

LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu**

+cerca

Publicación bimestral del CASMU
Distribución gratuita
Año V - Nº 26 - Octubre de 2016

Leerla hace bien

EL SOL

¿nuestro enemigo?

Pequeños bastones asesinos



Carencia de hierro en niños:
por qué y cómo prevenirla



Cirugía del día:
un servicio modelo



ERC: Enfermedad Renal
Crónica





Umbrella®

PROTECCIÓN SOLAR PARA TODA LA FAMILIA



Especialmente recomendado por La Fundación de Cáncer de Piel de Estados Unidos por su efectiva protección contra los rayos UV.



FPS 30+ y 50+
Plus Spray



Kids FPS 50+
Muy resistente
al agua



FPS 30+ y 50+
Muy resistente
al agua



Autoridades Consejo Directivo CASMU - IAMPP

Presidente: Dr. Gustavo Bogliaccini

Vicepresidente: Dr. Raúl Rodríguez

Secretario: Dr. Jorge Pomi

Prosecretario: Dr. Juan José Areosa

Tesorero: Dr. Andrés Colet

Comisión Fiscal:

Dra. Julia Galzerano

Dra. Rosario Amorín

Dr. Washington Lauría



LA REVISTA DE SALUD DEL CASMU

Octubre de 2016

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Carla Ascue

Colaborador especial:

Dr. Jorge Pomi

Colaborador:

Dr. Santiago de los Santos

Revista +cerca es comercializada, diseñada e impresa por editorial Ideas Uruguay S.R.L. 25 de Mayo 541/Ofic. 202 - Tels. (00598) 2915 8911 - 2916 5790 - Montevideo, Uruguay. E-mail: revistacasmu@gmail.com

El editor no se hace responsable de las opiniones vertidas por los colaboradores o entrevistados en sus artículos. Los artículos periodísticos que no están firmados, son producidos por la redacción de +cerca. El contenido publicitario es responsabilidad de los anunciantes.

Derechos reservados.

Prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento de los autores y los editores.

Impresión: Impresora Polo

Depósito legal

Próxima edición de la revista +cerca: DICIEMBRE 2016

Sumario

6 ENTREVISTA

El sol ¿nuestro enemigo?

10 INTERIOR

CASMU Sede Sauce

12 NEFROLOGÍA

ERC: Enfermedad renal crónica

16 BASE DE SALIDA

Pequeños bastones asesinos

20 VIOLENCIA DOMÉSTICA

Violencia doméstica y derechos

22 PEDIATRÍA

Carencia de hierro en niños: por qué y cómo prevenirla

25 ODONTOLOGÍA

Evolución de la oclusión y sus cuidados

28 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

30 ACTUALIDAD

Cirugía del día: Un servicio modelo

38 INTERIOR

25ª Semana del Corazón en San Luis

40 MEDICINA E HISTORIA

Doctor, ¿me opera en casa?

46 EVENTOS

Actividades y eventos de la Institución

JEFATURAS MÉDICAS

Departamento		
Anestesia		Dra. María Minarrieta
Cardiología	Ex Presidente del Fondo Nacional de Recursos	Dr. Enrique Soto
Cirugía General		Dr. Jorge Santandreu
Cirugía Pediátrica	Ex Profesor Adj. de la Clínica Quirúrgica Pediátrica de la Udelar	Dr. Alex Acosta
Cirugía Plástica	Profesor Agregado de la Cátedra de Cirugía Plástica	Dr. Mario Londinsky
Cirugía Torácica		Dr. José Maggiolo
Cirugía Vascular	Profesor Agregado de Cirugía	Dr. Carmelo Gastambide
Coord. Urgencia San. 1	Ex Profesor Adj. de Clínica Médica I de la Facultad de Medicina – Médico Internista	Dr. Javier Bat
Cuidados Paliativos		Dra. Ana Guedes
Dermatología	EX-Prof. Adjunta de Clínica dermatológica Coordinador de Dermatología CASMU IAMPP	Dra. Sonia Ramos
Diabetología		Dr. Antonio Javiel
Dir. de Medicamentos		Dr. Gustavo Burroso
Endoscopia Digestiva	Director del Programa de Cáncer Digestivo del MSP - Jefe del Centro de Cáncer Digestivo del Instituto Nacional de Cáncer – Profesor Asociado del Post Grado Endoscopia Digestiva de la Universidad Autónoma de México	Dr. Eduardo Fenocchi
Ginecología		Dr. Richard Viera
Hematología		Dra. Lina Foren
Hemodiálisis - IMAE	Profesor Adjunto de Medicina Preventiva	Dra. Laura Solá
Hemoterapia		Dr. Ismael Rodríguez
Imagenología	Ex Profesor Adjunto de la Cátedra de Imagenología del Hospital de Clínicas	Dr. Daniel Macchi
Jefe U.N.E.		Dra. Estela Olano
Laboratorio	Profesor Director del Departamento de Patología Clínica Facultad de Medicina	Dr. Walter Alallón
Mamografía	Profesor Adjunto de Imagenología	Dr. Jorge Horvath
Medicina Intensiva		Dr. Alberto Deicas
Medicina Interna		Dra. Cristina Rey
Medicina Preventiva y Capacitación	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Udelar). Pds en Dirección de Empresas de Salud (Universidad de Montevideo). Profesor Asistente Clínico de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California. USA.	Dr. Horacio Rodríguez Dulcini
Nefrología	Profesor Agregado de la Cátedra de Nefrología del Hospital de Clínicas	Dr. Alejandro Ferreiro
Neonatología		Dra. Gabriela Guidobono
Neumología	Profesor Agregado Cátedra de Neumología de Facultad de Medicina - Jefe del Servicio de Neumología de ASSE - Hospital Maciel	Dra. María V. López
Neurocirugía	Profesor Adjunto Neurocirujano - Director Unidad Docente Hospital Maciel, Facultad de Medicina - Vicepresidente de la Federación Latinoamericana de Neurocirugía.	Dr. Edgardo Spagnuolo
Neurología	Director del Instituto Neurología Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina - Profesor Titular de da Catedra de Neurología del Hospital de Clínicas, Facultad De Medicina.	Dr. Ronald Salamano
Odontología	Jefa Interina Especialista en Odontopediatría (UdelaR) y Gestión de Servicios de Salud (UdelaR)	Dra. Gabriela Brovia
Oftalmología	Profesor Adjunto de Oftalmología - Miembro de la Sociedad Académica de Oftalmología	Dr. Adrián Antes
Oncología		Dr. Mario Notejane
ORL	Profesor Adjunto de Otorrinolaringología	Dr. Eduardo Munyo
Pediatría	Profesor Agregado de Pediatría de Facultad de Medicina	Dra. Stella Gutiérrez
Sicología Médica		Dra. Marisa Rubinstein
Traumatología	Profesor Agregado de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología Pediátrica	Dr. Domingo Beltramelli
Unidad Salud Mental		Dra. Sandra Chelle
Urología		Dr. Gustavo Malfatto
Urgencia Prehospitalaria	Médico Intensivista - Mdef de la Universidad de Montevideo - Director Centro de Prevención e Instrucción en Emergencia (AHA)	Dr. Santiago de los Santos
Unidad Anatomía Patológica	Grado II de la Cátedra de Anatomía Patológica del Hospital de Clínicas Facultad de Medicina	Dra. Andrea Astapenco
URAC	Especialista en Reproducción Humana	Dr. Roberto Suárez Serra

Un segundo semestre del año pleno de inauguraciones y flamantes servicios



Dr. Osvaldo Barrios
Magíster en Dirección de
Empresas de Salud
Gerente Comercial
CASMU-IAMPP.

Con el placer de siempre, hacemos llegar a Uds. una nueva edición de nuestra siempre bienvenida revista “+Cerca”, la cual mantiene a lo largo de sus primeros cuatro años, su objetivo principal de continuar informando a los afiliados, funcionarios y sus familias de los temas de salud que nos atañen a todos, así como también informar sobre los avances, logros y realidades que se van produciendo día a día en nuestra gran y querida Institución.

Y como lo adelantaba en el título del editorial, CASMU reinauguró recientemente dos servicios esenciales en la vida de la Institución como lo son la Cirugía del Día y la nueva Puerta de Emergencias y Urgencias.

En relación a la Cirugía del Día, usted debe saber que la misma, es la que le permite ingresar en nuestro Sanatorio para cirugía, o para otro procedimiento, y recibir el alta el mismo día, sin ser necesario permanecer en internación durante la noche. El objetivo es ofrecer un servicio en una ambiente amable y seguro, incluyendo personas con necesidades especiales que puedan ingresar de coordinación y ser dadas de alta a su domicilio en el mismo día. Ya que no todos los pacientes están en condiciones de utilizar el servicio de Cirugía del Día, nuestro personal médico evaluará su condición física en una consulta preoperatoria, antes de la fecha de su cirugía o en el mismo día de su intervención. En CASMU - como es sabido - creemos que todos nuestros afiliados tienen el derecho a elegir, de ser adecuadamente informados e involucrados y recibir el cuidado cortés y digno que merecen. Este servicio modelo, funciona en el 3er. piso de nuestro Policlínico en 8 de octubre y Abreu desde las 07:00 horas de lunes a viernes y sábados por la mañana.

Asimismo, en setiembre, y con la presencia del Ministro de Salud Pública y la Viceministra, Dr. Jorge Basso y Dra. Cristina Lustemberg, y otras autoridades

nacionales, CASMU inauguró la nueva Emergencia y Urgencia, que es la más grande y mejor equipada del país. Es un orgullo poder contar con estas modernas instalaciones que fueron diseñadas a medida, con tecnología de vanguardia y con el mejor personal médico y administrativo, para brindarle al afiliado una atención personalizada y resolutive. Todo el servicio es informatizado, eliminándose el uso de papelería, aplicándose la Historia Clínica Electrónica y un sistema de radiología digital que permite la lectura en pantalla de todo tipo de placas. El amplio ingreso se ubica en la calle Asilo casi A. Abreu. A esto debemos agregar que la Puerta de Emergencias y Urgencias que funciona en el Sanatorio N°1 de Colonia y Arenal Grande, seguirá funcionando con la misma lógica que opera al día de hoy, hasta que se decida en una fecha próxima el traslado definitivo para la nueva Puerta, hito que será comunicado a los todos los afiliados.

En el interior de este número podrán interiorizarse en las características de los servicios inaugurados, donde se sorprenderán por la calidad de los mismos.

Como siempre, encontrarán en esta edición y como en todas las anteriores, destacados artículos médicos sobre temáticas frecuentes y que despiertan gran interés del lector, todos ellos escritos por técnicos de la Institución y presentados con la excepcional calidad a la que “+cerca” ya nos tiene acostumbrados; novedades y eventos CASMU, el rincón de los chicos, etc.

Por último, saludamos a todos quienes hacen posible que este ejemplar esté hoy en vuestras manos como lo son los proveedores que participan de la publicación, los profesionales que gentilmente nos aportan sus destacados artículos y todos aquellos que con aportes nos ayudan a mejorar edición tras edición.

Un saludo afectuoso para todos



EL SOL

¿nuestro enemigo?

Cómo evitar que las radiaciones solares sean nocivas para nuestro organismo.

Entrevista a:

Dra. Sonia Ramos

Ex Prof. Adjunta de Clínica Dermatológica
Coordinador de Dermatología CASMU IAMPP



“Cada uno de nosotros puede optar por incluir en sus hábitos desde medidas simples y naturales como correr por el bosque, en lugar del asfalto, incluir en su indumentaria prácticos sombreros o ropa deportiva que en su etiqueta luce claramente el Factor de Protección Solar. También es importante tener en cuenta que, por nuestra ubicación geográfica cercana a la Antártida, tal vez todos nosotros deberíamos incorporar el uso en cara y zonas de piel expuesta cremas protectoras solares. De estas y otras cosas más conversamos con la Dra. Sonia Ramos, coordinadora de dermatología CASMU IAMPP”.

- Doctora, ¿qué se entiende por fotoprotección?

- “FOTOPROTECCION engloba a todas las estrategias que el ser humano puede adoptar para evitar que las radiaciones solares sean nocivas para su organismo.

Es un término tan amplio que comprende desde protegerse debajo de la sombra de un árbol, una sombrilla, colocarse sombreros con viseras adecuadas, cremas protectoras, hasta medidas modernas más sofisticadas como usar vestimenta que contiene fibras con factores de protección solar o colocar en automóviles cristales barrera para las radiaciones ultravioletas.

Por lo tanto, ya se han ingeniado y aún vienen más, soluciones para que las personas puedan evitar la parte nociva del Sol, sin dejar de disfrutar de la vida al aire libre, como obviamente todos deseamos en el momento de nuestras vacaciones. Estas medidas más útiles aún resultan cuando se trata de personas que por sus actividades laborales deben permanecer a la intemperie muchos años de su vida.

Cada uno de nosotros puede optar por incluir en sus hábitos desde medidas simples y naturales como correr por el bosque, en lugar del asfalto, incluir en su indumentaria prácticos sombreros o ropa deportiva que en su etiqueta luce claramente el Factor de Protección Solar.

Hay que entender y considerar que por nuestra ubicación geográfica cercana a la Antártida, tal vez todos nosotros deberíamos incorporar el uso en cara y zonas de piel expuesta cremas protectoras solares”.

- *Sabemos que el sol es fundamental para la vida y tiene efectos positivos sobre el organismo, pero por otra parte, las radiaciones ultravioletas, especialmente la radiación ultravioleta A y B (UVA y UVB, respectivamente) tienen también efectos negativos. ¿Cuáles son esos efectos dañinos?*

- “No es posible imaginar nuestra existencia sin LUZ SOLAR. Ocurre que la luz solar está compuesta por una mezcla de radiaciones que son imprescindibles para la vida humana: la LUZ VISIBLE nos la da el SOL. Los RAYOS INFRARROJOS nos dan calor.

Sin embargo, los RAYOS ULTRAVIOLETAS mantienen una relación ambigua con el ser humano. Por un lado, fortifican nuestro sistema óseo como se observó desde la antigüedad, sin embargo para evitar el Raquitismo y la Osteoporosis, son suficientes pocos minutos semanales de exposición de cara y/o antebrazos, lo cual significa que todos logramos una buena síntesis de Vitamina D con solo algunas cortas caminatas a la intemperie, que seguramente realizamos en nuestras actividades diarias. Por otro lado, si ello no fuera suficiente, el médico tratante puede controlar en sangre los tenores de esta vitamina e indicar tomar suplementos por boca en las personas que lo requieran.

También mucho se habla, sobre los efectos psicológicos positivos del SOL, ya que mucha gente dice que el Sol la energiza, de hecho existe y se estudia la Depresión Invernal que se atribuye a la falta de Sol. Hay investigaciones que comprueban que la Radiación Solar estimula la generación de endorfinas en el cerebro de algunos individuos, lo cual explicaría estas observaciones.



Sin embargo, las RADIACIONES ULTRAVIOLETAS deben ser tomadas con cautela a luz de los conocimientos actuales que las implican como generadoras de CÁNCERES DE PIEL.

La gran mayoría de los cánceres de piel, incluyendo el MELANOMA MALIGNO que es un cáncer potencialmente mortal, está vinculado a la exposición abusiva de las Radiaciones Ultravioletas. Los estudios demuestran que la piel tiene memoria y que las exposiciones solares abusivas de la niñez, adolescencia y juventud, pueden ocasionar cáncer de piel en la madurez, aunque la persona haya dejado de exponerse al sol en la etapa intermedia de su vida.

Este es un llamado tremendo a la responsabilidad de los padres y adultos responsables del cuidado de los niños. Cada insolación que se tenga en la niñez, no será un hecho aislado, aumentará los riesgos de ese niño para desarrollar cáncer de piel cuando sea un adulto.

Otro efecto nocivo del Sol, es el FOTOENVEJECIMIENTO. El sol nos envejece mucho más que la cronología. Lucen mucho más envejecidas las personas que se exponen al sol con fines recreativos o motivos laborales que las que no se exponen al sol.

Eso es fácilmente constatable y por ello aumenta estrepitosamente el consumo de cremas ANTI AGE (anti edad). Sin embargo, a la luz de los conocimientos actuales, no hay dudas de que las arrugas, las manchas faciales, la piel engrosada y amarillenta, son consecuencia de la exposición solar. A igual edad e igual tipo de piel, una persona que se ha expuesto al sol en forma crónica, lucirá aproximadamente 10 años más envejecido que la persona no expuesta abusivamente.



Por lo tanto, parecería más lógico que antes de implorar por las cremas “Anti-edad” pensáramos en el beneficio que otorgarían, además de no fotoexponernos en demasía, la incorporación de protectores solares en nuestros hábitos de cuidado estético, al menos en la zona facial y el cuello, que son las zonas más impactadas por los rayos solares en el diario vivir”.

- ¿Qué protector solar debemos elegir?

- “Siempre debemos leer cuidadosamente el rótulo del producto. Lo primero es buscar los que están respaldados por laboratorios conocidos en el medio comercial en que vivimos y sabemos, o en aquellos laboratorios que producen otros cosmecéuticos o medicamentos de buena calidad. Debemos evitar los nombres de fantasía, que hacen alusión a la playa, el mar, etc, o tienen rótulos muy coloridos, lo cual implica que apuntan más al marketing que al producto médico.

Debe leerse claramente el Factor de Protección Solar, que figura como sigla FPS. Este FPS PARA SER EFECTIVO DEBE SER MAYOR DE 30 para Radiaciones Ultravioletas B. Como hoy se sabe que las Radiaciones Ultravioletas A, también son nocivas, un buen protector también debe indicar que tiene protección contra los Ultravioletas A. Finalmente, vigilar la fecha de vencimiento. No debemos confiar en los rótulos WATER PROOF o RESISTENTES AL AGUA, lo prudente es reaplicarlo luego del baño en el mar o piscina y luego reaplicarlo cada 3 o 4 horas, pues el sudor, el ejercicio, et.c, lo desgastan”.

- *¿Todos requerimos los mismos cuidados, independientemente del color de nuestra piel, nuestros antecedentes, nuestra edad?*

- “Bueno, eso hay que verlo y en detalle, ya que existen variantes, por ejemplo, las personas pelirrojas o con ojos claros o los que tienen antecedentes de familiares que han tenido cáncer de piel o ellos mismos lo han padecido, deben extremar estos cuidados, pues el cáncer de piel es hereditario.

Los niños son un capítulo aparte, siendo sus adultos responsables los que deben mostrar firmeza frente a la exposición solar que debe ser muy controlada y protegida, sobre todo por sombreros y vestimenta y el respeto del horario en el cual no deben exponerse al sol”

Podemos ir a la playa, disfrutar y esparcirnos, pero debemos llevar reloj para regresar a la casa antes de las 11 horas, almorzar, descansar y retornar luego de las 16 horas, para entonces sí quedarnos hasta la puesta del sol, que es un bonito espectáculo al finalizar la jornada de playa.

Les cuento, además, que antes de iniciar la temporada playera, leerán mis consejos y si los cumplen: tendrán un verano radiante.

FELICES VACACIONES.

**Ahora todos los socios de CASMU
pueden afiliarse a SECOM
con grandes beneficios!**



SECOM

Nº MATRÍCULA
2463C

DÍA	MES	AÑO
30	11	16

NOMBRE: **CONVENIO CASMU - SECOM**

**Cuotas bonificadas.
Adquisición especial
de derechos.
Y mucho más!**

0800 4584
www.secom.com.uy



SECOM

PRIMER SERVICIO DE COMPAÑÍA DEL URUGUAY Y DEL MUNDO

CASMU SEDE SAUCE

Rosana Perrone
Nair González
Auxiliares de Enfermería



El pasado 28 de setiembre, con motivo de la Semana del Corazón, se llevaron a cabo diferentes actividades en la localidad, de las que participaron los prestadores que conforman la Puerta Única de Sauce y el municipio local.

Destacamos la realización de una correccaminata a la que concurrieron niños de las instituciones educativas públicas y privadas de Sauce, quienes con sus globos rojos le dieron mucho color a la explanada de nuestra plaza.

Hubo una feria de la Salud con diferentes stands donde se entregaron folletos, se realizaron controles de presión arterial, hemoglucotest y se transmitieron los factores de riesgo cardiovasculares y hábitos saludables a toda persona que se acercaba. Entre ellos, adultos, y sobre todo

niños ávidos de información que quedaban visiblemente fascinados con la actividad.

Se presentó en el Centro Cultural Casa de Artigas un estudio sobre el estado nutricional de la población estudiantil de la Escuela N° 109 de Sauce, a cargo de personal de la Policlínica de Salud Pública.

La Puerta Única es un importante convenio de complementación de Servicios de Salud de la localidad, que procura dar un servicio centralizado para urgencias y/o emergencias a sus habitantes, optimizando todos los recursos y brindando así una adecuada atención a sus usuarios.

Este tipo de actividades en conjunto nos acercan a la población desde otro lugar, dando a la Puerta Única en enfoque también preventivo y no meramente asistencial.





Marmolería Las Palmas es una empresa con más de 40 años en el rubro, dedicada al diseño y elaboración de productos en mármol, granito, curazo, sintéticos y piedras sinterizadas.

Cientes de diversos puntos de nuestro país son testimonio de la validez de nuestro trabajo, respaldado por un funcionamiento moderno y dinámico, junto a un profundo conocimiento del mercado y de las exigencias de cada usuario.



Cómo prevenir la ERC y mantener un estilo de vida saludable

ERC: Enfermedad Renal Crónica



Lic. Álvaro Helou

Los riñones son dos órganos en forma de fríjol y cada uno posee el tamaño aproximado de un puño cerrado. Se ubican en la parte media de la espalda, inmediatamente debajo de la caja torácica.

Cumplen múltiples funciones siendo la más conocida la eliminación de las sustancias producidas por el metabolismo de nuestro organismo y la regulación de los líquidos corporales.

Otras importantes funciones son:

- Activan la vitamina D, que es la encargada de la absorción del calcio e ingreso del mismo a nuestros huesos.

- Regulan la eliminación y reabsorción de minerales como sodio, potasio y fósforo.
- Producen la eritropoyetina, que es la hormona encargada de estimular la producción de glóbulos rojos en la médula ósea.
- Regulan la presión arterial mediante la acción de las hormonas renina y angiotensina.
- Producen bicarbonato evitando la asidosis metabólica.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) forma parte del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y se define como la disminución de la función

renal, expresada por una Tasa de Filtrado Glomerular (TFG) < 60 ml/min/1.73m², o como la presencia de daño renal durante más de 3 meses, manifestada en forma directa por alteraciones en el tejido renal (comprobable por biopsia renal), o en forma indirecta por marcadores de daño renal como proteinuria (presencia de proteínas en orina), alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen (por ejemplo ecografía o tomografía).

Es un gran problema de salud pública, con una elevada prevalencia cercana al 10% de la población mundial.

En Uruguay, cerca de 300.000 habitantes están afectados en alguna medida por esta enfermedad, y los grupos etarios más afectados son la población añosa, estimándose una prevalencia del 15% en mayores de 60 años y de un 20% en mayores de 70.

Dadas estas cifras en nuestro país se desarrolló desde el año 2004 el Programa de Salud Renal como forma de realizar un seguimiento adecuado de las personas con ERC. Se han registrado ya más de 10.000 personas afectadas, en un registro voluntario que incluye personas con ERC etapa 1-2 con proteinuria o etapa 3 o más. Entre sus objetivos incluye la promoción de salud renal y prevención de nefropatías a nivel de la población.

- Factores de riesgo:
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Antecedente de Infarto Agudo de Miocardio, accidente cerebro-vascular, arteriopatía periférica.
- Tabaquismo.
- Raza.
- Edad avanzada.
- Obesidad
- Consumo habitual de drogas potencialmente nefrotóxicas (por ejemplo AINEs).
- Antecedente de patologías obstructivas urológicas.
- Antecedente familiar de enfermedad renal.
- Disminución de la masa renal funcionante.
- Bajo peso al nacer



Esta enfermedad no presenta síntomas hasta etapas muy avanzadas, pudiéndose perder hasta el 90% de la función renal sin presentar sintomatología, por lo que la mejor forma de prevenir su progresión y mejorar su pronóstico es la detección precoz (análisis de sangre y orina rutinarios) y el control de los factores de riesgo.

La enfermedad renal se divide en 5 etapas o estadios que van desde el 1 que es una función renal normal con alguna alteración de la función, al 5 donde se presenta la falla de la función renal con la necesidad de aplicar alguna terapia de sustitución de la función renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal).

La disminución de la función renal altera todas las funciones de los riñones mencionadas anteriormente y las alteraciones aumentan a medida que progresa la enfermedad hasta llegar a la falla renal (estadio 5) donde la capacidad de función de los riñones hacen que se ponga en riesgo la vida del paciente.

Siendo la hipertensión arterial y la diabetes Mellitus las principales causas de progresión de la enfermedad renal en adultos, es necesario que uno de los objetivos primarios en el tratamiento de la ERC sea lograr un buen control de estas enfermedades y controlar en forma habitual de la función renal.

Alimentación en ERC:

No existe una dieta única para el tratamiento de la ERC sino que la misma se determinará de acuerdo al filtrado-

ESTADIO	Filtrado Glomerular en ml/min/1,73m ²	Descripción
1	>90 + Proteinuria	Daño renal con FG normal o alto
2	89 - 60	Daño renal ligero con FG disminuido
3A	45 - 59	Daño medio a moderado
3B	30 - 44	Daño moderado a severo
4	29 - 15	Daño renal severo
5	< 15	Enfermedad renal crónica avanzada



renal, las patologías presentes, los hábitos y costumbres a la hora de alimentarse.

Se trabaja en conjunto con el paciente y su entorno para definir la dieta que sea más adecuada para cada caso, accesible y compatible con su dinámica familiar.

En etapas tempranas (estadio 1 y 2) el objetivo es mejorar el estado nutricional, buscando un peso adecuado y optimizar el control y tratamiento de otras patologías subyacentes (ejemplo: HTA, DM, dislipemias, hiperuricemia).

En etapas más avanzadas (estadio 3 a y b y 4) se mantendrán los lineamientos utilizados para las primeras etapas pero se realizará un control de las proteínas aportadas en la dieta más estricto, como forma de controlar la urea en sangre y por ende la sobrecarga de trabajo a nuestros riñones.



También de ser necesario se realizará el control de potasio y fósforo evitando que aumenten sus valores en sangre mediante la selección, tratamiento y forma de elaboración de los alimentos.

En estadio 5 la dieta está enfocada en mantener un estado nutricional adecuado y evitar las alteraciones metabólicas que se pueden producir por la baja capacidad de filtrado renal

Cómo prevenir la ERC

Para prevenir la ERC como otras ECNTs es primordial mantener un estilo de vida saludable.

Dentro de las prácticas saludables para la prevención incluimos:

- Controlar la diabetes, mantener cifras de hemoglobina glicosilada por debajo de 7%, realizar el plan de alimentación y el tratamiento indicado por el equipo de salud tratante.
- Controlar la presión arterial manteniéndola en rango adecuado (siempre por debajo de 140/90 mm Hg).
- Reducir el consumo de sal y alimentos que la contengan. Se debe tener en cuenta que el principal aporte de sodio (casi un 60%) proviene de los alimentos procesados (fiambres, embutidos, enlatados, etc.). Una buena recomendación es optar por alimentos naturales, evitar el agregado de sal utilizando condimentos naturales que realcen el sabor real de los alimentos.

**Para prevenir la ERC
como otras ECNTs es
primordial mantener un
estilo de vida saludable**

- Consumir líquidos en abundancia, la recomendación es consumir más de 2 litros diarios evitando refrescos y bebidas alcohólicas. El mejor remedio y el más económico para la prevención y el tratamiento de la ERC es el agua.
- Consumir una dieta equilibrada que contenga vegetales tanto crudos como cocidos, cereales, carnes magras y frutas. Se puede utilizar la GABA (guía de alimentos basada en alimentos) desarrollada para la población uruguaya (plato) o las conocidas pirámides de alimentos.
- Abandonar el hábito de fumar. El tabaco puede causar daño renal tanto directa como indirectamente. Directamente causando daño en las unidades de filtración del riñón e indirectamente por el aumento de la presión arterial.



- Evitar consumo excesivo de nefrotóxicos, sobre todo los antiinflamatorios consumidos en forma habitual.
- Controlar el peso corporal. Mantener un peso corporal adecuado favorece a tener un buen control de la DM, la HTA y las dislipemias.
- Realizar actividad física. La actividad física, sobre todo la aeróbica, mejora el funcionamiento del sistema cardiovascular y por ende el funcionamiento de los riñones.

Salud y bienestar con los mejores métodos naturales



EFECTO ANTITUMORAL

Elaborado a base de extractos de hierbas medicinales, que poseen un importante efecto antitumoral, regenerativo e inmunoestimulante, que mejora la calidad de vida del paciente oncológico.

MEJORA LA CALIDAD DE VIDA

Aumenta el apetito en pacientes anoréxicos, disminuye el dolor, ayuda a la cicatrización.

SIN EFECTOS SECUNDARIOS

De fácil absorción, carece de efectos secundarios y contraindicaciones.

USO COMPLEMENTARIO

Compatible con cualquier otro tratamiento convencional que esté realizando el paciente (quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia), disminuyendo sus efectos adversos.

100%
natural

Basquädé

www.basquade.com.uy

HOMEOPATÍA
farmeco
Farmacia Ecológica del Uruguay

Tel. 2403 2341/2402 3735
SMS 095 854 532
Constituyente 1735
Montevideo - Uruguay

farmeco.uy  

Pequeños bastones asesinos

"¡Hay que terminar con la matanza...!" (Ignaz Semmelweis 1848)
 ¡Lávate las manos! (Cualquier madre a su hijo, en cualquier parte del mundo, 2016)



Dr. Santiago de los Santos Lezama
 Director Pre Hospitalario CASMU IAMPP

El mismo año de 1818 en que don Frutos y Artigas venían a los luso-brasileños en la batalla de Queguay Chico, el mismo año en que nacía Karl Marx y en el que se fundaba el museo del Prado en Madrid, nacía en Buda (Hungría), un varoncito.

Cuarto hijo de 7 de la pareja de Teresia Müller y Josef Semmelweis. Los padres de Ignaz tenían una vida acomodada como comerciantes y enviaron a su hijo a estudiar Derecho en la Universidad de Viena.



Figura 1. Ignaz Semmelweis a los 12 años

Algo parece haber pasado por la cabeza del joven Ignaz luego de ver una necropsia realizada por Carl Von Rokitansky (1804-1878), (insigne médico, patólogo y filósofo austríaco al que debemos un nuevo enfoque de la medicina de su tiempo), pues abandonó las leyes y comenzó a estudiar medicina.

A los 26 años consiguió su doctorado y pese a intentar un puesto como médico internista y no lograrlo, no se amilanó y decidió formarse en obstetricia, aceptando un puesto como médico ayudante en la Primera Clínica Obstétrica (Clínica 1) del Hospital Maternal de Viena dirigida por el profesor Johann Klein.



Figura 2. Hospital General de Viena

Avicena, (980-1037), famoso médico y filósofo musulmán de origen persa, tal vez el primer médico en diagnosticar un coma hipo glicémico y tratarlo exitosamente, además de habernos legado más de 300 textos vinculados al arte de curar, planteaba en 1020 en su Canon de la medicina, que las secreciones corporales estaban contaminadas por "multitud de cuerpos extraños infecciosos".

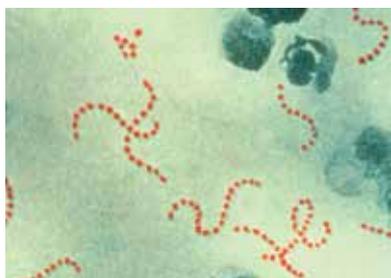
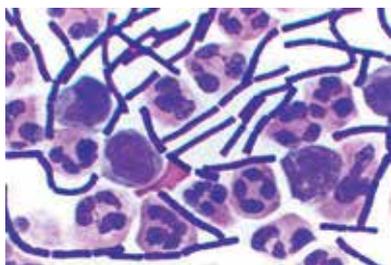


Figura 3. Ibn Sina o Avicena

Más de 6 siglos después, un científico holandés, Anton van Leeuwenhoek, parece haber sido el primer ser humano en observar y describir una bacteria, utilizando un microscopio de lente simple diseñado por él mismo, 161 años antes de que Ignaz se doctorase.

Entre 1676 y 1677, con los microscopios de su propia fabricación, describió por primera vez la estructura de algunos protozoarios, hongos, agujones de abejas, identificó a los espermatozoides y otros microorganismos a los que llamó "animálculos".

La designación de aquellos como "Bacterias" fue muy posterior, en 1828 y derivó del griego "bacterión", que significa Bastón Pequeño.



Figuras 4 y 5. Bacilos de Antrax y Estreptococo

Louis Pasteur (1822-1895), Joseph Lister (1827-1912) y Robert Koch (1843-1910), un francés, un inglés y un alemán, los tres un poco menores que Ignaz, terminaron demostrando inequívocamente que muchas de las enfermedades padecidas por los seres humanos se debían a seres microscópicos que podían ser combatidos por métodos relativamente sencillos.

Lamentablemente, Ignaz no pudo disfrutar de lo que sus colegas de otros países demostraron pocos años antes de su muerte en 1865. Pese a ello, en sus escasos 47 años de vida, fue responsable de salvar de la muerte a miles de mujeres y de sellar para siempre las medidas que debían

tomarse para que una madre sana no muriera al parir a su hijo sano.

En 1846 ingresó Semmelweis como obstetra en el gran Hospital General de Viena, que recibía además estudiantes de medicina de varias partes de Europa.



Figura 6. Ignaz Semmelweis al ingresar a la Clínica Obstétrica

Muy preocupado por la altísima mortalidad de las madres, que cuando enfermaban en los primeros 15 días después de haber dado a luz había trepado en los peores momentos a más del 90 % (9 de cada diez mujeres sanas que parían, morían luego de hacerlo), comenzó a hacerse preguntas y a investigar obsesivamente esos hechos.

La "fiebre puerperal", o fiebre que aparece en las primeras semanas luego del parto, puede tener varios orígenes, algunos de ellos sin riesgo de vida para la madre y el recién nacido. Sin embargo, el cuadro clínico conocido como tal desde la antigüedad, obedecía en general a una infección de los órganos maternos y eventualmente del niño, ocurrida durante el parto, que al carecer de tratamiento antibiótico, se generalizaba muchas veces, dando por resultado la muerte de uno o ambos.

Semmelweis observó que en la Clínica 1, los estudiantes de medicina, que practicaban necropsias, asistían luego a parturientas sin ningún cuidado en el lavado de sus manos.

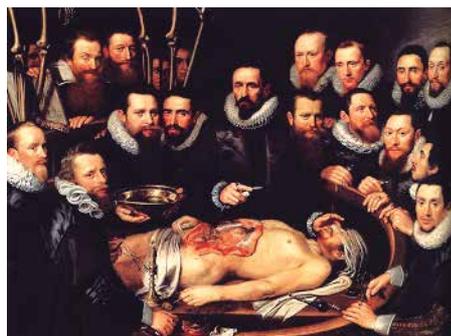


Fig 7. Necropsia o Lección de Anatomía a mano desnuda

La mortalidad de las madres en esa Clínica, era 5 veces más alta que en la Clínica 2, en donde las mujeres eran asistidas por parteras que no estaban autorizadas a realizar estudios anatómicos en cadáveres. Tan era así, que las mujeres de Viena imploraban por parir en ésta, o parir en las calles de la ciudad, antes que internarse en la primera.

Es más, al comparar los números, demostró que la mortalidad en las mujeres que parían en las calles era menor que la de aquellas que lo hacían en la Clínica 1.

Ignaz, al igual que otros colegas anteriores a él, comenzaron a sospechar que alguna "partícula cadavérica" era transportada en las manos de quienes examinaban a las mujeres y que eso provocaba la infección y la muerte.

Un hecho desgraciado terminó por convencerlo. Jakob Kolletschka profesor de medicina forense y amigo de Semmelweis, falleció luego de una infección en una mano generada en una herida sufrida al realizar una necropsia.



Figura 8. Jacob Kolletschka

Fue incluso más lejos y logró reproducir la enfermedad que veía en las mujeres y había visto en su amigo, en algunos animales de laboratorio, pero consideró irrelevante observar al microscopio a los responsables.

Cuidadosamente elaboró estadísticas, comparando año tras año la mortalidad en cada Clínica y dispuso el lavado obligatorio de las manos antes de examinar o asistir a una parturienta entre médicos y parteras de su Clínica. En realidad Ignaz aún no sabía qué eran esas "partículas cadavéricas", pero sí sabía que solo si hacía desaparecer el olor a cadáver de las manos de los médicos, podían éstos luego asistir a mujeres con menor riesgo. Dispuso entonces el lavado obligatorio de las manos con hipoclorito cálcico hasta que desapareciera el olor a cadáver, entre autopsias y examen de las parturientas.



Figuras 9 y 10. Lavamanos de Semmelweis y Semmelweis controlando el lavado de manos de sus discípulos

Su jefe, el profesor Klein, suspendió las medidas de lavado de manos y asepsia instauradas por su antecesor por considerarlas vergonzosas, ofensivas y un verdadero insulto para la imagen de los médicos. No solo prohibió las medidas sanitarias llevadas adelante por Ignaz, sino que lo relevó de su cargo en 1849. Braun, que sucedió a Semmelweis, convencido de que la fiebre puerperal se debía a mala ventilación de las salas, no mantuvo las medidas de asepsia y la mortalidad en la Clínica volvió a ser escandalosa.

Al irse de Viena, solamente algunos profesores de la época como Ferdinand von Hebra (uno de los padres de la Dermatología moderna) lo apoyaron. Se le atribuye a él esta frase referida a Semmelweis: "Cuando se haga la historia de los errores humanos será difícil encontrar ejemplos de esta clase y provocará asombro que hombres tan competentes pudiesen, en su propia ciencia, ser tan ciegos y estúpidos".

Desilusionado y seguramente furioso, abandonó Viena y se trasladó más de 200 km para hacerse cargo de la cátedra de Obstetricia Teórica y Práctica de la Universidad de Pest (Budapest), donde volvió a utilizar su metodología de asepsia y logró disminuir significativamente la mortalidad materna.

Nunca pudo soportar la soberbia y la indiferencia de sus encumbrados colegas ante hechos tan sencillamente comprobables, y recurrió muchas veces a cartas abiertas a médicos de toda Europa, en donde los destrataba al punto de tratarlos de asesinos. Estos hechos le granjearon la antipatía de sus iguales que no estaban dispuestos a admitir sus sugerencias.

Entre 1857 y 1860 publicó su obra "De la etiología, el concepto y la profilaxis de la fiebre puerperal", se casó y tuvo 5 hijos, 3 de los cuales no sobrevivieron, siendo solo una hija la que luego tuvo descendencia.

Entre 1861 y 65, Semmelweis sufrió cambios en su carácter, se sumió en episodios de profunda depresión y al final de ese período, fue internado contra su voluntad en un manicomio.

Acerca de su muerte el 13 de agosto de 1865 se ha especulado desde la leyenda en el que él mismo se propinaba una herida en la mano mientras practicaba una necropsia en la sala de Anatomía, hasta golpizas, baños con agua helada y purgas incluyendo una camisa de fuerza.

Parece poco probable que falleciera intentando reproducir en sí mismo la fiebre que había visto en tantas mujeres, y lo más aceptado es que murió 15 días después de su internación por el trato recibido, a la edad de 47 años.

Ni siquiera su esposa concurrió al sepelio y las Sociedades Médicas de la Europa de su tiempo ignoraron su fallecimiento.

Sus restos fueron llevados recién en 1964 a su casa natal que fue declarada Monumento Histórico, biblioteca y museo.



Figura 11. Casa natal de Semmelweis

Catorce años después de la muerte de Ignaz, Pasteur logró aislar los primeros cultivos de estreptococos a partir de la sangre de una paciente con fiebre puerperal y de un recién nacido con la enfermedad, demostrando que aquellas “partículas cadavéricas” eran microorganismos vivos contra los que sí se podía tomar medidas.

Sus contemporáneos lo denostaron y fueron tal vez cóm-

plices de su temprana muerte, pero, en el Hospital General de Viena hay una estatua de Semmelweis en la que se ha colocado una placa con la inscripción: “El salvador de las madres”



Figura 12. Estatua de Semmelweis en el Hospital General de Viena



Midinero
Prepaga de Redpagos
internacional

SIRVE PARA TODO

Con Midinero Internacional podés comprar en cualquier comercio adherido a MasterCard en Uruguay y todo el mundo o por internet.

También podés pagar

UBER **NETFLIX**  **Spotify**
y mucho más.

El dinero electrónico en Uruguay es Midinero,
la prepaga de Redpagos

• SOLICITALA EN CUALQUIER LOCAL REDPAGOS •

redpagos

midinero.com.uy |  Midinero |  @Midineroficial

Violencia doméstica y derechos

Equipo de Referencia en
Violencia Doméstica:
Dras Virginia Perdomo,
Natalia Tailanian y
Marisa Rubinstein

En ocasión del 25 de noviembre nos unimos a la campaña para poner fin a todas las formas de violencia contra mujeres y niñas. Desde Naciones Unidas, la campaña Únete para poner fin a la violencia contra las mujeres eligió el color Naranja para simbolizar un futuro más esperanzador, sin violencia.

La violencia sexual y el asesinato de mujeres son formas de terror íntimo que han sido normalizadas en su magnitud y a través de la aceptación de su inevitabilidad en algunas partes. Pero no es normal y no puede continuar. Más allá de los costos personales inaceptables, se revelan profundos y perjudiciales fallos de la sociedad que tienen un alto costo en la pérdida de progreso en cada país.

Este es un problema que como sociedad afecta a hombres y mujeres y necesitamos de la participación de todos y todas para lograr avances.

¿Qué es la Violencia Doméstica?

Es toda acción que busca limitar sistemáticamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, ejercida por otra persona con la que tenga o haya tenido un vínculo afectivo, ya sea noviazgo, matrimonio, concubinato o parentesco.

Se puede presentar bajo la forma de violencia psicológica o emocional, física, sexual y/o patrimonial.

Todas las formas de Violencia Doméstica constituyen un atentado contra la Dignidad y la Libertad.

Es violencia doméstica:

- Te pegan, golpean, empujan, pellizcan, tiran del pelo.
- No te dejan decidir, te controlan, te persiguen, te celan, te amenazan.
- Te obligan a tener relaciones sexuales.
- Te esconden tus documentos, el dinero, tus cosas.
- Te obligan a alejarte de tus seres queridos.
- Te degradan, desvalorizan, insultan.

Por la Ley N° 17514 de Violencia Doméstica quien vive esta situación tiene derecho a:

- Realizar la denuncia por violencia en la seccional de su barrio, en la Comisaría de la Mujer o los juzgados correspondientes (En Montevideo, Juzgado Especializado en Violencia Doméstica y en el interior en los Juzgados Letrados).
- Que un Juez o una Jueza intervenga de inmediato e informe a la persona denunciante su resolución.

- Que tomen medidas de protección para quien vive la situación y su familia. Por ejemplo el retiro del agresor de la casa, prohibición de acercarse y comunicarse durante un plazo determinado.

- Que se resuelva una pensión alimenticia provisoria.

- Denunciar nuevamente cuando el agresor no respeta las medidas de protección decididas en el juzgado.

Si vivís una situación de este tipo te recomendamos hablar este tema con tu **médico de confianza**.

Funcionan también en CASMU **Talleres** coordinados por psicóloga para mujeres en situación de **Violencia Doméstica** (Sanatorio 1, en Colonia y Arenal Grande a la hora 15 los días miércoles, segundo piso, Salón de Actos, sin costo, se puede concurrir directamente sin pase la primera vez) y un **Equipo de Referencia** para abordar las **situaciones graves** de violencia doméstica y violencia sexual (se necesita pase de médico).

Queremos referirnos especialmente a una forma de violencia que es la Agresión Sexual Aguda, que puede ocurrir tanto dentro como fuera de una relación de pareja.

"Es violencia sexual toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, manipulación, amenaza o cualquier otro medio que anule o limite la libertad sexual".

Esta forma de violencia es padecida en mayor número por parte de las mujeres, pero es padecida por ambos sexos.

En estos casos es importante recibir atención en forma lo más pronta posible para prevenir y reducir los daños físicos y psíquicos, prevenir enfermedades de transmisión sexual y la posibilidad de un embarazo.

Las medidas preventivas de complicaciones son más eficaces cuanto antes se implementen y muchas no son útiles pasadas las 72 horas del evento. Por tanto, es muy importante la concurrencia rápida a la consulta en emergencia.

Las personas que sean víctimas de una situación de este tipo deberán concurrir o ser derivadas a las puertas de emergencia de sanatorios 1, 2 o 3.

Carencia de hierro en niños: por qué y cómo prevenirla

En un estudio realizado en CASMU-IAMPP entre julio y diciembre de 2014 a niños entre 8 y 12 meses, mostró que el 18% tenía anemia.



Dra. Karina Machado
Pediatra CASMU - IAMPP
Profesora Agregada de Pediatría.
Facultad de Medicina. Universidad de
la República

La carencia de hierro es un problema muy frecuente, que afecta a muchos niños y mujeres en todo el mundo. Es la principal causa de anemia en niños, especialmente entre los 6 y 24 meses.

En Uruguay, una encuesta realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en 2010-2011, a menores de 2 años usuarios de servicios de salud públicos y privados, informó que 31.5% de los niños entre 6 y 23 meses tenía anemia.

Consecuencias sobre la salud de la deficiencia de hierro

El hierro es esencial para la salud y tiene numerosas funciones en el organismo. Su falta produce una enfermedad generalizada, que afecta a numerosos órganos y tejidos del cuerpo. Las consecuencias perjudiciales para la salud que esta carencia determina aparecen antes que la anemia. Una de las últimas consecuencias de la falta de hierro es la anemia, que aparece en forma tardía.

Las manifestaciones clínicas de la deficiencia de hierro tienen relación con la intensidad, el momento de la vida en el que se produce y el tiempo durante el que se mantiene.

En el niño menor de 2 años la falta de hierro afecta negativamente el desarrollo del cerebro. En este órgano se alteran muchos procesos, desde el desarrollo anatómico, hasta las reacciones bioquímicas que ocurren dentro de las neuronas. Son muy susceptibles a estas alteraciones las neuronas que participan en los procesos de visión y

audición. También pueden aparecer alteraciones en algunas funciones superiores como memoria, desarrollo del comportamiento, control motor, ciclos del sueño y aprendizaje.

Los niños que sufrieron deficiencia de hierro cuando eran pequeños tienen peores puntuaciones en pruebas que evalúan sus funciones cognitivas.

La carencia de hierro puede dejar secuelas sobre la conducta infantil y el desarrollo del niño. Estas secuelas empeoran el rendimiento intelectual.

Existe evidencia científica que indica que aportar hierro es beneficioso para el desarrollo mental del niño.

Las funciones inmunológicas se afectan de diversas formas cuando falta hierro, lo que hace a los niños más susceptibles a adquirir infecciones.

La anemia por carencia de hierro determina una disminución en el rendimiento físico, con cansancio fácil y disminución en la fuerza muscular.

Factores que influyen en la deficiencia de hierro en la infancia

El contenido de hierro en el organismo del niño depende de: la cantidad que tiene al nacer, el hierro que aporta su dieta, lo que usa y lo que pierde.

La cantidad de hierro al nacer depende de lo que pudo depositarse durante el embarazo. Los niños prematuros, con peso menor a 3.000 g, hijos de madre con anemia, o gemelares pueden nacer con menor cantidad de hierro corporal.

Durante el embarazo es muy importante asegurar a la mamá un aporte adecuado de hierro, a través de una apropiada alimentación. En su dieta deben estar presentes frutas, verduras y carnes. Algunos alimentos como té, café, cacao, cereales, proteína de soja, entre otros, disminuyen la absorción de hierro de la dieta.

Es muy importante que la madre reciba, además de una correcta alimentación, suplementación con hierro durante su embarazo. Es fundamental un adecuado control del embarazo.



Una medida que favorece el depósito de hierro en el organismo del recién nacido es retrasar el clampeo del cordón umbilical. Se realiza en Uruguay y en muchos países desde hace algunos años. El ginecólogo o la partera, tras el nacimiento, espera unos segundos, para que pase sangre de la placenta al niño. Esta medida es muy efectiva y no conlleva riesgos para el recién nacido ni la madre.

Para mejorar el aporte de hierro de la dieta es recomendable la alimentación con leche materna. Se recomienda lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. Las fórmulas lácteas para lactantes están enriquecidas con hierro, por lo que son recomendables cuando la lactancia no es posible.

La leche de vaca no tiene buena cantidad de hierro, y además puede interferir en la utilización del hierro de otros alimentos. **Los niños pequeños alimentados con leche de vaca deben ser suplementados con hierro medicamentoso.** No se recomienda, a ninguna edad, el consumo de más de 700 ml de leche de vaca al día.

Entre los alimentos, los que tienen mejor cantidad de hierro y de los cuales se puede aprovechar mejor, son las carnes. Se recomienda que el niño comience a recibir carne desde que empieza con la papilla. Todas las carnes tienen buen contenido de hierro: vacuna, vísceras, pollo, pescado y cerdo. El niño menor de 2 años debe recibir carne la mayoría de los días de la semana. La cantidad recomendada de carne en cada comida debe ser parecida al tamaño de la palma de su mano. Se recomienda que sean carnes con poca grasa.

La vitamina C favorece la absorción del hierro de los alimentos. Es una buena medida acompañar la comida con jugo de naranja o frutas similares.

El niño tiene épocas de gran crecimiento, en las cuales el hierro de la dieta no será suficiente y necesitará aporte de este nutriente en forma de medicamentos.

Algunas enfermedades pueden acompañarse de pérdida o mala absorción del hierro de los alimentos. Es muy importante en estos casos poder realizar un diagnóstico oportuno y comenzar el tratamiento indicado lo más precoz posible.

Diagnóstico de anemia

Anemia es la disminución del número de glóbulos rojos y de la hemoglobina en la sangre. El diagnóstico puede sospecharse cuando la piel se pone pálida. Se confirma con la medición de la cantidad de hemoglobina en sangre.

Los valores normales de hemoglobina pueden variar y dependen, sobre todo, de la edad. Los niños con edades comprendidas entre 6 meses y 5 años tienen anemia cuando la cifra de hemoglobina en sangre es menor a 11 gramos.

Medidas adoptadas en Uruguay para prevenir la carencia de hierro

En Uruguay desde el año 2006 existe una ley (N° 18.071),

que establece la obligatoriedad de enriquecer o fortificar algunos alimentos como la harina de trigo y la leche destinada a programas sociales, con hierro.

En el año 2007 el MSP publicó las "Guías para la prevención de la deficiencia de hierro". Sus recomendaciones se muestran en la tabla 1. Estas recomendaciones son de uso extendido por todo el personal de salud.

A partir del año 2013 el MSP recomienda la medición de hemoglobina en sangre en niños con edades comprendidas entre 8 y 12 meses, para diagnosticar anemia.

En CASMU-IAMPP esta medición se realiza por punción digital desde el 1° de diciembre de 2013. Se realizaron jornadas de capacitación en el método, para el personal de enfermería, y se elaboró y difundió una recomendación para el personal médico de cómo actuar frente a detección de anemia.

Tabla 1. Recomendaciones para prevenir la deficiencia de hierro a diferentes edades.

Grupos de edad	Recomendaciones
Niños menores de 24 meses	Ligadura tardía del cordón umbilical
	Adecuada alimentación <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses. Alternativa: fórmulas fortificadas o enriquecidas con hierro. • No más de 700 ml/día de leche de vaca • Introducción de carne desde el inicio de la alimentación complementaria. • Estimular el consumo de frutas cítricas en las comidas.
	Suplementación con hierro medicamentoso <ul style="list-style-type: none"> • Prematuros o niños con peso al nacer menor a 3000 gramos: a partir del mes de vida. • Niños con peso al nacer mayor a 3000 gramos: a partir del 4° mes.
	Diagnóstico precoz y tratamiento inmediato de la anemia <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar hemograma por punción digital a todos los niños entre los 9 y 12 meses 2. Tratamiento de la anemia cuando la cifra de hemoglobina es menor a 11 gramos.
Niños mayores de 2 años y adolescentes	Adecuación de la alimentación <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda el consumo de alimentos fortificados o enriquecidos con hierro, alimentos ricos en hierro y alimentos que favorecen la absorción de hierro. • Disminuir el consumo de alimentos que interfieran con la absorción de hierro.
	Suplementación con hierro medicamentoso: no es necesario en forma universal
Mujeres adultas, embarazadas o en lactancia	Adecuación de la alimentación <ul style="list-style-type: none"> • Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro, alimentos ricos en hierro y alimentos que favorecen la absorción de hierro. • Disminuir el consumo de alimentos que interfieran con la absorción de hierro.
	Suplementación con hierro medicamentoso: <ul style="list-style-type: none"> • Indicar suplementos de hierro a todas las embarazadas desde el primer control hasta los 6 meses de lactancia.
	Diagnóstico precoz y tratamiento <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar los controles hematológicos establecidos en el control prenatal. 2. Tratar adecuadamente la anemia si está presente.

Evolución de la oclusión y sus cuidados



Ana Laura Ramos
Higienista en Odontología



Dra. María Inés Mato
Ortopedia y Ortodoncia

Desde el momento del nacimiento y durante toda la vida los maxilares se encuentran en permanente cambio, guiados por las funciones musculares.

Tanto las encías del recién nacido (rodetes), como las piezas dentarias, son elementos fundamentales en la primera fase de la digestión.

De ahí la importancia de mantenerlos libres de infecciones a través de una correcta higiene.

Cuando el bebé nace, el tamaño del maxilar superior es mayor que el inferior, eso determina que éste se encuentre en una posición más distal (retrasada) en relación al superior.

Con el amamantamiento, se produce el **primer avance mandibular**, el movimiento de ordeño es el responsable directo de un correcto crecimiento del maxilar inferior, de ahí

la importancia de la posición del bebé, enfrentado al pezón materno.

En el caso de usar biberón, el uso de tetinas adecuadas favorece el correcto desarrollo de los maxilares del niño en esta etapa.

Es importante se higienice la boca del bebé por lo menos 1 o 2 veces al día con una gasa humedecida en agua de botella o hervida.

Limpiando y retirando los restos de leche que quedan en la boca se previene el desarrollo de colonias de hongos (*Cándida albicans*) en la boca.

La higiene bucal en esta etapa además de prevenir infecciones, ayuda a crear el hábito de higiene tan importante para mantener la salud bucal durante toda la vida.

Es importante realizar el primer control odontológico entre los 4 y 6 meses del bebé.

Alrededor de los 6 meses de edad se da el comienzo de la erupción dentaria, los primeros son el grupo incisivo, inferiores primero y luego los superiores.

Es importante en esta etapa realizar la higiene bucal con dedil de silicona, éste masajea las encías mientras higieniza.

Hacia los 12 meses de edad, generalmente están presentes los incisivos superiores e inferiores y los primeros molares temporarios.

En ese momento se produce el **primer Levante de la Oclusión**

Es importante usar un cepillo acorde a la edad y realizar cepillado luego de cada comida.



El niño debe dormir con los dientes limpios y la boca libre de residuos alimenticios, de ahí la importancia de ir limitando e eliminando el pecho y/o mamadera nocturna a partir del año.

Generalmente a esta edad no es fácil higienizar la boca, pero no hay que desalentarse, además de fomentar la salud estamos generando un hábito de higiene corporal.

Entre los 24 y 30 meses se completa la dentición caduca, 20 piezas dentales.

Es importante en esta etapa que los padres o el adulto responsable aplique pastas adecuadas e hilo dental.



A partir de este momento hay hábitos que comienzan a ser perjudiciales, por este motivo hay que ir retirándolos, nos referimos fundamentalmente a los relacionados con la succión (mamaderas, chupetes, dedos e incluso el pecho). De mantenerse los mismos más allá de esta etapa, se interfiere en la función muscular afectando así el armónico desarrollo físico y condicionando funciones tales como la fonación, masticación, deglución.

En el período que va desde los 3 y 5 años entramos en la **etapa llamada de utilización y desgaste**.

Los dientes temporarios se van separando y desgastando, los maxilares crecen y tienen libertad para su crecimiento, produciéndose así el **segundo avance fisiológico mandibular**, la cavidad bucal se prepara para recibir la dentición permanente.

Para favorecer esta etapa aconsejamos alimentos duros, fibrosos evitando papillas y bocadillos refinados.



Aproximadamente entre los 5 ½ y los 6 años comienza la etapa de dentición mixta, es el momento de la erupción de los primeros molares permanentes, (**segundo levante fisiológico de la oclusión**) haciéndolo por detrás del último molar de leche, motivo por el cual muchas veces pasa inadvertida su salida. Conjuntamente con la salida del primer molar permanente comienza el cambio dentario en el sector anterior (incisivos).

Para el mantenimiento de la salud bucal se impone el uso de pasta dental de adultos, cepillo adecuado para la edad, hilo dental y la ayuda y/o supervisión de un adulto. En esta etapa de ser necesario se puede incorporar el uso de enjuagues fluorados.

**En CASMU
Los controles
odontológicos en niños
comienzan a
los 6 meses
de edad, y
luego se con-
tinúan cada
4 o 6 meses,
según las
necesidades
individuales.**



Entre los 9 y los 12 años se produce el cambio de caninos y molares temporarios.

Debido a que los dientes permanentes tiene un tamaño mayor que los de leche es pertinente esperar a que todas las piezas permanentes erupcionen para poder hacer un correcto diagnóstico de la oclusión.

Es importante el control del cepillado, la relación entre ingesta e higiene, controlar las bebidas azucaradas y el uso de hilo dental diario.

Alrededor de los 12 años y con la erupción de los segundos molares, se produce el **tercer levante fisiológico de la oclusión**.

Con la erupción de los terceros molares, que generalmente sucede a los 18 años, se completa la dentición permanente.

En esta etapa se da el último empuje de crecimiento y con esto una modificación en la posición mandibular. Muchas veces trae como consecuencia una alteración en la posición, principalmente de las piezas anteriores (apiñamiento). Dado que este empuje coincide con la erupción de los terceros molares, puede creerse que el apiñamiento se debe a ellos, cuando no es así.



Los afiliados pueden comunicarse por el 2487 1050 int.5312 y reservar una cita para un control con el Odontólogo así como también para una limpieza dental con la Higienista.

ELEGIR
SALUD

Programa de Beneficios
de AstraZeneca
para sentirse bien

Por mayor información comuníquese gratuitamente al 0800 8617
o ingrese a www.elegirsalud.com.uy

AstraZeneca 
El poder de la ciencia

201602185V03

IVE

Interrupción Voluntaria del Embarazo

Una ley te ampara, un equipo te acompaña en tu decisión



Dr. Rafael Aguirre, Dra. Silvana Barreto,
T.S. Alba Golpe, Lic. Ps. Ivana Leus,
T.S. Serrana Amorena, Dr. Heber Lettier,
Lic. Ps. Mónica Iguini, Lic. Fabiana Salle,
O.P. Iara Bouchaton, O.P. Bernardita Curti,
O.P. Lorena Elizalde, O.P. Carmen Coli,
Dra. Laura Curi.

¿Quiénes tienen derecho a recurrir a esta ley?

Todas las mujeres que manifiestan su decisión, mayores de 18 años o adolescentes habilitadas, tienen derecho a decidir sobre la continuidad o interrupción de su embarazo.

Podrán consultar todas las mujeres uruguayas, ciudadanas naturales, legales o extranjeras residentes en el país al menos por un año, dentro de las 12 semanas de gestación.

¿Qué profesionales intervienen en la atención?

Se puede plantear tanto la decisión de interrupción como las dudas acerca de la continuidad de un embarazo, en

cualquier consulta ginecológica. El Dr./Dra. podrá informar, solicitar estudios y deberá derivar al equipo de Salud Sexual y Reproductiva.

El mismo está conformado por Ginecólogos/as, Parteras, Trabajadores/as Sociales, Psicólogos/as, Enfermeros/as y Licenciados/as en Enfermería.

Además intervienen en el proceso de atención personal administrativo, ecografistas, hemoterapeutas, ginecólogos de policlínica y sanatorio.

Todo el personal debe atender en forma respetuosa, sin emitir juicios de valor u opiniones, garantizando que lo expresado en la atención es confidencial.

¿Cómo es el procedimiento?

De acuerdo a la ley vigente, las consultas se llevan a cabo en diferentes etapas:

♦ IVE 1 y 2. Recepción de la Voluntad de la Mujer

La primera consulta es una instancia de diálogo, en que la mujer manifiesta su voluntad, pudiendo compartir sus circunstancias, dudas y temores.

En esta instancia el Equipo Multidisciplinario asesora sobre los requisitos de la ley, derechos sexuales y reproductivos, alternativas a la IVE, riesgos bio-psicosociales y procedimiento de IVE. También se solicita ecografía, grupo sanguíneo y RH.

La consulta en ningún caso compromete la decisión final.

♦ IVE 3. Asesoramiento

Luego de los 5 días llamados “de reflexión”, estipulado por la ley, se tiene consulta con el médico y partera. Si la paciente reafirma su voluntad de IVE, encontrándose comprendida dentro de los requisitos que establece la normativa vigente, se le realizará el asesoramiento correspondiente al procedimiento. Se le entregan recetas para retirar la medicación con la que realizará la interrupción en su domicilio. Excepcionalmente se realiza en forma institucional.

♦ IVE 4. Control

Posteriormente, a los 10 días de transcurrida la interrupción, se tiene consulta con el médico y partera con la paraclínica solicitada a modo de control y orientación sobre los métodos anticonceptivos.

La mujer podrá concurrir acompañada por quien ella desee durante todo el proceso.

¿Cómo agendarse para acceder al servicio de IVE?

A través del 098 617 760 entre las 9 y 18 horas, se podrá acceder a la agenda y obtener el asesoramiento.

¿Dónde funciona este servicio?

En el Centro Médico Parque Batlle, Calle Cataluña 3140 entre Ricaldoni y Alonso.

A continuación compartimos el relato de una paciente que consultó en el Servicio.

Luego de haber transitado el proceso de IVE, ofreció compartir su experiencia considerando que pudiera ser útil para otras mujeres.

Mi nombre es Lucia¹, tengo 44 años y hace un tiempo el destino me sorprendió interrumpiendo un embarazo, no deseado, no planificado, no buscado. Mi vida cotidiana transitaba entre mi casa, mi familia, mi trabajo, mi vida social, cuando un test de embarazo dio positivo y quedé en shock.

No esperaba un embarazo a esta edad. Muchos sentimientos encontrados, muchas preguntas, muchas cosas pasaron por mi cabeza en ese momento.

Lo conversamos con mi pareja del cual tuve todo su apoyo tomara la decisión que tomara.

La decisión fue interrumpirlo y lo primero que hice fue acercarme al Centro de Casmu Parque Batlle. Allí explique al ginecólogo lo que me estaba pasando y la decisión que quería tomar.

Lo primero que se hizo fue una ecografía para saber cuál era el estado de gravidez (9 semanas). La segunda consulta fue una charla explicativa de todo lo que sería el procedimiento. Previo tenés 5 días de reflexión por cualquier caso de arrepentimiento.

Además de tener una entrevista con dos terapeutas especializadas (psicóloga y trabajadora social) en estos temas, las cuales te ofrecen un espacio donde poder conversar, expresar lo que te está pasando además de sentirte apoyada y contenida por ellas.

El procedimiento se hace con fármacos en tu domicilio. Lleva unas horas y no corre ningún riesgo. Esta es mi historia. Mi mensaje a todas es que por el motivo que sea que llegamos a tomar esta decisión NO ESTAMOS SOLAS. Desde el primer día toda la institución con su equipo está apoyándonos con respeto, contención y discreción.

A todas las mujeres uruguayas NO MÁS ABORTOS CLANDESTINOS, NO MÁS RIESGOS DE VIDA, NO MAS MUERTES. TENEMOS UNA LEY QUE NOS AMPARA.

1 El nombre fue cambiado para proteger la identidad de la usuaria.

Bibliografía consultada:

- Ley No 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (República Oriental del Uruguay 2012)
- Manual y Guía Técnica para Interrupción Voluntaria del Embarazo. MSP



CIRUGÍA DEL DÍA

Un servicio modelo



INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA
PRIVADA DE PROFESIONALES SIN FINES DE LUCRO

Centro Administrativo:
Asilo 3336 - Teléfono: 2487 / 1050



Información importante



Este material le proporcionará una guía de información relevante, le rogamos pueda leerlo atentamente.

- ◆ ¿Qué es la Cirugía del Día?
- ◆ Antes de la cirugía.
- ◆ Qué traer con usted.
- ◆ El día de la cirugía.
- ◆ Llegada a la unidad de Cirugía del Día.
- ◆ Durante la cirugía.
- ◆ Después de la cirugía.
- ◆ En su casa.
- ◆ Cambiar o cancelar su cirugía.
- ◆ Su opinión.



¿Qué es la Cirugía del Día?



CASMU es una institución con más de 80 años de vida y pionera en el servicio de Cirugía del Día con más de 20 años de experiencia en esta modalidad segura, eficiente y de alta calidad.

Cirugía del Día le permite a usted ingresar en nuestro Sanatorio para cirugía o para otro procedimiento y recibir el alta el mismo día, sin ser necesario permanecer en internación durante la noche.

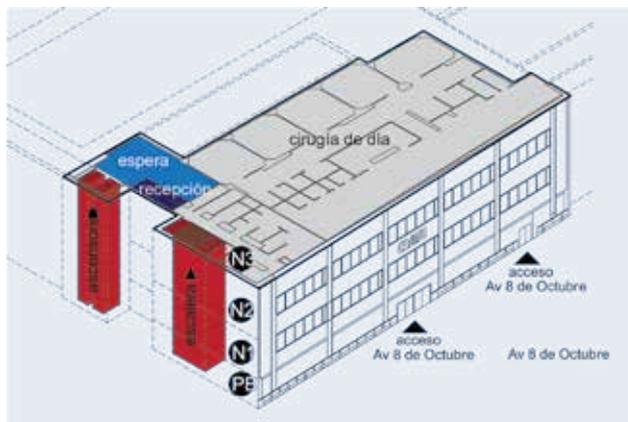


El objetivo es ofrecer un servicio en un ambiente amable y seguro, incluyendo personas con necesidades especiales que puedan ingresar de coordinación y ser dadas de alta a su domicilio en el mismo día.

Ya que no todos los pacientes están en condiciones de utilizar el servicio de Cirugía del Día, nuestro personal médico evaluará su condición física en una consulta preoperatoria, antes de la fecha de su cirugía o en el mismo día de la intervención.

En CASMU creemos que todos nuestros afiliados tienen el derecho a elegir, de ser adecuadamente informados e involucrados y recibir el cuidado cortés y digno que merecen.

Este servicio modelo funciona en el 3er. piso de nuestro Policlínico en 8 de Octubre y Abreu desde las 07:00 horas de lunes a viernes y en la mañana de sábados. La atención telefónica es a través de los teléfonos 2484 0711 y 2487 0421, int. 2100.





Antes de la cirugía



Tome la precaución de asegurarse que conoce el lugar, el día y la hora donde debe presentarse para la cirugía. Si tiene dudas, por favor llame a los teléfonos antes mencionados y una persona responsable de la institución le ayudará.



¿Qué traer con usted?



Por favor no traiga con usted más de lo necesario pues no dispondrá de mucho espacio para guardar.



Esta es la lista de nuestra recomendación:

- ◆ Todos los medicamentos que está tomando.
- ◆ Una toalla de cuerpo y unas zapatillas que puedan mojarse para bañarse con ellas calzadas.
- ◆ Un número de teléfono con quien tomar contacto en caso de ser necesario.
- ◆ Un libro o una revista para lectura antes de pasar a la sala de operaciones; aunque tratamos de evitarlo, algunos pacientes pueden tener que aguardar antes del ingreso.

Por favor:

- ◆ No use cosméticos, esmalte de uñas, perfumes, cremas o desodorantes previo a ingresar; usted puede tomar un baño antes.
- ◆ No traiga valores, joyas, tarjetas de crédito o débito.
- ◆ No traiga alimentos o bebidas.

Se le solicitará la firma del Consentimiento Informado para continuar con el procedimiento; este documento le habrá sido entregado en lo previo, cuando el cirujano y anestesista le explicaran qué sucederá durante su cirugía.

Le recomendamos venir acompañado de un familiar o una persona amiga. Si bien en alguna ocasión, por razones de espacio no podrá estar con usted, son bienvenidas a esperar en las salas de espera del Policlínico o en la cafetería del subsuelo.

Por favor no concurra usted o acompañante con niños o bebés.



El día de la cirugía



La noche antes de la cirugía usted debe seguir las instrucciones que le haya dado su médico.



Generalmente no debe comer o beber después de medianoche, salvo indicación expresa en contrario.

Sólo si usted está coordinado para una cirugía en horas de la tarde, puede desayunar en forma liviana antes de las 7:00 am.

Por favor no tome ninguna medicación el día de su cirugía, a menos que su médico se la haya indicado en forma expresa. Si le indicaron tomar alguna píldora, puede tomarla con un trago de agua.



Llegada a la Unidad de Cirugía del Día



Su cirujano le habrá dado nuestro folleto de instrucciones.

Usted debe llegar a Cirugía del Día con dos (2) horas de anticipación a la hora señalada para la operación.



Por favor identifíquese ante la recepcionista cuando haya llegado, será invitado a tomar asiento en el área de recepción.

Una Licenciada en Enfermería le hará pasar al consultorio y tomará su tensión arterial, el pulso y se asegurará de que usted esté en condiciones para la intervención.

Se le entregará ropa adecuada para vestirse y entrar al Block Operatorio y para revisión por su Anestesiólogo y su Cirujano. Es posible que se administre una medicación intravenosa o se le coloque una vía venosa periférica.

Cualquier pregunta que desee formular, le será respondida.

Cuando sea posible, se permitirá que su acompañante permanezca con usted, le rogamos comprensión si el espacio no lo permite.

Todos los esfuerzos serán realizados para disminuir las esperas al mínimo, sin embargo, no siempre es posible predecir cuánto va a durar cada cirugía.



Durante la cirugía



La Unidad de Cirugía del Día dispone de cuatro salas de cirugía.



Es posible que otros pacientes lleguen al lugar después de usted y se retiren antes ya que están siendo asistidos por diferentes cirujanos y por diferentes clases de operaciones.

Un equipo de médicos y enfermeras altamente calificados estarán presentes para colaborar con su cuidado durante y después de la cirugía.



INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA
PRIVADA DE PROFESIONALES. SIN FINES DE LUCRO

Centro Administrativo:
Asilo 3336 - Teléfono: 2487 / 1050



Después de la cirugía



El tipo de cirugía que se le haya practicado y de la anestesia que haya recibido determinará el tiempo que usted debe permanecer en la Unidad.



Nuestro personal se encargará de:

- ◆ Indicarle la medicación analgésica que sea necesaria.
- ◆ Detallarle y entregarle por escrito sobre la medicación que se le prescriba.
- ◆ Explicarle cómo cuidar la herida operatoria y determinar cuándo y cómo le serán quitados los puntos.
- ◆ Puntualizarle acerca de los cuidados que debe tener en su domicilio entregándole instrucciones escritas.
- ◆ Hacer llegar un informe a su médico de cabecera sobre la cirugía realizada y sobre el seguimiento que usted requiere.

Usted estará en condiciones de retirarse de ata cuando estemos razonablemente satisfechos con su estado de salud y siempre que haya una persona adulta responsable para acompañarle.

A su solicitud, se le entregará un resumen de alta escrita donde consta un sumario del procedimiento realizado y una cita agendada con su cirujano para el control post-operatorio. Esto podrá ser entregado en forma personal o ser enviado por correo electrónico.

Antes del alta, se le brindará algo de comida y bebida para valorar su tolerancia, comprobar que usted se moviliza adecuadamente, mantiene controles estables y un adecuado control del posible dolor. Usted debe haber tenido, por lo menos, una micción.

Es importante que siga las recomendaciones que se le entregaron cuando se recupere de la anestesia y de su cirugía; mientras tanto nuestro personal le observará para asegurarnos que los efectos iniciales de la anestesia hayan desaparecido. Si esto no sucede, el paciente deberá permanecer en el sanatorio.

La presencia de una persona acompañante es particularmente útil porque cuando usted pasa por una anestesia general o una simple sedación, frecuentemente no memoriza o no atiende en forma adecuada las instrucciones que se le dan.

En el trayecto a su domicilio usted puede sentir mareos o náuseas por efecto del movimiento del vehículo. Bajo ninguna circunstancia usted se podrá trasladar a su casa en el transporte colectivo.

En su casa ////////////////////



Le recomendamos encarecidamente no realizar ninguna tarea que requiera habilidad manual, coordinación o capacidad de discernimiento, como conducir un vehículo, manejar una máquina o cocinar hasta 24 horas después de la anestesia.

Su recuperación se verá favorecida por el descanso y la relajación así como la ausencia de ruidos y preocupaciones.



Es importante observar su herida por cualquier signo de hinchazón, dolor, enrojecimiento o salida de líquido. Si no usted no pudiera visualizarla, solicite que otra persona lo haga.

Si aparecieran estos signos, le rogamos comunicarse con nosotros al teléfono 2484 0711. Si tuviera que hacerlo fuera del horario de atención de la Unidad, podrá comunicarse con el P.G.U. (Programa de Gestión de Urgentes) a través del 144 opción 6 ó por el 2487 1050 internos 2763 y 2764.



Cambiar o cancelar su cirugía



Si usted no puede concurrir a su cita en Cirugía del Día, por favor avísenos lo antes posible, así podremos fijarle una nueva fecha próxima y darle su cita a otra persona que esté en lista de espera.

Si debe cambiar o cancelar, usted puede hacerlo en cualquiera de estas opciones:

- ◆ Llamando al número telefónico que figura en su orden de ingreso
- ◆ Llamando al 2484 0711; si lo hiciera fuera de horario de atención usted puede dejar un mensaje grabado y le responderemos a la brevedad.
- ◆ En nuestra página web: www.casmu.com (Contacto)



Su opinión



Nuestra vocación de servicio hace que estemos para servirle y desear que su experiencia sea lo más placentera posible y beneficiosa para su salud.

Su opinión es muy importante para nosotros.

Si usted tiene una consulta, una preocupación o un agradecimiento, le rogamos que converse con un miembro del equipo que le atiende.

También puede ponerse en contacto con el Servicio de Atención al Paciente o completar nuestra encuesta.

Muchas gracias por la atención que le dedicó a la lectura de este informe y por continuar prefiriendo a nuestra querida institución.

25ª Semana del Corazón en San Luis



Licenciada en enfermería,
Natalia Rinaldi – CASMU
San Luis.



Licenciado en enfermería,
Fabrizio Piffaretti Romero
– CASMU San Luis.

La semana del corazón fue creada con el propósito de informar y promover cuidados necesarios para evitar enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión arterial, el ataque cerebrovascular, el infarto agudo de miocardio, etc.

Estas enfermedades son las principales causas de muerte en el mundo, con aproximadamente un 31% de la población total, lo que equivale a unos 17.000.000 de personas.

Nuestro país no queda al margen de estos datos; según la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, un 27% de la población uruguaya muere a causa de estas enfermedades.

Este índice ha ido disminuyendo en los últimos años, sobre todo del 2008 en adelante, desde la implementación del nuevo sistema nacional integrado de salud, que apunta a fortalecer y a trabajar en el primer nivel de atención, utilizando las policlínicas para la promoción de una vida saludable, la prevención de enfermedades ayudando a encontrar aquellos factores de riesgo que puedan poner en peligro nuestra salud y la detección precoz de enfermedades ya adquiridas e implementar un rápido y oportuno tratamiento.

CASMU SAN LUIS, este año se adhirió a la 25ª Semana del Corazón con el propósito de acercarse a la comunidad, comenzando a crear redes entre las diferentes instituciones de la zona para trabajar en conjunto para crear una conciencia colectiva que fomente el cuidado de nuestra salud.

La semana del corazón, fue promocionada mediante cartelería en diferentes comercios de la zona, así como a través del boca a boca y por radio local, 90.7 FM CERRO SEÑALERO, que posee un canal de YouTube: FUEGOAUDIOVISUAL.



Licenciado Piffaretti promocionando la 25ª semana del corazón por radio FM 90.7 y canal de YouTube.

Para el desarrollo de esta semana, se trabajó en conjunto con la escuela y el liceo de San Luis, donde muy amablemente se nos prestó un espacio para para asistir a las diferentes clases y así con los alumnos, hablar un poco sobre la importancia del cuidado de la salud cardiovascular, donde se explicó qué es, cuáles son sus factores de riesgo y cómo prevenir los mismos. Se habló de la hipertensión, del colesterol, sedentarismo, hábitos nocivos como el humo del cigarro y la mala alimentación, la obesidad y el estrés.

El día sábado 1º de octubre, se realizó en ambas instituciones, aprovechando el día del patrimonio, controles de presión arterial, peso, talla, índice de masa corporal (relación peso sobre talla) a todo el público. Al mismo tiempo, a quien se sumaba a los controles se le regalaba fruta fresca, donada en esta instancia por el supermercado FUENTES.



Licenciados N. Rinaldi y F. Piffaretti realizando y registrando controles en la escuela de San Luis.



Licenciados Rinaldi y Piffaretti en el liceo de San Luis, esperando por la llegada de usuarios para los controles en salud.

En nuestra sede, también se estuvo realizando controles en salud cardiovascular, y así obtener datos en conjunto con las jornadas del día sábado, para tener una impresión general de cómo está nuestra zona, en relación a los factores de riesgo cardiovascular.



Dra. Pediatra A. Lembo, Aux. P. Sydor y Lic. F. Piffaretti en la sede de San Luis, preparando el entorno para recibir a los usuarios.

RESULTADOS

Población total: 312 usuarios.

Total de usuarios controlados con factores de riesgo: 69,3%

Factores de Riesgo por grupos de edad:

18 a 44 años – 23,7% posee factores de riesgo.

45 a 65 años – 53,8% posee factores de riesgo.

> 65 años – 57,20% posee factores de riesgo.

Dentro de los diferentes factores de riesgo, el principal problema está relacionado con el IMC, donde un 44,8% tiene valores por encima de lo normal, que se divide en un 24,7% presenta SOBREPESO y un 20,1 % presenta OBESIDAD.

Otro problema detectado y en segundo lugar, fue el sedentarismo. Un 35,71% de las personas controladas no realiza ningún tipo de actividad física, y esto puede ir de la mano con el sobrepeso y la obesidad. A mayor sedentarismo, puede haber mayor IMC elevado.

Otro dato relevante es la hipertensión, cifras elevadas de presión arterial fue de apenas un 8,57%. Pero atención a este dato, de las personas controladas, un 48,13% nos refirió que es hipertensa y que toma medicación. Por lo cual si estos individuos no tomaran medicación, seguramente ese dato de presión arterial, sea aún mayor.

Si bien estos datos no representan un diagnóstico médico, sí nos muestra de modo general, el estado de salud de los habitantes de la zona, lo que nos puede ayudar a diseñar y aplicar diferentes estrategias a futuro para tener una comunidad más saludable.

Para el próximo año, en el debe queda acercarnos a más instituciones, que con la experiencia de este año y los contactos generados, esperamos desde ya que sea algo más grande y que eso motive y comprometa a los individuos, a las familias y a la comunidad a la autogestión de su salud.

Este es nuestro pequeño y humilde aporte a la sociedad, en busca de una mejor calidad de vida.

Agradecemos en este espacio a la directora de la escuela San Luis, Maestra María del Carmen González, y a todo el personal, docente como no docente de la escuela, a la directora del liceo de San Luis, Prof. Lic. Ps. Silvia Sansone y al personal que muy gentilmente, en ambas instituciones, nos hicieron sentir muy cómodos y nos trataron de excelente manera en todo momento.

Al señor Dodera por su espacio en la radio y canal de YouTube, y por estar presente en las jornadas documentando lo acontecido y difundiendo lo realizado por nuestra sede, y a la señora Alba Fuentes por la donación de frutas para las diferentes jornadas del día sábado 1° de octubre.

“A veces sentimos que lo que hacemos es una gota en el mar, pero el mar sería menos sin esa gota”

Madre Teresa de Calcuta

Doctor, ¿me opera en casa?



Dr. Jorge Pomi
Secretario General del Consejo Directivo
de CASMU IAMPP

No siempre los cirujanos operaron en las salas de operaciones que casi todos conocemos, esos ambientes especialmente diseñados y equipados, de ingreso restringido y en los que es necesario respetar comportamientos de obligada ritualidad. Debemos remontarnos a los viejos tiempos de los barberos-cirujanos para comprobar que las salas de operaciones aparecieron después. En nota anterior, nos referimos a la cirugía realizada a Luis XIV, rey de Francia, el 18 de noviembre de 1686 en sus aposentos del palacio de Versailles, con un excelente resultado para el monarca y también para Charles Francois Félix de Tassy (el cirujano), que no necesitó operar más en el resto de su vida habida cuenta de los honorarios recibidos (¡y eso que aún no existía el sindicato anestésico-quirúrgico!).

Y si de reyes hablamos, en 1853 la reina Victoria de Inglaterra esperaba su cuarto hijo que nació precisamente en la mañana del 7 de abril en el palacio de Buckingham. Los tres anteriores también habían nacido en el palacio por partos asistidos por James Clark, su médico personal. Pero en este último nacimiento hubo una novedad: el parto se haría con anestesia general utilizando inhalación de cloroformo. El alumbramiento se desarrolló sin inconvenientes y lo que dejó estupefacta a toda Inglaterra fue que no existieron dolores de parto. James Snow fue el casi desconocido médico que intervino como “anestésista” luego de haber dado las explicaciones que fueron consideradas suficientes en cuanto a la técnica y las eventuales complicaciones del procedimiento al padre de la criatura, el príncipe Alberto. Años después y siempre en el palacio, el famoso cirujano escocés Joseph Lister en 1871 drenó un absceso axilar (o golondrino) de 15 centímetros de diámetro a la reina Victoria. Y en 1901 el príncipe Eduardo se intervino por apendicitis aguda poco antes de ser coronado rey. Más recientemente, Jorge VI, fue operado en 1949 por una afección obstructiva arterial de miembros inferiores por enfermedad arterioesclerótica y el 23 de setiembre de 1951 para extirparle un pulmón a consecuencia de un tumor maligno (fig.1). Si aún hoy esta cirugía es compleja por todo lo que supone en sí misma y por sus eventuales graves consecuencias postoperatorias, mucho más lo era entonces. Sir Clement Price Thomas (1893-1973) fue



Fig. 1. A izquierda el rey Jorge VI de Gran Bretaña (1895-1952). Fue un gran fumador y como consecuencia de ello tuvo que enfrentar dos de las consecuencias más graves del tabaquismo: la obstrucción arterial por arterioesclerosis y el cáncer pulmonar. Así en 1949 se intervino en Buckingham para una cirugía paliativa de la enfermedad arterial de sus miembros inferiores y dos años después le fue extirpado un pulmón para tratamiento de un cáncer. De esta segunda cirugía se recuperó lentamente pero falleció poco tiempo después. Le sucedió en el trono su hija mayor, Isabel II, actual monarca. El cirujano actuante en la oportunidad fue Sir Clement Price Thomas (a derecha) que según sus contemporáneos, tenía un pensamiento claro y sagaz, a la vez que una exigente disciplina, condiciones indispensables para aceptar el desafío de operar al rey en palacio. Orientado en sus primeros años de estudio a la odontología, luego de la obligada interrupción para cumplir funciones en el ejército inglés durante la Gran Guerra de 1914-1918, torció el rumbo hacia la medicina. Tiempo después ingresó al Brompton Hospital de Londres, un centro de renombre en cirugía torácica en la que se destacó muy especialmente, tanto que es considerado un pionero e impulsor de esta cirugía en Inglaterra.

el audaz y a la vez experto cirujano actuante. Todos estos cargados antecedentes quirúrgicos del palacio merecerían tal vez que fuera rebautizado como palacio-hospital real de Buckingham.

Pero no solo de reyes se trata, también en otras altas esferas civiles de gobierno y gente común se recurrió a la casa como sala de operaciones y mucho después de la desaparición de los barberos-cirujanos. Así en “El gringo de confianza”, un libro publicado en 1992 a iniciativa de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, queda referida la actuación “a domicilio” tanto obstétrica como quirúrgica del Dr. Carl Brendel (1835 - 1922), un médico alemán radicado en Montevideo entre los años 1867 y 1892. Pero hoy nos interesa especialmente recordar la segunda de las cirugías realizadas a Eva Duarte de Perón, hecho que fue considerado “secreto de estado” por razones de estrategia política coyuntural. Con relativa frecuencia las enfermedades de distintas figuras en ejercicio de gobierno han permanecido ocultas por razones de estado y este caso es uno más entre otros.

Eva Duarte de Perón (Evita)

Nació en Los Toldos - Provincia de Buenos Aires - en el seno de una familia irregular de escasos recursos el 7 de mayo de 1919 y su nombre completo era María Eva Duarte Iburguren. Falleció el 26 de julio de 1952 sin haber tenido hijos y en la plenitud del poder. Tuvo aspiraciones de actriz por lo cual emigró a la capital porteña cuando tenía 14 años, pero las circunstancias de la vida la condujeron a ser líder indiscutida del movimiento peronista argentino y sin ningún tipo de duda, uno de los líderes más importantes y carismáticos de la política latinoamericana del siglo pasado. Trascendió mucho más allá del corto período en el que actuó en política, solo siete años de los treinta y tres que vivió. El pueblo argentino la bautizó Evita.

En enero de 1944 conoció al coronel Juan Domingo Perón en un festival artístico en beneficio de las víctimas del recordado terremoto de la provincia de San Juan y poco tiempo después, el 21 de octubre de 1945, en una ceremonia íntima contrajeron matrimonio. En febrero de 1946 Perón fue electo presidente y de ahí en más se produjo el vertiginoso encumbramiento político de Eva Duarte de Perón, que simultáneamente llevó a que algunos argentinos la adorasen y otros la odiasen. Desarrolló una intensa actividad paralela a la del presidente en temas políticos, sociales y sindicales. Pero su salud le jugaría una mala pasada. En el frenesí en que vivía no hizo caso de algunos síntomas y el entorno familiar y político no fue capaz de imponerle oportunamente a “la señora” los necesarios controles médicos. En 1948 salía publicado en un diario este comentario: “...su salud deja mucho que desear... Las ojeras parecen mucho más pronunciadas por su palidez...”. Al año siguiente Perón comentó: “la veía pálida y cada día me parecía más delgada, más consumida...”. Tenía un cáncer de cuello de útero sin



Fig. 2. Arriba: a izquierda Eva Duarte cuando tenía 15 años y recién llegaba a Buenos Aires; a derecha, en 1939 a los 20 años (fotografía de Annemarie Heinrich). Como parte de su personalidad avasallante, Evita emprendió en 1947 una gira europea para entrevistarse con varios mandatarios, entre los cuales visitó al "generalísimo" Francisco Franco, con quien aparece en la fotografía de más abajo junto a su esposa Carmen Polo en un acto público. En oportunidad de esta visita Franco le concedió la "Gran Cruz de Isabel la Católica".

diagnosticar. El 9 de enero de 1950, su médico personal y ministro de Educación, el Dr. Oscar Ivanissevich la ve por un cuadro abdominal agudo y la interviene con diagnóstico de apendicitis aguda. Procedió a la resección del apéndice (que estaba sano) y en la exploración abdominal que habitualmente se hace en la misma cirugía palpó el "útero endurecido". Sin embargo, no hizo el examen ginecológico correspondiente aprovechando la circunstancia de la anestesia general porque Evita no había sido advertida previamente de este examen. Sin la debida confirmación anatomopatológica de la enfermedad que seguramente sospechó, le sugirió a Evita hacer la resección del útero, recibiendo como respuesta un "carterazo" y el despedido como cirujano y ministro.

Un año y medio después, a fines de agosto de 1951 y tras un adelgazamiento de más de 10 kilos, Perón la obligó a ser examinada por un profesor de ginecología cordobés, el Dr. Humberto Dionisi¹, quien bajo anestesia general obtuvo una biopsia que permitió acceder al diagnóstico. El anatomopatólogo Dr. Lascano informó: "epiteloma pavimentoso endofítico del cuello uterino" o cáncer de cuello. Se podría decir que entonces su círculo íntimo familiar y político entró en pánico o en inacción. Perón conocía muy bien el tema porque su primera esposa, Aurelia Tizón, había muerto de la misma enfermedad. Evita estaba enflaquecida y pálida por las reiteradas hemorragias genitales. Se indicó reponerla con transfusiones de sangre y se comenzó con radioterapia a fin

de detener las pérdidas sanguíneas, al tiempo que se planteó el tratamiento quirúrgico. A pesar de todo ello, el 24 de setiembre de 1951 quedaba postrada en cama, el mismo día en que se inauguraba en Buenos Aires el primer Congreso Argentino sobre Cáncer organizado por el Dr. Abel Canónico (reconocido oncólogo argentino que aún no había sido enterado de la enfermedad de Evita) al que concurrió como conferencista invitado el Dr. George T. Pack (fig.4), cirujano oncólogo del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York. En octubre Perón pidió a Canónico que le sugiriera un nombre para que se encargara del tratamiento, alguien que fuera del exterior para evitar las inevitables presiones a las cuales pudiera quedar expuesto y a la vez que aceptara mantener secretamente su identidad y su quehacer. Canónico telefonó a Pack para decirle que lo necesitaba en Buenos Aires pero tenía que informarlo personalmente de los motivos. En 48 horas estaba en Nueva York, le explicó el objeto de su viaje y de las condiciones requeridas para que asumiera el tratamiento de Evita. Pack las aceptó y regresaron juntos a Buenos Aires. Para que no trascendiera su notoria presencia fue alojado en la quinta de Olivos, que no era lo que hoy es, junto a Canónico. En el palacio Unzué (fig.3), la residencia presidencial de la época en donde hoy está la Biblioteca Nacional de la República Argentina, se procedió a realizar una anestesia general a Evita para que Pack pudiera hacer el correspondiente examen clínico, al término del cual además de corroborar el diagnóstico, dijo que la única solución era una cirugía de resección ampliada o radical².



Fig. 3. Palacio Unzué o "quinta Unzué". Abarcaba la manzana ubicada entre las calles Avenida Alvear (hoy Avenida del Libertador), Agüero, Las Heras y Austria. Mariano Unzué y su esposa Mercedes Baudrix lo hicieron construir en 1887 para residencia de verano, pero luego la ocuparon a permanencia. Los jardines habían sido diseñados y realizados por Rubén Darío y aún puede verse de ellos un inmenso gomero sobre la calle Austria. En 1937 fue expropiada por el presidente Agustín P. Justo para residencia presidencial y el primer presidente que la utilizó como tal fue Roberto Ortiz. El Gral. Juan Domingo Perón la ocupó en sus dos primeros períodos de gobierno entre los años 1946 y 1955, fecha en que fue derrocado. En esta residencia el Dr. George Pack hizo el examen clínico bajo anestesia a Evita sin que ella tomara conocimiento del mismo, el Dr. James L. Poppen la intervino también sin ella saberlo y allí fue donde finalmente falleció el 26 de julio de 1952. El gobierno militar que derrocó a Perón ordenó su demolición y entre 1962 y 1992 se construyó en el predio la Biblioteca Nacional de la República Argentina.

1. El Dr. Humberto Dionisi fue Profesor titular de Ginecología en la Universidad Nacional de Córdoba y creador del primer Instituto del Cáncer de Argentina en la capital cordobesa.

2. Esta cirugía se conoce como operación de Wertheim-Meigs y consiste en la resección del útero, el fondo de la vagina, las trompas uterinas, los ovarios y las cadenas de ganglios linfáticos abdominales que rodean la aorta y la vena cava inferior.



Fig. 4. Evita votando desde su lecho en el Hospital Presidente Perón en las elecciones del 11 de noviembre de 1951, en las que por primera vez pudieron participar las mujeres argentinas. En ese momento cursaba el quinto día del postoperatorio de la cirugía ginecológica secretamente realizada el 6 de noviembre de 1951. A derecha el Dr. George T. Pack (1898-1969) cirujano oncólogo del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, quien por solicitud del Dr. Abel Canónico realizó la cirugía radical del cáncer de cuello de útero. Como relata Canónico, Evita nunca vio ni habló con Pack, el examen clínico lo hizo bajo anestesia general sin saber que sería examinada por Pack y cuando ingresó a sala de operaciones para la intervención Evita estaba ya en el sueño anestésico.

Como vemos, el indisoluble binomio médico-paciente no se tuvo en cuenta para esta situación y para todas las que luego vendrían en las que Evita fue siempre una ausente. Le fue dicho que debía operarse por un pólipo de cuello de útero y que el cirujano sería el Dr. Ricardo Finochietto, y para ello ingresó en la noche del 3 de noviembre en el Hospital Presidente Perón de Avellaneda (fig.4) que había sido inaugurado en febrero de ese año. La intervención se hizo el 6 de noviembre de 1951 y de igual manera que en el examen clínico, Pack ingresó a sala de operaciones una vez dormida Evita³. Por una parte el momento histórico de la República Argentina (cinco días después se harían las primeras elecciones nacionales en las que podría votar la mujer), y por otra los familiares, impidieron que la información de lo que estaba pasando se difundiera. Parecería ser que Evita nunca supo de su enfermedad, aunque probablemente por alguno de sus dichos la sospechara.

Pero no sería esta la última, pocos meses después habría una segunda cirugía indicada en una etapa muy evolucionada de la enfermedad tumoral y que estuvo celosamente oculta durante decenas de años. Se especula (porque no hay fecha definida de la misma) haber sido realizada entre mayo y junio de 1952, y al igual que el examen clínico que hizo Pack, en el palacio Unzué. El objetivo de esta cirugía fue aliviar el dolor en la etapa terminal de la enfermedad de Evita por la existencia de múltiples metástasis. La intervención, que requería abordar el cerebro para cortar vías encefálicas de recepción y concientización del dolor, hoy está en desuso por la disponibilidad de nuevas drogas y el desarrollo de técnicas no quirúrgicas para el efectivo manejo del dolor. Por lo dicho, esta segunda cirugía se trató de una intervención de neurocirugía. Y por similares razones a la cirugía ginecológica se eligió un médico extranjero, para el caso otro norteamericano, el Dr. James L. Poppen (fig.5). La técnica quirúrgica en

cuestión que había sido pensada inicialmente para el tratamiento de algunas enfermedades psiquiátricas con comportamiento agresivo, violento y beligerante⁴, extendió su indicación para ciertas situaciones de dolor de difícil tratamiento, sobre todo vinculadas a enfermedades neoplásicas como parece haber sido el caso de Eva Perón. En la comunicación que Poppen publicó sobre el tema en la revista *Journal of Neurosurgery* en 1948, refería haber hecho el procedimiento desde 1943 a esa fecha en 470 enfermos en forma segura, simple y rápida, lo que demostraba su experiencia en el tema y justificaba los motivos de haber sido convocado. Además está decir que no existen documentos quirúrgicos de esta cirugía como de la anterior (de la que al menos consta el ingreso de Evita al Hospital Presidente Perón y la fecha precisa de la cirugía) por lo que podríamos decir que el Dr. Poppen cumplió a rajatabla con la palabra seguramente empeñada en aceptar no dejar rastro de su actuación, tanto que fueron solamente las declaraciones de personas que vivieron directamente los hechos y hablaron muchos años después así como algunos documentos fotográficos y radiológicos disponibles, lo que "abre la posibilidad y necesidad de revisar esta historia silenciada de la Medicina argentina", al decir de Nijensohn. Fue este autor quien planteó por primera vez la doble indicación en Evita de la lobotomía prefrontal: mitigar el dolor y modificar su personalidad. Luego del recordado "renunciamento" en agosto de 1951 a su candidatura como vicepresidente en la fórmula Perón-Evita (fue obligada a renunciar por la enfermedad que padecía y desconocía) para las elecciones de noviembre de ese año, su comportamiento se hizo llamativamente agresivo. Tanto que desde su cama de enferma compró 5.000



Fig. 5. El Dr. James L. Poppen (1903-1978), neurocirujano de la Clínica Lahey de Boston fue un reconocido experto en el uso de la lobotomía frontal con criterio de aliviar el dolor intratable y que intervino a Evita con tal objetivo. Es una cirugía que corta o desconecta vías de recepción y concientización del dolor que se logra a través de dos agujeros (trepanaciones) hechos uno a cada lado en el hueso del sector anterior del cráneo y con la ayuda de un instrumento adecuado. El Dr. Poppen la calificó de simple, segura y rápida, puesto que en manos expertas se hacía en minutos. De esta cirugía la ciudadanía argentina nunca tuvo conocimiento hasta las declaraciones del Dr. Udvarhelyi al diario *Baltimore Sun* en 2005. En la fotografía del medio aparecen el Dr. Poppen a izquierda, el Dr. Ricardo Finochietto al fondo, el Gral. Perón a derecha y por su espalda el Dr. David Fairman, uno más de los médicos allegados al Presidente, reunidos en la Casa Rosada a fines de junio de 1952. Poppen regresó a Argentina para recibir el título Doctor Honoris Causa de la Universidad de Buenos Aires y luego publicó el libro "Perón - El hombre", prologado por el Dr. Ricardo Finochietto y cuya tapa se muestra a derecha.

4. La operación se conoce como lobotomía prefrontal y se hizo por primera vez el 12 de noviembre de 1935. Uno de sus mentores fue el neurólogo portugués Egas Moniz (1874-1955) habiendo recibido por ello el premio Nobel de Medicina y Fisiología de 1949. Moniz tuvo además una intensa vida política en paralelo, fue diputado y ministro de Relaciones Exteriores de Portugal, embajador ante España y representante de su país en la Conferencia de Paz de 1918 en París.

3. El 23 de julio de 2000, el Dr. Abel Canónico relató en una extensa entrevista concedida al diario *La Nación* de Buenos Aires las alternativas ocurridas alrededor de la enfermedad de Evita y las de esta cirugía hecha cincuenta años atrás, que por primera vez los argentinos conocieron en detalle y que aquí brevemente relatamos.

pistolas y 1.500 ametralladoras al Príncipe Bernardo de Holanda para armar milicias de trabajadores, sin el conocimiento de Perón.

Quien habló en primer término sobre la lobotomía de Evita fue el Dr. George Bela Udvarhelyi (1920-2010), uno de los tantos húngaros que emigraron luego de terminada la Segunda Guerra Mundial que llegó a la Argentina de Perón en 1948. En primera instancia en Córdoba y luego en Buenos Aires comenzó con neurocirujanos argentinos su formación en la especialidad. En 1953 dejó Argentina y tras otro breve período formativo en Europa se radicó en 1954 en los EEUU. Afincado en Baltimore llegó a ser profesor de neurocirugía en la Universidad Johns Hopkins. Luego de decenas de años de silencio en 2005 contó para el diario Baltimore Sun sus vivencias como colaborador del equipo neuroquirúrgico que intervino a Evita en la última etapa de su vida, que dan soporte a los documentos más arriba mencionados (fig.6).

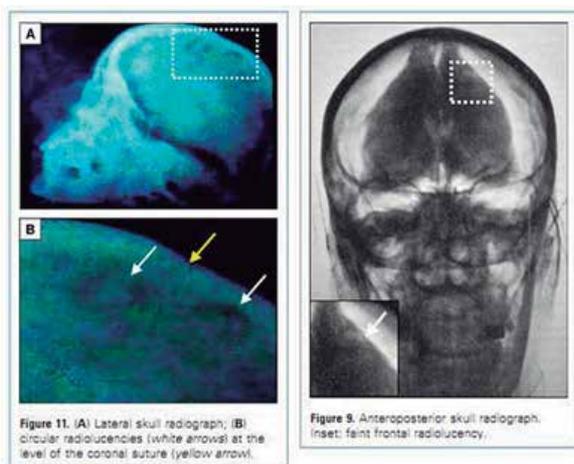


Fig. 6. A derecha Evita ostensiblemente demacrada un mes antes de fallecer, pesaba 36 kilos. En el recuadro superior de esta fotografía aparece ampliada la secuela cutánea del abordaje craneal realizado. A izquierda los enfoques radiológicos obtenidos del cadáver de Evita en los cuales aparecen señalados los estigmas de las necesarias trepanaciones (agujeros óseos) para la realización de la lobotomía prefrontal. Los estudios radiológicos a que nos referimos fueron realizados a pedido del gobierno militar que derrocó a Perón en setiembre de 1955, están fechados el 23 de octubre de ese año y son radiografías de cráneo, tórax, abdomen y miembros inferiores.



Luego de esta última intervención, Evita sobrevivió solo algunas semanas. Tras largos padecimientos falleció el 26 de julio de 1952, ocho meses después de la cirugía del tumor primitivo. Los argentinos tomaron conocimiento de su muerte a través de un comunicado por cadena nacional de radio con estas palabras: "Cumple la Secretaría de Informaciones de la Presidencia de la Nación, el penosísimo

deber de informar que a las 20:25 ha fallecido la señora Eva Perón". Luego de su prematura muerte (fig.7), el público también fue informado de la causa de su fallecimiento, aunque nunca de lo realmente ocurrido y que aún falta saber. Para el movimiento peronista de aquel momento hubiera sido un durísimo trago aceptar la intervención de dos médicos extranjeros, y para peor norteamericanos, en la asistencia médica de Evita. ¡Cosas del fanatismo y de la consecuente irracionalidad!

Fig. 7. La muerte de Eva Perón desencadenó un formidable movimiento de la ciudadanía con motivo de su velatorio y de su entierro. En esta fotografía el cortejo fúnebre a través de cientos de miles de argentinos que la despidieron. Horas después de su muerte el Dr. Pedro Ara, anatomista español contratado por Perón cuando ya se preveía el fin de Evita, comenzó con la tarea de embalsamar o momificar el cadáver mediante la inyección por bomba de una solución de alcohol, glicerina y preservantes químicos, con lo cual sus vísceras quedaron intactas. La piel se protegió con una sustancia plástica, al tiempo que su peluquero hizo el último peinado y su manicura pintó las uñas. Tras permanecer tres años en la Confederación General del Trabajo bajo los cuidados del Dr. Ara, su cadáver sería secuestrado por el gobierno militar que derrocó a Perón en setiembre de 1955, llevado de incógnito en barco a Italia y enterrado bajo nombre supuesto en un cementerio de las afueras de Milán. El 2 de setiembre 1971 le fue restituido a Perón que por entonces aún vivía su exilio en Madrid. En 1972 Perón volvió a Argentina y en 1973 accedió por tercera vez a la presidencia de la República Argentina que desempeñó hasta su fallecimiento el 1º de julio de 1974. Muerto Perón, su esposa Isabel Martínez en ejercicio de la presidencia (había sido electa vicepresidente), dispuso repatriar el cadáver de Evita. Derrocada Isabel Martínez y sustituida por una nueva junta militar, en octubre de 1976 Evita recibió definitiva sepultura en el cementerio de La Recoleta de Buenos Aires.



Bibliografía consultada

1. D'Onofrio A. Los últimos días de Eva Perón. Entrevista al Dr. Abel Canónico en La Nación, 23/7/2000.
2. Hamilton FE, Hayes GJ. Prefrontal lobotomy in the management of intractable pain. Arch Surg 1949;58(6):731-738.
3. Johnston C. Galloping rumours, beautiful dictators: Eva Perón and the London, Ont., cancer clinic. Can Med Assoc J 1990;142(4):388-389.
4. Lerner BH. The illness and death of Eva Perón: cancer, politics, and secrecy. The Lancet 2000;355(9219):1988-1991.
5. Mañé Garzón F, Aystarán A. El gringo de confianza. Montevideo, 1992.
6. Moniz E. Prefrontal lobotomy in the treatment of mental disorders. Am J Psychiatry 1937;93(6):1379-1385.
7. Nijensohn DE. Prefrontal lobotomy on Evita was done for behavior/personality modification, not just for pain control. Neurosurg Focus 2015;33:1-6.
8. Nijensohn DE, Laws ER, Savastano LE. Homenaje a George B. Udvarhelyi (1920-2010). NeuroTarget 2011;6(2):5-10.
9. Nijensohn DE, Savastano LE, Kaplan AD, Laws ER. New evidence of prefrontal lobotomy in the last months of Eva Perón. World Neurosurg 2012;77(3-4):583-590.
10. Poppen JL. Technic of prefrontal lobotomy. J Neurosurg 1948;5:514-520.
11. Young GJ, Bi WL, Smith TR, et al. Evita's lobotomy. J Clin Neuroscience 2015;22(12):1883-1888.

CASMU HACE REALIDAD LA MAYOR EMERGENCIA Y URGENCIA DEL URUGUAY



Como parte de la mejora permanente en la calidad de sus servicios, Casmu inaugura la nueva Emergencia y Urgencia más grande y mejor equipada del país.

Es un orgullo poder contar con modernas instalaciones diseñadas a medida, la tecnología de vanguardia y el mejor personal médico y administrativo para una atención personalizada.

Todo el servicio es informatizado, eliminándose el uso de papeles y la impresión de placas radiográficas, aplicándose la Historia Clínica Electrónica y un sistema de radiología digital que permite la lectura en pantalla de todo tipo de placas.



INSTALACIONES

- ◆ Más de 2.300 mts²
- ◆ 2 áreas de triage
- ◆ 45 boxes individuales de atención
- ◆ Área de observación con 8 sillones
- ◆ 12 consultorios para atención inmediata
- ◆ Área de reanimación doble con hasta 4 lugares para reanimar en forma simultánea con equipamiento específico para pediatría
- ◆ 6 áreas de observación semi-privadas
- ◆ Equipo de radiología digital
- ◆ Área de aislamiento
- ◆ Boxes para cirugía limpia y sucia
- ◆ Área central de estabilización con 6 puestos
- ◆ Todos los sectores de observación con monitorización centralizada con lectura en red on-line y respaldado en forma digital
- ◆ Sala de yeso
- ◆ Sala de cirugía para la atención de procesos quirúrgicos limpios y otra para los contaminados
- ◆ 4 salas de espera

El amplio ingreso se ubica en la calle Asilo casi Agustín Abreu.



A esta realidad, se suma que Casmu está construyendo su nuevo Sanatorio Central que consta de:

- ◆ Más de 10.000 metros cuadrados en 6 nuevos pisos
- ◆ Más de 300 camas de internación
- ◆ Nuevas Salas de Cuidados Moderados equipadas con la última tecnología
- ◆ El Centro Quirúrgico más moderno del mutualismo
- ◆ El nuevo CTI más grande y moderno del país



Nuevas salas de cirugía y ampliación de CTI

Más y mejor

Con el objetivo de brindar más y mejores prestaciones a sus afiliados, CASMU inició un fuerte proceso de centralización de servicios vinculado al segundo y al tercer nivel de atención, que abarca internación y CTI. En ese marco, fueron inauguradas las modernas salas de cirugía del día y las obras de ampliación del CTI del nuevo sanatorio central.

Las cinco nuevas salas permiten realizar en ese centro las cirugías mayores ambulatorias, que hasta ahora solo se hacían en el Sanatorio N°1. Para ello se creó un sector especial en el tercer piso del policlínico, en el que también está la recepción, las salas de control preoperatorio y posoperatorio, de recuperación posanestésica y la sala de espera, además de los servicios anexos del block quirúrgico.

Por otra parte, se agrandó el CTI del sanatorio central, sumando cinco camas y trasladando allí la Unidad Cardiológica que funciona actualmente en el Sanatorio N° 1, donde solo quedará el servicio de internación.

“Estas obras generan un enorme beneficio para nuestros afiliados, que no deberán trasladarse más para realizarse estudios o análisis de laboratorio. Una persona podrá ingresar en urgencia, recibir un diagnóstico, tratamiento o una intervención si es necesaria, y todo en el mismo lugar”, destacó el doctor Gustavo Bogliaccini, presidente de CASMU.

Además, en el nuevo sanatorio central se concentrarán los servicios de apoyo de CASMU. Alimentos, insumos, manejo de los residuos, grupo electrógeno, entre tantos otros, estarán a cargo de un grupo centralizado de trabajo, informó el directivo.

“El próximo paso será trasladar la urgencia del sanatorio N° 1 al central y seguir trabajando en las obras, que esperamos finalizar en 2017 y así cumplir con nuestra promesa de centralizar, modernizar y ampliar los servicios que brindamos a nuestros afiliados”, afirmó Bogliaccini.



Casmu inauguró Urgencia y Emergencia en el sanatorio central

En el marco de la reforma de su sanatorio central, Casmu inauguró su nueva Puerta de Urgencia y Emergencia, ampliando los servicios que brinda a sus pacientes.

Las nuevas instalaciones forman parte de una inversión de US\$ 27 millones destinados por la institución a la construcción de un centro hospitalario que le permitirá sumar 250 camas a las 200 ya disponibles.

El acceso al nuevo espacio está ubicado sobre la calle Asilo, donde además hay un estacionamiento para cuatro ambulancias y un innovador espacio de “descontaminación” para evitar el ingreso de sustancias tóxicas.

A su ingreso, los pacientes son derivados al Área de Triage, donde los profesionales clasifican las situaciones de acuerdo a la gravedad. La nueva Emergencia dispone de una amplia y cómoda sala de espera, y de un sistema de audio que permite a los médicos comunicar desde el consultorio quién será el próximo en ingresar.

Posee una Sala de Reanimación para atender problemas cardíacos, un Área de Radiología con modernos equipos de Rayos X y una Sala de Yeso para personas fracturadas.

Además, el espacio cuenta con un área para pacientes que tienen que estar aislados, un sector para Enfermería y doce consultorios médicos.

Dentro de la Emergencia, los pacientes pueden permanecer como máximo doce horas. Cuando la persona no necesita permanecer acostada, puede utilizar uno de los ocho boxes con sillones supervisados por Enfermería.

Ahora, donde estaba la antigua Emergencia, están la Urgencia Psiquiátrica y la Urgencia Pediátrica, sumando camas y boxes para cirugía.

“En la nueva Emergencia se centralizan todas las urgencias lo que permitirá ahorrar a nivel de funcionamiento, además de brindar a los usuarios una atención de primer nivel, expresó el presidente de la institución, Gustavo Bogliaccini.

El jerarca agregó que otra de las novedades es que se trabaja con historias clínicas electrónicas, un sistema que CASMU comenzó a implementar en todos sus centros de atención en diciembre de 2015.

Esto implica la introducción de recetas médicas informatizadas, lo que permite al médico contactarse en forma directa con el Servicio de Farmacia.

El paciente solo tiene que pasar por el lugar con su nombre y allí se le entregan los medicamentos indicados. Ambos sistemas agilizan el funcionamiento interno y reducen el uso de papel, contribuyendo a la conservación del medio ambiente.



Presidente de la institución, Gustavo Bogliaccini junto al ministro de Salud, Jorge Basso



En el área de Triage, los profesionales clasifican las situaciones de acuerdo a la gravedad.



La nueva Emergencia dispone de una amplia y cómoda sala de espera

Junto a otras instituciones uruguayas y argentinas, promovió la detección temprana de aneurismas abdominales en hombres mayores de 60 años

CASMU realizó ecografías gratuitas en el marco de la Semana de la Aorta

Se celebró la Semana de la Aorta y CASMU, junto a otras instituciones médicas uruguayas y argentinas, se sumó a la Campaña Detección Temprana del Aneurisma Abdominal, que consistió en la realización de ecografías gratuitas durante una semana a la población de riesgo.

Participaron de esta actividad los hospitales Militar, Maciel, Pasteur y Hospital de Clínicas en Uruguay, el Hospital de Clínicas de Buenos Aires y centros asistenciales de Rosario y Córdoba, en Argentina.

El estudio fue dirigido a hombres mayores de 60 años, fumadores o con antecedentes de la enfermedad a nivel familiar. En el caso de CASMU, se realizó a socios y no socios de la institución.

El aneurisma de aorta es una dilatación de más de tres centímetros de la arteria principal del organismo a nivel del abdomen, que puede llegar a romperla, ocasionando una hemorragia general y tiene una morbimortalidad superior al 80%.

Rosario Amorín, cirujana vascular de CASMU, explicó la importancia de detectar de forma temprana la enfermedad, que suele ser silente, para poder tratarla. "Permite disminuir la mortalidad a menos de 5%", indicó.

La experta señaló que cada 65 ecografías que se hacen buscando aneurismas de aorta, se salva una vida.



Celebración del 4º aniversario de "Más Cerca"

En el salón de actos de CASMU se llevó a cabo el brindis en celebración del cuarto aniversario de su publicación oficial, la revista "Más Cerca".

Contó con la presencia de autoridades de la Institución y de instituciones colaboradoras, los anunciantes, con el equipo de la Editorial Ideas Uruguay, responsable de publicar la revista, periodistas y público en general.

Agradecemos a quienes nos acompañaron durante este tiempo y a quienes seguirán el camino de estar más cerca de los usuarios.



Cobertura asistencial en la Expo Prado 2016



A igual que en sus últimas doce ediciones, CASMU está presente este año en la Expo Prado, asegurando a través de su Servicio 1727 Emergencias la cobertura asistencial de los miles de visitantes y trabajadores que pasan por el predio de la Rural, además de organizar sorteos y actividades para niños.

La institución médica dispone de una policlínica y una ambulancia, donde médicos y enfermeros atienden consultas, realizan controles y responden a cualquier emergencia que suceda en la muestra agroindustrial. La atención se refuerza durante los fines de semana, para cubrir la mayor afluencia de público.

CASMU también recibe a los visitantes en un stand co-

mercial donde brinda información y permite afiliarse a los distintos servicios, entre los que están 1727 Emergencias, la cobertura provisional, CASMU Vital y matronatación, un programa de ejercicios de estimulación acuática para madres y bebés. Además, los visitantes pueden completar cupones para participar del sorteo de pasajes a Buenos Aires con dos días de estadía, cortesía de Universal Assistance.

Por otra parte, dado que setiembre es el último mes habilitado para el ingreso de los jubilados al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), CASMU facilita en su local la realización de los trámites de afiliación para quienes cumplan esta condición, así como para sus cónyuges o concubinos.

Además, se entregan folletos con información y diversas recomendaciones para incorporar hábitos saludables y de ese modo prevenir enfermedades y elevar el nivel de calidad de vida.

También los más pequeños están contemplados en el plan de actividades durante la Expo Prado. Desde el jueves 15 hasta el domingo 18 de setiembre, a partir de las 09:00 horas, la institución obsequiará cometas a los niños en su local comercial y los invitará a remontarlas en el predio de la cancha de Wanderers.

A prueba

CASMU promueve la actividad física y los controles durante la Semana del Corazón

CASMU promueve la actividad física y los controles durante la Semana del Corazón en diversos puntos de Montevideo y la Costa de Oro.

Con el objetivo de promover entre sus usuarios el desarrollo de hábitos saludables tendientes a prevenir enfermedades cardiovasculares, CASMU diseñó una agenda con actividades en distintos puntos de Montevideo y la Costa de Oro para celebrar la Semana del Corazón.

A mediados de setiembre, la institución comenzó a desarrollar una serie de charlas, que acompaña con cartelería y distribución de folletería en las diversas policlínicas.

Además de las actividades ya realizadas, el martes 27 de setiembre se colocará en el ala sur del hall de Costa Urbana Shopping un puesto para la detección de factores de riesgo. Funcionará entre las 10:00 y las 12:00 horas, y entre las 14:00 y las 16:00 horas, con asistencia de una licenciada y un auxiliar de Enfermería que controlarán la presión y el Índice de Masa Corporal, brindando consejos para el mantenimiento de un estilo de vida saludable.

El mismo día, entre las 10:00 y las 15:00 horas, CASMU formará parte de la Feria Participativa de Salud que se realizará en la Policlínica Buceo de la Intendencia de Montevideo (Santiago Rivas 1500). Allí habrá maniobras de resucitación cardiopulmonar con muñecos para escolares y liceales, atención a cargo de personal de Enfermería y entrega de folletería y obsequios alusivos a la temática.

Buscando promover la actividad física, el miércoles 28, entre las 09:00 y las 16:00 horas, el Centro Médico Piedras Blancas organizará un paseo a Punta Espinillo y Fortaleza del Cerro, en conjunto con el grupo de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) "Caminantes activos". Además de la oportunidad de caminar en grupo, habrá visitas a la fortaleza y al parque de Punta Espinillo, juegos, y ejercicios.



El jueves 29, en el Jardín de Infantes N° 270 de Salinas, habrá una actividad dirigida a niños de Nivel 5, a quienes mediante diversos juegos se les enseñará la importancia de cuidar su corazón.

En tanto, el viernes 30 de setiembre, con el foco puesto en los adultos mayores, el Centro Médico Malvín Norte desarrollará una propuesta lúdico-recreativa en el espacio público ubicado frente a la Policlínica Liberoff. Entre las 14:00 y las 17:00 horas, adultos mayores de la zona y adolescentes de los centros juveniles desarrollarán diversos juegos que involucrarán ejercicios, incluyendo partidas de bochas y una merienda compartida como cierre.

El sábado 1° de octubre está prevista una conferencia sobre la importancia de la actividad física en la prevención de dolencias cardíacas. Será en la Policlínica Paso de la Arena y culminará con una caminata acompañada por un profesor de educación física. Ese mismo día, en ocasión de la celebración del Patrimonio, habrá un puesto para controlar la presión y entrega de folletería en la feria de Salinas.

En el Centro Médico Cerro, en tanto, varias organizaciones se unirán para una caminata que tendrá lugar el viernes 7 de octubre, al tiempo que se repartirá folletería para promover los cuidados, una actividad conjunta de CASMU y de la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular.

***Los funcionarios de CASMU
despedimos el 2016
con una fiesta inolvidable***

Con música, diversión, regalos

¿Cuándo?

El 18/12/16 a las 12 horas

¿Dónde?

Club Banco Hipotecario (Colonia 2189)

Menú:

*Picada, asado, helado y canilla libre de whisky,
cerveza y refrescos*

Tique: \$ 1.000

Organiza:

Comisión de Eventos

Financia: CAFUCA



YO



TRIBUFF

Protección cardio y cerebro vascular



UN COMPRIMIDO DIARIO

TRIBUFF 100 mg.
30 y 60 comprimidos
TRIBUFF 325 mg.
14 y 28 comprimidos

www.urufarma.com.uy



Urufarma