

# centro médico

Vol. X No. 39 — Mayo 1971

Director y Jefe de Redacción: **Dr. R. Campo Moreno**

Administrador - Editor: **Dr. Jorge Soto-Rivera**

Esta Revista sustituyó al anterior Organó Científico Divulgativo de la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas", que se tituló:

## PUBLICACIONES del CENTRO MEDICO de CARACAS

y del cual se publicaron 18 números hasta Junio de 1963

### S U M A R I O

- Tarifas de Hospitalización y por Servicios  
Por el Dr. Jorge Soto-Rivera 37
- Cargos por Concepto de Medicinas, Material Médico-Quirúrgico, Oxigenoterapia y Honorarios del Transfusor  
Por el Dr. Jorge Soto-Rivera 41
- Los Cargos por Concepto de Medicinas en los Hospitales Privados  
Por el Dr. Jorge Soto-Rivera 45
- Banco de Sangre Privado, Hospital Privado "Centro Médico de Caracas"  
Por el Dr. Cruz Quijada Gamboa 49
- Programa para el Diagnóstico Precoz del Cáncer del Tubo Digestivo  
Por el Dr. Joel Valencia-Parparcón 55
- Hiperbilirrubinemia del Recién Nacido: Profilaxia y Tratamiento con Fototerapia  
Por los Dres. A. Aguiar Nieto, David Chumaceiro, E. Arzola, L. Martínez, A. Rodríguez y L. Suárez R. 59

ESTAMOS AFILIADOS A:



ASOCIACION  
VENEZOLANA  
DE HOSPITALISTAS



AMERICAN  
HOSPITAL  
ASSOCIATION



INTERNATIONAL  
HOSPITAL  
FEDERATION

Cuerpo Ejecutivo.— Director - Jefe de Redacción: Dr. Rafael Campo Moreno; Administrador-Editor: Dr. Jorge Soto-Rivera.

Comité de Redacción: Dr. Israel Montesdeoca, Dr. José Lara Díaz.

Colaboraciones: Se aceptan colaboraciones de miembros o no de la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas, sujetas a las siguientes condiciones: 1) Los trabajos deben ser leídos previamente por su autor en las reuniones mensuales de la Sociedad, los segundos miércoles de cada mes. 2) Deben ser entregados al Jefe de Redacción debidamente mecanografiados a doble espacio y en duplicado. 3) Deben ser inéditos. Sin embargo, nos reservamos el derecho de reproducir los trabajos que a nuestro juicio merezcan especial divulgación, haciendo constar la referencia bibliográfica correspondiente.

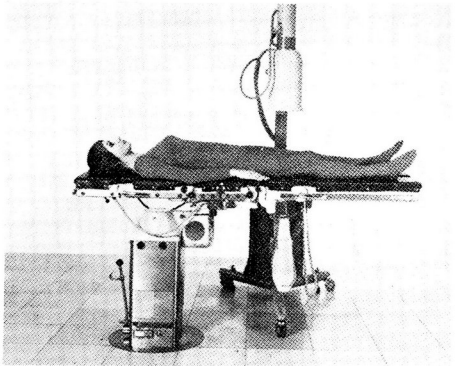
Frecuencia, reparto y canje: Se publica cada cuatro meses: ENERO, MAYO, SEPTIEMBRE de cada año. Se reparte gratuitamente. Solicitamos canjes con toda revista o publicaciones periódicas de ciencias médicas, cualquiera que sea el idioma en que esté impresa.

Dirección: Centro Médico de Caracas, Plaza del Estanque, San Bernardino, Caracas. Teléfono: 52.22.22 (cuarenta líneas).

La revista no se hace responsable o solidaria de los artículos que aparecen identificados con el nombre del autor, salvo estipulación en contrario.



**SIEMENS**  
VENEZOLANA S.A.



**SISTEMA DE MESA OPERATORIA MAQUET  
CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES  
"SIEMENS"**

Representantes Exclusivos:  
**SIEMENS VENEZOLANA S. A.**  
Capital Bs. 7.000.000,00

Caracas Avda. Principal, Los Ruices  
Maracaibo Avda. 4 Bella Vista, Edif. Sta. Ana  
Valencia Prolong. Michelena Urb. Ind. Carabobo  
Pto. Ordaz Carrera Las Bonitas 3

Aptdo. 3616 Tel. 34 85 31  
Aptdo. 1089 Tel. 20 611  
Aptdo. 455 Tel. 5887  
Tel. 25 088

## JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD MEDICA:

Dr. Francisco Baquero González, Presidente  
Dr. Alberto Guinand Baldó, Vice-Presidente  
Dr. Harry Acquatella, Secretario  
Dr. Néstor Arreaza Colizza, Tesorero  
Dr. Gastón Arévalo Lizarraga, Bibliotecario

Dr. Otto Rodríguez Armas, Vocal  
Dr. Rafael Campos Moreno, Director de la Revista  
Dr. José Lara Díaz y Alfredo González Bustillos, Redacción.

## MIEMBROS ACTIVOS:

Acquatella, Dr. Harry  
Agüero, Dr. Oscar  
Alvarez, Dr. Pedro J.  
Andrade Niño, Dr. Rafael  
Andrade Niño, Dra. Zaira de  
Arévalo Lizarraga, Dr. Gastón  
Arreaza Colizza, Dr. Néstor  
Atencio Morillo, Dr. Humberto  
Aure Tulene, Dra. Mercedes  
Bacalao Lara, Dr. Pedro  
Bacalao Lara, Dra. Ela de  
Blanco, Dr. Juan  
Blanco Hernández, Dr. Pablo  
Blanco León, Dr. Jorge  
Blanco Souchon, Dr. Pedro  
Beker, Dr. Simón  
Beaupérthuy, Dr. Luis A.  
Banchs, Dr. Francisco  
Baptista, Dr. Roberto J.  
Baquero González, Dr. Francisco  
Baquero González, Dr. Ricardo  
Bencosme, Dr. Rafael  
Brandt Pacheco, Dr. Francisco  
Brillembourg, Dr. Atilio  
Brillembourg, Dr. Joaquín  
Brito, Dr. Víctor  
Bustamante Miranda, Dr. Oscar  
Bustamante Esáa, Dr. Rafael  
Calvo Lairret, Dr. Alejandro  
Campo Moreno, Dr. Rafael  
Castro Sánchez, Dr. César  
Carbonell, Dr. José Antonio  
Castillo, Dr. Rafael  
Cifuentes S., Dr. Bernardo  
Clemente, Dr. Antonio R.  
Ciobataru de Bendrao, Dra. Silica  
Conde Jahn, Dr. Franz  
Conde Jahn, Dr. Francois  
Chalbaud Troconis, Dr. Román  
Chitty Van de Walle, Dr. Alberto  
D'Escrivan, Dr. Julio C.  
Diamante, Dr. Moisés (†)  
Egui Medina, Dr. Pedro  
Escalona de Ayala, Dra. Livia  
Fantes Kerdel, Dr. Francisco  
Francisco, Dr. José  
García Galindo, Dr. Gustavo  
Garriga Michelena, Dr. Esteban  
García Maldonado, Dr. Enrique  
Gedeón, Dr. Rafael  
Godayol Rovira, Dr. Juan  
Goldstein, Dr. Carlos  
González Bustillos, Dr. Alfredo

Gonzalo G., Dr. Germán  
Gonzalo Leonardi, Dr. Pablo L.  
Graterol Monserrat, Dr. J.  
Gutiérrez Alfaro, Dr. José Jacinto  
Gutiérrez Osorio, Dr. J. J.  
Guinand Baldó, Dr. Alberto  
Hedderich, Dr. Henrique  
Hedderich, Dr. Hernán  
Hermoso, Dr. Adán  
Hernández, Dr. Agustín  
Hernández Olivares, Dr. R.  
Jaén, Dr. Rubén  
Jacir S., Dr. Alfonso I.  
Jacir S., Dr. Alberto J.  
Koelzow Jiménez, Dr. Adolfo  
Krivoy, Dr. Abraham  
Lairret, hijo, Dr. Félix (†)  
Lara Díaz, Dr. José  
Lara García, Dr. Rafael  
Leamus, Dr. Luis  
Leonardi, Dr. José Domingo  
Linares Gori, Dr. Jesús  
López, Dr. Hermógenes  
López, Dr. Leopoldo E.  
López Mendoza, Dr. Roberto  
Lovera, Dr. Ramón E.  
Lucca, Dr. Roberto J.  
Machado, J., Dr. Octavio  
Mamán Dr. Alberto  
Martínez Aguirre, Dr. Edgar  
Martínez, Niochet, Dr. Arminio  
Martínez, Dr. Temístocles  
Martínez Herrera, Dr. Roberto  
Martínez, Iturriza, Dr. L.  
Márquez Reverón, Dr. Armando  
Mayobre, Dr. Ramón Augusto (†)  
Mendoza Alemán, Dr. Carlos  
Miralles, Dr. Jesús (†)  
Molinos, Dr. Jesús R.  
Montbrun, Dr. Francisco  
Montenegro, Dr. Eloy  
Montenegro, Dr. Gilberto  
Montesdeoca, Dr. Israel  
Morales, Dra. Gioconda Stopello de  
Morales Rocha, Dr. Julián  
Morgado Nieves, Dr. Pedro  
Mota Salazar, Dr. A.  
Ochoa, Dra. Cristina Solís de  
Ochoa, Dr. José  
Oderiz, Dr. Antonio J.  
O'Daly, Dr. José Antonio  
Padua Coronel, Dr. Arnobio  
Padula, Dr. Héctor

Padrón Amaré, Dr. José A.  
 París, Dr. Alberto Miguel  
 Paz, Dr. Otto  
 Peña, Dr. Luis  
 Peña, Dra. María T. Hernández de  
 Pérez Luciani, Dr. Vasco  
 Pérez Giménez, Dr. Gustavo  
 Pulido, Dr. Pablo  
 Quijada Gamboa, Dr. Cruz  
 Quintero Muro, Dr. Eduardo  
 Quintero Uzcátegui, Dr. Hernán  
 Ramírez, Dr. Francisco  
 Rivas Larralde, Dr. Eduardo  
 Rodríguez Armas, Dr. Otto  
 Rodríguez Escovar, Dr. Rubén  
 Ruan Santos, Dr. Hugo  
 Salas, Dr. Rafael  
 Sanabria, Dr. Antonio  
 Sánchez Azopardo, Dr. José A.

Sánchez Carrillo, Dr. Francisco  
 Sánchez Pacheco, Dr. José R.  
 Sánchez S. Dr. Serafín  
 Sánchez Vegas, Dr. Luis  
 Scarcioffo, Dr. Pedro  
 Sierralta, Dr. Asdrúbal  
 Sosa Tinoco, Dr. Oscar  
 Stolk Mendoza, Dr. Gustavo  
 Sucre Vegas, Dr. Carlos Vicente  
 Sukerman W., Dr. Moisés  
 Tovar, E., Dr. Guillermo  
 Trejo Padilla, Dr. Ezequiel  
 Valencia Parparcén, Dr. Joel  
 Velutini, Dr. Luis Alberto  
 Vázquez, Dr. Jacobo  
 Vázquez, Dra. Alicia S. de  
 Villalba Silva, Dr. Rafael  
 Viana Rodríguez, Dr. Germán.  
 Zubillaga, Dr. Rafael

### MIEMBROS ASOCIADOS:

Aasen, Dra. Imelda Campo de  
 Albornoz, Dr. Agustín  
 Argumosa y Valdés, Dr. J. A. de  
 Astros, Dr. José Gilberto  
 Attías Attías, Dr. Moisés  
 Ayala, Dr. Luis A.  
 Bello A., Dr. Alexis  
 Bermúdez Dr. Reinaldo J...  
 Bianchi Cayama, Dr. Fidias  
 Bilbao C., Dr. Joseba  
 Blanco Souchon, Dr. Carlos  
 Braun, Dr. Peter  
 Briceño Iragorry, Dr. Leopoldo  
 Brito Arreaza, Dr. Víctor  
 Calatrava, Dr. Alonso  
 Calzadilla, Dr. Rafael  
 Castillo Plaza, Dr. Armando (†)  
 Colina C., Dr. Oscar L.  
 Clavel Penso, Dr. Rolando  
 Cure Méndez, Dr. Farid  
 Daantje Omaña, Dr. Ashley  
 Del Vecchio, Dr. José  
 Díaz Aponte, Dr. Aldo  
 Díaz Bruzual, Dr. Alfredo  
 Díaz Rodríguez, Dr. Francisco  
 Ferrer, Dr. Alberto  
 Fuenmayor, R., Dr. Gustavo  
 Gago, Dr. Otto  
 Guida, Dr. Franco  
 Gonzalo Leonardo, Dr. Luis  
 González Palacios, Dr. R. G.  
 Pieracci, Dr. Giorgio  
 Granier, Dr. Marcel  
 Grossmann, Dr. Víctor  
 Halabi, Dr. Alfredo  
 Hernández Navarro, Dr. Francisco  
 Herrera Pinto, Dr. César  
 Hitcher Santaella, Dr. Antonio

Holz, Dr. Siegbert  
 La Corte, Dr. Agustín  
 Lamberti, Dr. José A.  
 Larrazábal Dr. Leopoldo  
 León González, Dr. Félix  
 Lizarraga, Dr. Pedro R.  
 Matheus M. Dr. Noé  
 Medina G., Dr. Oswaldo  
 Negrón S., Dr. Alberto  
 Núñez Mier y Terán, Dr. Sebastián  
 Núñez Montiel, Dr. Otto  
 Ochoa, Dr. Manuel  
 Ortega Borjas, Dr. Armando  
 Ortega Borjas, Dr. José Angel  
 Ortega, Dr. Miguel  
 Parra, Dr. Jorge  
 Penso Tirado, Dr. Amador  
 Pérez Tineo, Dr. Héctor  
 Pifano, Dr. Félix  
 Rivero, Dr. Alberto  
 Rivero G., Dr. Eduardo  
 Rodríguez Cabrera, Dr. J. H.  
 Rodríguez Navarro, Dr. Manuel  
 Ron Pedrique, Dr. Miguel  
 Ruiz, Dr. Miguel  
 Salas Marcano, Dr. Ismael  
 Salcedo, Dr. Antonio  
 Soto Rivera, Dr. Jorge  
 Tineo Salazar, Dr. Jesús  
 Tovar Segovia, Dr. Federico  
 Trautmanis Z., Dra. Laima  
 Uzcátegui Selvi, Dr. Iván  
 Valero Martínez, Dr. J. A.  
 Pizarro, Dr. Víctor  
 Padula, Dr. Víctor  
 Villalba, Dr. Gustavo.  
 Vitali, Dr. José  
 Vivas Salas, Dr. E.

### MIEMBROS HONORARIOS:

Dr. Roberto A. Hignson

Dr. Neal Owens.

## Tarifas de Hospitalización y por Servicios \*

Por: Dr. Jorge Soto-Rivera, M.H.A.

Los hospitales privados deben prestar especial atención a las actitudes psicológicas de su clientela, por cuanto los daños que se provocan por interpretaciones erróneas del paciente, son persistentes, continuos y con tendencia progresiva.

Y decimos "especial atención" para señalar que se trata de una actitud administrativa válida para cualquier hospital, que adquiere importancia especial al tratarse de hospitales privados.

Nos referimos como tal a los hospitales de "agudos", caso corriente de los hospitales privados, con promedio de estancia corta o relativamente corta, para la atención de casos de cirugía y partos y ocasionalmente casos de medicina, especialmente cardiopatías.

En el presente artículo nos referimos especialmente a uno solo de los renglones básicos a través de los cuales se advierte en forma más franca las actitudes psicológicas desfavorables de los pacientes y familiares para con el hospital, o sea, a las normas que se aplican comúnmente para el cargo por el cuarto de hospitalización y por servicios.

Tradicionalmente, en nuestros hospitales privados se ha mantenido siempre el criterio (o por lo menos la rutina administrativa lo ha hecho hábito inveterado) de cargar por los servicios una tarifa diferencial de acuerdo con el valor asignado al cuarto que ocupa el paciente.

En descargo de los que inicialmente propiciaron esta manera de pensar entre nosotros, diremos que su error consistió en considerar que si **teóricamente era correcta tal manera de pensar**, en la práctica se demostraría igualmente inapropiado por no contar con los factores psicológicos que se provocarían y sin que se hicieran las correcciones que una sana norma administrativa imponía a diario a los administradores de dichos hospitales.

---

\* Tomado de la Rev. Técnica Hospitalaria, Vol. IV - No. 3 - Sept. 1962.  
Órgano de la Sociedad Venezolana de Hospitales.

En efecto, sólo caben dos divisiones para la implantación del cargo de servicios según tarifa diferencial: el de los cuartos privados y el de los semi-privados.

Vale la pena recordar aquí, como definición, que un **cuarto semi-privado** es aquel que contiene **dos o tres** camas de hospitalización, ya que de contener **cuatro o más**, pasaría, por definición, a la clasificación de **sala general**, idea esta última no utilizada en nuestros hospitales privados.

Contrariamente a la norma que impugnamos, de fijar **tarifas diferenciales por servicios**, basados en los distintos precios diarios asignados a una cama de hospitalización, consideramos, que las normas más sanas desde el punto de vista administrativo y, por lo tanto, en resguardo del buen nombre de la institución, son básicamente las siguientes:

- 1.—Las diferencias en el cargo por cuarto de hospitalización deben basarse estrictamente en la intimidad de la misma (privado o semi-privado), en su área, ubicación y en las facilidades sanitarias o de cualquier otra índole que le sean propias.
- 2.—Deben hacerse **cargos iguales por servicios iguales**, cualquiera que sea el valor asignado al cuarto privado de hospitalización.

Los cuartos semi-privados, con diferencias de precio según se trate de un cuarto con dos o tres camas de hospitalización, comandan también cargos iguales por servicios iguales aún cuando por más de una consideración los cargos por servicios que se apliquen por igual al semi-privado sean menores que los que se apliquen a los pacientes de cuartos privados.

Hecha esta salvedad, recordemos que en general un cuarto más grande, mejor ubicado (zona más tranquila), con correcta orientación y vistas con más amplias facilidades sanitarias, justifica mayor precio que un cuarto de menores dimensiones o mal ubicado o con menores facilidades sanitarias.

El paciente que escoge su propio cuarto de hospitalización dentro de las disponibilidades en un momento dado, reacciona favorablemente desde un principio a su escogencia definitiva o a la ubicación y precio que se le asigne, porque comprende que paga más o paga menos por el cuarto por una serie de razones de **orden práctico**, fáciles de determinar en un momento dado, **en igualdad de cargos por servicios iguales**.

Por el contrario, muy adversa, psicológicamente hablando, sería la reacción del paciente o de sus familiares, si la escogencia de un cuarto mejor o la asignación que se le haga de un cuarto mejor trae aparejados **cargos mayores por el mismo tipo de servicios recibidos**.

La experiencia nos ha señalado, en un plazo relativamente breve, los razonamientos lógicos que sustentan estas normas como sigue:

- a) **Cobrar más por servicios cuando se trata de los cuartos más caros**, razonando que estos cuartos los ocupan personas de holgada posición económica, puede ser una verdad "teórica", pero no por ello deja

ser un craso error de orden práctico, por cuanto la experiencia se encarga de demostrarnos que dichos cuartos sólo por "excepción" están ocupados por tal tipo de pacientes, ya que en la gran mayoría de las veces están ocupados por pacientes de los siguientes tipos:

—Personas con menor capacidad de pago, por necesidad urgente de hospitalización y no encontrar para el momento disponibilidades de cuartos de menor precio.

—Personas de mediana capacidad de pago, por las mismas razones expuestas en el párrafo anterior.

—**Excepcionalmente**, por personas de holgada capacidad económica, que prefieren un cuarto mejor aun cuando los servicios le sean cargados más caros.

b) **Cobrar menos por servicios cuando se trata de los cuartos más baratos**, razonando que estos cuartos están ocupados por personas de menor capacidad de pago, puede ser igualmente verdad en "teoría", pero igualmente erróneo desde el punto de vista práctico, por cuanto en este caso también se ocupa de demostrarnos la experiencia que sólo por excepción dichos cuartos se ocupan por personas del tipo "previsto" y que en la mayoría de los casos están ocupados por pacientes de los siguientes tipos:

—Personas de posición económica holgada, no sometidas a necesidades urgentes de hospitalización, que esperan pacientemente la desocupación de uno de estos cuartos para hospitalizarse.

—Personas de posición económica holgada, con o sin necesidad urgente de hospitalización, que, investigando presupuestos y disponiendo de cuartos de menos precio, lógicamente prefieren sistemáticamente por menor el precio del cuarto y menor el cargo por servicios.

—**Excepcionalmente**, por personas de menor capacidad de pago, que al momento de la hospitalización urgente o no, encuentran disponibles cuartos de diferentes precios y lógicamente escogen el de menor precio.

Creemos haber dejado suficientemente expuestos los razonamientos lógicos que nacen de la experiencia, sobre la bondad de las normas administrativas que se sugieren para el establecimiento de tarifas para cuartos de hospitalización y servicios en nuestros hospitales privados.

Los objetivos fundamentales últimos de tal manera de pensar se traducen en ventajas de índole "psicológica" y, por tanto, de índole administrativa y económica, y podríamos enumerarlas entre otras muchas como sigue:

1.—Eliminación de las quejas y, por lo tanto, de mala voluntad por parte de la clientela, ocasionadas por las razones dichas de **cargos mayores por servicios por cuartos de mayor precio**, los cuales, a la luz de la experiencia, constituyen el mayor volumen de las reclamaciones diarias.

2.—Eliminación de la oportunidad para los detractores gratuitos de la

Institución, de hacerse eco (con las inevitables correcciones y ampliaciones) de las impresiones erróneas de los pacientes.

- 3.—Eliminación de la suspicacia, infundada o no, pero que sistemáticamente se observa en pacientes hospitalizados de urgencia, de que por el mismo hecho de haber tenido que hospitalizarse en condiciones **urgentes**, "se le asignan cuartos de mayor precio" habiendo para ese momento otros cuartos de menor precio dentro de los cuales la atención hospitalaria les hubiera resultado más económica.
- 4.—Eliminación de la aguda tendencia, de carácter progresivo, de la utilización de cuartos de menor precio, cualquiera que sea la posición económica del paciente, ya que cuando la diferencia entre un cuarto y otro de mayor precio se refiere únicamente al cuarto, la tendencia mencionada deja de ser aguda, especialmente si se trata, como es el caso, de hospitalización por pocos días.
- 5.—Eliminación de la suspicacia, infundada o no, por parte del cuerpo médico del hospital y especialmente de algunos miembros del cuerpo médico de cortesía, de que la administración del hospital le hospitaliza sistemáticamente sus pacientes en cuartos de mayor precio.
- 6.—Eliminación de la tendencia de algunos médicos de controlar por sí mismos el tablero de control de ocupación de camas, para solicitar hospitalización de algún paciente en el momento mismo que observan la desocupación de algún cuarto de menor precio y, por lo tanto, de menor costo por servicios.

Demás está hacer hincapié en el hecho de que las consideraciones que anteceden son válidas en cualquier época del ciclo económico, haciéndose especialmente ciertas, al iniciarse cualquier receso en el ciclo, como es fácil de suponer.

#### **Reajustes en la tarifa de cargos diferenciales para el establecimiento de tarifas de cargos iguales por servicios iguales.**

Una vez determinada la tarifa por cuarto de hospitalización, tomando en cuenta para diferencias de precio el total del área ocupada, su ubicación, el número y tipo de facilidades sanitarias o de cualquier otra índole, etc., se hace relativamente fácil en la práctica convertir una tarifa de **cargos diferenciales por servicio** a una de **cargos iguales por servicios iguales**, ajustada a las normas que venimos sugiriendo.

Para ello, basta con sacar el promedio de cargos y obtener una cifra redonda que se aplica por igual cualquiera que sea el valor del cuarto ocupado.

Como observación válida dentro del criterio que antecede de la aplicación de "cargos iguales por servicios iguales", caben variaciones que es necesario dejar claramente establecidas, en lo que se refiere a servicios que constituyen razón exclusiva de honorarios. Tal sería, entre otros, el caso de la anestesia, con las variantes aceptables de recargo de un porcentaje determinado por duración de cuatro o más horas, por trabajo nocturno, en Domingos o Feriados u otras circunstancias razonables.



# Beserol<sup>®</sup> analgésico



un analgésico más activo  
para la gente activa

Medicinas de confianza al servicio del médico

**Winthrop**

**Tan antiguo como  
el hombre... es el dolor**

**tan moderno como  
el dolor... es el **Beserol.****

**Bursitis  
espondilitis  
síndrome dismenorréico  
espasmo muscular  
reumatismo articular  
odontálgias  
lumbago**

**Beserol**

**un analgésico más activo  
para la gente activa**

# Preferidas

en hospitales, clínicas y consultorios  
por sus inigualables ventajas!



**VENDAS  
ENYESADAS**

*"Especialista"*  
Marca registrada

Con las nuevas vendas enyesadas "ESPECIALISTA" se obtienen, en pocos minutos, enyesados firmes y resistentes que se endurecen rápidamente, sin contraturas o deformaciones, y aseguran **inmovilización óptima de la fractura desde el primer momento.**

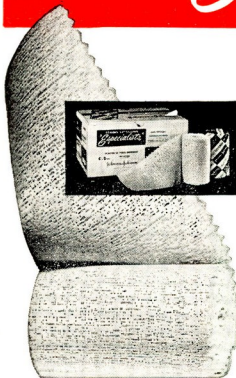
Las vendas enyesadas "ESPECIALISTA" se preparan con yeso elaborado ex profeso y distribuido con uniformidad y adherido a la venda por un sistema ad hoc patentado. El contenido de yeso es tan alto y su desprendimiento, al saturarlas y exprimiras, tan bajo, que es posible obtener enyesados ideales con una cantidad mínima de vendas.

**Rp.** Vendas enyesadas "ESPECIALISTA", en distintos tamaños, y de tipo Rápido (endurecimiento en 5 a 8 minutos) o Extra Rápido (endurecimiento en 2 a 4 minutos)—en cajas de 12 vendas envasadas especialmente para protegerlas contra la humedad.

Calidad excepcional respaldada por Johnson & Johnson, sinónimo de excelencia en productos ortopédicos de fama mundial.

*Johnson & Johnson International*

Export Division—New Brunswick, N. J., U.S.A.



# Halothan<sup>®</sup>

## Hoechst

Anestésico general de inhalación



Hoechst Remedía S. A.  
Apto. 80222  
Caracas

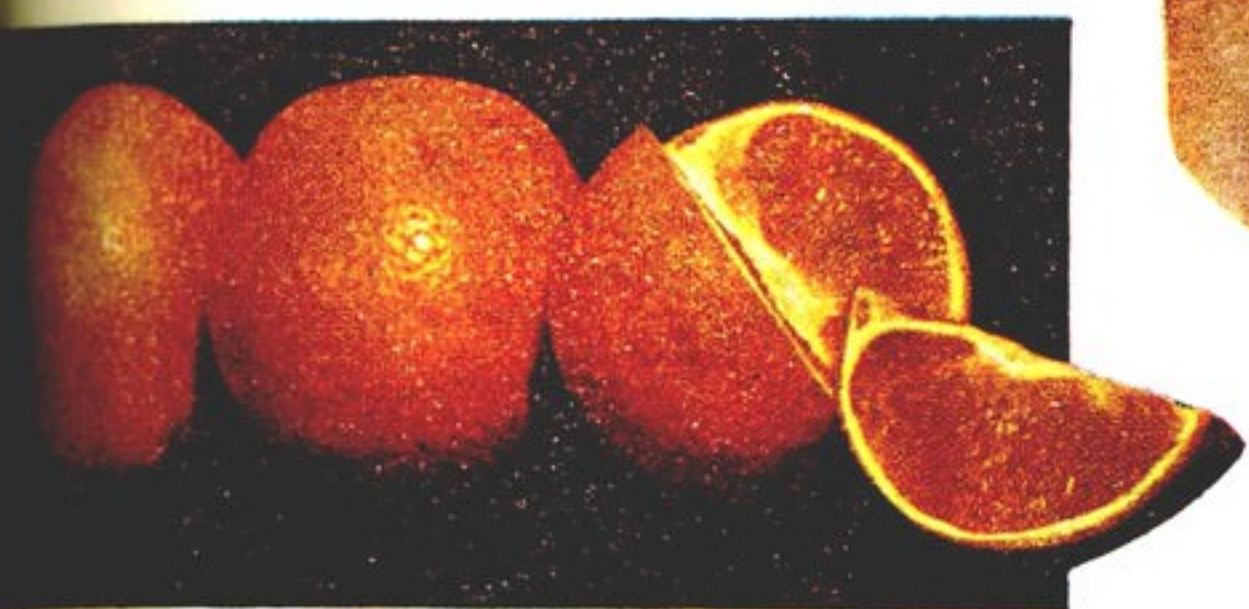
DEPARTAMENTO MEDICO CIENTIFICO

# Oranvit<sup>®</sup> 1 g. de vitamina C en cada sobre



## Oranvit<sup>®</sup> Vitamina "C"

Cada sobre de Oranvit contiene  
1 gramo de Vitamina C, y  
1 gramo de jugo natural liofilizado de naranja  
(equivalente al jugo de 3 naranjas frescas)



### INDICACIONES:

- Medicación intensiva con Vitamina C
- Gripe, afecciones gripales, convalecencia
- Pre y post-operatorio
- Síndromes hemorrágicos, fragilidad capilar
- Estados de "stress" y "surmenages"
- En medicina deportiva.
- En periodos de embarazo y lactancia.

### POSOLOGIA

Disolver en 1/2 vaso de agua fresca, el contenido de 1 sobre, una o más veces al día.

### PRESENTACION

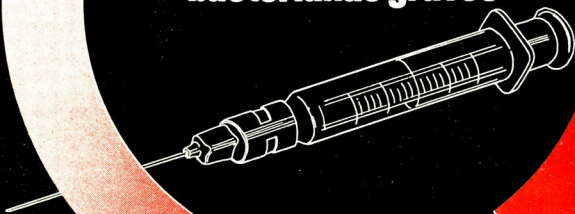
Caja de 10 sobres.



Una preparación original de vitamina C de:  
Laboratorios Químicos Nacionales C. A. "QUINAC"  
Apdo. 9519 Caracas

(bajo licencia de Collett A/S - Oslo, Noruega).

**el antibiótico  
de primera  
elección aun en  
infecciones  
bacterianas graves**



**GENTALYN**

- cuando los patógenos causantes no han sido identificados
- cuando existe o se sospecha una infección bacteriana mixta
- cuando se ha desarrollado resistencia a otros antibióticos

espectro de actividad "único" que abarca la mayoría de las bacterias grampositivas y gramnegativas, inclusive: estafilococos resistentes, klebsiella, *E. coli*, pseudomonas y proteus (índol + e índol-).

**Gentalyn\***  
Inyectable

(gentamicina 40 mg/cm<sup>3</sup>)

GAR 11 5127 703



SCHERING CORPORATION DE VENEZUELA, S. A.  
Prolongación Calle Vargas 2a. Transversal Boleíta Norte,  
Distrito Sucre (Estado Miranda) Caracas, Venezuela.

**Gentalyn\***  
Pediátrico

(gentamicina 10 mg/cm<sup>3</sup>)

\*Marca de

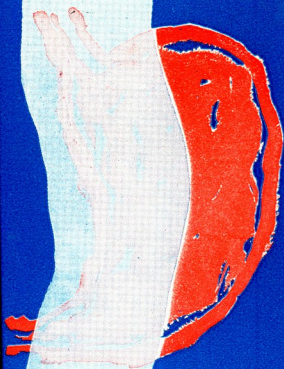
en  
• hiperacidez  
• pirosis gravídica  
• hiperacidez  
por excesos  
en la bebida  
y el tabaco  
• dispepsia  
• gastritis  
• úlcera péptica...

Comprimidos

**Neutrilac®**

el único  
antiácido natural

**Neutrilac®**



la acción neutralizante  
natural de la leche  
complementada  
con antiácidos

**Neutrilac®**



Para  
la  
preparación  
de  
deliciosas  
papillas

Cerelac es un alimento de alto valor nutritivo, compuesto de leche entera, harina de trigo parcialmente dextrinada y tostada, y de azúcares (sacarosa y maltosa-dextrina). Enriquecido con vitaminas A, B1 y D3 y sales minerales.

Cerelac es muy fácil de preparar pues no requiere cocción, al ser un alimento precocido. Basta agregarle agua hervida, pues Cerelac ya contiene leche. Pueden agregarse a las papillas frutas frescas o en compota, lo que permite variar muy agradablemente el régimen del bebé.

# Cerelac

  
NESTLÉ



Cuando el cuadro de  
úlceras pépticas incluye  
ansiedad y depresión



Tabletas  
Inyectable

# Tryptanol\*

(amitriptilina MSD)

...habitualmente mitiga los síntomas físicos de origen funcional, al mismo tiempo que ayuda a controlar los factores psicológicos subyacentes.

McHardy\*\* añadió TRYPTANOL al régimen de 80 pacientes con úlcera péptica y reportó que 62 de ellos (77%) no presentaron recurrencia sintomática durante dos años de estudio consecutivo.

*"En [80] pacientes ulcerosos seleccionados, en quienes predominaba el componente emocional depresivo, reemplazamos al agente tranquilizante previamente empleado, por clorhidrato de amitriptilina [TRYPTANOL], en un régimen de pequeñas dosis (40 mg o menos al día), obteniendo un grato alivio de la ansiedad, la tensión, la aprehensión y la depresión."*



Presentación: TRYPTANOL Tabletas — tabletas con 25 mg de clorhidrato de amitriptilina en frascos de 25.

TRYPTANOL Inyectable — frasco ampolla de 10 cc, con 10 mg de amitriptilina por cada cc.

Nota: Información detallada a solicitud del médico.

\*\*McHardy, G. G. The Medical Treatment of Peptic Ulcer, Springfield, Ill., Charles C. Thomas, 1963, pp. 34-36.

 **MERCK SHARP & DOHME DE VENEZUELA, C.A.**

Afilia de Merck Sharp & Dohme International,  
DIVISION OF MERCK & CO., INC.  
Rahway, New Jersey, E.U.A.

\*Marca registrada por Merck & Co., Inc., N. J., U. S. A.

3-69 TTN 8-NY-272-J

# Mucaine\*

de cuantos farmacos  
refrenan la hiperacidez  
únicamente uno  
específicamente  
suprime el dolor  
al contacto y  
brinda horas  
de alivio



## Mucaine

- Acción rápida.
- Facilita la cicatrización.
- Sin los inconvenientes de los anticolinérgicos.



## PRESENTACION:

Cajas de 30 tabletas con 5 mg  
oxetazina por tableta.  
Frascos de 175 cc. con 10 mg  
oxetazina por cada cucharada  
de 5 cc.

**WYETH LABORATORIOS C.A. - CARACAS, VENEZUELA**

Más de un siglo al servicio de la medicina - Casa fundada en 1860

\* MARCA REGISTRADA



PHARMA S. LA CIUDAD DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA VENEZOLANA  
VIA BOCA FERRAZZANO 17 14 TORONTO 202 MIRA MEXICO

WYETH LABORATORIOS C.A.  
CARACAS, VENEZUELA

## **Cargos por Concepto de Medicinas, Material Médico-Quirúrgico, Oxigenoterapia y Honorarios del Transfusor \***

**Por: Dr. JORGE SOTO-RIVERA, M.H.A.**

En este segundo artículo de divulgación, abordaremos directamente el tema relativo a los cargos por concepto de medicinas suministradas al paciente por prescripción facultativa. De igual importancia que el tema de las tarifas de cuartos de hospitalización y de cargos por servicios, tanto desde el punto de vista psicológico como administrativo y, por lo tanto, de la mayor importancia para la institución.

Trátase ya de un hospital pequeño o mediano en donde los cargos se hagan a la mano después de acumularse en una carpeta o mediante máquina facturadora mediante la cual se hacen los cargos por todo concepto poco después que ha sido suministrado el servicio, es muy importante que, como norma general, desde el punto de vista mencionado, sean tomadas en cuenta en forma especial las siguientes consideraciones:

- 1.—Los hospitales privados **NO DEBEN** cargar a sus pacientes por las medicinas que se les suministra por prescripción facultativa, un precio mayor de los autorizados por la oficina gubernamental que en muchos países toma a cargo la importante función de fijar precios de venta para las farmacias de las diversas localidades.

En Venezuela esta función está a cargo del Ministerio de Fomento.

---

\* Tomado de la Rev. Técnica Hospitalaria, Vol. IX - No. 4 - Diciembre 1962.  
Órgano de la Sociedad Venezolana de Hospitales.

Al respecto no cabe ninguna duda de las justificaciones que puedan aducirse para proceder en contrario. Cargar un porcentaje adicional por "el servicio", constituye un doble cobro por el mismo servicio que no está justificado. Sobre-cargar el precio aduciendo que el valor del cuarto de hospitalización ha sido rebajado a un mínimo como **medida psicológica** y que sólo aumentando el valor de venta de las medicinas es posible nivelar los costos y producir utilidades, además de constituir un engaño, no encontraría ninguna justificación legal ni administrativa, Cobrar más del precio mencionado bajo la base de que se adquieren de farmacias locales y que el sobrecargo corresponde a la utilidad para gastos generales del hospital es la razón de la sin razón... y como éstos podríamos enumerar una gran cantidad de argumentos que hemos venido oyendo de los interesados en el curso de largos años de observación.

Todo ello adquiere primordial importancia si se recuerda que en el renglón "venta de medicinas" dentro de la administración de un hospital privado, constituye una de las cuentas de ingreso de mayor consideración en base a la cual se nivelan los gastos generales y en ocasiones permiten una utilidad para los trabajadores del mismo y un dividendo para los propietarios de acciones.

Los hospitales privados pequeños o de muy limitados recursos económicos, no tienen más alternativa que limitar sus ingresos por concepto de venta de medicinas a sus pacientes, a los descuentos que sobre el precio de venta autorizado por el Ministerio de Fomento obtengan de las farmacias locales en base al volumen de compras mensuales que se haga.

Los hospitales privados más grandes o de mayores recursos económicos pueden obtener ingresos más altos por el mismo volumen de venta de medicinas a los precios autorizados, mediante la inversión de un capital (que habitualmente es alto) en el mantenimiento de un depósito de medicinas compradas a mayoristas o directamente al fabricante, o procedente de importaciones directas. Agréguese a ello los gastos administrativos que implica la forzosa necesidad legal que se crea al mantener medicinas en depósito de utilizar un "farmacéutico regente" y el personal y local necesarios a su correcto funcionamiento.

Ahora bien, a pesar de esta inversión de capital de consideración que nos permite un mayor ingreso por el mismo volumen de ventas a precios autorizados, se agregan eventualidades y riesgos difíciles de predecir que agravan aún más la situación. Valga de ejemplo la regulación de los precios de venta de medicinas, que en Venezuela redujo las utilidades del fabricante y de los nuevos precios impuestos por éstos a los mayoristas, disminuyéndoles proporcionalmente los descuentos.

Agréguese, además, que no es infrecuente el hecho de aumentos en los costos de adquisición, con la salvedad expresa de que el precio de

venta al público tendrá que seguir siendo el mismo ya autorizado por el Ministerio de Fomento.

Las razones que puedan haber para toda esta mecánica no es motivo del tema que nos proponíamos desarrollar, por lo cual nos limitamos a exponer los hechos relativos a la necesidad administrativa, legal y psicológica, de que los hospitales privados carguen a sus pacientes por las medicinas que se les suministren por prescripción facultativa, un precio no mayor de los autorizados para la venta en farmacias del Distrito Federal por el Ministerio de Fomento.

2.—Bajo el renglón de "Medicinas" NO DEBE FACTURARSE ningún otro suministro que no sea específicamente especialidades farmacéuticas y drogas en general.

Aún cuando esta consideración pueda aparecer a primera vista como sobrante, recordaremos que en muchos hospitales privados se ha venido incluyendo dentro de dicho renglón los suministros que, por prescripción facultativa, de oxígeno, de material médico-quirúrgico, se han utilizado en el acto operatorio y hasta los honorarios del transfusor.

El resultado de esta manera de proceder es obvio. Los cargos por MEDICINAS en la cuenta del paciente se ven necesariamente abultados por renglones de alto costo que no corresponden propiamente a la denominación de "Medicinas". La reacción sistemática del paciente o de sus familiares no se hace esperar: es adversa y agresiva, acepta a regañadientes las explicaciones del caso, y aun en el supuesto de aceptarlas como buenas, mantiene por mucho tiempo después una actitud hostil hacia la institución.

3.—Consideraciones que desde el punto de vista que venimos enfocando o sea, la reacción psicológica de los pacientes y sus efectos en la buena administración de un hospital privado, sólo debe facturarse bajo el renglón de MEDICINAS, las utilizadas en el cuarto de hospitalización, o sea, aquellas sobre las cuales tanto el paciente como sus familiares tienen plena conciencia de haber sido utilizadas.

Esta tercera consideración nace en relación con las actitudes psicológicas de los pacientes y sus familiares en relación con cargos de medicinas utilizadas en cuarto operatorio, mientras el paciente está inconsciente.

4.—El material médico-quirúrgico utilizado en cuarto operatorio o suministrado en cuarto de hospitalización, así como las medicinas suministradas para uso en cuartos operatorios, deben cargarse en renglón aparte bajo el rubro de MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO.

Estas consideraciones son obvias en vista a las contenidas en párrafos anteriores.

5.—Los cargos por concepto de OXIGENO en ningún caso deben ser incluidos como medicinas ni bajo ningún otro concepto. Deben constituir renglón aparte, bajo el título de OXIGENOTERAPIA, ya que consideramos justificable el sobrecargo en el precio de compra, por el servicio de tienda, máquina, transporte y otros de la oxigenoterapia.

6.—Los cargos por “transfusión” no deben ser facturados por el hospital.

Es una noción generalmente aceptada en Venezuela que la **sangre ni se compra ni se vende**. Por lo tanto, si un médico especialista suministra este servicio, **el cargo deberá ser hecho por recibo aparte de honorarios de transfusor y en ningún caso por “transfusión”**.

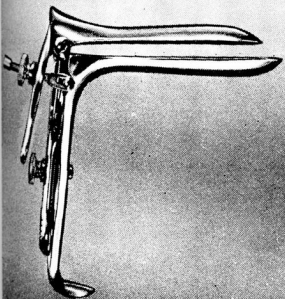
7.—Los comprobantes de todo cargo deben mantenerse anexos a la factura para su revisión y conformidad por el interesado.

Como norma general contable, que no escapa a la contabilidad hospitalaria, todo cargo debe quedar debidamente amparado por un comprobante. En los cargos por medicinas, la indicación médica debidamente escrita y firmada constituye el comprobante obligado del cargo correspondiente.

Mejor que la más amplia y completa exposición ante una queja, el comprobante del cargo debidamente justificado constituye la mejor demostración de integridad administrativa.

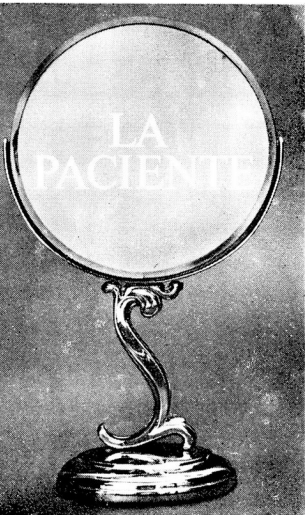


EL  
MÉDICO



El tratamiento comienza en el consultorio con insuflaciones periódicas de Pólvo Vaginal de TICOFURONA

LA  
PACIENTE



El tratamiento continúa en el hogar con aplicaciones diarias de Ovulos de TICOFURONA

# TICOFURONA\*

el tratamiento de la vaginitis tricomoniasica o moniliásica que tanto el médico como la paciente prefieren por su sencillez, comodidad y eficacia

**Polvo de TICOFURONA:** Contiene 0,5% de MICOFUR\* (marca de la nifuroxima) y 0,1% de FUROXONA\* (marca de la furazolidona) en un excipiente hidrodispersable acidificado. Se presenta en insufladores plásticos de 15 Gm. con cánulas sanitarias desechables.

**Ovulos de TICOFURONA:** Contienen 0,375% de MICOFUR y 0,25% de FUROXONA en un excipiente hidromiscible. Se presentan en cajas de 12 óvulos, herméticamente envueltos en papel de aluminio.



EATON LABORATORIES  
ORIGINADORES  
DE LOS NITROFURANOS

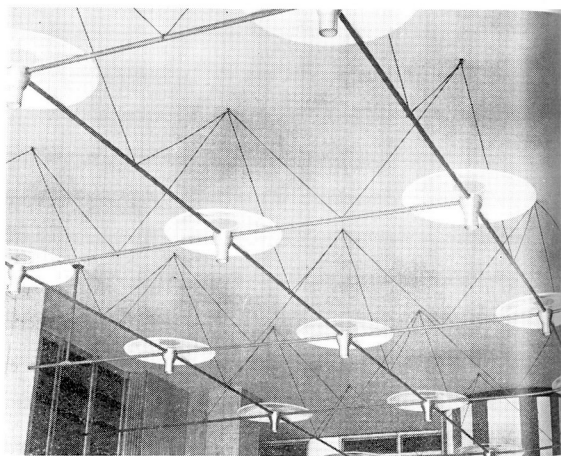


División de The Norwich Pharmacal Company, Norwich, N. Y., E. U. A.

Representantes Exclusivos:  
HIGIA C. A.  
Apartado 768 - Caracas 101  
Teléfono: 71.93.01

# Lamp-o-Lux c. a.

fábrica de lámparas



Plafón lumínico flotante que une lo funcional con la belleza  
arquitectónica

Varios modelos a escoger

Fábrica: Avda. Nueva Granada  
Calle E. Delgado - Edif. LOL. (Sede)  
Teléfonos: 62 25 40 - 62 25 67  
62 05 61 - 62 74 02 - 61 31 03  
Exhibición: 62 17 78

# JOSE F. BAUTE MESA

OFRECE A LOS SEÑORES MEDICOS  
CLINICAS Y HOSPITALES  
UN EXTENSO SURTIDO EN

## **MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO, EQUIPOS E INSTRUMENTAL**

---

EXHIBICION Y VENTAS:

MANDUCA A FERRENQUIN No. 136 — EDIFICIO BAUTE

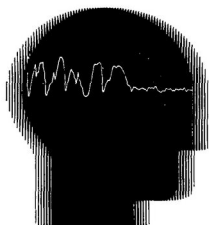
TELEFONOS: 55 93 49 - 55 46 22 - 54.45.69

CARACAS, D F.

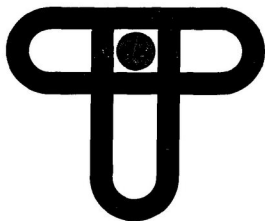
ESTACIONAMIENTO PROPIO PARA CLIENTES

Y RELACIONADOS

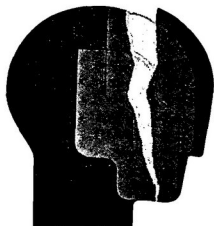
# Tegretol® Geigy



controla las crisis en la epilepsia psicomotriz, gran mayoría de formas mixtas y epilepsias focales y las alteraciones de la personalidad en todas las formas de epilepsia por su acción antiepiléptica completa



controla los trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia por su acción psicotrópica en Pediatría

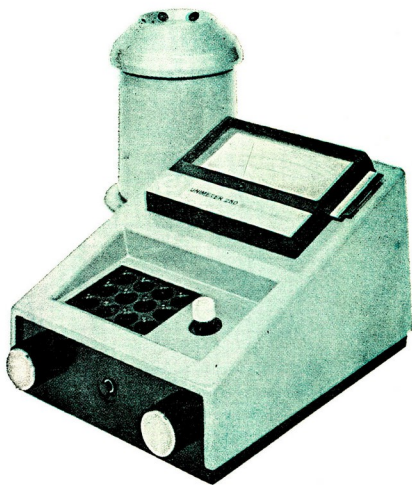


controla los paroxismos dolorosos en la neuralgia esencial del trigémino y otras neuralgias faciales genuinas por su acción antineurálgica selectiva

J. R. Geigy S. A., Basilea (Suiza)  
Departamento Farmacéutico  
Distribuidores exclusivos para Venezuela:  
Farma S. A., Apartado 1548, Caracas

El Unimeter es un equipo compacto y de alta precisión que permite, por el sistema "Unitest" efectuar exámenes de laboratorio en forma rápida y eficiente. Básicamente consiste de un colorímetro calibrado en forma precisa que da los resultados en forma directa. Una segunda parte está constituido por una centrifuga compacta de alta velocidad. Todo cuanto hace falta son 2 c.c. de sangre para numerosas pruebas directas: Glucosa sanguínea, hemoglobina, colesterol, nitrógeno uréico, ácido úrico, bilirubina, proteínas totales, fosfatasa alcalina, globulina y muchos otros.

Precisión, eficiencia y rapidez con el sistema "Unitest". Permítanos hacerle una demostración sin compromiso alguno.



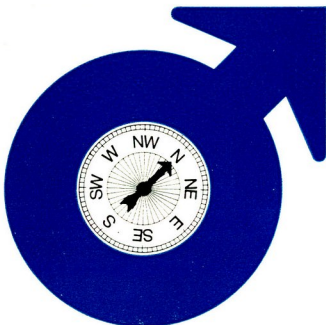
**Bio-Dynamics, Inc., Indianapolis, U. S. A.**

Representantes Exclusivos para Venezuela:

**COLIMODIO S. A.**

ESTE 2 Y SUR 21 No. 148 — APARTADO 1053

C A R A C A S



***una orientación  
totalmente nueva en  
androgenoterapia***

***Proviron 25 mg  
tabletas*** (mesterolona)

---

**no origina metabolitos de carácter estrogénico**

---

**no inhibe la producción de gonadotropinas hipofisarias**

---

**no deprime la función testicular**

---

**no menoscaba la espermatogénesis**

---

**no afecta la función hepática**

---

**totalmente efectivo por vía oral**

---

**conserva íntegra la vitalidad del hombre  
en plena madurez**

---

**suprime los trastornos del llamado  
«climaterio viril»**

---

Proviron está señalado en toda indicación tributaria de un tratamiento con andrógenos, sobre todo cuando se busca un efecto androgénico intenso, se requieren dosis elevadas o debe prolongarse la terapéutica durante periodos prolongados.

El carcinoma de próstata es contraindicación de toda terapéutica androgénica.

Consúltese la dosificación, observaciones y contraindicaciones en nuestros impresos más detallados.



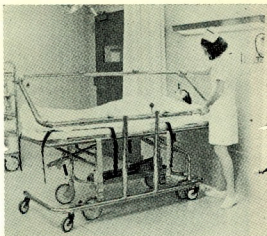
**Schering AG  
Berlin / Bergkamen**



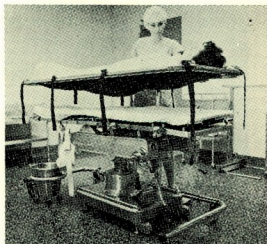
*American*

**HOSPITAL SUPPLY CORPORATION**

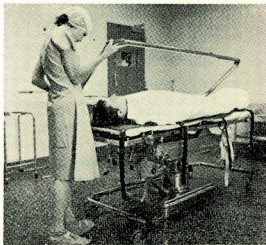
**DE VENEZUELA C. A.**



La sencilla operación comienza removiendo la sábana del marco y poniendola en la cama antes de la llegada del paciente, o colocada debajo del paciente en su cama. El marco se pasa por encima del paciente, se baja y se fijan entonces las tiras de la sábana al marco mediante mecanismos de seguridad.



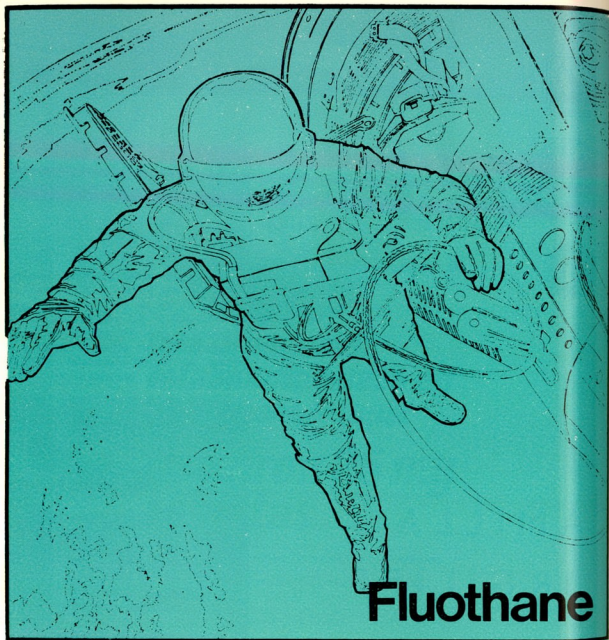
Un suave movimiento de la manilla levanta o baja el paciente para ser transferido en forma segura.



Después que el paciente es bajado a la cama o mesa operatoria, se sueltan las tiras de la sábana de los mecanismos de seguridad, se levanta el marco y se retira la camilla.

# CAMILLA SURGILIFT II

Edificio La Hacienda. Oficina 31-L  
Avenida Principal de las Mercedes  
Telfs.: 91.38.91 - 91.38.95 - 91.39.59  
Caracas-Venezuela  
Apartado Postal 60073  
Zona Postal No. 106



# Fluothane

## Características más notables

- No inflamable ni explosivo.
- Inducción rápida y suave
- Fácil mantenimiento y control de la anestesia.
- Buena relajación muscular.
- Pronta y agradable recuperación.
- Escaso vómito postoperatorio.
- Permite plena oxigenación.
- Reduce la necesidad de agentes auxiliares.

## Un progreso en la anestesia

En todo el mundo se considera hoy al "Fluothane" como un elemento esencial en el arsenal de la anestesia moderna. Por reunir las ventajas de potencia y fácil control con la de inocuidad, el "Fluothane" proporciona anestésicos muy satisfactorias en toda clase de intervenciones quirúrgicas y en pacientes de todas las edades.

IMPERIAL CHEMICAL INDUSTRIES LIMITED  
 PHARMACEUTICALS DIVISION  
 Alderley Park - Macclesfield  
 Cheshire - Inglaterra



# FLUOTHANE

HALOTANO

Marca Reg.



ITURBE HNOS. C.A.

**Instrumentos, Aparatos  
y Mobiliario**

**para Médicos,  
Clínicas y Hospitales**

**PASEO DE LOS ILUSTRES - EDIF. RADS - LOCAL "B"**

**Frente a la Universidad - Los Chaguaramos**

**TELEFONOS: 61.59.31 - 61.93.08**

**CARACAS - VENEZUELA**

# 70% *Nuevo!*

proteínas

# SUPERSTAT

CONCENTRADO ALIMENTICIO

SQUIBB

## aporta aminoácidos en combinación fisiológica

SUPERSTAT suministra los aminoácidos esenciales en proporciones fisiológicamente adecuadas para la renovación de los tejidos y la reparación celular general.

## en las dietas hipocalóricas

SUPERSTAT es ideal para suplementar las dietas destinadas al control de la obesidad, dado su escaso valor calórico y su alta concentración nutritiva.

## en las dietas hipercalóricas

SUPERSTAT refuerza las dietas en que es preciso favorecer el aumento de peso, ya que su rico contenido de aminoácidos provee al organismo de una reserva proteica segura y contribuye al balance positivo del nitrógeno.

### SUPERSTAT

## MEZCLA DE PROTEINAS CARBOHIDRATOS Y VITAMINAS

#### ANÁLISIS:

Cada 100 g. contienen:

Proteínas (Proteínas - N x 6.38)	70%
Carbohidratos	15%
Sodio	0.1%
Cenizas	5.5%
Grasas, menos del	1%
Humedad	5%
Calorías (100 por cada 30 g.)	

#### Además contiene:

Vitamina B1 (clorhidrato de tiamina)	0.0088 g.
Vitamina B2 (riboflavina)	0.0044 g.
Niacinamida	0.132 g.
Vitamina C (ácido ascórbico)	0.132 g.

#### Ingredientes:

Caseína, Lactoalbúmina, Azúcar,  
Dextrosa, Jarabe de Maíz, Metilce-  
lulosa y Sabor artificial.

Un alimento de alto valor proteico compuesto de proteínas obtenidas de la leche natural, con carbohidratos y vitaminas.

SQUIBB



Un siglo de experiencia inspira confianza

Intercomunicadores

# Executone

## Sistema "Nurse Call"

Audio-visual

Esté siempre en contacto  
con su enfermera...



a través del sistema  
intercomunicador  
"Paciente a Enfermera"

### INTERCOMUNICADOR EXECUTONE:

El Sistema Audio Visual "NURSECALL" es el equipo básico de dos vías, elaborado para que Ud. pueda empezar con una simple y fácil instalación y después agregarle estaciones o accesorios que crea convenientes de acuerdo a su necesidad. ■ Executone le da voz instantánea desde el cuarto del paciente al escritorio de la enfermera de piso. Ud. ahorra el recorrido de la enfermera al cuarto de los pacientes, en un 59%, ayudándole a un mejor servicio, y brindándole la mayor seguridad al enfermo. ■ Con Executone Ud. ahorra dinero, primero por el fácil y bajo costo de la instalación y segundo cuando agrega nuevos accesorios o estaciones, no necesita cambiar la instalación básica. ■ Ud. continuará ahorrando con el Sistema Executone por su excelente construcción que le da un largo y duradero servicio.

### ALGUNAS DE LAS CLINICAS CON EQUIPO EXECUTONE

Centro Médico ■ Clínica Avila ■ Clínica Las Mercedes ■ Clínica Sanatrix ■ Clínica Caurimare  
Instituto de Clínicas y Urología ■ Instituto de Diagnosticos ■ Instituto Pediátrico ■ Maternidad Concepción Palacios ■ Hospital Naval, Catia La Mar.

Llame al Departamento de Electrónica, Ext. 206 Sr. Albarellos.

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS:

**GENERAL ELECTRIC DE VENEZUELA S.A.**

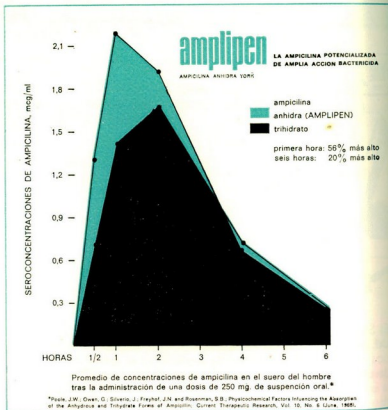


# amplipen

AMPICILINA ANHIDRA YORK

LA  
AMPICILINA  
PORQUE:

**POTENCIALIZADA**  
PRODUCE SEROCONCENTRACIONES MAS  
ELEVADAS. ES MAS ESTABLE,  
ES MEJOR ABSORBIDA.



**PRESENTACIONES:**

Frascos de 8 y 16 cápsulas de 250 mg.

Frascos de 8 cápsulas de 500 mg.

Frascos de 60 cc. de suspensión oral (125 mg./5 cc.)



**MEDICAMENTOS  
YORK S.A.**

AVE. GONZALEZ RINCONES - LA TRINIDAD  
TELEF.: 93.16.04 y 93.06.71

## Los Cargos por Concepto de Medicinas en los Hospitales Privados \*

Por: Dr. Jorge Soto-Rivera M. D. M. H. Ad.

Bajo el título genérico de "Psicología Administrativa en Hospitales privados", escribimos en esta misma revista (\*\*\*) en los meses de septiembre y diciembre de 1962, dos pequeños artículos divulgativos con algunas observaciones y normas relativos a las Tarifas de Hospitalización y por servicios, y sobre los cargos por concepto de Medicinas, Material Médico-Quirúrgico, Oxigenoterapia y honorarios del transfusor, en hospitales privados.

Entre otras de las consideraciones importantes que allí comentábamos, se decía literalmente:

"Los hospitales privados no deben cargar a sus pacientes por las medicinas que se les suministra por prescripción facultativa, un precio mayor de los autorizados por la oficina gubernamental, que en muchos países toma a cargo la importante función de fijar precios de venta para las farmacias de las diversas localidades. En Venezuela esta función está a cargo del Ministerio de Fomento".

"Los comprobantes de todo cargo deben mantenerse anexos a la factura para su revisión y conformidad por el interesado".

---

\*\* Técnica Hospitalaria.

\* Tomado de la Rev. Técnica Hospitalaria, Vol. XI - No. 2 - Junio 1964.  
Órgano de la Sociedad Venezolana de Hospitales.

Estas normas al igual que otras que comentábamos entonces, venían siendo respetadas en su totalidad dentro del esquema de organización administrativa del Hospital privado en que por muchos años nos ha tocado actuar en calidad de Director-Gerente, y los comentarios que sobre ellas hacíamos eran el resultado de la observación de otras prácticas en uso dentro de la misma localidad.

Con fecha 5 de marzo del presente año de 1964, fuimos gratamente sorprendidos con una resolución del Ministerio de Fomento, de la República de Venezuela, aparecida en la Gaceta Oficial, la cual nos permitimos copiar a continuación textualmente como sigue:

REPUBLICA DE VENEZUELA. — MINISTERIO DE FOMENTO. — DIRECCION DE COMERCIO. — NUMERO 676. — CARACAS, 5 DE MARZO DE 1964. — 154º y 106º.

Por cuanto es deber del Gobierno Nacional velar porque los artículos y servicios de primera necesidad se mantengan, dentro de los límites razonables, al alcance de toda la población del país;

Por cuanto dentro de este espíritu han sido regulados por este Despacho, en diversas Resoluciones, todos los productos farmacéuticos que se expenden en el territorio nacional;

Por tanto, de conformidad con lo dispuesto en el N° 1, letra a), del artículo 9º del Decreto N° 176 del 15 de agosto de 1944, en concordancia con los artículos 2º del Decreto No. 421 del 27 de junio de 1952 y 2º del Decreto No. 455 del 23 de enero de 1961, y en uso de las atribuciones a que se refiere el ordinal 9º del artículo 22 del Estatuto Orgánico de Ministerios, por disposición del ciudadano Presidente de la República,

#### SE RESUELVE:

Artículo 1º—Las clínicas, hospitales y demás institutos donde se preste asistencia médica a cambio de un precio, quedan obligados, al presentar sus cuentas al paciente o a sus representantes, a discriminar y especificar en lista anexa lo correspondiente a las medicinas que se hubiesen suministrado, las cuales deberán cobrarse a los precios establecidos por este Despacho, de acuerdo a las Resoluciones vigentes.

Artículo 2º—Las infracciones a las disposiciones de la presente Resolución será sancionada con multas de Bs. 20,00 a Bs. 10.000,00.

Artículo 3º—De estas sanciones podrá apelarse para ante el Ministerio de Fomento durante los cinco días hábiles siguientes a su imposición.

Artículo 4º—La presente Resolución entrará en vigor en la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial.

Comuníquese y publíquese.

**HUGO PEREZ LA SALVIA**

Ministro de Fomento

De más está decir cuánta satisfacción nos produjo esta resolución, y la decisión que los directivos del Hospital privado que me honro en dirigir tuvieron a bien disponer: que a todo paciente que ingrese en nuestro hospital, se le entregue junto con el resto de información de rutina, una copia de la mencionada resolución.

Los resquemores y las actitudes mentales injustificadas o no de algunos pacientes en relación con el cargo de medicinas en hospitales privados, encuentran ahora una manera satisfactoria de terminar.

Ojalá que la organización administrativa de nuestros hospitales privados, mejore cada vez más, y la mencionada resolución constituye el mejor estímulo para una organización más racional y una administración más tecnicada de los mismos.

Nos respalda una tradición de once años para decir que en nuestra revista nunca se han hecho elogios de ninguna índole de persona alguna. Hoy debemos hacer una excepción que justifique la regla para felicitar sinceramente al entonces Ministro de Fomento Dr. Hugo Pérez La Salvia, pues en calidad de técnicos de hospitales debemos estarle agradecidos por la justicia administrativa que representa la mencionada resolución.



# SULFOBARINA

SULFATO DE BARIO EMULSIONABLE PARA RADIO-  
DIAGNOSTICO DEL TRACTO GASTRO-INTESTINAL



Presentaciones:

**SULFOBARINA ORAL:** Gracias a su presentación en latas herméticas se conservan inmejorablemente la emulsionabilidad del polvo y las cualidades gustativas del producto, en beneficio de la general aceptación por parte de los pacientes.

**SULFOBARINA RECTAL:** Presentado en bolsas para facilitar la preparación de la emulsión.

**Laboratorios Tecno - Químicos, C. A.**

Capital: Bs. 500.000,00

C A R A C A S

# HEWLETT *hp* PACKARD

HEWLETT-PACKARD DE VENEZUELA C. A.  
Apartado 50933 - Caracas, Venezuela

## EQUIPOS DE LA LINEA MEDICA

### CUIDADO INTENSIVO

Monitores con alarmas luminosas y auditivas de ECG, Pulso, Presión Arterial y Venosa directa, Temperatura, Ritmo Respiratorio y Arritmias. Registradores de cinta magnética. Registradores sobre papel termosensible, electrosensible, fotográfico y tinta.

Unidades de resucitación: desfibrilador con o sin cardioversión, marcapasos a demanda, registrador y monitor de ECG.

Centrales de enfermeras con alarmas, osciloscopios monitores, indicación numérica de pulso, ritmo respiratorio, presión y otros.

---

### CUIDADO CORONARIO INTENSIVO

Unidades de resucitación y tratamiento de arritmias: desfibrilador con cardioversión, marcapasos a demanda, registrador y monitor de ECG.

Muñeco programable para entrenamiento del personal.

Fonocardiógrafos. Electrocardiógrafos. Ecocardiógrafos (Observación del movimiento de la válvula mitral y las paredes del corazón). Vectocardiógrafos.

Equipos para estudios hemodinámicos. Computador para hemodinamia. ECG por telemetría. Computadoras para ECG, Hemodinamia y otros.

---

## EQUIPOS ELECTRONICOS PARA CIRUGIA, ANESTESIOLOGIA, FISIOLOGIA, FARMACOLOGIA, BIOLOGIA, BIOFISICA Y OTROS.

---

### PROVEEDORES DEL HOSPITAL PRIVADO "CENTRO MEDICO DE CARACAS"

---

SERVICIOS OFRECIDOS POR HEWLETT-PACKARD DE VENEZUELA C. A.  
SERVICIO DE MANTENIMIENTO SERIO Y RESPONSABLE.  
SERVICIO DE ASESORAMIENTO por profesionales de la ingeniería y la química, entrenados en las fábricas.

PUBLICACIONES GRATUITAS: Boletín Informativo-Médico; Boletín Informativo-Analítico; Measuring for Medicine and the Life Sciences; Catálogo General; Hojas de Datos Técnicos; Boletines varios.

---

Quinta Bahía - Calle Guaicaipuro - El Rosal - Caracas - Venezuela  
Teléfonos: 71.88.69 - 72.99.30 - 71.10.91  
Dirección Cablegráfica: Hewpack - Caracas

PRESENTANDO UN NUEVO Y DESTACADO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO  
de la familia de las cefalosporinas...

**KEFLIN**

(cefalotina sódica, Lilly)

suficientemente potente para las  
infecciones más graves y, a la vez,  
excepcionalmente bien tolerado

Información adicional a solicitud de los médicos



ELI LILLY Y COMPAÑIA DE VENEZUELA, S.A. - MARACAY

## Los Cargos por Concepto de Medicinas en los Hospitales Privados \*

Por: Dr. Jorge Soto-Rivera M. D. M. H. Ad.

Bajo el título genérico de "Psicología Administrativa en Hospitales privados", escribimos en esta misma revista (\*\*\*) en los meses de septiembre y diciembre de 1962, dos pequeños artículos divulgativos con algunas observaciones y normas relativos a las Tarifas de Hospitalización y por servicios, y sobre los cargos por concepto de Medicinas, Material Médico-Quirúrgico, Oxigenoterapia y honorarios del transfusor, en hospitales privados.

Entre otras de las consideraciones importantes que allí comentábamos, se decía literalmente:

"Los hospitales privados no deben cargar a sus pacientes por las medicinas que se les suministra por prescripción facultativa, un precio mayor de los autorizados por la oficina gubernamental, que en muchos países toma a cargo la importante función de fijar precios de venta para las farmacias de las diversas localidades. En Venezuela esta función está a cargo del Ministerio de Fomento".

"Los comprobantes de todo cargo deben mantenerse anexos a la factura para su revisión y conformidad por el interesado".

---

\*\* Técnica Hospitalaria.

\* Tomado de la Rev. Técnica Hospitalaria, Vol. XI - No. 2 - Junio 1964.  
Órgano de la Sociedad Venezolana de Hospitales.

poder garantizar a sus pacientes las transfusiones que fueran necesarias, diferenciándose pues esta Institución de las costeadas por el Estado en que se autofinancia y, por consiguiente, no recibe ayuda económica de las administraciones de ninguna de las Clínicas Privadas a las cuales presta servicios, ni de organizaciones públicas o privadas, ni de personas naturales o jurídicas.

El autofinanciamiento se hace a base de: a) Cobro de honorarios médicos por Servicios de Hemoterapia; b) cobro de honorarios médicos por servicios de laboratorio; c) cobro del costo de procesamiento por cada unidad de sangre transfundida a los médicos y sus familiares exonerados de honorarios, y d) cobro del costo de procesamiento por unidad de sangre suministrada a los Médicos Hemoterapeutas, que se surten del Banco para su ejercicio profesional.

Las obligaciones económicas que el Banco tiene que costear para su mantenimiento son: Pago de personal, prestaciones sociales, Seguro Social Obligatorio, contratos de trabajo, material movable, depreciación de aparatos, reposición de equipos, local, luz eléctrica, teléfonos, servicio de restaurant, cobranzas, amortización de inversiones, intereses sobre capital invertido, etc.

El Banco dispone de un local ad-hoc, amueblado y decorado en forma tal, para que el donante se sienta confortable, agrado y con la impresión de no estar en una Clínica, y con todas las demás dependencias necesarias para su normal funcionamiento, y está dotado de los aparatos más modernos indispensables para la extracción, conservación, procesamiento de la sangre total y sus derivados y para su administración, estando en capacidad de prestar los siguientes servicios en materia de suministro: Sangre total, sangre total rica en plaquetas, concentrados de glóbulos rojos (Empaquetados), concentrados de glóbulos rojos lavados, suspensiones globulares, plasma medio ambiente, plasma rico en plaquetas, plasma antihemofílico, concentrados de plaquetas, plasmaféresis, etc.

Tiene todo el personal especializado indispensable para que la sangre total y productos derivados de la misma, llene los requisitos de normas sanitarias y técnicas exigidas en la materia. Presta servicios todos los días del año, incluyendo los domingos y feriados, y asistencia ininterrumpida durante las 24 horas del día.

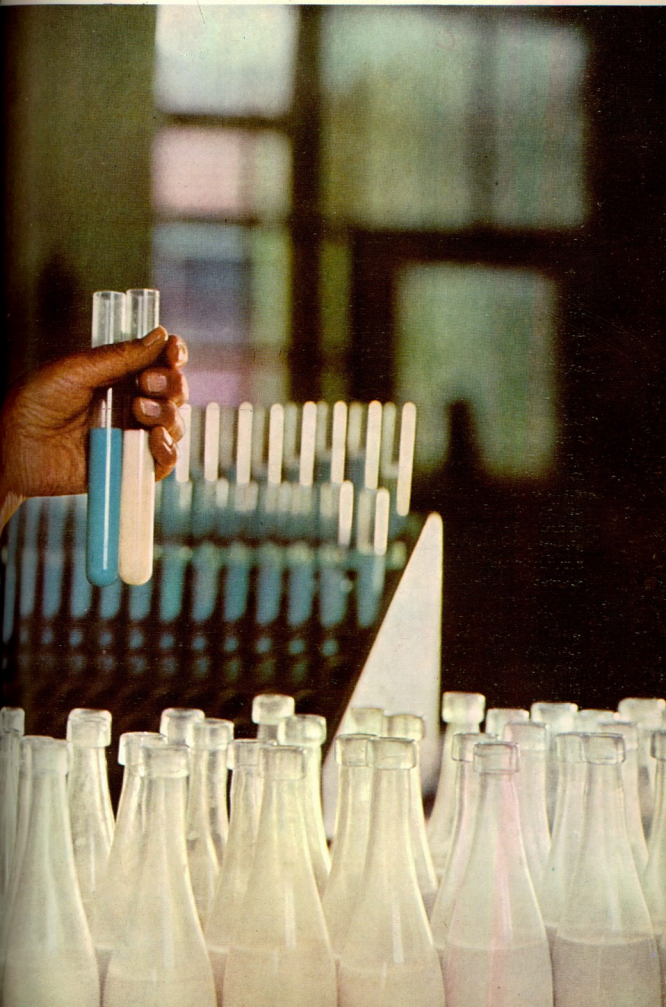
Las reclamaciones judiciales a que pueda tener derecho el personal, son hechas a su Director Propietario, no teniendo las administraciones de las Clínicas Privadas a las cuales presta servicios, responsabilidad a ese respecto. Igualmente en todo lo relacionado con sus contratos de trabajo.

El Banco de Sangre Privado, se hace responsable civil y penalmente por los daños que pudieran sobrevenir en la prestación de sus servicios técnicos y profesionales. Su personal es independiente del que presta servicios en la Clínica Privada donde está instalado, pero se somete a las normas de conducta y disciplina generales impuestas al personal de

CONTROL DE CALIDAD



IV. Prueba de la reductasa



PARA LA ALIMENTACION NORMAL DEL LACTANTE

# NESTOGENO® NESTLÉ

leche en polvo, enriquecida con vitaminas y hierro orgánico y adicionada de azúcares ( maltosa - dextrina y sacarosa ), favorece el desarrollo normal del lactante durante los primeros meses de existencia.

1

Seguridad bacteriológica  
y composición constante

2

Buena digestibilidad, gracias  
a la homogenización y a la  
deseccación de la leche

3

Equilibrio  
bioquímico  
de la leche

4

Preparación muy sencilla  
puesto que esta leche ya  
contiene hidratos de carbonos

5

Tenor elevado  
de proteínas

6

Excelente  
conservación

Dosificación: 17%<sub>0</sub>

La medida incluida en la lata contiene, rasa, 5 gramos

DOS VARIEDADES:

**NESTOGENO SEMIDESCREMADO**  
para los primeros meses



**NESTOGENO COMPLETO**  
como continuación del Nestógeno  
semidescremado



Prueba de la reductasa.

La prueba de la reductasa permite una medida indirecta de la actividad de las bacterias en la leche. Esta actividad es proporcional a la velocidad de decoloración del azul de metileno en incubadora a 37 - 38 ° C.

ese Instituto, siendo obligación de su Director Propietario informar a la Junta Directiva de su número, cargo que desempeñan y de la remoción a ingreso de nuevo personal.

Este Banco de Sangre Privado se diferencia de otras instituciones similares que funcionan en otros países, porque no compra ni vende sangre, ni los productos elaborados de la misma, ya que la materia prima, es decir la sangre, es donada gratuita y voluntariamente por razones de sentimientos humanitarios. Su fuente de aprovisionamiento la constituyen los familiares y amigos de los pacientes que requieren de transfusiones y por donantes altruistas, garantizándoles a estos últimos, por el término de un año, dos bolsas de sangre a su disposición, por cada donación que hagan.

Desde hace 22 años, el Banco Municipal de Sangre, pionero de estas Instituciones en nuestro país, instituyó en la conciencia ciudadana la donación voluntaria y gratuita de la sangre, por lo que en este Banco de Sangre Privado, como en los subvencionados por el Estado, la sangre no se compra ni se vende, sino que constituye un símbolo de confraternidad humana y una obligación de toda la ciudadanía apta para ello, y que reclaman de derecho todos los pacientes que necesitan de transfusiones, ya para salvar sus vidas o mejorar su estado de salud, pues siendo la sangre parte del organismo, es innoble, inhumano, falta de ética elemental, de sensibilidad ciudadana y de todo sentimiento cristiano, comerciar con lo que ningún laboratorio ha podido fabricar.

Por el hecho mismo de este desprendimiento voluntario y gratuito, el dador de sangre es merecedor de la mayor consideración, respeto y cuidado por constituir el proveedor de la materia prima y por los sentimientos humanitarios que lo inducen a ello, por lo que en un Banco de Sangre Privado, donde el paciente que recibe transfusiones tiene que pagar para su mantenimiento, y enviar los donantes para recuperar la sangre consumida, la Enfermera responsable de este Departamento debe poseer condiciones excepcionales: Mística, amabilidad, cultura, prestancia, mansedumbre y gran sensibilidad humana.

Siendo los donantes la fuente vital del Banco de Sangre, la organización del "Archivo de Donantes", ha merecido especial cuidado, pues al instante podemos tener a la mano la historia del donante del grupo o factor Rh que necesitemos para resolver cualquier emergencia o cubrir un déficit. Está organizado en forma práctica y sencilla, de la siguiente manera:

1. Donantes aceptados
2. Donantes en reserva
3. Donantes descartados

**Donantes aceptados:**

- a) Rh positivos: Grupos: 0 — A — B — AB
- b) Rh negativos: Grupos: 0 — A — B — AB

### **Donantes en reserva:**

- a) Rh positivos: Grupos: 0 — A — B — AB
- b) Rh negativos: Grupos: 0 — A — B — AB

### **Donantes descartados:**

- a) Por examen médico
- b) Por serología positiva.

De acuerdo al movimiento promedio de transfusiones facilitadas al mes, es la cantidad de sangre que tenemos en reserva, variando estas cantidades según el grupo y Factor Rh, e igualmente para el plasma antihemofílico, de acuerdo al cupo establecido.

Cuando estas reservas bajan y no son cubiertas por las donaciones rutinarias, se citan los donantes en reserva, los cuales utilizamos también para las transfusiones de plaquetas, preparación de plasma antihemofílico, operaciones del corazón y en casos de emergencia.

Si tenemos en existencia los cupos previstos, no extraemos sangre, sino que a los donantes le hacemos su historia, le tomamos dos muestras de sangre para los exámenes serológicos: V.D.R.L. para despistaje de la sífilis y Machado Guerreiro para descartar Chagas, además, se le determina el Grupo Sanguíneo y Factor Rh, quedando como donante en reserva, los cuales responden a nuestro llamado en un 90%. Si la existencia de uno de los grupos disminuye por ser el que más se ha transfundido, entonces clasificamos previamente a los donantes, y sólo extraemos la sangre del grupo que nos falta, y los que no son del grupo que necesitamos, pasan a donantes en reserva.

Como el consumo de este Banco de Sangre es limitado, se lleva un control diario de la existencia de sangre, pues si extrajéramos sangre a todos los donantes que acuden, las pérdidas por envejecimiento, serología positiva, y otras causas, encarecerían el costo de procesamiento de la unidad de sangre utilizada, y ya esta experiencia la hemos vivido.

Es indispensable todos los días, al terminar el trabajo rutinario, saber a qué cantidad ha bajado la existencia de sangre de cada grupo y Rh, a objeto de poder coordinar con el Departamento de Donación la cantidad y grupo de sangre que solamente debe extraerse, para completar el cupo establecido. Para este control diario llevamos una hoja impresa, con todas las especificaciones necesarias.

Este Banco de Sangre presta servicios no solamente a las Clínicas Privadas adscritas para su suministro de sangre, sino también a toda la comunidad en general, y mantiene relaciones de intercambio de sangre total y sus derivados, con todos los Bancos de Sangre que funcionan en la zona metropolitana, y desde el 16 de noviembre de 1963, fecha en que se inició su funcionamiento hasta el mes de abril del presente año, ha

suministrado a todas las Instituciones similares que funcionan en la Capital e interior del país, la cantidad de 560 Lts. 750 cc. de sangre.

En relación a la prestación de nuestros servicios profesionales, el trabajo se realiza en equipo, y todas las Enfermeras, al igual que todo el personal, tenemos especificadas las normas de trabajo, que varían de acuerdo al Departamento a nuestro cargo.

La división del trabajo se ha hecho por Departamento, siendo una o más Enfermeras responsables del buen funcionamiento de cada uno, estando distribuidos así: 1.—Departamento de donación y procesamiento de la sangre; 2.—Departamento de transfusión y distribución de sangre, y 3.—Departamento de inmunología. Es obligatoria la rotación del personal de Enfermeras por cada uno de los Departamentos. Trabajamos en turno de seis horas, y se lleva a cada una el récord de su eficiencia personal y récord de trabajo mensual.

Todos los meses se efectúa una reunión con el Médico Director, donde se discuten los puntos de la siguiente agenda: 1) Lectura del acta anterior; 2) puntos varios; 3) fallas del servicio; 4) mejoras del servicio; 5) mejoras del personal; 6) relación mensual; 7) informe de actividades; 8) récord de trabajo de enfermeras, y 9) relaciones humanas, manteniendo así latente la responsabilidad en el cumplimiento de nuestras obligaciones. Cualquier medida que se vaya a tomar, siempre se discute en conjunto, siendo necesario reuniones de urgencia.

En esta reunión nos ponemos al día de nuevos conocimientos y técnicas adquiridos por la lectura, conferencias, cursillos, asistencia a Congresos y Convenciones, pasantías por otros servicios de Bancos de Sangre, los adquiridos por nuestra experiencia, etc., y discutimos los aplicables para un mejor funcionamiento y prestación de servicios.

En cuanto a relaciones humanas, durante la reunión mensual, que nosotras llamamos cariñosamente de la convivencia, es obligatorio almorzar con el Médico Director y sistemáticamente nos da instrucciones de la conducta a seguir: a) con los pacientes; b) con los donantes; c) con los Médicos; d) con el personal de Enfermeras del Hospital; e) con el personal general del Hospital; f) con el público en general, y g) con el personal interno del Banco.

Se nos ha inculcado con mística el comportamiento en cada caso, pues, además de nuestra condición de Enfermeras, tratándose de una empresa privada, el éxito en la prestación de nuestros servicios, además de nuestra capacidad técnica y profesional, está en relación con el trato que demos a los pacientes, donantes y público en general.

También durante la reunión mensual y observando el respeto mutuo, exponemos al Médico Director nuestros problemas personales relacionados con el trabajo, justicia es decir la receptividad y preocupación en resolverlos, y en razón de este estímulo, aprecio y consideración que recibimos, nos sentimos espiritualmente más unidas al Banco, de servirlo incondicionalmente y superar nuestro comportamiento.

Todo el personal, además de gozar de las prestaciones prescritas en la Ley del Trabajo, incluyendo el Seguro Social Obligatorio, disponemos de un Fondo de Ayuda Económica cuyo único cotizador es el Banco de Sangre Privado, y donde todos los empleados tenemos derecho a retirar una cantidad equivalente al 50% del sueldo mensual, sin cobro de intereses, y cuya única finalidad es satisfacer necesidades económicas urgentes.

Específicamente, el personal de Enfermeras gozamos de los beneficios de un Contrato de Trabajo, que el Banco tiene firmado con la Asociación Venezolana de Enfermeras Profesionales, con duración de tres años.

Otras facilidades que el Banco de Sangre Privado da a las Enfermeras profesionales que laboramos para sus servicios son: Pagarnos la suplente, el sueldo, los gastos de transporte, hotel, comida e inscripción para la asistencia a Congresos y Convenciones de Enfermeras, Cursos de Enfermeras, Cursos de relaciones humanas y pasantías por los Bancos de Sangre de la zona metropolitana, en procura del mejoramiento de conocimientos y adquisición de nuevas técnicas.

Para crear un estímulo de constancia, amor, mística y responsabilidad en el trabajo, con fecha 30 de enero de 1965, se creó un viaje al exterior con todos los gastos pagados cada 4 años, para asistir al Congreso Internacional de Enfermeras. Ya una de nosotras ha gozado de este privilegio.

## R E S U M E N

1. Se exponen las causas que motivaron la creación del Banco de Sangre Privado.
2. Se describen las bases de su financiamiento y las obligaciones que el Banco tiene que costear para su mantenimiento.
3. En líneas generales, se describen parte de su organización, funcionamiento, responsabilidades, relaciones con la Clínica donde funciona, y los servicios que puede prestar en materia de suministro.
4. Se describen las fuentes de su aprovisionamiento de sangre, y la conducta a seguir con los donantes.
5. Se describen la organización del archivo de donantes, la forma operativa con los donantes aceptados y en reserva, las normas para el control de una reserva de sangre permanente y la colaboración con Instituciones similares.
6. Se describen la organización para la prestación de nuestros servicios profesionales, y la conducta a seguir en las relaciones humanas.

# Programa para el Diagnóstico Precoz del Cáncer del Tubo Digestivo

Doctor Joel Valencia-Parparcén \*

## Protocolo para investigación de cáncer del estómago en sus etapas iniciales

En la Cátedra de Gastroenterología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, la cual está integrada por el personal del Servicio especializado ubicado en el Hospital Clínico de la misma institución, hemos presentado, para ser adoptado como "Protocolo para investigación de cáncer del estómago en sus etapas iniciales" el siguiente esquema que bien pudiera discutirse a nivel nacional para luchar contra un flagelo cada día más frecuente, debido a que el hombre de hoy tiene más largo período de vida por las medidas sanitarias y ambientales prodigadas a la comunidad por gobiernos e instituciones privadas. Todo paciente con edad por encima de 40 años, en quien se sospeche la posibilidad de un cáncer gástrico, deberá estudiarse en nuestra opinión siguiendo las pautas que a continuación se enumeran.

A) Insistir en el interrogatorio sobre:

1. Dolor abdominal
2. Pérdida de peso
3. Anorexia
4. Palidez del rostro
5. Anemia persistente

---

\* Profesor Titular - Jefe de la Cátedra de gastroenterología de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Caracas.

6. Sangre oculta en las heces
7. Hemorragias digestivas evidentes
8. Indiferencia ambiental
9. Cansancio
10. Aborrecimiento al cigarrillo
11. Masas abdominales y ganglios
12. Hígado grande
13. Antecedentes familiares
14. Grupo sanguíneo
15. Profesión
16. Alimentación
17. Hábitos
18. Conducta
19. Enfermedades gastroduodenales
20. Enfermedades carenciales
21. Datos epidemiológicos

B) Se harán los siguientes exámenes de laboratorio:

1. Recuento globular
2. Glicemia
3. Sedimentación
4. Proteínas plasmáticas
5. Fosfatasas alcalinas
6. Transaminasas
7. Bromosulfaleína
8. Bilirrubina
9. Investigación de sangre oculta en heces por benzidina y guayaco.

C) Radiografías de esófago, estómago y duodeno usando la capa gruesa de bario y la capa delgada con doble contraste utilizando fármacos y bebidas gaseosas.

Las radiografías serán tomadas en posición de decúbito supino y prono, en posición lateral derecha y en seriadas apuntadas cuando sea necesario. Se dará importancia a la interrupción de pliegues, convergencia de los mismos, depresiones en forma de nichos y peristáltica antral.

La metodología para la lectura de las radiografías se hará de arriba a abajo incluyendo cardías, fundus, cuerpo, antro, píloro, gran curva, pequeña curva y caras.

#### **D) Biopsia gástrica**

La biopsia (una o varias muestras) será tomada con pinza de Wood o parecida, o valiéndose de gastroscopios (Lo-Presti, u Olympus GFB).

#### **E) Citología**

La citología será obtenida mediante cepillado, balones, lavados o aspiraciones, o a través del tubo gastroscópico. El material será extendido sobre laminillas cubiertas de clara de huevo y colocado en frascos donde haya solución de partes iguales de alcohol-éter.

Para la investigación de la citología se usará el método clásico de Papanicolaou o la técnica de la fluorescencia mediante la ingestión de tetraciclina. Grado I y II normales; grado III sospechoso; grado IV y V positivos. El examen será realizado inmediatamente después de haberse recogido el material.

#### **F) Jugo gástrico**

El examen del jugo gástrico se hará mediante la inyección de dosis máxima de histamina. Histalog o pentagastrina y la titulación se hará con reactivos clásicos, o mediante la cápsula de Heidelberg (Telefunken). Se usará la determinación del pH o por mEq/hora.

La posición del tubo usado debe ser controlada por rayos - X para garantizar la posición antral.

#### **G) Endoscopia**

Se usarán los gastroscopios flexibles, tipo fibroscopios, tomándose en cuenta:

1. El color de la mucosa

2. Pliegues

3. Peristáltica antral
4. Píloro
5. Manchas hemorrágicas
6. Úlceras
7. Depresiones escalonadas
8. Irregularidades de estrellas deformadas
9. Lago mucoso
10. Mamelones
11. Pólipos
12. Vasos
13. Neoformaciones neoplásicas.

Mediante la gastroscopia podrá usarse la biopsia dirigida y la fotografía.

H) Cuando se sospeche una neoplasia gástrica deberán hacerse biopsia de ganglios cervicales, gammagrama hepático, radiografía de tórax y examen genital en mujeres.

I) Podrán añadirse otros exámenes de acuerdo con los resultados obtenidos con los anteriores métodos. Exámenes especiales de jugo gástrico, biopsia hepática, células neoplásicas circulantes, pruebas de fijación de complementos, etc.

Se han anunciado otros Registros que consideramos recargados e imprácticos. Damos a conocer este como contribución a discusiones que podrían ayudarnos en coincidencias útiles.

especialmente para  
sus pacientes pediátricos

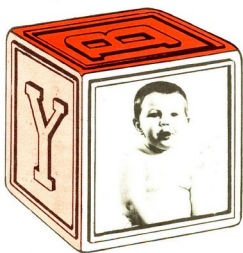
**Nuevo preparado oral para restituir  
el agua y los electrolitos perdidos por:**

- **diarrea leve a moderada**
- **vómitos**
- **intervenciones quirúrgicas**
- **o cuando convenga dar suplementos  
por vía oral, después de un tratamiento  
hidroelectrolítico parenteral.**

# PEDIALYTE<sup>MF</sup>

electrolitos (administración peroral), Abbott

proporciona una solución *fisiológi-*  
*amente* equilibrada de electrolitos,  
administrada por vía digestiva en lac-  
tantes y niños con diarrea y otras  
afecciones, cuando conviene man-  
tener una hidratación normal.



# Ventajas de Pedialyte

- A menudo permite reemplazar la terapéutica parenteral
- Es estéril y listo para ser administrado
- Preparado especialmente para pacientes pediátricos
- Permite evitar los riesgos de mezclas inadecuadas
- Tiene sabor agradable

Pedialyte proporciona, por litro:

Sodio . . . . .	30 mEq.
Potasio . . . . .	20 mEq.
Calcio . . . . .	4 mEq.
Magnesio . . . . .	4 mEq.
Cloruros . . . . .	30 mEq.
Lactato . . . . .	28 mEq.
Dextrosa . . . . .	50 gramos

**Posología:** se basa en el cuadro clínico y las necesidades individuales del enfermo. La siguiente tabla de requerimientos hídricos puede servir de guía.

Edad	ml./kg./día
3 días	80 - 100
10 días	125 - 150
3 meses	140 - 160
6 meses	130 - 155
9 meses	125 - 145
1 año	120 - 135
2 años	115 - 125
4 años	100 - 110
6 años	90 - 100
10 años	70 - 85

**Presentación:** Frasco de 400 ml. de solución esterilizada, lista para ser administrada. (Núm. de lista 806).



**ABBOTT LABORATORIES, C.A.**

Caracas

# HIPERBILIRRUBINEMIA DEL RECIEN NACIDO

## Profilaxia y Tratamiento con Fototerapia\*

Doctores A. Aguiar Nieto \*\*

David Chumaceiro \*\*\*

E. Arzola, L. Martínez, A. Rodríguez y L. Suárez R. \*\*\*\*

De todos y especialmente de quienes trabajamos en neonatología, es conocida la situación de peligro en la cual se encuentra el recién nacido a término y sobre todo el prematuro, cuando las cifras de bilirrubina empiezan a elevarse. Cifras altas pueden tener acción tóxica sobre los núcleos basales cerebrales y producir el terrible cuadro del kernicterus o ictericia nuclear.

Para evitar el cuadro antes mencionado, se deben vigilar cuidadosamente a los niños con ictericia y proceder al recambio de la sangre o exanguinotransfusión, cuando los valores de bilirrubina alcanzan cifras de 20 a 25 mg%. En los prematuros, este cuidado debe ser mucho mayor si se tiene en cuenta que en autopsias se han encontrado signos de lesiones cerebrales con cifras bajas, de 6 a 10 mg (1).

Hoy contamos con diferentes medios para evitar la hiperbilirrubinemia del recién nacido, y entre ellos hemos ensayado con éxito el de la fototerapia, luminoterapia o baño de luz fluorescente.

---

\* Servicio de Pediatría, Maternidad Santa Ana, I.V.S.S., Caracas.

\*\* Jefe Servicio.

\*\*\* Adjunto Servicio.

\*\*\*\* Residentes Pediatras.

## Historia

El empleo de la luz como agente para el tratamiento de la ictericia del recién nacido se inició en el año 1958, en Inglaterra. Fue Cremer (2), quien junto con Perryman y Richards, pensaron en la fotosensibilidad de la bilirrubina sérica, partiendo de la observación casual de Lathe, al notar que una muestra de suero icterico viraba de color al recibir la luz a través de una ventana. Basados en esta observación, se empezó a utilizar la luz en los recién nacidos ictericos.

Desgraciadamente, este método considerado hoy como el ideal para el tratamiento y prevención de la hiperbilirrubinemia del prematuro y del recién nacido a término, fue utilizado muy pobremente en los primeros años. De Inglaterra, el método pasó al Brasil, y en 1960 los doctores Costa Ferreira, Cardim y Melone (3) dieron a conocer sus primeros ensayos. Luego en 1962 el método se extendió al Uruguay, en donde fue utilizado por los doctores Peluffo, Malinger, etc. (4). En Venezuela, en el año 1963, lo ensayaron los doctores Arocha de Piñango e Inati (5) y ellos mismos (6) en 1964 presentan sus resultados en el II Congreso Nacional de Pediatría realizado en Puerto Azul, Naiguatá. En 1964 el doctor Obes Polleri (7) da nuevo impulso al método en el Uruguay, y este, junto con el Instituto de Física de la Facultad de Ingeniería de Montevideo, comprueban de manera científica la absorción de la luz por la bilirrubina y cuál es la mejor fuente de luz a utilizar (4).

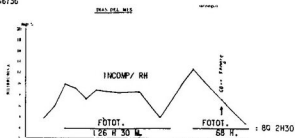
Posteriormente el método pasó de nuevo a Europa, en donde es ensayado por Ballabriga (8) en España, Crosso y Guariento (9) en Italia, Scheegans y Geisert (10) en Francia, y Alison, Marie, en 1966, en Francia (11), etc.

En 1966 empieza a utilizarse la fototerapia en Estados Unidos, y es J. Lucey quien presenta un magnífico estudio sobre la prevención de la hiperbilirrubinemia del prematuro por este método (12). Luego Hill en 1967 (13) da a conocer los resultados por él obtenidos. Más tarde, I. Diamond de la Universidad de Harvard, y Ruddy Schmid, de la Universidad de California, realizan importantes ensayos de la acción de la luz en la bilirrubina (15).

En enero de 1967 tuvimos la oportunidad, durante el curso de neonatología realizado por el Variety Children's Hospital de Miami, U.S., de conocer las experiencias de Lucey en fototerapia, y animados por los resultados obtenidos empezamos a ensayar la fototerapia el 7 de agosto de 1967 en la Maternidad Santa Ana del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

## Acción de la luz

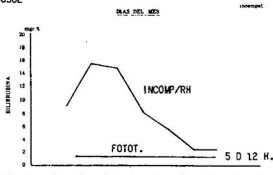
La fototerapia no fue utilizada de manera habitual y en gran escala por la falta de sistematización en su uso y, especialmente, por el desconocimiento que había respecto a que si los productos de descomposición de la bilirrubina serían o no tóxicos para el recién nacido. Obes Polleri demostró en el Uruguay la acción de la luz sobre la bilirrubina y el desdo-



2  
 NIÑO ALEJANDRO HISTORIA D1-16-68 NAC. 6-8-68 P. 2.900 T. 51  
 MADRE grupo 0 RH + Coombs' ind. ANT. RH 1 X 64  
 GESTA 12 PARA 5 AB. 6. PADRE GRH +

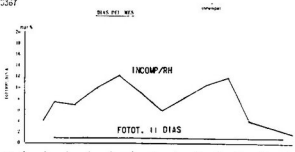
Niño Alejandro (figura 2): Peso 2.900. Talla 51. Grupo 0, Rh positivo. Coombs positivo. Madre: Gesta -12. Para 5 (6 abortos). 0, Rh negativo, muy sensibilizada, anti Rh 1 x 64. Niño en buenas condiciones al nacer, excepto color icterico de la piel. Sangre del cordón 3,85 mg% de bilirrubina. La bilirrubina asciende a 6 mg al día siguiente de nacer. Fue sometido a fototerapia durante 8 días. Máximum ascenso de bilirrubina el séptimo día a 13 mg. Requirió transfusión de 60 cc de sangre el noveno día. Controles posteriores, hasta el año y medio niño normal. Anemia moderada en los primeros seis meses.

No. 50362



3  
 NIÑO LETICIA HISTORIA D1-25-68 NAC. 2-12-68 P. 3.800 T. 54  
 MADRE grupo A RH - Coombs' ind. ANT. RH 1 X 64  
 NOTA NIÑO CON TINTE ICTERICO AL NACER.

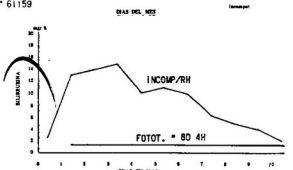
No. 50367



4  
 NIÑO RICHARD HISTORIA 00-55-37 NAC. 30-11-68 P. 3.600 T. 53  
 MADRE grupo AB RH - Coombs' ind. ANT. RH 1 X 64  
 G 3 P 1 AB. 1

Niño Richard (figura 4): Peso 3.600. Talla 53. Niño icterico al nacer. AB, Rh positivo, Coombs positivo. Madre: Gesta 3. Para 1 (un aborto). A, Rh negativo. Sangre del cordón 4,2 mg% de bilirrubina Hb. 13 gm. Inició fototerapia a las 12 horas de edad por un total de once días.

Caso No 61159



5  
 NIÑA ADELINA HISTORIA 04-29-25 NAC. 1-12-69 P. 3.360 T. 51  
 MADRE grupo 0 RH - Coombs' ind. ANT. RH 1 X 64  
 NIÑO ICTERICO AL NACER. ERIT. 1 0/0 RETIC. 4,5 0/0

Niña Adelina (figura 5): Peso 3.360. Talla 51. Niña icterica al nacer. 0, Rh positivo. Coombs positivo. Madre: Gesta 9. Para 6 (2 abortos). 0, Rh negativo. Sangre del cordón con 2,8 de bilirrubina por ciento. Al día siguiente de nacida, la bilirrubina asciende a 13,2 mg%. Fototerapia por 8 días 4 horas. Dada de alta el décimo día, con 2,2 mg. Anemia al mes, la cual ameritó transfusión.

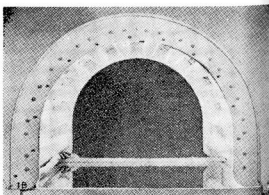
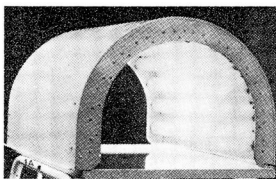
blamiento de esta en un pigmento verdinoide, la dihidrobiliverdina fácilmente eliminable por heces y orinas. Diamond y Schmid demuestran en cobayos recién nacidos, que las soluciones de bilirrubina sometidas a la luz no causaban trastornos cerebrales y que los productos hidrosolubles de fotodescomposición atravesaban de manera mínima la barrera hematoencefálica (15).

### Fuentes de luz

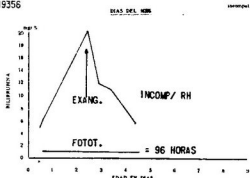
Hasta el presente existe una anarquía en el diseño y construcción de las cámaras de fototerapia. Cada quien las diseña a su manera y creemos que esto se debe a que nadie ha estudiado el mínimo de luz a utilizar y el mínimo de exposición, con el fin de obtener el máximo de rendimiento. Cremer ideó una cámara de 8 tubos de 40 w. c/u, la cual fue modificada por Costa Ferreira por una de 10 tubos de 20 w. c/u. Obes Polleri utiliza una cámara de 20 w. c/u. y últimamente en Estados Unidos la Olympic Surgical Company de Washington fabrica una cámara de 11 tubos, mientras la Air-Shield, Inc., la fabrica de solo 8 tubos.

Nosotros, prefiriendo utilizar el máximo de luz, diseñamos e hicimos construir por Lámparas Century (Bello Monte, Caracas) una cámara semicircular con 12 tubos de luz fluorescente azul ("blue light") de 20 w. c/u. Estos tubos dan 250 u. lumens cada uno y corresponden a una longitud de onda muy cercana a 4.600A. Esta fuente de luz tiene mayor acción de degradación fotoquímica de la bilirrubina.

La cámara (véanse figuras 1A y 1B) está compuesta de una lámina metálica dispuesta en forma semicircular y tiene las siguientes dimensiones: 63 cms. de largo por 40 cms. de ancho y 30 cms. de altura. Con el fin de evitar aumentos de temperatura, los transformadores correspondientes a cada tubo están colocados en una pequeña caja metálica distante de la cámara. Una vez colocada esta sobre la cuna, la distancia de los tubos inferiores respecto al niño es de 25 cms. y la mayor distancia de 45 cms.

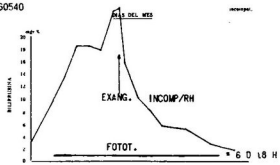


Se pueden utilizar las siguientes clases de tubos de luz azul: Phillips TL. 20w/18, Sylvania 20w-Blue F. 20T, o bien Westinghouse 20 Blue F. 20T. No se recomiendan los tubos de luz blanca ("day light") por tener menor actividad sobre la bilirrubina. Las cámaras construidas en la forma descrita solo dan una temperatura de 3,5°C mayor que la temperatura ambiental de nuestros retenes.



NIÑO ALEXIS B HISTORIA 00 08 57 NACIO 16-6-68 P.3,700 T. 0,51  
 MADRE grupo B RH - Coombs' ind - AGE A 18 AGE B 18 GESTA 6 P 5  
 SANGRE CORDON BIL. 4,90MG HB.12,5MM; ERITROB. 95%

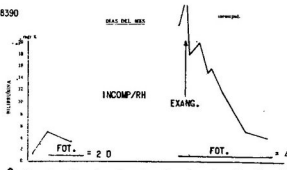
Niño Alexis (figura 6): Peso 3.700. Talla 51. Pálido e icterico al nacer. B, Rh positivo. Coombs positivo. Madre: Gesta 6. Para 5. B, Rh negativa. Sangre del cordón 4,90 mg% de bilirrubina. Hb. 12,5 gm%. Ht. 40% Eritroblastos 90%. Sometido a fototerapia inmediatamente después de nacer. Bilirrubina asciende en las primeras 24 horas a 15,6 y a 20,4 mg% a las 48 horas, motivo por el cual se practica exanguinotransfusión. Continúa en fototerapia y es dado de alta al quinto día con 5,7 mg% de bilirrubina. Anemia moderada que cede con tratamiento a base de hierro. Ultimo control, al año de edad. Buenas condiciones.



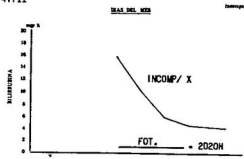
NIÑO ORLANDO A HISTORIA 00 08 57 NACIO 4-LL-69 P 3,400 T 0,51  
 MADRE grupo A RH - Coombs' ind - AGE A 18 AGE B 18 GESTA 6 P 1  
 SANGRE CORDON BIL. 3,36 MG. HB.14,2

Niño Orlando (figura 7): Peso 3.400. Talla 51. Niño: A, Rh positivo. Coombs positivo. Ictérico al nacer, con sangre del cordón 3,36 mg% de bilirrubina. Hb. 14,2 gm%. Madre: Gesta 2. Para 1. Anti A 1 x 32. Anti B 1 x 258. Inicia fototerapia a las diez horas de edad por ascenso de bilirrubina a 9,8 mg. Continúa el ascenso de la bilirrubina y al tercer día llega a 25,96mg%, motivo por el cual se le practica exanguinotransfusión continua en fototerapia. Dado de alta el octavo día con 2,04 mg%. Total fototerapia 6 días 18 horas.

Niño Pedro (figura 8): Peso 3.300. Talla 50 cms. A, Rh positivo. Madre: Gesta 3. Para 2, sensibilizada. Coombs indirecto 1 x 64. Segundo hijo necesitó exanguinotransfusión en otra maternidad. Inicó fototerapia al nacer. Bilirrubina 1,32 mg que ascendió a 5 mg a las doce horas y luego al día siguiente bajó a 3,5 mg%. Es dado de alta por un residente accidental que no tenía experiencia en fototerapia. Reingresa el sexto día con acentuada ictericia, 23,2 mg%. Reinicia fototerapia y seis horas más tarde bilirrubina asciende a 28 mg%. Se le practica exanguinotransfusión y continúa en fototerapia. Es dado de alta el décimo día con 2,2 mg% de bilirrubina. Total seis días de fototerapia. Control a los seis meses de edad, niño en buenas condiciones con Hb. 11,3 mg%.



NIÑO PEDRO A HISTORIA 03 52 47 NACIO 2-10-68 P 3,100 T. 50  
 MADRE grupo A RH - Coombs' ind - AGE A 18 AGE B 18 GESTA 3 P 2.  
 AGL. ANTI RH S/A 1:16  
 NOTA: NIÑO DADO DE ALTA 4-10-68; REINGRESO 6-10-68



NIÑO WILLIAM O HISTORIA 01-24-47 NAC. 8-2-68 P.2,740 T. 50  
 MADRE grupo O RH + Coombs' ind - AGE A 18 AGE B 18 G9 P5 3AB.

Niño Williams (figura 9): Peso 2.740. Talla 50. 0, Rh positivo. Coombs positivo. Madre: Gesta 9. Para 5 (3 abortos). 0, Rh positivo. Buenas condiciones al nacer. Ictericia intensa el tercer día de edad, 15,98 mg% de bilirrubina. Total de fototerapia 2 días 20 horas. Bilirrubina cae inmediatamente después de iniciar fototerapia. Control a los dos meses y solo se aprecia anemia moderada. Tratado con hierro.

## Descripción del método

Hemos venido utilizando la fototerapia en los retenes de la Maternidad Santa Ana del IVSS desde el 7 de agosto de 1967. Esta maternidad tiene capacidad para 150 camas y posee tres retenes, a los cuales ingresan anualmente de 8 a 8.500 recién nacidos. Las normas que seguimos para la utilización de la fototerapia son las siguientes:

1. Se somete a fototerapia todo recién nacido, cuya bilirrubina total asciende a 6 mg% durante las primeras 48 horas, o bien, a cualquier recién nacido con historia de sensibilización feto-materna y signos de ictericia precoz.

2. Se dan sesiones de fototerapia de seis horas continuas; tres en decúbito supino y tres en decúbito prono. Luego dos horas de descanso. En resumen, el niño sometido a fototerapia recibe durante 24 horas 18 de luz y 6 de descanso.

3. Se retira el caso de fototerapia cuando las cifras de bilirrubina caen a 2-4 mg%, o bien cuando la bilirrubina se ha estabilizado en un nivel por debajo de seis mg.

4. El niño permanece completamente desnudo en la cámara y solo se le protegen los ojos con pequeños anteojos negros, o bien con un vendaje grueso de color negro.

5. Todo caso sometido a fototerapia requiere los siguientes exámenes:

a) Por parte del niño: Bilirrubina total y fraccionada, hemoglobina, hematócrito, grupo de sangre, factor Rh, prueba de Coombs, recuento de eritroblastos, esferocitos, reticulocitos, y si la historia materna es dudosa Kahn o VDRL.

b) Por parte de la madre: Grupo de sangre, factor Rh y título de aglutininas anti A o B, como también Coombs indirecto.

6. Mientras el caso está sometido a fototerapia y de acuerdo con su evolución, se le piden controles de bilirrubina, Hb. y Ht. cada 6, 12 ó 24 horas.

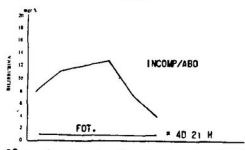
7. Los casos tratados son citados para control cada 15 días y luego mensual o trimestralmente.

Todo niño sometido a fototerapia es vigilado en forma constante por el Servicio de Enfermeras y evaluado por el pediatra de guardia, o bien por el servicio cada 6, 12 ó 24 horas.

## Observaciones

Por nuestra experiencia, podemos decir que el niño sometido a fototerapia la tolera bien. El color, amarillento de la piel empieza a disminuir en las primeras 24 horas. Se observa una faja amarillenta en la cara, a nivel del vendaje protector. Las orinas son muy oscuras y las evacuaciones de color verde intenso, como de "paja molida". Estos niños, a pesar de no tener deshidratación desde el punto de vista clínico, requieren un aumento de la fórmula y están como "hambrientos", dicen las enfermeras.

IAS DEL MEX

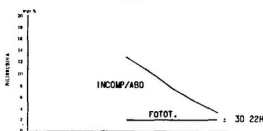


10  
 NIÑA CRISTINA HISTORIA 03-08-65 NACIO 7-2-68 P.3.120 T.50  
 MADRE grupo O RH + Cambi's ind

Niña Cristina (figura 10): Peso 3.120. Talla 50. B, Rh negativo. Madre: Gesta 2. Para 1. 0, Rh positivo. Niña con color amarillento de piel y mucosas. Bazo palpable, 2 cms. Bilirrubina de 8,16 mg% a las cuatro horas de vida. Inicia fototerapia y bilirrubina continúa en ascenso a 11, 12 y 13 mg en los días subsiguientes, y luego acentuado descenso. Recibe 4 días 21 horas de fototerapia. Dada de alta al quinto día con 3.9 mg de bilirrubina. Hb. 12,4 mg% y Ht. 43%.

Case No 47331

IAS DEL MEX

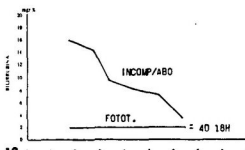


11  
 NIÑO RAFAEL HISTORIA 03-45-85 NAC. 22-8-68 P.2.540 T.50  
 MADRE grupo O RH = Cambi's ind

Niño Rafael (figura 11): Peso 2.540. Talla 50. Niño: A, Rh positivo. Madre: Gesta 10. Para 6. 0, Rh positivo. Acentuada ictericia el cuarto día de edad con bilirrubina de 12,92 mg%. Recibió fototerapia 3 días 22 horas.

Case No 47729

IAS DEL MEX

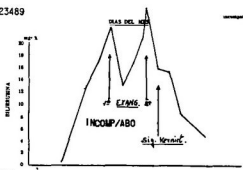


12  
 NIÑA YANET HISTORIA 03-48-40 NAC. 4-9-68 P.3.020 T.51  
 MADRE grupo O RH + Cambi's ind

Niña Yanet (figura 12): Peso 3.020. Talla 51. A, Rh positivo. Madre: Gesta 3. Para 2. 0, Rh positivo. Ictericia intensa el día siguiente de nacer, con bilirrubina de 16,15 mg%. Sometida a fototerapia por 4 días 18 horas. La bilirrubina descendiend progresivamente y es dada de alta con 3.7 mg%.

Niña Roxanna (figura 13): Peso 2.100. Talla 46. Grupo A, Rh positivo. Madre: Gesta 2. Para 1. 0, Rh positivo. Este es un caso muy interesante de la época de la pre-fototerapia de la Maternidad Santa Ana. Nació el 18 de febrero de 1966. Ictericia intensa con bilirrubina que se eleva de 1 a 13 mg% el segundo día de edad, y luego a 17 y 23 mg el tercer día de edad. Se le practica exanguinotransfusión, y bilirrubina cae a 13 mg, para volver a ascender a 20 y 26 mg el quinto día. Se le practica una segunda exanguinotransfusión. Bilirrubina cae de manera progresiva, pero desgraciadamente entre el quinto y sexto días presentó signos de kernicterus. Fue dada de alta el octavo día en condiciones clínicas, de aparente normalidad. No volvió a control.

Case No 23489



13  
 NIÑA ROXANNA HISTORIA 01-35-80 NACIO 18-2-66 P.2.100 T.46  
 MADRE grupo O RH + Cambi's ind

Como efectos colaterales debidos a la fototerapia, solo notamos en nuestra casuística de 285 casos tratados tres pacientes de hipertermia, cuya temperatura bajó al retirar unas horas al niño de la cámara y unos dos casos de rubicundez de las mejillas.

En el estudio posterior de estos casos y en algunos que hemos seguido hasta dos años de edad, solo hemos notado anemias moderadas y algunos casos de anemias que han necesitado transfusión de sangre.

### Resultados generales

En el lapso comprendido entre el 7 de agosto de 1967 al 31 de diciembre de 1969, hemos sometido a fototerapia a 285 casos pertenecientes a los siguientes grupos:

#### CASOS TRATADOS 1967 A 1969

	Casos	%
I Por incompatibilidad Rh	36	12.7
II. Por incompatibilidad ABO	130	45.8
III Causas indeterminadas	119	41.5
<b>TOTALES</b>	<b>285</b>	<b>100</b>

De estos 285 casos, solo hemos tenido que practicar exanguinotransfusión en cuatro, los cuales pertenecían al grupo de incompatibilidad por Rh. El tiempo de fototerapia fue muy variable y dependió de la causa de hiperbilirrubinemia. El enfermo que precisó de menos tiempo fue el de incompatibilidad ABO, quien requirió solo 24 horas de tratamiento, y el de mayor tiempo, el relacionado con incompatibilidad Rh que necesitó once días de fototerapia. El tiempo promedio fue de 84 horas. En los casos de incompatibilidad por ABO, se nota la caída rápida de la bilirrubina, cosa que no sucede en general con los casos de Rh.

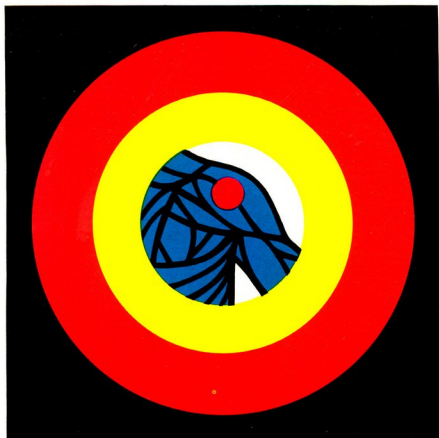
En quienes necesitaron exanguinotransfusión, se continuó la fototerapia y se notó, como cosa importante, la falta de rebote de la bilirrubina, y ninguno requirió de una segunda exanguinotransfusión.

Por creerlo de interés, damos unos ejemplos de casos tratados de nuestra casuística (véanse las figuras 2 al 13).

### Conclusiones

Con los resultados obtenidos después de una experiencia de 2 años 4 meses, iniciada el 7 de agosto de 1967 y luego de tratarse 285 casos, creemos haber contribuido a difundir un método mucho más económico y práctico que la exanguinotransfusión. Método sin riesgo alguno, demostrado hasta el presente, y que puede llevarse a cabo en cualquier hospital, especialmente en el medio rural. En resumen, hemos logrado los siguientes objetivos:

1. Comprobar que es un método eficaz en la profilaxia y tratamiento de la hiperbilirrubinemia del recién nacido.



# Mobilat<sup>®</sup> pomada

Enfermedades inflamatorias  
de las articulaciones

Artritis · Artrosis

Periartritis humeroescapular

Distorsiones · Contusiones

Reumatismo muscular

---

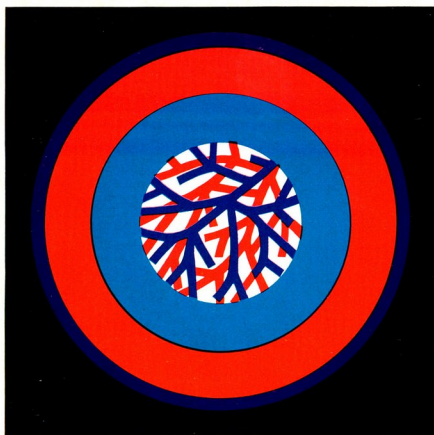
LUITPOLD



LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Muestras para ensayos y bibliografía a petición

COFASA - Compañía Farmacéutica Aue - Apartado 3240 - CARACAS



# Hirudoid<sup>®</sup> pomada

Enfermedades trombóticas  
y

síndrome varicoso

Infiltrados y procesos inflamatorios

Tratamiento de cicatrices

Lesiones por accidentes

---

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Muestras para ensayos y bibliografía a petición

COFASA - Companhia Farmacéutica Ave. - Apartado 3240 - CARACAS

LUITPOLD



2. Reducir el costo de observación de los niños con ictericia, ya que la fototerapia acorta esta observación.

3. Hemos reducido las exanguinotransfusiones en la Maternidad Santa Ana en un 90 a 95%, en relación con los años precedentes.

4. Creemos, finalmente, que con los nuevos avances científicos: Uso de fototerapia preventiva, uso del fenobarbital, gammaglobulina anti Rh y, posiblemente en el futuro gammaglobulina anti ABO, la exanguinotransfusión será un método excepcional en los departamentos de neonatología.

## Resumen

Los autores hacen un recuento de la historia de la fototerapia, acción de la luz sobre la bilirrubina, fuente de luz, y presentan un estudio de 285 casos comprendidos entre el 7 de agosto de 1967 al 31 de diciembre de 1969, logrando con la fototerapia reducir las exanguinotransfusiones en 90 a 95% en relación con los años precedentes.

## R E F E R E N C I A S

1. ALVAREZ DE LOS COBOS: Ictericias Neonatales. Arch. Venez. Puer. y Ped. vol. 28, 42, 1965.
2. CREMER, PERRYMAN y col.: Influence of light on the hyperbilirubinemia of infants. Lancet 1: 1.227, 58.
3. COSTA FERREIRA, Cardim y cols.: Fototerapia. Novo recurso terapeutico na hiperbilirubinemia de recém nascido. J. de Ped. Rio Jan. 25: 347, 1960.
4. PELUFFO, MALINGER y col.: Luminoterapia en las ictericias del nacido. Arch. Ped. Uruguay, 33-98, 1962.
5. AROCHA DE PINANGO e INATI: Contribución al tratamiento de las ictericias neonatales. Arch. Venez. Puer. y Ped. vol. 26. 153, 1963.
6. AROCHA DE PINANGO e INATI: Arch. Venez. Puer. y Ped., vol. 28, 308, 1965.
7. OBES POLLERI J.: Ictericias del Prematuro y Fototerapia. Rev. Hosp. Niños, Buenos Aires, 6: 289, 1964.
8. BALLABRIGA, MASCLANS y col.: Acción de la luz en la hiperbilirubinemia neonatal. Rev. Esp. Ped. 21: 121, 65.
9. CROSO Y GUARIENTO: La fototerapia nella curadella malattia emolitica del neonato. Minerva Ped. 16: 131. 1964.
10. SCHEENGANS, HEUMAN y col.: Valeur de l'irradiation lumineuse de la peau dans l'hyperbilirubinémie da prématuré, etc. Arch. Franc. Péd. 21: 877, 1964.
11. ALISON Y MARIE: La prevention de l'ictère nuileaire chez le prématuré. Ann. Péd. 6: 118, 1966.
12. LUCEY J. FERREIRO y col.: Prévention of Hiperbilirubinemia, etc. by Photothérapie. Pediatrics 41: 1.047, 68.
13. HILL JONH: Phototherapy and Neonatal Hyperbilirubinemia. Scientific Exhibits, American Academy of Pediatrics, Chicago, October 1968.
14. OBES POLLERI JOSE: La Fototerapia en las Hiperbilirubinemias Neonatales. Arch. Ped. Uruguay 2: 77, 1967.
15. Heraldo Pediátrico, vol. 6, N° 1, 1969.

# PLASTAZOTE

TRADE MARK

## el nuevo material de soporte liviano y de rápida adaptación

La primera vez que usted toma en sus manos una lámina de **Plastazote** se lleva una sorpresa; es casi como si usted hubiera levantado un puñado de aire. Esta es una de las razones por las cuales los soportes hechos de **Plastazote** son tan cómodos para el paciente: es una espuma ventilada de polietileno cuyo peso es casi NADA.

Y usted puede darle la forma que quiera en sólo pocos minutos.

Esta es la manera:

1. Corte el pedazo que necesita.  
Con un cuchillo afilado lo hará fácilmente.
2. Caliéntelo al horno durante 5 minutos a 140°C.
3. Aplíquelo directamente a la piel y móldelo. Se habrá adherido en 30 segundos conservándose todavía ligeramente moldeable. Ud. puede fácilmente quitarlo si quiere, cortar los bordes o redondear las esquinas, o si llega el caso, calentarlo otra vez y remodelarlo.

El resultado es un soporte liviano, firme, ventilado, suave al tacto, químicamente inofensivo y lavable.

Es simplemente cuestión de unir una capa a la otra cuando está caliente. El **Plastazote** es auto-adhesivo. Para extra firmeza se le pueden intercalar refuerzos de tiras de polietileno de 1/16". En casi todos los tipos de soportes, desde soportes quiropedicos hasta chalecos para la columna, **Plastazote** puede realmente ayudar y ayudará a sus pacientes también.

**PLASTAZOTE - un verdadero  
punto de evolución en la  
medicina física**



**Plastazote** es la marca registrada de Bakelite Xylonite Ltd.  
Smith and Nephew Ltd., Welwyn Garden City, England

Distribuidores Exclusivos:  
**EUROCIENCIA C. A.**  
Teléfonos: 35.77.73 - 35.79.70  
Caracas - Venezuela



C O R T E S I A   D E L  
“ G R U P O   D R O L A R A ”

A   N O M B R E   D E

DROGUERIA LARA C. A. - Barquisimeto

DROGUERIA LARA CARACAS C. A.

INVERSIONES DROLARA C. A.

ASOCIACION FARMACEUTICA LARA C. A.

**CAFETERIA Y FUENTE DE SODA  
DEL HOSPITAL PRIVADO  
CENTRO MEDICO DE CARACAS**

Abierto desde las 7 a. m. hasta las 11 p. m.  
todos los días  
inclusive Sábados, Domingos y Feriados

**TELEFONOS:**

52.09.19 (Directo) y 52.22.22 - Extensión 156

**Contratista Responsable:  
HERMANN PERGER**