partes integrantes del ya mencionado concepto más abarcativo de percepción del riesgo, por lo cual, lo que sigue debe ser considerado también como un esfuerzo de desagregación, reduccionista, a los efectos de poner de manifiesto los componentes integrantes de un fenómeno mayor.

1. Percepción de la necesidad y el valor de seguir reglas y normativas, en el terreno legal, reglamentario y ético. El mandato legal y el reglamentario imponen sanciones concretas ante el incumplimiento. Ellas suelen ser el principal factor disuasor de la omisión y el esencial estímulo para seguir reglas y normas. Sin embargo, este hecho no necesariamente genera una percepción del valor en la conducta de acatar las disposiciones solo por la simple necesidad de cumplir con un deber. Simplemente, se sigue la normativa por conveniencia, no por convencimiento o por percepción de un valor en ese hecho. Mucho menos acatamiento tienen las normas, en cambio, cuando son sobre todo obligaciones de índole moral,

que no imponen otra sanción que la mirada social ante el hecho, por otra parte cada vez menos frecuente como “condena” de cierto impacto.

Esto ocurre en circunstancias donde la normativa autorizaría cierta acción, pero la cortesía, la prudencia o la consideración por el otro sugerirían otra. Pero además, toda norma legal o reglamentaria, como mínimos éticos que son, implican un concepto moral en su contenido, que pasa cada vez más desapercibido. Es decir, no se atribuye valor al cumplimiento si la situación muestra como poco probable la presentación de una sanción si éste se omite. Este perfil es claramente macro-regional, continental, y está íntimamente relacionado, entendemos, con aspectos educativos y culturales vernáculos muy arraigados. Un hecho anecdótico resulta ilustrativo. Un ciudadano europeo citaba, en relación al cumplimiento de normas en nuestro país: “En Europa la normativa de tránsito es una obligación. Aquí parece ser una sugerencia...”

2. Percepción de la responsabilidad que implica el no acatar reglas y normativas. Este punto está muy vinculado con el anterior. Toda vez que, en uso de la libertad individual -y muchas veces, incluso esgrimiendo ese argumento, consciente o inconscientemente- se omite el cumplimiento de una norma, se genera una responsabilidad, legal o administrativa. Esto muchas veces no es percibido, y se considera que solo se está haciendo uso legítimo de la libertad y de los derechos personales. Pero la libertad en sociedad impone la responsabilidad del cumplimiento de ciertas normas y se debería

llamar a resarcimiento, a responsabilidad, cuando se produce la omisión en ello, tenga o no consecuencias materiales o sobre la salud de las personas. Como este llamado ocurre con escasa asiduidad, esa responsabilidad, que es constante, no es percibida. Pero además existe una responsabilidad moral ante la misma sociedad, no sujeta a sanciones materiales, que, por cierto, es menos percibida aún.

3. Percepción, en el ámbito de la interpretación de los derechos personales y del uso de la libertad, del lugar del otro. Percepción del riesgo al que es sometido el otro. En el marco que venimos desarrollando, como ya mencionamos, se suele anteponer el derecho personal y el ejercicio de la libertad por sobre los mismos atributos como personas, pero de los otros. Una mal interpretada prédica constante en pos de consagrar cada vez más derechos y más libertad facilita, en nuestra óptica, una inadecuada asunción, una mala percepción de los derechos personales y de su alcance, olvidando el concepto inamovible y constante de que ellos terminan donde comienzan los de los demás, los de los otros. De ese modo, no es percibido tampoco el derecho que tienen los demás a no ser sometidos a riesgos que no han deseado ni buscado, condición que debería ser garantizada siempre, por el estado y por la propia ciudadanía.

4. Percepción de lo no tangible, en ausencia de experiencias propias. Este punto está vinculado íntimamente con la percepción del riesgo. El riesgo, como la norma, es, en cierto modo, un concepto abstracto. Si no

se reflexiona en torno a ambos elementos, muchas veces esas ideas no alcanzan el nivel de percepción de algunos individuos. Solo se modifica su umbral de percepción cuando estas personas experimentan personalmente o en allegados cercanos alguna de las consecuencias de los riesgos asumidos o de las omisiones a normas cometidas: el siniestro, la sanción pecuniaria. Un gran aporte de la educación es hacer tangibles, a través de la reflexión, estos conceptos abstractos de potenciales consecuencias materiales antes de que se traduzcan en hechos adversos concretos.

5. Percepción de las formas ocultas de violencia. La violencia en el tránsito tiene dos dimensiones, la de los propios siniestros consumados, por un lado, y por otro la mucho más frecuente de la forma latente y también asiduamente emergente del fenómeno violento, en forma explosiva, durante la conducción. La Academia Nacional de Medicina, a través de su Comisión de Salud Mental y en particular de su subgrupo de estudio de la violencia, sigue profundizando actualmente en estos fenómenos, que tienen características explícitas y también soterradas, difíciles de percibir como fenómeno violento, y que por ello podemos denominar violencia subliminal, a mínima expresión u oculta. Todos los actos irresponsables, de no acatamiento, de toma de ventajas espurias, de no consideración del otro, son actos violentos en sí mismos. Este hecho tampoco es percibido con nitidez por muchos ciudadanos.

6. Percepción de lo impropio de las ventajas

espurias provenientes de acciones sustentadas en la falta de control, el anonimato y la impunidad. El dejar librado el espacio público, en alto grado, al uso responsable de la libertad, tiene su precio. Por cierto que tal desempeño en forma óptima es una aspiración de todo estado democrático y una condición de una sociedad ideal, pero estamos aún lejos de ese desiderátum en nuestro medio. Descartar esas ilegítimas ventajas en aras de una conducción segura para todos forma parte de una conducta realmente responsable y ética, hecho que debiera ser adecuadamente percibido y tenido en cuenta para un resultado final favorable.

7. Percepción del valor y equilibrio de las necesidades personales frente a las de los demás (los otros, la sociedad). Nuestras acciones libres, para poder convivir en sociedad, requieren contemplar a los otros. En esta interacción, debe guardarse un necesario equilibrio. Los intereses personales no pueden ser siempre los prioritarios, y deben guardar un fino equilibrio con los de los demás. Esta necesidad suele no ser tampoco percibida adecuadamente y el interés personal -en este caso, el más frecuente, el de llegar a destino rápidamente a cómo de lugar- prima con muy elevada frecuencia a la hora de las decisiones al conducir.

8. Percepción del valor y significado del tiempo. Las conductas imprudentes suelen estar motivadas por la necesidad, muy frecuentemente injustificada, de llegar a tiempo a cierto destino por razones y objetivos a menudo baladíes. No se percibe adecuadamente lo banal que resulta ese objetivo la

mayor parte de las veces, frente a los riesgos a que esas conductas exponen.

9. Percepción de los beneficios, propios y ajenos, de una conducción adecuada y segura.

Percepción del peso del ejemplo y de la acción educativa implícita en toda actitud abierta. Así como no se generan las ideas de lo adverso de las consecuencias de una conducción imprudente e insegura, mucho menos se produce la abstracción consciente de lo virtuoso, ejemplarizante y educativo de una conducción adecuada, tanto para uno mismo como para los demás. Cualquier acción constatable por otros tiene implícito un peso de ejemplo hacia el entorno. La profusión de conductas imprudentes sin ningún tipo de consecuencia genera la idea de corrección y aceptación social de las mismas. Todo lo contrario ocurre con las acciones prudentes, cuyo valor educativo hacia los demás conductores, como ejemplo virtuoso a seguir, es escasamente percibido por muchos de ellos.

10. Percepción de las diferencias y equilibrios en la confrontación de valores. Todas las circunstancias que venimos planteando implican, en definitiva, ante la decisión a tomar, confrontación de consideraciones diversas. Entre ellas, la apreciación y justificación de los diversos valores en juego y de su peso relativo son poco o nada percibidas por muchos conductores, que suelen dar prioridad a las razones más absurdas.

11. Percepción de la imagen y capacidades

personales y de las características técnicas y performance de los vehículos que se conducen. Aquí existe una percepción errónea que tiende a magnificar esas capacidades. Este hecho es favorecido por la cinematografía, que es muy proclive a crear héroes invencibles y máquinas todopoderosas, y por la propaganda, que apela a ese tipo de sentimientos para favorecer las ventas. En estos ámbitos, todos son rápidos, furiosos, salen ilesos de cualquier siniestro, en vehículos invulnerables de extremada potencia y alta velocidad.

12. Percepción de lo que percibe el otro en el tránsito. Finalmente, resulta imposible, gracias a las muy difundidas membranas ahumadas con una graduación de negro-humo superior a la permitida, poder percibir qué grado de comprometimiento con cada situación concreta del tránsito tienen los conductores que nos rodean. Vistos estos aspectos -seguramente hay muchos otros-, nos parece encontrar, adicionalmente, un cierto paralelismo con otras conductas humanas que tienen también ciertas características en su origen favorecidas por perfiles conductuales de matices compulsivos, hedonistas y adictivos, como en la conducción automotriz. Encontramos estas conductas inconvenientes asumidas también por muchos ciudadanos, y por ese solo hecho, con un elevado componente de responsabilidad de parte de esa población, que termina siendo afectada negativamente por algunos de sus integrantes. Por ejemplo, existe el narcotráfico, en definitiva, porque existe un consumo de los productos traficados, existe pandemia de la COVID-19, en

gran medida, porque muchos ciudadanos no cumplen con las normativas de prevención, y, como hemos visto, existe siniestralidad, en gran parte, porque se dan la imprudencia, la omisión, la desconsideración por el otro. Las preguntas que surgen entonces son, ¿existen, como postulamos, estos fenómenos compulsivos u omisivos, en parte debido a una no percepción o percepción inadecuada de elementos como los reseñados? ¿Se puede hacer algo al respecto? Motivo para más reflexión,...y acción.

DOLOR PRECORDIAL Y ONDA BIFÁSICA EN V2-V3: PELIGROSA COMBINACIÓN



Dr. Federico Machado

En la medicina existen asociaciones o combinaciones peligrosas de síntomas, signos y resultados paraclínicos que conspiran en ocasiones con los resultados esperados, aun habiendo realizado un diagnóstico y un tratamiento acertado. Cuando hablamos de peligro hacemos referencia al riesgo que está expuesto el paciente que estamos atendiendo (riesgo de una tórpida evolución clínica, riesgo de una mala respuesta al tratamiento indicado, riesgo de una internación prolongada, riesgo de muerte).

Algunos casos de peligrosas asociaciones: Neumonía aguda comunitaria con radiografía de tórax que muestra varios focos de condensación, impregnación viral con síntomas de insuficiencia cardíaca y electrocardiograma con alteraciones difusas de la repolarización como se observa en algunas miocarditis, dolor abdominal y leucocitosis, dolor lumbar con fiebre persistente y

ecografía que muestra absceso renal, etc.

En este artículo nos centraremos en la combinación de dolor precordial y presencia de onda T bifásica de V2-V3 en el electrocardiograma.

En Uruguay las enfermedades cardiovasculares son la causa de muerte más frecuente, alcanzando el 27% en el año 2012. La enfermedad arterial coronaria es la segunda manifestación más prevalente asociándose a alta morbimortalidad¹. Las presentaciones clínicas de la cardiopatía isquémica incluyen la isquemia silente, la angina estable, la angina inestable, el infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca y la muerte súbita².

El síndrome coronario agudo (SCA) es una manifestación de la aterosclerosis que pone en riesgo la vida. Normalmente se precipita por una trombosis aguda inducida por rotura o erosión de una placa coronaria aterosclerótica causando una reducción brusca y crítica del flujo sanguíneo. Los SCA se dividen de acuerdo a la presencia o ausencia de elevación del segmento ST en: SCA sin elevación del ST (SCASEST) y SCA con elevación del ST (SCACEST).

El síntoma más importante que nos guiará al diagnóstico del SCA es el dolor. Recordemos las características del SCA (antiguamente llamado Angina inestable): el dolor se localiza en la región precordial, la aparición es de reposo o a mínimos esfuerzos (Clase Funcional III-IV), de duración igual o mayor a 20 minutos, en ocasiones irradiado a cuello (garra en cuello), a miembros superiores (más frecuente a brazo izquier-

do, pudiendo irradiarse a brazo derecho), a hombros, a dorso. Se puede acompañar de disnea transitoria, síndrome neurovegetativo (sudoración profusa, náuseas, vómitos). Estos datos se pueden recoger con una anamnesis dirigida y ordenada al episodio de dolor; siendo de suma importancia en nuestra práctica clínica la correcta anamnesis del síntoma ya que nos permite catalogar la presunta etiología y guiar nuestra conducta.

En el manejo del dolor torácico en puerta de emergencia o medicina pre hospitalaria las herramientas con las que contamos son tres: la anamnesis, el examen clínico y el electrocardiograma (ECG). Estas herramientas serán las que inicialmente nos orientarán en la definición de la etiología de los síntomas y la posterior conducta terapéutica.

Una sistematizada anamnesis interrogando las características del dolor que siente el paciente: tipo de dolor, inicio, cese, irradiaciones, duración, fenómenos acompañantes, evolución. En el examen clínico nos enfocaremos a buscar signos de procesos infecciosos a nivel pulmonar, signos de insuficiencia cardíaca, presencia de roce pericárdico.

El ECG cobra un interés importante ya que nos permite observar la ausencia o presencia de alteraciones del segmento ST (infradesnivel o supradesnivel localizado que corresponde a un territorio determinado), de la onda T (aplanamiento, inversión simétrica, onda T bifásica).

En ocasiones se puede observar cambios

dinámicos que varían a lo largo del tiempo, desapareciendo y/o apareciendo espontáneamente o luego de la reaparición de dolores precordiales), ondas Q diagnósticas o complejos Qs que traducen lesiones antiguas. Es por esto la importancia de los ECG seriados (con criterio, no a cada momento) en aquellos pacientes que cursan un período de observación por dolor torácico de presumible etiología coronaria a la espera del resultado de los biomarcadores de injuria cardíaca. ECG seriados aunque el paciente esté asintomático, y es de orden si el paciente reinstala dolor, disnea o algún síntoma relacionado a la esfera cardíaca. En el caso de que al comparar los ECG se encuentren nuevas alteraciones en el ST (supradesnivel transitorio, infradesnivel, extensión de la inversión de la onda T) que no estaban en los ECG previos debemos darle la importancia que tienen, comunicándonos con el especialista y/o considerar la transferencia del paciente a cuidados intermedios o unidad de cuidados cardiológicos.

Existen determinados patrones electrocardiográficos típicos que nos permiten seleccionar pacientes con alto riesgo de evolucionar a infarto agudo de miocardio y/o muerte. En este grupo de pacientes un manejo adecuado permite cambiar la historia natural de su enfermedad³.

En la década del 80 se describieron los hallazgos electrocardiográficos de un subgrupo de pacientes que fueron internados por angina inestable y presentaban alto riesgo para el desarrollo de infarto agudo de miocardio (IAM) anterior ^{4,5}.

Estos hallazgos se asociaron a estenosis severa de la porción proximal de la arteria coronaria descendente

anterior (ADA) 4,6. En estos pacientes se recomienda una estrategia invasiva precoz 7,8, desaconsejándose las pruebas funcionales de provocación de isquemia por el riesgo aumentado de desarrollar IAM anterior y muerte 3,7.

De ese subgrupo de pacientes es más conocida e identificada la inversión de la onda T en las derivadas V1-V4, y menos recordada la presencia de la onda T bifásica en V2-V3. Tal es así que la primera condición está considerada como criterio de alto riesgo en el síndrome coronario sin elevación del ST (SCASEST) en guías internacionales² mientras que a la segunda condición no se hacen referencias.

A continuación se muestran tres casos clínicos: De: Federico Machado, Carlos Ferrando. Onda T bifásica en V2 a V3 en el SCASEST. ¿Qué valor debemos asignarle? Casos Clínicos. BIOMEDICINA, 2015, 10 (1): 86 – 89.

Caso 1: paciente de 55 años sexo femenino, HTA, fumadora intensa cursando SCASEST hace 72 horas (episodios de dolor precordial intermitente de reposo desde hace tres días, sin irradiaciones, con una frecuencia de un episodio al día, duración aproximada de 30 minutos acompañado de sudoración profusa). ECG y angiografía coronaria (AC) en figuras 1 y 2.



Figura 1. ECG: Se observa onda T bifásica en V2-V3.

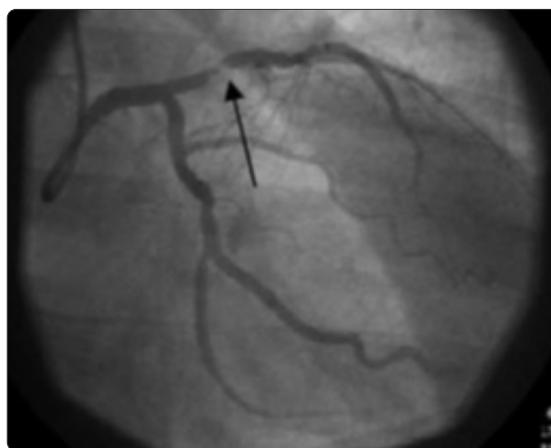


Figura 2. AC: lesión trombótica a nivel de ADA proximal

Caso 2: paciente de 53 años, sexo masculino, dislipémico en tratamiento con estatinas sin otros factores de riesgo vascular. Angor estable CF II de un mes de evolución agregando en la última semana episodios de dolor precordial opresivo a mínimos esfuerzos que ceden con el reposo, duración aproximada de 20 minutos sin irradiacio-

nes ni fenómenos acompañantes (figuras 3 y 4).

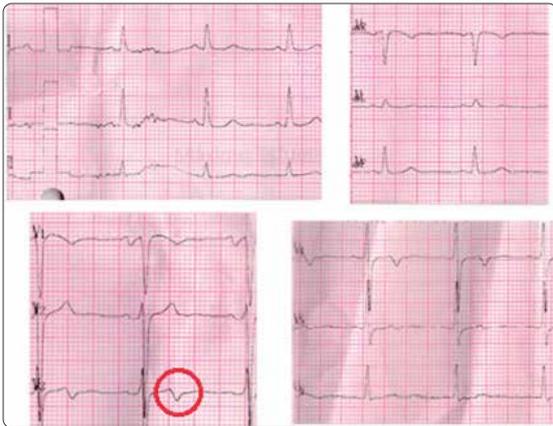


Figura 3. ECG: onda T bifásica en derivada V3 y T invertida en V4.



Figura 4. AC: Lesión severa de ADA en sector medio que compromete bifurcación de primer ramo diagonal.

Caso 3: paciente de 78 años, sexo masculino, HTA en tratamiento con IECA sin otros FRV que presenta angor típico progresivo hace dos meses, actualmente CF III (ver figuras 5 y 6).

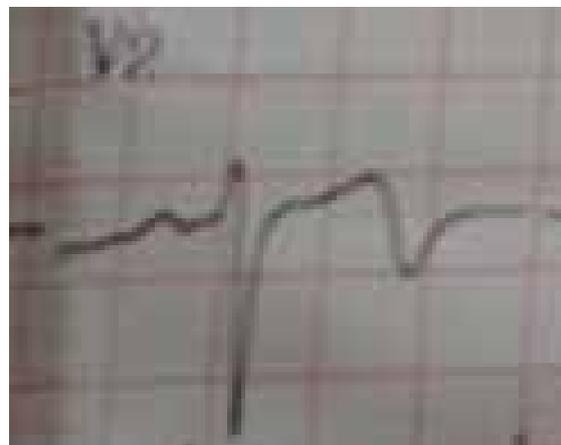


Figura 5. ECG: onda T bifásica en V2 y T invertida de V3 a V6.



Figura 6. AC: lesión severa de ADA proximal.

Conclusiones

Esta serie de casos describe tres pacientes que cursan SCASEST, presentan un patrón de lesión electrocardiográfico de lesión de ADA (onda T bifásica en V2-V3) y se les realiza AC. Los tres pacientes presentaban algún FRV y clínica compatible de síndrome coronario agudo de tipo inestable. El patrón ECG fue identificado adecuadamente en estos pacientes y a ninguno de ellos se le realizó estudio de provocación de isquemia evitando el potencial riesgo del mismo. Este punto es de gran importancia ya que la no identificación de este patrón ECG y la realización de una prueba de provocación de isquemia, ergometría por ejemplo, expone potencialmente al paciente a un riesgo aumentado de IAM y muerte⁷.

Los tres fueron tratados con angioplastia de ADA e implante de stent (en el caso 2 se realizó técnica de bifurcación e implante de dos stents), con buena evolución. Al mes del procedimiento no presentaron evento mayor (infarto y muerte) ⁹.

Referencias

1. Comisión Honoraria para la salud Cardiovascular. Área de epidemiología y estadística. Morbilidad y Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el Uruguay 2013-2014. Disponible en: http://www.cardiosalud.org/files/documents/morbilidad_2013_y_mortalidad_2014.pdf Verificado: 17 de enero de 2017.
2. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del síndrome coronario agudo en pacientes sin elevación persistente del segmento ST. Christian W. Hamm, Jean-Pierre Bassand, Stefan Agewall, Jeroen Bax et al. *Rev Esp Cardiol.* 2012; 65 (2):173.e1-e55.
3. Machado F, Duro I, Trujillo P, Durán A. Síndrome de Wellens. Reporte de un caso. *Rev Urug Cardiol* 2012; 27: 337-340.
4. De Zwaan C, Bär FW, Wellens H. Characteristic electrocardiographic pattern indicating a critical stenosis high in left anterior descending coronary artery in patients admitted because of impending myocardial infarction. *Am Heart J* 1982; 103:730.
5. De Zwaan C, Bär FW, Janssen JH, Cheriex EC, Dassen WR, Brugada P, et al. Angiographic and clinical characteristics of patients with unstable angina showing an ECG pattern indicating critical narrowing of the proximal LAD coronary artery. *Am Heart J* 1989; 117: 657-65.
6. Rhinehardt J, Brady WJ, Perron AD, Mattu A. Electrocardiographic manifestations of Wellens' syndrome. *Am J Emerg Med* 2002; 20: 638 - 43.
7. Tatli E, Aktoz M. Department of Cardiology, School of Medicine, Trakya University, Edirne, Turkey. Wellens' syndrome: The electrocardiographic finding that is seen as unimportant. *Case report. Cardiology Journal* 2009; 16: 73-5.
8. Scheibly K. ECG Alert: Wellens Syndrome. *AACN Adv Crit Care* 2011; 22: 170-2.
9. Federico Machado, Carlos Ferrando. Onda T bifásica en V2 a V3 en el SCASEST. ¿Qué valor debemos asignarle? *Casos Clínicos. BIOMEDICINA*, 2015, 10 (1): 86 – 89.

TRANSFORMAR LOS PELIGROS EN OPORTUNI- DADES

IMPULSO Y LIDERAZGO PARA ACTUAR EN LA INCERTIDUMBRE

Dr. Blauco Rodríguez Andrada
Presidente de la Sociedad Uruguaya
de Emergencistas.

El mundo está en un constante cambio y adaptación, prueba máxima de ello es la actual pandemia COVID-19 que el planeta está viviendo, hace unos pocos meses toda esta situación actual era inimaginable o por lo menos cinematográfica y la misma llevo a una realidad mundial también inimaginable. Es un evento inesperado, una causa de fuerza mayor que generó un redireccionamiento de las gestiones de todas las empresas a nivel mundial.

Estos eventos imponderables, llevan a un giro de timón en la gestión, a tener que dejar el guion e improvisar serán cada vez más frecuentes en base al dinamismo y cambio del mundo, por lo cual cuántas más herramientas tengan los Gestores menores serán los impactos negativos de estas situaciones. Son momentos en los

cuales hay que saber transformar los peligros en oportunidades.

Hay que tener impulso y liderazgo para actuar en la incertidumbre, ser creativo, pero siempre con imaginación basada en la realidad que nos toca transitar para de esa forma ser prácticos ejecutores y bajar a tierra las ideas, para lograr todo esto, la confianza en si mismos y en sus equipos por parte de los gestores es fundamental, hay que tener iniciativa e impulso para resolver y hacer, tener respuesta a los eventos inesperados.

En lo que a la salud de nuestro país respecta, se debe realizar un análisis profundo de la realidad actual de nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en cuanto a la dotación de recursos humanos, interconectividad, capacidades, etc, sabiendo que tenemos un número de licenciados y de auxiliares de enfermería reducido para los estándares mundiales que se necesitan. También un análisis de los recursos materiales, pues nos encontramos en un escenario mundial de escasez de recursos, dado que esta pandemia varias potencias del mundo la pasaron antes que nosotros. Por lo cual, todos los materiales de bioseguridad para los equipos asistenciales o de dotación para la creación de niveles terciarios de asistencia, como CTI, están casi agotados, por lo cual la limitante ya no es tener o no los medios económicos o financieros para adquirirlos, si no la disponibilidad en el mercado mundial de los insumos.

Es un momento en el cual la integración del

SNIS debe concretarse en los hechos reales y no quedar como un nombre o una entelequia. No nos olvidemos que la enfermedad por COVID-19 no es un problema solo de nuestra realidad, sino del mundo. Por lo cual ahora, más que nunca, se necesita que los gestores en Salud apliquemos al máximo las herramientas necesarias. Estamos en un escenario del método del caso elevado a la infinita, en el que la hipótesis de lo no factible y los imponderables se convirtieron en el statu quo, mantenido en el tiempo y no sabemos a ciencia cierta por cuánto. Hoy más que nunca los gestores de salud de nuestro país debemos ver el bosque y no el árbol, ser creativos y generar soluciones innovadoras, aplicar PORTER y CANVAS minuto a minuto, haciendo un análisis estratégico de la situación. Hay que utilizar las mejores herramientas de comunicación y, a su vez, apoyar y estimular a los recursos humanos que están en la primera línea de esta batalla, teniendo muy en cuenta la pirámide de Maslow y la realización de las necesidades humanas de los integrantes de nuestro equipo, sumado al cuidado y abordaje del nivel emocional de las personas en este tipo de situaciones de crisis.

Surgirán muchos problemas y conflictos por estar, por definición, en una situación de crisis. Por ello es menester utilizar y aplicar los métodos alternativos a la solución del conflicto, como la mediación y apuntar siempre a una solución de ganar-ganar, aplicando al máximo el método de Harvard de resolución de conflictos, separé las personas del problema, sea duro con el problema y blando con las personas, busque pun-

tos objetivos de diálogo, mire los intereses y no las posiciones, crea soluciones más allá de las obvias. Formar equipos con líderes y no con jefes. Tenemos que superar las debilidades reales de nuestro SNIS, la escasez de recursos humanos en cuanto a licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería, la desigual distribución de estos recursos humanos y de los especialistas entre Montevideo versus el interior del país, la falta de camas de CTI que tenemos en muchos departamentos de nuestro país y su redistribución, y los recursos humanos necesarios para atender estos sistemas.

Como ejemplo de la integración real del SNIS, se deberían crear centros de referencia para pacientes con patologías respiratorias en las ciudades del interior donde hay varios prestadores y nuclear todos los pacientes hacia uno solo. Esto maximizaría la disponibilidad de recursos humanos y materiales. Y no nos olvidemos que la falta de experiencia en nuestro país en lo que hace a situaciones de crisis o desastres nos pone en un escenario desconocido hasta ahora. Tenemos los escenarios de víctimas múltiples, masivas y desastres. Víctimas múltiples hace referencia a cuando se utiliza la primera mitad de recursos humanos y materiales necesarios para asistir un determinado hecho. El escenario de víctimas masivas es cuando se utiliza la segunda mitad. Y estamos ante la presencia de un desastre cuando los recursos humanos y materiales no dan para asistir al hecho concreto. En este contexto, es fundamental no improvisar, ni en lo que hace al hecho asistencial individual, ni en lo comunicacional. Y menos

en la toma de decisiones a nivel de gestión. Hay que apoyar y seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias, el rol de estas hoy es clave. Y nosotros, integrantes de equipos asistenciales, gestores y población toda, debemos respetarlas y apoyarlas. Tenemos que gestionar al máximo los cuellos de botella de nuestro sistema sanitario y de los servicios de emergencia, dado que es ahí el primer lugar donde se desarrollará esta batalla.

Todo esto nos hará crecer como seres humanos a nivel mundial. Nos hará y nos hace ser conscientes de nuestra finitud y valorar lo realmente importante. Nos lleva a focalizar la atención de países enteros en sus sistemas de salud y en la salud como bien supremo, dado que sin ella nada podemos hacer. Esto generará conciencia social, política y económica de su importancia, muchas veces no valorada, salvo cuando se pierde.

Esta crisis deja reflejada la relevancia del rol de los gestores de Salud y su enorme responsabilidad. Tan importante que está contemplada en la ley n.º 19286 del Código de Ética Médica del Colegio Médico del Uruguay, que en varios de sus artículos manifiesta que los médicos que ocupen cargos de gestión tienen la responsabilidad y la obligación de ofrecer los recursos humanos y materiales a los medios que tienen cargos asistenciales necesarios para la correcta asistencia de los usuarios y generar una correcta calidad asistencial.

También manifiesta que los médicos de-

bemos ejercer la profesión de forma libre. Todo esto pone en evidencia la importancia de que los países inviertan en investigación y desarrollo. Ya vimos el ejemplo de la creación de kits de diagnóstico para el COVID-19 en nuestro propio país. La importancia del uso racional, equilibrado y justo de los sistemas sanitarios, ya que, como sabemos, los recursos son finitos y las necesidades infinitas.

Esta crisis plantea la necesidad de planificar el SNIS y sus recursos a corto, mediano y largo plazo. Recursos humanos que se necesitan dentro de los diferentes integrantes de los equipos asistenciales, especialistas y su distribución en el territorio nacional. También puede impulsar la creación de centros de referencia por especialidad y contar con niveles terciarios de asistencia integrados por los diferentes prestadores de cada localidad en las regionales de nuestro país.

Es una oportunidad para crear protocolos y decretos o leyes que regulen los precios del mercado en épocas de desastre o de emergencia sanitaria como la que estamos viviendo, fundamentalmente en los insumos básicos de higiene, alimentos y salud. Y lo más importante, dejar en evidencia la importancia de la solidaridad y el trabajo en equipo con responsabilidad social individual y colectiva

Sin dudas, al terminar esta historia del COVID-19, espero que se generen equipos multidisciplinarios interinstitucionales de trabajo para analizar todo lo ocurrido, dado que de dicho análisis surgirán muchas me-

joras del sistema para el futuro. Todo esto generará conciencia y, fundamentalmente para los gestores de Salud, dejará en claro la importancia de planificar y estar preparados para lo que muchas veces es inimaginable. Estamos ante una hipótesis de lo no factible hecha realidad. Es claro que generará también un gran desarrollo de otras herramientas de asistencia sanitaria y trabajo como la teleasistencia y el trabajo a distancia. Esta crisis Sanitaria también nos deja su lado positivo reflejado en la reciente aprobación de la Ley 19.869 de Telemedicina, por ejemplo. Como gestores aprenderemos mucho de esta situación, ya que, como sabemos, el crecimiento está fuera del área de confort.

Esta pandemia nos deja muchos desafíos como el desarrollo de la teleasistencia, la integración real del SNIS en todo el territorio y la planificación estratégica. Partimos de la base que una medida sumamente sencilla, y por lejos la más importante, como el lavado de manos, aplicada a nivel de la población general es una de las mejores herramientas, si no la mejor, para seguir evitando contagios. Ni que hablar el resto de las medidas de protección, autoprotección y el aislamiento bajo la consigna actual de todos los actores del gobierno de: “quédate en tu casa y no salgas salvo que sea muy necesario”. En cuanto a la teleasistencia y la telemedicina, como ya manifestamos se aprobó una ley, por lo cual deberían comenzar a aplicarse lo antes posible.

Las instituciones deberán readaptar su sistema de atención y redirigir sus recursos

humanos para comenzar a aplicar esta herramienta a distancia. Algunos ejemplos son: videollamadas a cargo de médicos, sistemas de entrega a domicilio de la medicación para pacientes con planes por patologías crónicas, la utilización y aplicación de robótica, por ejemplo, dentro de instituciones centro de referencia para esta patología en los pacientes internados, para medidas tan básicas como llevarles la comida o llevarles determinados medicamentos, como vimos que se aplicó en China.

En el interior del país, en varios departamentos y ciudades en las que exista más de un prestador de salud, es fundamental que se generen puertas y centros únicos para pacientes respiratorios. Es decir, que en esas localidades todos los pacientes respiratorios consulten en un único lugar físico. De esta manera, se generaría una racionalización de los recursos humanos y materiales, fundamental en el actual escenario de recursos escasos que hay.

Hay que generar planes estratégicos desde el vamos para aumentar la disponibilidad de camas de CTI utilizando los materiales a instrumental que todas las instituciones o varias de ellas tienen en stock. Hay que recuperar algunos de esos materiales que se pensaban en desuso, convocando a todos los técnicos en este tipo de instrumental, como en ventiladores y demás insumos necesarios para generar camas de CTI, para que en un trabajo de equipo aporten ideas para la generación de estos materiales. Pensando en aumentar la dotación del personal de la salud ante la cuarentena que van a te-

ner que realizar muchos de los integrantes de los centros asistenciales.

Habría que aplicar, por ejemplo, un decreto que habilite a estudiantes avanzados de medicina, auxiliares y licenciados en Enfermería a comenzar a trabajar, supervisados, por supuesto. Ya se generaron los medios para habilitar a médicos extranjeros que estaban en diferentes etapas del proceso de sus revalidas para que puedan ejercer en esta pandemia. Hay que maximizar las posibilidades de aumento de recursos humanos y materiales según nuestra realidad, sobre todo en base a la innovación y a la creación. Ya vimos el ejemplo de la app que creo el MSP, una herramienta de rápida instalación y muy útil; en una primera etapa para la consulta de las personas que tienen dudas de si tienen COVID-19, y luego para el seguimiento de los pacientes confirmados como positivos. Esto demuestra la utilidad y la importancia de estas herramientas. Se deberán generar estudios demográficos para geolocalizar las poblaciones de riesgo, por ejemplo, la población de la tercera edad y generar estructuras de protección para ellos.

Mucho podemos aprender de lo que han realizado otros países en este combate al COVID-19, pero sin perder de vista nuestra realidad. Como siempre, cuando se analizan diferentes escenarios y realidades, no todo es extrapolable. Desde que se detectó el primer caso de COVID-19 en Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China, pasaron más de tres meses hasta que se detectó el primer caso en Uruguay. en el medio

vimos cómo, país tras país, iba adquiriendo la enfermedad. Y, claro está, esto requiere un análisis profundo cuando toda esta situación termine. No podemos dejar de lado, según el análisis estratégico, que esta pandemia nos pegó a nosotros como país a pocos días de un cambio de gobierno y de autoridades sanitarias, ya que esto también hace al análisis. Las medidas tomadas por las autoridades y el MSP fueron acordes a la evolución de los hechos y a la realidad de nuestro país.

De otros países podemos aprender los dos extremos de lo que ha pasado con el COVID-19 y las medidas tomadas. China, que con casi 1500 millones de habitantes logró controlar esta epidemia en tres meses, con una realidad social, política y económica muy diferente a la nuestra. Como ejemplo vimos a una de las ciudades con más tránsito de personas del mundo, Beijing, desierta. Italia y España, dos de los países en los cuales más impactó esta enfermedad con sobresaturación de sus sistemas de salud y, sobre todo, de sus camas de CTI, teniendo una de las peores experiencias que puede tener cualquier pueblo y sobre todo los integrantes de los equipos de salud: tener que priorizar algunas personas por sobre otras para el tratamiento en el CTI. Países como Inglaterra y Suecia, con sistemas de salud elogiados por muchos, que según indicaciones de sus expertos en epidemiología y salud pública no decretaron la cuarentena obligatoria por ley.

Todo nos muestra que la bola de cristal y la verdad en este escenario, como en muchos

otros, no la tiene nadie. De ahí que ahora el trabajo en equipo, la responsabilidad ética y legal de los referentes en salud y de los medios de comunicación es fundamental para salir de la mejor manera posible de esta pandemia. Cualquier medida que se pida y se vuelque a los medios y a la población sin antes habérsela planteado a las autoridades sanitarias —y sin el correcto y profundo análisis social, económico, político y en salud— es de las mayores irresponsabilidades de la historia de los pueblos.

Como sabemos, en situaciones de crisis se respeta, acepta y apoya a las autoridades en la materia. Por esto es clave decir siempre la verdad y llevar tranquilidad a los ciudadanos, porque de lo contrario se generaría pánico y caos social. Nadie se imagina una situación en la que el capitán de un crucero que se está hundiendo agarre un micrófono y diga que se va a hundir, que los botes salvavidas no dan para todos, sino solamente para un 20 % de las personas, y que como están en invierno y el agua está helada se van a morir de hipotermia.

La confianza es la base para que la población cumpla con las recomendaciones, y, por ende, es la base para combatir a esta pandemia. Pero ojo, también tomando precauciones para que el elefante, por no pisar al gato, no retroceda y caiga por el precipicio detrás de él.

Toda esta situación de crisis lleva a qué las instituciones deban generar programas y equipos para cuidar la parte emocional y psicológica de sus rrhh.

A su vez, existen barreras para que los médicos acudan a la atención. Sobre todo, el miedo, a la exposición pública, al estigma. No nos olvidemos de que muchas veces los médicos tenemos que consultar en los mismos lugares donde trabajamos y, por ejemplo, al ir a una consulta de psicología o psiquiatría nos podemos encontrar con nuestros propios pacientes, con compañeros de trabajo, con los diferentes integrantes de los equipos asistenciales y que en nuestras historias clínicas quede todo plasmado. Todo esto lleva al ocultamiento o a consultas de pasillo a colegas, a la automedicación y a diagnósticos tardíos, con problemas en el tratamiento y el seguimiento, y termina repercutiendo en la familia y en la relación médico-paciente, generando problemas institucionales, incluso medicolegales. Y, lamentablemente, en algunos casos más graves, compañeros han recurrido al suicidio.

Otro elemento fundamental que todos los gestores en salud debemos tener muy presente es conocer a fondo las funciones, cometidos, alcances y jurisprudencia de cada una de las asociaciones, instituciones, órganos para estatales, y demás actores que influyen en el rumbo de la salud de nuestro País, a modo de ejemplo, prestadores de salud que integran el SNIS, MSP, Academia Nacional de Medicina, Colegio Médico del Uruguay, Universidades de Medicina y sus Especialidades (UDELAR, UM, UCU, Claeh), sindicatos de médicos (femi, saq, smu), sociedades científicas, etc. Esto hace al análisis estratégico que hay que tener en cuenta en el día a día al gestio-

nar en salud, no verlo, nos debilita mucho como gestores. prácticas y en base a la realidad.

Toda esta pandemia y crisis también pone en evidencia la necesidad de que los gestores apliquemos un pensamiento múltiple en el sentido básico de que en este ejemplo puntual de la pandemia por COVID-19 se debe gestionar sobre la misma sin dejar de lado ni descuidar la gestión normal de los servicios de salud, dado que el resto de consultas y necesidades de atención de los usuarios sigue estando, el COVID-19 no hizo desaparecer los pacientes con insuficiencia cardíaca, epoc, HTA, diabetes, los politraumatizados, etc y no podemos descuidar esto.

Para terminar algunos consejos básicos para la gestión en momentos de crisis. Autofinanciamiento, no pedir créditos, si es necesario habrá que repartir menos dividendos, disminuir el lucro de los socios, generar un fondo en base a donación de un % del salario de la alta dirección, pero no pedir créditos.

Siempre pero aún más en momentos de crisis ser buenos pagadores, cumplir con las fechas de pago a toda la cadena, esto es un gran activo intangible. Hacer un nuevo análisis del presupuesto de la empresa y justificar cada partida, los clientes, proveedores, productos, marketing, etc

Estar muy atentos al rumbo que está tomando día a día la empresa y ver con anticipación el mismo para poder tomar decisiones

TWITTER




[Editar perfil](#)

Sociedad Uruguaya de Emergencistas

@SEmergencistas

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas es la primera asociación civil de Emergencistas de Uruguay. Consultas: sue_uruguay@outlook.com

sue.uy Se unió en octubre de 2019

2,304 Siguiendo 2,724 Seguidores



Sociedad Uruguaya de Em... · 02 oct. ⋮

El 19 de Octubre 2021 la Sociedad Uruguaya de Emergencistas cumple 2 años

En estos días saldrá publicada la 2ª edición anual de la Revista de la S.U.E

El Sábado 16 de octubre tendremos un almuerzo todos los Socios activos de la S.U.E

Gracias a todos p ser parte de este equipo




Federico Machado @Fede... · 30 sep. ⋮

Gracias [@CanalOncePunta](#) por la oportunidad de informar sobre los Factores de Riesgo Vascular en la semana del corazón [@cardiosaluduy](#)

Comparto link 🍷🍷🍷

youtu.be/RhUwTzys9uk




Sociedad Uruguaya de Emerge... · 4d ⋮

Reunión de la Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas. Aparentando los festejos del aniversario el 19 de Octubre.

En diciembre curso práctico de manejo de fracturas y luxaciones en el servicio de emergencia.




Sociedad Uruguaya de Em... · 18 sep. ⋮

Muchas gracias Licenciada en Enfermería Natalia Corrales y Auxiliar en Enfermería José Silva por invitar a la Sociedad Uruguaya de Emergencistas a participar de su actividad académica en Sarandí del Yi. Ahí estaremos aportando juntos y en equipo.

Para: sue_uruguay@outlook.com
<sue_uruguay@outlook.com>

Asunto: Jornada en Sarandí del Yi,durazno.

Buenas tardes,somos un grupo de enfermería de asse Sarandí del yi y estamos organizando una jornada en forma presencial para el día sábado 13 de noviembre de 2021,nos gustaria poder contar con su presencia en lo posible



Sociedad Uruguaya de Em... · 27 ago. ⋮

Entrega de reconocimiento al Dr. [@FedeMachadoG](#) socio fundador de la Sociedad Uruguaya de Emergencistas por parte del Enf [@ArielAy21688866](#) también Socio fundador de la SUE. Felicitaciones



Sociedad Uruguaya de Em... · 01 sep. · 3

Será un honor para la Sociedad Uruguaya de Emergencistas poder auspiciar tan importante actividad académica.

Gracias [@Evimed_emc](#) y Clínica Quirúrgica 2

Las 5 becas serán sorteadas entre todos los socios activos de la SUE que se postulen.



Blauco Rodríguez Andrada... · 12 ago. · 3

Muchas gracias por la invitación a tan importante actividad académica internacional de Emergencia.

[@SODOEMRD](#) [@abramede](#)
[@academiaer1](#) [@ACEM_](#) [@flamelatam](#)
[@alacedinfo](#) [@spmedperu](#) [@icem2020](#)
[@op_medica](#) [@UnivMontevideo](#)
[@SEmergencistas](#) [@relucho](#) [@SIPAKTLY](#)
[@SebastianYancev](#) [@don_Trivi](#)



SOCIEDAD DOMINICANA DE EMERGENCIOLOGÍA
SODEM
 Fundada el 10 de noviembre del año 2008
 RUC. N.º 90 17471 2
 Miembro del Colegio Médico Dominicano Miembro
 de la Federación Latinoamericana de Médicos
 de Emergencias
 Miembro de la Red de Centros Latinoamericanos de
 Cooperación en Emergencia Médica y Resucitación
 Miembro de FICM
 17 de agosto 2021
 Nueva Esperanza, DR

MARCELO CABRERA @Ma... · 17 abr. · 3

Cómo actuar ante una parada cardíaca.



2:02

369 reproducciones

2 16 27

Sociedad Uruguaya de Em... · 19 ago. · 3

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas continúa apoyando actividades académicas

ana_mieres @anamier... · 19 ago.

#capacitacion
 #EducacionMedicaContinua
 #MejoresProfesionales

**Comunicación de malas noticias:
 desafíos en el contexto de pandemia.
 ¿Estábamos los médicos preparados?**



Objetivo: Analizar aspectos prácticos de la comunicación de

Federico Machado @Fede... · 01 sep. · 3

Vayan mis felicitaciones a mis compañeros instructores de Resucitación Cardíaca que vienen realizando un tremendo trabajo en el departamento de [@MaldonadoUY](#)

Hoy en el liceo de Maldonado 🇺🇵

Educar en Resucitación Cardíaca SALVA VIDAS [@cardiosaluduy](#)
[@CNRUruguay1](#) [@mariofitzm](#)



Sociedad Uruguaya de Em... · 09 ago. · 3

La Sociedad Uruguaya de Emergencistas sigue apoyando actividades académicas de interés para la especialidad.

Actividad 100% online

Duración
 2 horas y 30 minutos.

Temario teórico

- Fisiopatología y fisiología del ACV en su fase hiperaguda
- El rol de los SEM en el manejo del ACV
- Evaluación y Manejo Inicial
- Resolución de casos sobre la respuesta prehospitalaria al ACV
 - Reconocimiento Escalas Permisabilizadas
 - Pre-notificación
 - Optimización del tiempo en la escena y traslado al hospital
 - Selección del centro adecuado
- Protocolos Angiolíticos para los episodios prehospitalarios

Actividad práctica

- Estudio de un caso simulado. Desde el domicilio hasta la sala de emergencias.
- Resolución de casos prácticos.

Destinado a

Médicos emergencistas, enfermeros, paramédicos, técnicos, personal de enfermería y personal que se desempeñan en el área prehospitalaria.

Blauc Rodríguez Andrada · 04 ago. · 3

Gran noticia para todos los Médicos Especialistas en Medicina de Emergencia y Especialistas en Emergentología que ahora podrán actuar como DT de UEM como corresponde. Gran trabajo del @MSPUruguay y la @SEmergencistas Más calidad asistencial para los usuarios @pacientesuy



Ultrasonografía Crítica Ur... · 11 ago. · 3

Teóricos por plataforma y práctico hands on



Sebastián Yancev @Seba... · 04 ago. · 3

Felicitaciones a todos! Seguimos recorriendo el camino que nos lleve al reconocimiento de la Emergencia en nuestro país.

Sociedad Uruguaya de... · 04 ago.

Día histórico para la Sociedad Uruguaya de Emergencistas y para el SNIS del Uruguay. Gracias al @MSPUruguay ministro @DrDanielSalinas y todo su equipo ...



Sociedad Uruguaya de Em... · 04 ago. · 3

Día histórico para la Sociedad Uruguaya de Emergencistas y para el SNIS del Uruguay. Gracias al @MSPUruguay ministro @DrDanielSalinas y todo su equipo y a @compresidencia @LuisLacallePou Hoy los Emergencistas pueden ser DT de UEM como debe ser junto a otras especialidades.



Luis Vargas MD. MEdu. @re... · 29 jul. · 3

Sesión mensual académica ALACED - Hoy 29 de Julio @alacedinfo @academiaer1 @relucho

19:00HRS (GMT-5) 21:00HRS ARGENTINA PREGUNTAS AL FINAL

MODERADOR: DR. BLAURO RODRIGUEZ

TEMA 1: MEDICINA EN CONFLICTOS SOCIALES: APH VS M. TACTICA
Dr. Oliver Bernal
 - Médico emergentólogo
 - Es jefe de departamento de emergencias Hospital Japanese (Santa Cruz, Bolivia)
 - Miembro de la Sociedad Cruzina de Emergentología (SOCOEM)
 - Miembro de la Sociedad Boliviana de Emergentología (SBOEM)

TEMA 2: MANEJO DE LA ENFERMEDAD VASCULO CEREBRAL EN URGENCIAS
Dr. Fabián Chable Chan
 - Médico especialista en medicina de urgencias
 - Presidente Asociación de Médicos de Urgencias y Emergencias de México (AMUERGEMEX)
 - Médico adscrito al servicio de urgencias del Hospital general centro médico de México (SPMS)
 - Profesor de la Universidad de Urgencias Instituto politécnico nacional (UPN)
 - Unidad del Consejo Mexicano de medicina de Urgencias (CMU)

Sociedad Dominicana de E... · 29 jul. · 3

Hoy no te pierdas la sesión mensual de ALACED. @alacedinfo

29 DE JULIO 2021

HORA: 19:00HRS (GMT-5) 21:00HRS ARGENTINA PREGUNTAS AL FINAL

MODERADOR: DR. BLAURO RODRIGUEZ

TEMA 1: MEDICINA EN CONFLICTOS SOCIALES: APH VS M. TACTICA
Dr. Oliver Bernal
 - Médico emergentólogo
 - Es jefe de departamento de emergencias Hospital Japanese (Santa Cruz, Bolivia)



Sociedad Uruguaya de Eme...

Un honor para la Sociedad Uru...
Emergencistas que uno de sus
fundadores como lo es el Dr @...
exponga en el Congreso Mund...
Medicina de Emergencia.
Felicitaciones.



AMUDEM @amudem · 21 jul.

▶ Vía aérea en urgencias:
Recomendaciones prácticas por el Dr.
Blanco Rodríguez 🇺🇷
#cces #congresomundial
#emergenciasydesastres
#amudem2021

MEDICINA DE EMERGENCIA Y DESASTRES

Ubicación traqueal

...ción de los ojos

...ngre

...ngre

MEDICINA DE EMERGENCIA Y DESASTRES

D. ...rea en la cual un profesional e...cultad para la ventilación (DV) para la IOT, o ambas. ...define como la necesidad de intubación de la tráquea o... la situación paciente no intuba...n emergencia. ...como la incapacidad para man...mayor a 90% usando una ma...%



Montevideo City Torque ... · 19 jul. ⋮

El viernes pasado, los jugadores de
nuestras juveniles recibieron un curso de
RCP por parte de @DrTulioPeralta1 🇺🇷

Seguimos apostando a la formación
integral de nuestros futbolistas 🌱

#LosCiudadanos 🇺🇷



Alaced @alacedinfo · 26 jul. ⋮

Próxima sesión mensual de ALACED.

ALACED

SESIÓN MENSUAL

29 DE JULIO 2021

HORA:
19:00HRS (GMT-5)
21:00HRS ARGENTINA
REGISTRAS AL FINAL

MODERADOR:

DR. BLAUCO RODRIGUEZ

TEMA 1: MEDICINA EN CONFLICTOS SOCIALES: APH VS M. TACTICA
Dr. Oliver Bernal
• Médico emergentólogo
• Ex jefe de departamento de emergencias Hospital James (Santo Cruz, Bolivia)
• Miembro de la Sociedad Cruzada de Emergenciólogos (SOCEMER)
• Miembro de la Sociedad Boliviana de Emergenciólogos (SOBEM)

TEMA 2: MANEJO DE LA ENFERMEDAD VASCULO CEREBRAL EN URGENCIAS
Dr. Fabián Chable Chan

