

LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu**

+cerca

Publicación bimestral del CASMU
Distribución gratuita
Año III - Nº 17 - Abril de 2015

Leerla hace bien

Alimentación y prevención de osteoporosis



Casmu Vital: un oasis con estándares superiores



Controles con odontopediatra antes del primer año de vida



Dengue y Chikungunya: un problema de salud pública



Estreñimiento: causa de consulta pediátrica frecuente



Supradyn[®]

activá tu energía

B
A
Y
E
R

**MIRÁ
ATENTAMENTE
ESTA IMAGEN**

L.UYCC.02.2015.0188

**que el cansancio
no te gane**

Supradyn[®] forte

12 vitaminas
8 minerales +
oligoelementos

10 comprimidos
efervescentes
sabor naranja

Expendio bajo receta
Industria Argentina

B
A
Y
E
R



Autoridades Consejo Directivo CASMU - IAMPP

Presidente: Dr. Gustavo Bogliaccini

Vicepresidente: Dr. Raúl Rodríguez

Secretario: Dr. Jorge Pomi

Prosecretario: Dr. Luis Carriquiry

Tesorero: Dr. Juan José Areosa

Comisión Fiscal:

Dra. Walkiria Volonté

Dr. Prudencio de Pena

Dra. Estela Puig



LA REVISTA DE SALUD DEL CASMU

Abril 2015

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Carla Ascue

Colaboradores:

Dr. Horacio Rodríguez Dulcini

Sra. Mónica Tajés

Revista **+cerca** es comercializada, diseñada e impresa por editorial Ideas Uruguay S.R.L.
25 de Mayo 555/Ofic. 511 - 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 S.A.

Depósito legal

Sumario

6 NUTRICIÓN

Alimentación y osteoporosis

12 HISTORIA Y MEDICINA

La fístula perianal del Rey Sol

15 INFO CASMU

Nuevo puesto de autoconsulta

16 PEDIATRÍA

Estreñimiento: causa frecuente de preocupación

19 CASMU INTERIOR

Sedes Secundarias: Un Proyecto De Casmu Interior

20 BASE DE SALIDA

OTEM en 1727 Emergencias

26 INFO CASMU

Gestión de calidad

28 INFO CASMU

Casmu Vital: estándares superiores

30 INFOME

Dengue y Chikungunya

38 ODONTOLOGÍA

Controles con odontopediatra antes del primer año de vida

42 INFO CASMU

Consejo Consultivo CASMU IAMPP

43 INFO CASMU

Casmu agiliza su gestión digital con una nueva página web

44 ACTIVIDADES

Promoción de hábitos saludables

46 MEDICINA FAMILIAR

Cuarto Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria

48 INFO CASMU

- Casmu, en apoyo a la lactancia materna dentro de la Institución

- Comisión de Género y Equidad de Afcasmu FUS PITCNT

50 ACTUALIDAD

Casmu incorporó tecnología única en el país para tratamiento de pacientes renales críticos

JEFATURAS MÉDICAS

Departamento		
Anestesia		Dra. M ^a Walkiria Volonté
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 Javier
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. José Surraco
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	Profesor Titular Grado V De la Cátedra de Neumología de la Facultad de Medicina	Dra. Ethel Meerovich
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	Ex Profesor Adjunto 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 Neurologia 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
U.M.E.L.A.		Dr. Domingo Perona
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

Consolidando el cambio con actitud



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

Y ahora sí, empezó el año 2015, año en que se han delineado naturalmente nuevos sueños, nuevas metas, objetivos y variadas expectativas con el fin de seguir impulsando a nuestra querida Institución a los niveles de calidad que todos queremos.

Quizás, la diferencia que encontramos año tras año, es que resulta cada vez más dificultoso dar cumplimiento a esos anhelos por la cantidad de variables que se han ido incorporando, no solo internas, sino también externas que condicionan en gran medida el poder hacerlo en una forma más natural y sencilla. Estas condicionantes en su conjunto, mutan, cambian en su trascendencia, se interrelacionan y aparecen y desaparecen, todo junto a una gran velocidad.

Para ello, es que debemos proveer a CASMU de una capacidad de adaptabilidad casi instantánea, de modo de no perder el paso de los cambios que se van produciendo, manteniendo en claro y sin distracciones los objetivos que nos hemos planteado originalmente. El punto clave para que esto suceda radica en la necesidad de poder cambiar la manera de pensar de aquellos que integran las organizaciones, o dicho de otro modo, la necesidad de adaptar la cultura organizacional a nuestros tiempos para poder llevar adelante los proyectos institucionales planteados, lo que parece ser una tarea por demás compleja y difícil.

El primer paso que debemos dar es hacer comprender que la organización, más allá de la cantidad de miembros que la compongan, debe aceptarse como un único sistema aceitado y armónico, de modo que todas las acciones, actitudes y decisiones ocurran en sintonía con los objetivos fijados. Para tal fin, cada miembro de la organización debe comprender e internalizar para sí, que sus acciones no pueden corresponderse a su individualidad, sino que a la manera y el modo de cómo las lleven a cabo, afectarán en un cien por ciento a la organización y a los fines que se persiguen.

En cuanto a las variables externas, debemos tomarlas como datos de referencia para aplicarlas a nuestra matriz de sensibilidad, para conocer si se producen desvíos, de qué orden y mantenernos atentos a los cambios que puedan ocurrir en ese sentido, a efectos de evitar sorpresas como las que hemos vivido otrora. Y en cuanto a las variables internas, es donde el trabajo con dedicación puede hacerse mucho más certero y tangible, pero,

a su vez, debemos ser un tanto cautelosos y precavidos, porque estos tiempos son tiempos diferentes y de dificultades en las organizaciones lo que hace que por distintas razones comiencen a transformarse en verdaderos problemas.

Muchos de quienes componen la empresa hoy están más vigilantes de lo que suponen son sus derechos, que de lo que son sus verdaderas obligaciones. Eso nos lleva a que, casi en forma permanente, nos encontremos con situaciones que en otros momentos nos hubiesen parecido inimaginables, pero que en la actualidad, se dan de manera constante y eso distrae la atención, altera los estados de ánimo y para colmo consume tiempo valioso, lo que representa un capital no renovable y por ende irremplazable.

En las organizaciones, todos quienes participan de ella son “actores”, o mejor dicho funcionarios que deben actuar, tal cual lo hicieran en un teatro, cumpliendo su rol en forma eficaz y eficiente. Desde el último eslabón al primero, representan a la organización y el accionar de cada una de esas partes hará posible que la empresa u organización sea o no exitosa, pero no a partir de protagonismos individuales, sino mediante la toma de conciencia de que la clave está en que el funcionamiento colectivo representa la conducta de un verdadero equipo. Podríamos recordar aquella reflexión que decía que mucha gente en lugar de buscar la luz para que entre todos encontremos el camino, lo hace solo para intentar brillar ellos mismos. Muchas veces, las empresas filtran el ingreso de sus recursos humanos a través de la medición de sus aptitudes cuando, en realidad, deberíamos ocuparnos mucho más del control de las actitudes.

Entendemos que debemos aceptar que vivimos en un mundo que ha modificado sus valores, sus objetivos, su manera de operar, de movilizarse y hasta su forma de comunicarse. Básicamente porque en el pasado los intereses individuales y los del colectivo mantenían un cierto equilibrio, fundamentalmente porque esas eran las enseñanzas que nos legaron nuestras familias y nuestros educadores. Hoy, el individualismo ha ido tomando un peso desmedido, lo cual ha quebrado muchas de nuestras tradiciones. De ahí que a la hora de avanzar, incluso económicamente, se dejan de lado los sentidos de pertenencia, los afectos y la valorización de la estabilidad del interés común.

Para nosotros, la evolución experimentada por CASMU en este sentido, ha sido magnífica - pero no suficiente - aunque lo más destacable es que ninguno de sus componentes ha olvidado ni dejado de lado el rol que les tocó desempeñar, quiénes somos, dónde estamos y adónde queremos llegar. Nuestro especial reconocimiento y agradecimiento a todos ellos.



Alimentación y Osteoporosis



Silvia Rodríguez
Licenciada en Nutrición

La osteoporosis se presenta en adultos mayores de cincuenta años y aumenta más el riesgo de padecerla a medida que avanza la edad. A su vez es más frecuente en mujeres. Cursa en forma asintomática hasta que aparece una fractura por fragilidad del hueso producida por pérdida de masa ósea y aumento de la susceptibilidad a las fracturas. A nivel de individuos y su grupo familiar, provoca pérdida de calidad de vida y a nivel social y económico, causa grandes gastos por su incidencia en el costo del sector salud (internaciones, intervenciones quirúrgicas, colocación de prótesis entre otras). En la medida en que crece la expectativa de vida, crece el riesgo de desarrollar osteoporosis y por lo tanto el de padecer fractura de cadera y de vértebras.

¿Cómo prevenir la osteoporosis?

Es importante detectar factores de riesgo y actuar oportunamente sobre los que se pueden modificar tales como:

- Alimentación deficitaria en calcio y vitamina D
- Hábitos de vida sedentaria
- Consumo de alcohol y/o tabaco
- Uso prolongado de medicamentos (corticoides)
- Trastorno de Conducta Alimentaria (anorexia / bulimia)
- Delgadez (Índice de Masa Corporal menor a 20 kg/m²)
- Disminución de estrógenos en sangre en la mujer menopáusica.

Existe una relación directa entre el papel del **calcio** y la **vitamina D**, aportados por la alimentación y la salud del hueso, en las diferentes etapas de la vida .

Durante el crecimiento es importante que el aporte de calcio en la alimentación sea suficiente para lograr una adecuada estructura ósea y sentar la bases para lograr mantenerla con el avance de los años, fundamentalmente en el caso de la mujer posmenopáusica (ver cuadro I).

El **calcio** se presenta en todos los alimentos de origen animal como vegetal, pero no es abundante en los alimentos de consumo habitual, a excepción de los lácteos.

Los lácteos, tanto enteros como descremados, constituyen el grupo de alimentos fuente de calcio por excelencia. Por lo tanto, si no se incluyen los lácteos, es muy difícil cubrir la necesidad de este elemento solo con alimentos de origen vegetal, porque sería necesario aumentar las cantidad de los mismos a volúmenes difícilmente digestibles provocando, seguramente, intolerancia digestiva (ver cuadro II).

La **biodisponibilidad del calcio**, o sea la parte de calcio que puede ser absorbido en el intestino, depende de **factores que promueven su absorción**, tales como:

- azúcares (lactosa)
- derivadas de caseína (proteína) de la leche
- vitamina D
- isoflavonas
- fructooligosacáridos



Y **factores que entorpecen su absorción** tales como: oxalatos, fitatos, fibra alimentaria, fósforo y consumo excesivo de grasas. El sodio y las proteínas consumidas en exceso acompañan el aumento de la pérdida de calcio por la orina.

La cafeína aportada por la alimentación puede aumentar también la pérdida urinaria de calcio (en períodos cortos, inmediatos a la ingesta (1-3 horas)).

Por otro lado, diferentes factores alimentarios y no alimentarios afectan la pérdida de calcio por la orina.

Los objetivos de la alimentación en personas con osteoporosis son:

- Mantener al máximo posible la masa ósea .
- Disminuir la pérdida de masa ósea .
- Prevenir fracturas.

¿Cuál es la alimentación recomendable?

- Realizar una ingesta adecuada de **calcio y vitamina D** (corregir deficiencias alimentarias)
- Mejorar su biodisponibilidad (corregir factores que obstaculizan la absorción de calcio)
- Minimizar la pérdida de calcio por la orina (corregir factores que obstaculizan la absorción de calcio)
- Minimizar la pérdida de calcio por la orina (corregir factores que aumentan la pérdida urinaria de calcio)

¿Cuáles son las estrategias adecuadas en la prevención de la osteoporosis desde el punto de vista de la alimentación?

- 1) Aumentar el consumo de calcio y vitamina D, como parte de una alimentación saludable.
- 2) Controlar el consumo excesivo tanto de sodio, proteínas, fibra dietética, ácido oxálico; ácido fólico y fósforo.
- 3) Incorporar actividad física posible, regular (caminar, trotar, subir y bajar escaleras, bailar, montar bicicleta).

- 4) Abandonar el hábito de consumo de alcohol y/o tabaco.
- 5) Tomar los medicamentos recetados por el médico, solo por el tiempo indicado -consultar siempre a su médico-.

Los grupos prioritarios en los que se debe lograr cambios en su alimentación y estilo de vida.

- Niños y adolescentes.
- Embarazadas y mujeres en la lactancia.
- Mujeres perimenopáusicas.
- Adultos mayores (mujeres y hombres).

Hasta el momento se han manejado conceptos sobre los factores que inciden en la aparición de la osteoporosis.

Ahora es importante retomar el concepto general que una **alimentación saludable, es decir una alimentación: suficiente, variada, balanceada en cada etapa de la vida**, es junto con el estilo de vida activo, el factor que nos asegura un buen estado nutricional, base del estado de salud.

Es entonces que nos remitimos a las guías alimentarias basadas en alimentos, instrumento educativo que cada país se ha dado para pautar los aspectos principales que se deben tener en cuenta al optar por una alimentación con respaldo científico .



- Consumir diariamente una alimentación variada con alimentos de todos los grupos (6 en Uruguay) cereales y leguminosas, verduras y frutas, leches y quesos, carnes y huevos, aceites y grasas, azúcares y dulces.
- Comer con moderación, la cantidad indicada según edad, estado fisiológico (crecimiento, embarazo y lactancia, menopausia) para mantener un peso saludable.
- Comenzar el día con un desayuno que contenga lácteos, panificados y fruta.
- Consumir lácteos en cantidad y en cantidad suficiente, en promedio medio litro por día .
- Consumir diariamente verduras y frutas de estación.

- Controlar el consumo de azúcares y dulces.
- Controlar el consumo de alimentos ricos en grasas (carnes, fiambres, embutidos, manteca, mayonesa y frituras).
- Controlar el consumo de sal como tal o el consumo exagerado de alimentos ultraprocesados o industrializados con alto contenido de la misma.
- Seleccionar los alimentos más adecuados al presupuesto familiar. Mantener actitud vigilante ante las propagandas que sostienen que lo mejor es lo más costoso.
- Cuidar la higiene de los alimentos desde la compra en comercios que nos brinden garantías de conservación adecuada, hasta la elaboración y servicio en el plato de cada integrante de nuestra familia, así evitamos que los alimentos sean una fuente de enfermedad.

Entonces para la OSTEOPOROSIS: es fundamental la prevención desde la adolescencia ya que la mitad del capital óseo se adquiere en esta etapa, por eso: el aporte de Ca y Vitamina D es la

clave para llegar a la menopausia con huesos fuertes, que sean capaces de soportar la descalcificación ósea característica de esta etapa de la vida.

INGESTA RECOMENDADA de CALCIO DIARIA (mg)

NIÑOS	CALCIO (mg)
0-6 meses	300 - 400
7-12 meses	400
1-3 años	500
4-6 años	600
7-9 años	700
ADOLESCENTES	
10 -18 años	1300
MUJERES	
19 años hasta la menopausia	1000
Postmenopausia	1300
3º trimestre del embarazo	1200
Lactancia	1000
HOMBRES	
19 -65	1000
>65 años	1300

Fuente: FAO/WHO: Human Vitamin and Mineral requeriments 2002 (cuadro I)

Dolor articular
Inflamación
Artrosis



Urufarma



Una solución fácil, efectiva y económica.
Consulte a su médico / www.urufarma.com.uy

CONTENIDO APROXIMADO de CALCIO en los ALIMENTOS

Alimentos	1 porción	Calcio (mg)
Leche entera	250 ml	295
Leche semidescremada	250 ml	300
Leche descremada	250 ml	305
Leche de soya	250 ml	33
Leche de soya enriquecida con calcio	250 ml	220
Yogur entero	150 ml	243
Yogur descremado	150 ml	210
Queso fresco	100 g	86
Queso tipo cheddar	40 g	296
Queso mozzarella	30 g	108
Queso camembert	40 g	94
Helado de vainilla (leche)	75 g	75
Tofu	40 g	204
Brócoli cocido	100 g	40
Naranja pelada	160/1 fruta	75
Almendras	26g /12 und	62
Sardinias en aceite	100 g /4 und	500
Pan blanco	30 g /1 feta	53
Pan integral	30 g/ 1 feta	32
Fideos cocidos	230 g	85

Food standard agency. Mc Cane and Winddowson's. The Composition of foods sixth summary edition. Cambridge: Royal Society of chemistry .



Recetas ricas en calcio, fáciles y nutritivas

Galletitas de Carbonato de Calcio

Rinde 40 galletitas

1 taza de maicena o ½ taza de harina y ½ taza de maicena
 50 g de manteca
 ½ taza de azúcar o sustituir por edulcorante
 1 huevo
 1 clara
 10 cdas. de carbonato de calcio
 1 cucharadita de polvo de hornear
 Jugo de ½ limón
 Ralladura de limón

Mezclar la manteca con el azúcar luego agregar el huevo y la clara más el jugo de limón y la ralladura. Incorporar a esta preparación los ingredientes secos. Estirar la masa de aproximadamente 1 cm de espesor, cortar en círculos pequeños. Colocar en asadera aceitada y llevar a horno moderado 180 °C por 15 a 20 min.

Pan de Queso

Se bate:

200 g de queso blanco descremado o ricotta con 15g de edulcorante en polvo apto para cocción, se le agrega
 2 huevos
 Ralladura de limón, vainilla
 300 g de harina
 2 cucharitas de polvo de hornear
 1 taza de pasas de uvas o manzana en cubos

Verter la mezcla en molde aceitado y enharinado. Llevar a horno moderado 180 °C por 40 min.

Aderezo con Yogur

Colocar en un recipiente profundo:

6 cdas de yogur natural
 4 aceitunas verdes sin carozo
 3 tiras de morrón rojo
 1 cda de aceite

Procesar todo junto o pasar por mixer. Condimentar a gusto con pimienta, orégano o incluso albahaca. Servir como aderezo de ensaladas o como salsa de copetín.

BIOXEL

TECNOLOGÍA MÉDICA

Alta tecnología con respaldo internacional y local



 **STERIS®**

 **AMSCO**



Hill-Rom

www.pawling.com
PAWLING
CORPORATION

 **br goods.**
Solución em Proteção e Privacidade



METRO *med*
DISPENSE
series

 **cisa**

Brindamos: Tecnología, Asesoramiento, Respaldo y Servicio a sus proyectos

La fístula perianal del *Rey Sol*



Dr. Jorge Pomi

La fístula perianal es una enfermedad infecciosa que consiste en la secreción de pus a través de un orificio en la piel que rodea el ano. Traduce la presencia de un absceso ubicado en los tejidos que rodean el recto o el ano y que además se comunica también con la luz del recto. La fístula es el modo de evacuación espontánea del absceso perirrectal original. Habitualmente evoluciona en empujes, que transitoriamente regresan luego de la evacuación del contenido purulento a través del trayecto de la fístula. Las deficientes condiciones de higiene y los hábitos alimentarios de la época eran condiciones propicias al desarrollo de esta enfermedad.



Luis XIV nació el 5 de setiembre de 1638 y fue rey de Francia y Navarra durante 72 años, desde el 14 de mayo de 1643 (tenía 5 años de edad) hasta su fallecimiento el 9 de setiembre de 1715, cuando tenía 77 años. Su reinado es considerado el prototipo del absolutismo político. Participó en varias grandes

guerras europeas que ocuparon 32 años de su reinado que en el balance final hicieron a Francia poderosa, pero que paralelamente dejó exhaustas las finanzas. Hizo transformaciones importantes del estado y protegió todas las artes, así se destacaron en literatura Molière y Racine y en música Lully, al igual que pintores y escultores. El palacio de Versailles fue su gran obra en arquitectura, donde trasladó su corte.

Desde los tiempos en que estudiábamos historia universal, recordamos al rey Luis XIV de Francia, conocido como el Rey Sol. Ejerció su reinado por 72 años, el más largo en toda Europa, aún hasta el día de hoy. Podríamos recordar sus logros, sus fracasos y sus campañas militares, pero solo nos interesa un aspecto de su frondosa historia clínica: la fístula perianal que padeció y que significó un capítulo de importancia en la historia de la cirugía. Debemos decir que Luis XIV fue un enfermo muy especial ya que se consideraba que era rey por designio divino, por lo que sus médicos se enfrentaban a un paciente elegido por Dios para reinar en Francia. ¡Menuda responsabilidad!

Luego que a fines de 1685 el rey pasara por un empuje de gota y alteraciones del tránsito intestinal rigurosamente tratados con purgas y enemas, el 15 de enero de 1686 notó una tumoración perineal próxima al ano. Acertadamente el diagnóstico fue de absceso anal que no le impedía hacer todas sus tareas de estado ni montar a caballo. Tenía en ese momento 47 años.

Poco a poco el tumor crece y se endurece, y el rey pide ser tratado. El 5 de febrero se comienza un tratamiento con cataplasmas que solo lo calman por pocas horas. Para el 15 del mismo mes, el dolor es intenso impidiéndole caminar y a comienzos de mayo el absceso se

transforma en una fístula que drena pus por un orificio en la piel del derredor anal. El año 1686 se transforma entonces en el “año de la fístula”. Bálsamos, fomentos, brebajes, baños de asiento, etc., etc., etc., fueron los tratamientos sucesivamente ensayados sin éxito. Tanto como para que el rey, que tenía una especial dedicación a sus tareas de gobierno, hubo de dejarlas de lado al igual que las actividades de la corte. Esto llevó a un vacío de gobierno y a comentarios sobre la salud y, por ende, sobre el futuro del rey y del reino.

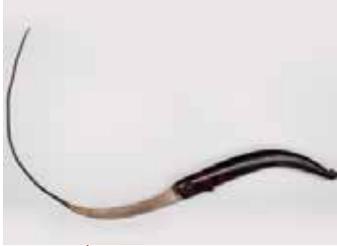
Durante el prolongado período de su dolorosa enfermedad y en oportunidad de tener que concurrir a la inauguración de un asilo con patrocinio y protección real, le fue impuesto a la cortesana y duquesa de Brinon que compusiera la letra de una canción con música de Jean Baptiste Lully, que tuviese en consideración el conocido sufrimiento del rey. Así nació “Grand Dieu, sauve le Roy” (Gran Dios, salva al Rey).

Ante la evidencia del rotundo fracaso de todos los tratamientos hechos y de todo lo que ello significaba en el gobierno de Francia, su ministro de guerra, Le Tellier, marqués de Louvois, convenció al rey para que aceptase la cirugía con el argumento que mejor “era jugarse el todo por el todo que morir a fuego lento”. Y esto de morir a causa de una cirugía por fístula perianal, que hoy es el tratamiento de primera elección, no era cuento en un tiempo en que no existían anestesia ni antibióticos. La cirugía era el último y no deseado recurso, porque las infecciones graves y las hemorragias eran las causas frecuentes de muerte en esta cirugía. Ni cirujanos, por entonces barberos-cirujanos, ni pacientes querían esto, los unos por inexperiencia quirúrgica y los otros por el frecuente fatal desenlace.

El cirujano Charles-Francois Félix de Tassy, que era ciru-

Charles Francois Félix de Tassy nació en Avignon en fecha imprecisa, probablemente en 1635, y falleció el 25 de mayo de 1703. Fue cirujano destacado en la época en que todavía los cirujanos no se consideraban médicos y en la que sus tareas se fundían con las de barberos. Recién hacia fines del siglo XVII y a iniciativa del rey Luis XIV, probablemente como consecuencia de la “gran operación” que aquí recordamos, se hizo la distinción entre ambas profesiones. Luego de una destacada carrera, en 1676 pasa a cirujano real.





El instrumental diseñado y fabricado por el artesano Pierre Tchernia para la "gran operación". Arriba, el bisturí con la hoja en forma de hoz fina, flexible y cortante. Abajo, el

separador, de 28.2 por 13 centímetros, que permitió por vía transanal ver la luz rectal y así realizar las maniobras quirúrgicas necesarias. El metal con el que fueron hechos tiene un baño de plata. Fueron utilizados solo en aquella oportunidad, entre otras razones porque el cirujano nunca más operó. Hoy están expuestas en el Museo de la historia de la medicina (Universidad Paris Descartes).



jano real fue el elegido, muy competente pero sin posibilidad de opinar si estaba de acuerdo o no con lo que se había ya decidido. ¿Qué experiencia tenía en la materia?: ninguna. Así es que tuvo que entrenarse para operar al rey: 75 pacientes fueron reservada y prolijamente seleccionados en hospitales y cárceles parisinas para hacer un curso intensivo de técnica quirúrgica para el tratamiento de las fístulas perianales. Algunos de ellos fallecieron en el postoperatorio, pero nunca se supo cuántos. Cuando de Tassy creyó haberse "hecho la mano", decidió proceder a la real cirugía: el lunes 18 de noviembre de 1686 fue el día fijado para la "gran operación". Para la ocasión, contaba además, con un instrumental especialmente diseñado y fabricado por el artesano Pierre Tchernia: un separador para abrir el ano y poder acceder a la luz del recto y un bisturí en hoja de hoz fina, flexible y cortante. El hospital fue nada menos que el palacio de Versailles y la sala de operaciones, el dormitorio del paciente.

En las primeras horas de aquel día se llevaron a cabo las maniobras inmediatamente previas a la cirugía y cuatro boticarios realizaron enemas y la higiene del ano en el dormitorio del rey. Una vez preparado el campo quirúrgico, fueron ingresando a la sala de operaciones algunos invitados: madame de Maintenon (segunda esposa de Luis XIV), el padre La Chaise (confesor del rey), el marqués de Louvois, los médicos del rey y finalmente

el cirujano de Tassy. Previamente a comenzar la operación, el rey pidió se le explicaran las maniobras quirúrgicas a realizar y la utilidad de los instrumentos especialmente diseñados. Recién entonces se entregó a los buenos oficios de de Tassy diciendo: "Mi Dios, me pongo en tus manos". El rey se acostó en la cama, que ofició de mesa de operaciones, mientras dos boticarios sostuvieron los miembros inferiores del rey, a fin de exponer adecuadamente su ano, enfrentado a la ventana ya que tampoco había focos especiales de luz. La cirugía duró tres horas que el paciente, cabe decir, soportó estoicamente con los dientes apretados. Mientras que madame de Maintenon rezaba y su ministro de guerra le sostenía una mano con fuerza, él pedía ser tratado como un paisano y no como rey. Una vez terminada la cirugía se hizo la curación con un emplastro embebido en aceite y yema de huevo. A una hora de terminada la cirugía recibe a los miembros de su corte y cinco días después cita al consejo de ministros. Al siguiente día, sin fiebre y sin muestras de dolor, comienza los encuentros con los embajadores extranjeros. Todos esperan verlo con una mueca de sufrimiento, pero el rey sonríe. Luego de quince días, de Tassy decide hacer un retoque quirúrgico para mejorar la evolución de la cicatriz. El 11 de enero de 1687 el rey comienza sus paseos en palacio y monta a caballo.

Félix de Tassy recibió como honorarios una fortuna, unos 6.000.000 de euros de hoy y unas tierras en Moulinaux por igual valor, próximas a Paris. La cirugía del rey fue la última que él hizo, pero quedará por siempre en la historia de la cirugía.

Jean Baptiste Lully, luego de los milagrosos resultados de la cirugía, incluyó la canción hecha durante la evolución de la enfermedad del rey, en su famoso "Te Deum", compuesto para celebrar con bombos y platillos la mejoría del rey y que motivara un gran número de festividades en toda Francia.

En 1714 Georg Friedrich Händel, conocido compositor musical alemán, nacionalizado inglés, en una visita que hace a Paris oyó y gustó del "Grand Dieu sauve le Roy" del que copia partes y palabras para el más conocido "God save the King", que compondrá (o recompondrá) para la coronación de Jorge 1° en agosto de ese año. Desde ese entonces es el himno de Inglaterra y de la corona británica, pasando a ser "God save the Queen" cuando como ahora el monarca es mujer. Existe una voluminosa bibliografía, obviamente inglesa, que sin siquiera rozar estos anales orígenes que estamos relatando, da otros posibles, aunque ciertamente imprecisos hasta para quienes los sostienen. En honor a la verdad, es oportuno recordar que la bibliografía francesa también ignora estos otros antecedentes del himno británico señalados allende el canal de la Mancha. Pero así es esta historia, ¡bueno fuera que los ingleses aceptasen que su himno y el de la corona tuviesen su origen en el prolongado y doloroso peregrinaje anal de Luis XIV y los franceses perdiesen la oportunidad de recordarlo!.

Ahora Ud. cuenta con más comodidad y rapidez para acceder a los Servicios Policlínicos CASMU

Nuevo puesto de autoconsulta

Nuestra constante preocupación es alcanzar la satisfacción de nuestro socio, por eso seguimos incorporando tecnología, profesionalismo, y nuevos servicios.

En estos 25 años de existencia, el Policlínico de CASMU ha vivido innumerables transformaciones. Siendo un edificio de vanguardia, fue diseñado para incorporar los avances tecnológicos que se han ido generando en los últimos años.

Ejemplos tales como un laboratorio robotizado de última generación, servicio de imagenología digital, medicina nuclear, servicio de fototerapia, entre otros.

Esta altísima tecnología aplicada no le ha quitado lugar a nuestra constante preocupación por alcanzar la satisfacción de nuestros socios.

Es por tal motivo que nos complace instalar en el hall de Farmacia Policlínico, el nuevo puesto de AUTOCONSULTA, que permitirá, a tiempo real, realizar la consulta de los beneficios – regalías que poseen nuestros socios.

Ingresando solamente el número de cédula, Ud. podrá visualizar los saldos de los beneficios que CASMU le otorga y en el sector Gestión al Cliente, ubicado también en la planta baja, podrá ampliar esta información.

En breve instalaremos en cada piso de Policlínico, nuevas terminales donde además de esta consulta, podrá acceder a la Agenda Médica, Agenda de Laboratorio, Impresión de Resultados de Laboratorio entre otras funciones.

CASMU, más cerca de tu vida.



redpagos.com.uy |  Redpagos |  @redpagosoficial

**VOLVÉ
A LA ESCUELA
2015**

**\$50.000
SEMANALES**

**GRAN PREMIO FINAL
\$500.000**

PARA VOS Y LA ESCUELA
PROMOCIÓN VÁLIDA DESDE EL 1 DE ABRIL
AL 30 DE JUNIO DE 2015

**GANAR
Y AYUDAR
TAN CERCA COMO**


Una causa frecuente de preocupación en la edad pediátrica

Estreñimiento



Dra. Mónica Castilla
Médico Pediatra

El estreñimiento es un motivo de consulta frecuente tanto en el consultorio del pediatra como también en el del gastroenterólogo pediátrico.

Se lo define como el retraso o dificultad para la defecación durante dos o más semanas, eliminando deposiciones duras o incompletas, con esfuerzo y dolor para defecar.

El número de deposiciones no interesa, ya que el mismo varía según la edad pediátrica.

Causas

Más del 90% de los casos son de causa idiopática o funcional. La historia clínica realizada en la consulta permite apoyar este diagnóstico en la mayoría de los casos.

Factores predisponentes

Existen factores que pueden actuar, ya sea en forma aislada o sumados, y afectar el normal tránsito intestinal. Es lo que se llama estreñimiento funcional.

Los factores son los siguientes:

- a) **Retirada de pañal; entrenamiento en el control esfinteriano.** Esta configura una de las causas más importantes y frecuentes. Se recomienda estimular al niño en forma verbal o con incentivos cada vez que utiliza el servicio en forma exitosa y logra defecar. Se debe evitar siempre la tensión de la espera.
- b) **Cambios en la dieta habitual, incorporación de**

otras leches o alimentos y viajes (vacaciones, etc.).

Cuando los niños dejan la etapa de lactante y comienzan con alimentos se vuelven selectivos y dejan de comer alimentos ricos en fibra. El cambio de alimentación secundario o un viaje también lo desencadena.

c) **Obesidad**, se asocia a mayor prevalencia de trastornos gastrointestinales entre ellos el estreñimiento.

d) **Enfermedad pasajera** como resfrío, angina, etc. La disminución de las comidas por la propia enfermedad, por la fiebre con aumento de las pérdidas de agua ocasionan el trastorno.

e) **Medicamentos de uso pediátrico** que favorecen el estreñimiento: antialérgicos, antiespasmódicos, anti-convulsivantes.

f) **“Falta de tiempo”** en la etapa escolar o adolescente para defecar así como el rechazo del uso de baños públicos en el ámbito escolar.

g) **Predisposición familiar**

* **La retención** de materia fecal en el intestino produce endurecimiento de las heces y defecación difícil y dolorosa.

¿A qué llamamos conductas retencionistas?

Éstas se producen cuando el niño se niega a defecar para no tener dolor. Retiene la materia y acumula las heces en el recto y colon. Eso se refleja en sus conductas, ocultándose de los adultos, detrás de un sillón, detrás de las cortinas, tratando de inhibir el estímulo defecatorio, determinando finalmente, **ensuciamiento** o simplemente el niño pospone el momento de defecar hasta la presencia de un nuevo estímulo defecatorio.

La importancia de un adecuado tratamiento en forma precoz evita la aparición de complicaciones, tanto físicas como psicológicas. Y lo más importante, la prevención, educando en el hábito defecatorio.

Complicaciones del estreñimiento

Con respecto al crecimiento

En los niños en edad preescolar, se ha confirmado que el estreñimiento crónico tiene efectos negativos en su crecimiento. El colon ocupado por materia determina distensión abdominal, molestia, pérdida del apetito y sensación de plenitud luego de la ingesta. Si lo sumamos a la selectividad frente a los alimentos que se presenta a esta edad, todo lleva a una disminución de las ingestas y probable repercusión en su crecimiento.

Fisura anal y ensuciamiento

Al aumentar el tiempo de las heces a nivel intestinal, aumenta la reabsorción de agua de las mismas y las heces

Más del 90% de los casos son de causa idiopática o funcional.

se vuelven más duras dificultando su eliminación. El pasaje por el ano de la materia dura produce fisura anal, dolor al defecar y retención, configurando un círculo vicioso que mantiene la situación: retención de heces, temor a la defecación, distensión progresiva del recto con posibilidad de formación de fecaloma (materia dura que se impacta en colon y recto) e incontinencia por rebosamiento (ensuciamiento).

Es decir que el ensuciamiento está relacionado con la pérdida de la sensación normal y no es un acto voluntario. Altera la vida del niño ya que puede ser marginado por el resto de sus compañeros por el olor que genera a su alrededor.

Tratamiento del estreñimiento y educación del hábito defecatorio

Se basa en los siguientes pilares:

- 1) Alimentación
- 2) Medicamentos
- 3) Ejercicio físico
- 4) Hábito defecatorio
- 5) Apoyo psicológico al niño y sus padres si es difícil de manejar.

1) Alimentación

- Dieta rica en fibras:

Frutas, dos o tres por día, en lo posible con cáscara, jugos de frutas sin colar, verduras verdes del tipo de espinacas, acelgas; legumbres, cereales, preferen-

Los niños dejan la etapa de lactante y se vuelven selectivos con su alimentación, dejando de comer alimentos ricos en fibra, lo que lleva al estreñimiento.





temente integrales.

El consumo de estos alimentos aumenta la retención de agua por las heces, haciéndolas más blandas y de fácil evacuación.

- Agregar aceite de mesa a las comidas.
- Líquidos abundantes, cantidad que se ajusta de acuerdo a la edad del paciente.

2) Medicación

Medicamentos como **vaselina líquida, lactulosa, se administran vía oral y de forma prolongada**. La dosis se ajusta a la edad del paciente. Lubrican o atraen agua a la luz intestinal haciendo que las heces se deslicen más rápido, sean más blandas y se facilita la defecación.

3) **Realización de ejercicio físico** en forma **regular** para mantener un tránsito intestinal adecuado. El reposo favorece el estreñimiento.

4) Educación de hábitos defecatorios

Es la parte más difícil del tratamiento. Se debe incluir un programa de entrenamiento del hábito de defecación regular. Se aconseja a los padres que en el momento del día que ellos estén más tranquilos, lleven al niño al servicio y que el niño se siente, tranquilo, los pies apoyados sobre una superficie, sin libros ni juegos que lo distraigan. Es aconsejable que sea a la misma hora todos los días, preferentemente después de una comida (para aprovechar el reflejo gastrocólico) y por no más de 10 minutos.

Durante el período de "retirada del pañal" es muy importante la valoración verbal (admirarlo, festejar el aconteci-

miento) luego que el niño movilice intestino e incluso la recompensa por parte de los padres.

El pediatra apoyará al niño y su familia en el manejo de la ansiedad que este aprendizaje puede producir. En algunos casos se puede recurrir a apoyo psicológico.

¿Cuándo el paciente debe ser derivado a especialista, gastroenterólogo infantil?

- Fracaso del tratamiento bien instituido luego de un período de por lo menos 6 meses.
- Cuando existe sospecha de enfermedad orgánica por parte del pediatra tratante.

Medidas de prevención

Valorar durante los controles, el momento más adecuado para iniciar el control de esfínteres.

Cada niño tiene su momento y es independiente de la edad, concurrencia a centro de educación inicial o deseo de los padres. Pero hay que estimularlo. Es un equilibrio entre ambas cosas.

El pediatra detectará patrones que se alejen de la normalidad y determinen como consecuencia estreñimiento.

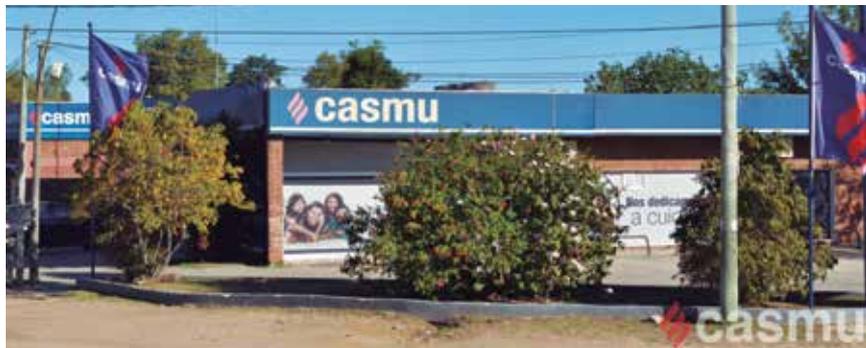
En caso que el estreñimiento comience antes del entrenamiento, no se aconseja retirar la medicación de ayuda para evitar que reaparezcan las deposiciones duras y que el niño no quiera sentarse por temor.

La disminución de las comidas por una enfermedad, o pérdida de agua, ocasionan el trastorno.



Sedes Secundarias

Un proyecto de Casmu Interior



La meta es que todos los socios de Casmu logren asistencia de atención primaria, urgencia, emergencia y los traslados a los sanatorios centrales



Dr. Marcelo Mario Avellanal
Asistente de Dirección Descentralizada

Casmu continúa con su intenso proceso de mejora continua en sus sedes secundarias, consultorios y urgencias ubicadas en la región metropolitana.

La misión y visión implica que nuestros socios o clientes residentes en las localidades o que se trasladan por motivos laborales, turísticos, familiares, por el interior cuenten con los mismos servicios que las estructuras centrales en Montevideo.

Lograr ello implica un posicionamiento, con referencia a la complementación de servicios interinstitucionales, las dimensiones biopsicosociales de las personas y su contexto familiar en el marco de la reforma de sistema sanitario. La meta es que todos los socios de Casmu logren su asistencia de atención primaria, urgencia, emergencia, y los traslados a los sanatorios centrales de ser necesario.

Se sigue con el proceso de informatización programada, de todas las áreas, según objetivos de la dirección descentralizada; ello implicó la actualización y capacitación de todo el personal técnico y no técnico, y avanzar hacia la nueva HCE Rayen que Casmu ha adquirido para el primer nivel de atención. Esto permitirá el cumplimiento de metas asistenciales de forma amigable con la nueva forma de reporte.

Este es un registro médico probado por las redes de atención primaria de Chile y España con enfoque de Medicina Familiar y Comunitaria.

Descentralizada Interior Zona Metropolitana

Se comienza con el apoyo desde Descentralizada, con Licenciadas de Enfermería que luego de visitar todas las sedes, han organizado un primer intercambio de planes asistenciales y protocolización de procesos. La visión es que se profundice este servicio, con enriquecimiento mutuo entre las metodologías de las sedes y los formatos de Upecas y CM de Montevideo para unificarlas con un mismo grado de calidad y eficiencia.

Algunas **sedes como San Luis** han incorporado, tecnología para apoyo de la etapa preanalítica en las extracciones a nuestros pacientes y que ellas lleguen sin demoras y excelentes condiciones a laboratorio central de Casmu. Etiquetadoras, Centrifugadores, Programas Informáticos consolidan, a pesar de la distancia, un piso de calidad requerido.

Salinas incorporó según la visión de point of care, el sistema Coaguchek, que permitirá a todos los socios Casmu y clientes, acceder instantáneamente a sus controles de coagulación, INR en caso de ser necesarios. Con ello posicionamos a la institución como la primera en resolutivez y proximidad.

Se está implementando el sistema de citas a través de agenda web y telefónica, tanto en **Maldonado Piriápolis**, como en el próximo tiempo en Salinas, esto tanto para agendas médicas como agenda de laboratorio y será diseñado para favorecer las agendas de socios residentes en interior, para que en su venida a Montevideo accedan en condiciones favorables a múltiples consultas con especialistas o exámenes para clínicos.

Subrayamos nuestro compromiso de apoyo a la infraestructura de las sedes, que implica posicionar a la institución y su fin último, las personas y familias residentes, los equipos de trabajo y las comunidades como prioridades.

Primer intercambio de planes asistenciales y protocolización de procesos médicos

Unificar servicios, visiones, metodologías con un mismo grado de calidad y eficiencia

Otro Servicio CASMU

OTEM en 1727 Emergencias

Operadoras Telefónicas de Emergencia

Más de 180.000 solicitudes anuales de atención



Dr. Santiago de los Santos
Director Prehospitalario CASMU IAMPP

Este artículo está basado en entrevistas realizadas a tres mujeres que son parte importante del Sostén de la Sala de Comunicaciones de nuestra Emergencia Móvil. Reconocemos a través de estas tres compañeras a todos los funcionarios que día a día, los 365 de cada año, levantan los teléfonos de la Sala de Comunicaciones y gestionan la atención de más de 180.000 solicitudes anuales de atención.



Agradecemos a Alejandra, Inés y Laura por tomarse un tiempo y contarnos parte de su vida. Estas mujeres además de ser madres, ciudadanas, muchas veces saltan de trabajo en trabajo para ganarse la vida honradamente. El trabajo en la Sala de Comunicaciones de un Servicio Emergencia Móvil, en nuestro país y en todo el mundo, es duro.

Desde el primer servicio de este tipo, inaugurado en Montevideo hace más de 30 años, estos lugares



de trabajo se han transformado en el lugar a donde todo ciudadano llama por cualquier problema. Grave, banal, individual, colectivo, provocado por el hombre o por la naturaleza, cualquier hecho que quiebra

la rutina termina en los oídos de las (os) Operadoras Telefónicas de Emergencia. Ellas, utilizando la tecnología disponible y poniendo en juego toda su experiencia y sensibilidad, resuelven, clasifican y proveen contención a quien del otro lado de la línea experimenta tal vez: "el peor momento de su vida". Si tienen dudas, consultan con el equipo médico de la Sala, pero son ellas quienes constituyen el verdadero esqueleto de estos servicios.

Revista +Cerca, junto a Base de Salida, les hizo algunas preguntas a tres de esas mujeres que están en 1727 desde hace 15 años.





Alejandra Bardecio (OTEM; AE del HPR)
42 años, 3 hijos.

"La Emergencia Móvil ha cambiado con el tiempo, ya no solo atiende pacientes graves o urgentes y se ha abierto un abanico que soluciona al usuario un sin fin de situaciones." A.B.

BDS: ¿Cuándo empezaste a trabajar como OTEM?

AB: Empecé en esta tarea, en diciembre de 1991 en la vieja UCAR. Es increíble, ver que ya pasaron 24 años, ¡más de la mitad de mi vida, aquí!

BDS: ¿Cómo aprendiste esta función? No había cursos para aprenderla...¿o sí?

AB: Desde que comencé, me prepararon compañeros que hacían y hacen esta tarea con el corazón. La preparación al inicio consistía en escuchar cómo los demás trabajaban y, al principio, escuchar el interrogatorio médico. Esa fue la formación "técnica" del comienzo y luego jornadas y docencia vinculada a la Emergencia, en la que aprendimos y enseñamos. Hoy, además, el programa de despacho nos sugiere preguntas que nos ayudan a ajustar el diagnóstico telefónico.

BDS: ¿Se vive mucho stress? ¿Qué tipo de llamados atienden y cómo se vinculan entre ustedes y con el personal de las ambulancias que está en la trinchera?

AB: La relación es muy buena, a pesar de lo pesado que a veces se puede poner el ambiente por muchas causas. Dentro y fuera de la sala intento mantener los vínculos, incluidos los afectivos. No olvides que en este lugar tengo compañeros con los que trabajamos juntos desde hace 24 años. Sí, se vive stress. En realidad tantos años en esto hacen que puedas sobrellevarlo. La Emergencia Móvil ha cambiado con el tiempo, ya no solo atiende pacientes graves o urgentes y se ha abierto un abanico que soluciona al usuario un sin fin de situaciones. Algo que siempre tengo claro es que el pedido de ayuda siempre es "El Problema" para la persona que nos llama, más allá de la gravedad o banalidad del asunto por el que nos llame. Muchas veces,

una situación de poca gravedad, puede generar el mismo stress que alguien que nos llama por una emergencia que pone en riesgo la vida de un ser querido. Luego de clasificar un llamado o de enviar un móvil a ver un paciente o varios en situación de riesgo vital, debo continuar prestando atención a las distintas etapas de la asistencia aunque mi tarea específica ya esté completa. Creo en la humanidad, y voy a seguir estresándome. Si algún día no me ocurre, debería dejar de trabajar en esto.

BDS: Alguna anécdota o reflexión acerca de esta tarea...

AB: Anécdotas hay muchas, de las lindas y de las que uno recuerda con dolor o tristeza, pero yo les diría hoy que entiendo lo que una vez leí: "...la vida es como un viaje en tren y este viaje está lleno de alegrías, tristezas, esperas y despedidas, pero el éxito del viaje consiste en tener una buena relación con todos los pasajeros..." Por eso doy lo mejor de mí, día a día y cuando llegue el momento en que me toque bajar en una estación quiero dejar bonitos recuerdos a los que continúen viajando.



Inés González (OTEM) 53 años, 1 hija.

"Somos todos seres humanos bajo stress, pero somos todos profesionales". I.G.

BDS: Inés, ¿cuánto hace que trabajas en esto y cómo fueron tus comienzos?

IG: Empecé a trabajar en Emergencias Móviles en el año 92, aproximadamente. También trabajé en UCM, 6 años y en 105 MSP, EMEUNO y ahora estoy en 1727 Emergencias desde que abrió sus puertas hace 15 años.

BDS: ¿Cómo te formaste para trabajar en esta función?

IG: Cuando empecé en UCM fue cuando las emergencias dejaban de dedicarse solo a los llamados con riesgo de muerte y un médico de Francia del 911, creó

los primeros Despachadores de Emergencias Médicas. A esto le siguieron los congresos internacionales de emergencias móviles y muchos cursos dictados en UCM.

Cuando trabajé en Salud Pública fuimos a un curso dictado por Presidencia de la República para atención al cliente de salud y en CASMU 1727 Emergencias. Hicimos muchos cursos de especialización en comunicaciones en servicios de salud, atención al usuario, etc. En todos los cursos nos enseñaban no solo a contener al que llama solicitando una emergencia sino al paciente cuando es él que está viviendo una emergencia y nosotros desde nuestro lugar tenemos que contener, tranquilizar y guiar al solicitante, ayudando a ir haciendo lo que esté a su alcance. La capacitación continua nos ha dado todas la herramientas para poder desempeñar nuestro trabajo pero en realidad es la práctica, los años de atender el teléfono lo que hace que podamos hacer el trabajo. Lográs ponerte en lugar del otro sin perder el control y tratando de guiar y contener al que solicita la emergencia.

BDS: El "tironeo" entre el personal de los Móviles y la Sala de Comunicaciones, existe, como nos han comentado?

IG: Somos todos seres humanos bajo stress, pero somos todos profesionales. La relación con los compañeros de los móviles debe ser buena ya que es fundamental el trabajo en equipo. Es una verdadera cadena desde el compañero que toma el llamado, el que lo despacha y el equipo que va al domicilio o al lugar de la emergencia. Nunca olvidamos que los compañeros que están en la calle están totalmente expuestos a todo tipo de situaciones: violencia en los domicilios, violencia en los barrios a los que se dirigen, (muchas veces son las llamadas zonas rojas) o en cualquier lugar a los que van ya sea accidentes de tránsito, incendios, tiroteos, inclemencias climáticas, etc. Ellos tienen que contar con nosotros en todo momento y lo saben.

BDS: ¿Cómo manejas el stress de tu trabajo?

IG: Vivimos situaciones de estrés permanente, ya sea cuando atendemos una emergencia con riesgo de muerte o un parto en domicilio. Me ha tocado vivir todo tipo de llamados en estos 23 años y la preparación teórica de los cursos y las prácticas de los años es lo que me lleva a no perder la calma. Perder la calma significa tal vez no poder ayudar, y perder de vista las características de un llamado en particular es impensable, pues debemos transmitir órdenes pre arribo que ayuden a quien solicita la emergencia y calma, paciencia y disciplina, esenciales para el equipo de compañeros que asiste al lugar; todos confían y se respaldan en nosotros. Es una cadena que no puede romperse.

BDS: ¿Alguna anécdota o reflexión acerca de esta tarea?

IG: Anécdotas miles; algunas muy tristes, como tener que mandar móviles a accidentes de tránsito y una vez ahí enterarnos que el paciente es un compañero nuestro. Ambulancias nuestras que se accidentan yendo a una emergencia, y pintorescas como por ejemplo cuando estaba instalado el problema de "los enfermeros presuntamente asesinos". Nosotros teníamos que cubrir el recital de Joan Manuel Serrat y fuimos a asistir al tecladista en la prueba de sonido que estaba con un cólico nefrítico. Cuando la doctora le estaba pasando la medicación intravenosa una voz con acento español, no paraba de preguntar: ¿qué medicación le están pasando?, ¿cómo se la están pasando? Y varias otras preguntas vinculadas al procedimiento. La doctora algo cansada de tanto interrogatorio, se dio vuelta para ver quién era que la interrogaba tanto, con cara de CALLATE DE UNA VEZ y la asombrada fue ella al ver que era el propio SERRAT. Más tarde, le pidió disculpas por tanto interrogatorio y las terminó invitando al recital.



Laura Cereijo (OTEM) 47 años, 1 hija.

"Cuando tengo que recepcionar llamados lo hago con el mismo espíritu y desempeño." L. C.

BDS: Laura, ¿cómo y cuándo empezaste a trabajar en estas tareas?

LC: Comencé a trabajar como radio operador y telefonista de Emergencias en el año 1993. Mis inicios fueron en SUAT. Luego, en 1999, ingresé en 1727 EMERGENCIAS, trabajando en ambos hasta 2001. Y actualmente solo en 1727.

BDS: ¿Qué es importante en la formación de un OTEM y en tu experiencia cómo opera el stress en el desarrollo de la función?

LC: Estas dos preguntas van de la mano. Hay que prepararse para escuchar a la gente, a la persona que está del otro lado del teléfono. Creo que la clave está en escuchar con sentido común, prestando mucha atención a lo que se nos quiere transmitir. Muchas veces es difícil, sin agregar ansiedad a la persona que llama, tra-

tando de calmarla y de que nos escuche también a nosotros. La mayoría de las veces es posible hacerlo si el llamado no revierte gravedad, pero repito otras veces es difícil recabar toda la información, no solo porque pueda ser una emergencia, sino porque para el que está llamando muchas veces todo es una emergencia. Es aquí donde entra nuestra habilidad para escuchar, tranquilizar y para poder clasificar el llamado. Esto se hace a través de una serie de preguntas pautadas por un algoritmo, que mencionan los signos y síntomas que pueda tener la persona. A medida que se van haciendo nos va ayudando a clasificar el llamado como emergencia, urgencia o presuntamente banal. Muchas veces, la solicitud de asistencia puede terminar en una consulta telefónica. Esto está en la habilidad y experiencia del recepcionista en derivarla al médico. Sin duda ninguna, los años de trabajo, la experiencia acumulada, hace que un recepcionista de emergencia tenga la capacidad de realizar esta tarea.

En mi caso no solo recibo los llamados telefónicos sino que también me desempeño como radio operador. Generalmente es la tarea que más hago, además de que es la que más me gusta. De todos modos, cuando tengo que recepcionar llamados lo hago con el mismo espíritu y desempeño.

Esta otra tarea consiste para mí en un juego de estrategia. Se debe conocer sobre calles, barrios, zonas rojas y la flota de móviles de que se dispone. Para poder jugar ese juego, para saber dónde colocar las piezas que vendrían a ser los móviles, en los dameros correspondientes, se debe utilizar todo lo aprendido en muchos años. No crean que no tengo sentimientos, nunca olvido que estoy tratando con personas. Solo me refiero al "juego" en tono coloquial. Es que de ese modo, se me hace más fácil y menos estresante.

Es importante decir que cualquiera de estas dos tareas se realizan en equipo, un gran equipo, desde el que recepciona el llamado que es el primer contacto con la persona, el radio operador que deriva el llamado al equipo, el chofer que pone en movimiento la ambulancia, el enfermero que realiza el procedimiento indicado por el médico y el mismo médico que termina firmando la HC y saludando al paciente.

No se podría hacer solo, es trabajo en equipo.

BDS: Y tú relación con los compañeros de la sala y de los móviles, ¿cómo es?

LC: Bueno, esto sí es muy personal y creo que me recería algo así como una evaluación del otro hacia

LABORATORIO
LAZAR

te recuerda

¡DESDE HOY, NO MÁS OLVIDOS
EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS!

*Laboratorio Lazar ha creado un sistema para
ayudar al paciente a cumplir correctamente con
la toma del medicamento de nuestra línea
indicado por el médico.*



CÓMO

FÁCIL, PRÁCTICO Y SIN COSTO. REGÍSTRATE DE MANERA GRATUITA, NOSOTROS NOS ENCARGAMOS DE RECORDARTE LA TOMA DE TU MEDICAMENTO A LA HORA INDICADA TODOS LOS DÍAS. DEBES REALIZAR UN REGISTRO PARA CADA HORA Y CADA MEDICAMENTO POR UNA DE ESTAS VIAS:



SMS

Envía ALTA al 8142 + el medicamento y la hora indicada para recibir tu alerta.

Ejemplo:

ALTA MEDICAMENTO 08:00



PERSONALIZADA

Comunicate al 0800 8142 de manera gratuita y nosotros nos encargamos de registrarte.



WEB

Para recibir tu alerta, completá éste formulario.

uno. Pero en fin, me considero una persona muy tolerante, paciente, de buenos modos, (nota del editor: es tal cual se autodescribe) por lo que esto hace que tenga una muy buena relación con mis compañeros de trabajo, técnicos y no técnicos. Dentro de la Sala de Comunicaciones a veces se hace difícil ponerse de acuerdo ya que somos muchos y no todos pensamos o actuamos de la misma manera. Por eso siempre hay que tratar de comprender y ser tolerantes. Con los compañeros de los móviles, creo que tengo una muy buena relación laboral. Muchos años trabajando juntos, nos conocemos las mañas (se ríe), y con muchos ni la cara nos conocemos, es algo raro pero es así, solo nos conocemos por la voz.

BDS: ¿Cómo se aguanta el stress de escuchar todo el tiempo a gente que dice tener problemas graves?

LC: (Risas)... No sé, no sé si hay una explicación para todo este tiempo de escuchar quejas, dolores, lamentos, etc., que es lo que hace que nuestra tarea sea sin duda sumamente estresante. Según un psicólogo al que escuché, esta tarea tiene un nivel de tolerancia de 5 años. Algo debo tener que aún estoy cuerda (vuelve a reír) como otras/os compañeros. Si alguien encuentra la explicación que me avise. Gracias.

BDS: ¿Alguna anécdota que quieras compartir con nosotros?

LC: Miles, aunque para no estresar a nadie voy a contar una historia cómica y otra de actualidad.

Tarde de domingo. Verano. Recibo una llamada telefónica:

Ella: necesito que me mandes urgente un médico para constatar un embarazo (no era para ella sino para su amiga).

Yo: Para esto si es socia de CASMU, debe dirigirse a Casmu 3 en la calle Garibaldi donde hay ginecólogo de guardia, la pueden valorar e incluso hacer una ecografía si es necesario. De lo contrario que compre en cualquier farmacia un test de embarazo. Los móviles de emergencia no cuentan con ginecólogo.

Ella: ¡No! (enojada). ¡Necesito que me lo mandes urgente porque ella tiene que saberlo ya! De otro modo, puede quedar sin trabajo. No le permiten estar embarazada en este lugar.

Yo: te vuelvo a repetir bla, bla, bla...

Ella: Entonces tú vas a ser la responsable si la llegan a despedir del trabajo porque si eso ocurre, quién le va a dar de comer a su hijo, te vas a hacer cargo vos y te voy a denunciar por no mandar médico.

Por supuesto que esto terminó en risas como no podía ser de otra forma y hasta una broma del médico



coordinador diciendo que tenía una denuncia desde la emergencia del Casmu 3.

Hace pocos días, 6: 30 hs. de la mañana:

El: Me podrías enviar médico, me siento con náuseas, un poco mareado, como ido.

Yo: Tenés algún antecedente como HTA, DIABETES, estás con fiebre... (serie de preguntas para clasificar el llamado).

El: en realidad te cuento, fui a una fiesta, hubo desayuno y me comí un pastelito de marihuana, fue solo eso. Mirá que no fumo ni cigarrillos, no consumo nada, alcohol tampoco, pero me siento horrible.

Yo: Aguarda un momento (lo dejo en espera) y consulto a Gustavo mi compañero, médico psiquiatra que pasó durante su carrera por toxicología y me dice que es normal, que el efecto que tiene, al ser por vía gástrica es más rápido y duradero. Que esto le duraría 6 a 8 horas, que no era lo mismo que fumar un cigarrillo de marihuana.

Retomo la llamada, le digo todo esto, me pide que igual le envíe el médico.

Un poco más tarde cancela el llamado, agradecido y que iba a esperar que se fuera solo el efecto.

Miles de experiencia, miles de respuestas, en todos estos años de trabajo... ¡contarlas todas sería imposible!



Opticasmu

Desde hace cuatro meses, OPTICASMU atiende a socios y funcionarios del CASMU, así como al público en general. Estos cuatro meses han sido de constante crecimiento, apostando a brindarle al público productos de calidad acompañados de una atención amable y personalizada como los clientes se lo merecen.



co, y más teniendo en cuenta que los afiliados al CASMU con sólo presentar la receta para lentes tienen un descuento del 20% en armazones y cristales.

El otro pilar fundamental que explica el crecimiento de OPTICASMU, y que para su entender es el aspecto más importante, es la oportunidad que los socios y

El crecimiento de OPTICASMU se puede explicar fundamentalmente por dos razones. La primera es la diversa oferta que la óptica justamente ofrece. Gran cantidad de cristales, ya sean monofocales, bifocales o progresivos, cubriendo así las distintas necesidades del público. Diversos tipos de lentes de contacto y productos para su uso. Variedad de estilos en armazones sean semi-montados, de metal, de acetato o de ultem, especiales para niños y jóvenes; o clásicos para dama o caballero. Toda esta gran oferta de productos va acompañada de precios competitivos y accesibles para el amplio públi-

funcionarios del CASMU le dan a la óptica para atender sus necesidades en cuanto a mejorar la calidad visual a través de un par de anteojos o lentes de contacto. Queda claro que, para que el público brinde una oportunidad, esta tiene que estar sustentada en la confianza, la cual la óptica espera retribuirle con productos de calidad y con una excelente atención al público.

OPTICASMU tiene las puertas abiertas a quienes necesitan mejorar su visión y sumarse así, a aquellas personas que ya confiaron en la óptica obteniendo un producto de calidad a un precio justo.

Opticasmu

Su visión, nuestro compromiso

Presentando tu receta del CASMU
obtenés un descuento en tus lentes de

20%

- Lente de sol
- Lentes de receta
- Lentes de contacto
- Lentes de niños
- Audiología

Avenida 8 de Octubre 3333
Teléfono: 2487 9633
Mail: opticasmu@gmail.com

Encuentros de trabajo

Gestión de Calidad

“Debemos ser capaces de armar y dirigir con éxito grandes equipos humanos en función de proyectos en común”



Dr. Luis Banchemo

En una gran organización, hasta los logros más pequeños se alcanzan con la intervención de varias personas. Una de las competencias más valiosas que debemos lograr es la de ser capaces de armar y dirigir con éxito grandes equipos humanos en función de proyectos en común.

CASMU es una gran organización, pero no solo por su tamaño, sino por su historia, su rol de líder en nuestro medio y su compromiso con la sociedad.

Dentro de las múltiples y complejas funciones que cumple, además de la asistencial, se encuentra la de formar sólidos equipos de trabajo y en ese sentido iniciamos por solicitud del Consejo Directivo, el desarrollo de un Programa para la Capacitación del Personal en Calidad de Gestión.

La forma de llevar a cabo las actividades propuestas es a través de Encuentros con los diferentes sectores (aspiramos llegar a todos), desarrollando el Programa de Capacitación en Calidad y aplicar en forma práctica los diversos aspectos del mismo.

Los objetivos que hemos planificado son claros y concretos, tratando de ofrecer una perspectiva estratégica para que los miembros de cada equipo entiendan de forma completa y exacta lo que estamos haciendo y porqué lo hacemos, considerando los parámetros necesarios como el presupuesto, plazos, disponibilidad de recursos, etc.

La temática de cada encuentro se define en el Programa. El mismo comprende todos los aspectos más relevantes del trabajo en calidad; así, trabajamos en las herramientas más usadas y útiles para el encare de los problemas en la gestión, la elaboración de Documentos de Cali-

dad, el manejo y tratamiento de las No conformidades y la Mejora Continua.

La forma en que trabajamos consiste en presentar a cada Jefe de servicio nuestra propuesta en base al Programa de Capacitación, conversar con él sobre los aspectos más relevantes a trabajar y adaptar la propuesta al servicio, ya sea clínico o de apoyo a la gestión.

Una de las condiciones importantes para esta actividad es la de no dificultar o entorpecer el normal funcionamiento del sector, buscando estrategias diversas para evitar distorsiones y llegar a todos los trabajadores.

Pero, ¿cuál es el alcance, magnitud y efectividad de la Capacitación que CASMU da a sus recursos humanos para que adquieran los conocimientos y habilidades laborales específicos que se necesitan para el diseño, construcción y mantenimiento de la buena calidad?

Hay cuatro principios básicos para elaborar un Programa de Capacitación en Calidad

1. Mantener el programa sencillo y centrado en los problemas reales de CASMU relacionados con la calidad. Poniendo énfasis en el material práctico y significativo, así como en el estudio de casos.
2. Al elaborar el Programa de Capacitación de Calidad, consultar a los jefes de servicios, es-



pecialmente en lo que se refiere al alcance de material que se utilizará en los programas y su confidencialidad.

3. Puesto que las soluciones de los problemas de la calidad siempre cambian, nunca se puede considerar terminada la instrucción en cuanto a métodos y técnicas de Calidad.

4. Los programas de capacitación se deben dirigir y hacer participar al personal de todos los niveles, desde el gerente hasta los auxiliares. Dado que los intereses y objetivos son diferentes en los distintos niveles de la organización, los encuentros de trabajo del Programa de Capacitación en Calidad se deben adecuar a las necesidades. Estos principios, son la guía de nuestra actividad actual.

Apuntar a la excelencia es el gran objetivo, por eso debe quedar bien en claro desde el inicio, qué tipo de resultados buscamos y la calidad del trabajo a través de una metodología ya establecida como CASMU demanda. En una palabra: **Liderazgo**.

Y esto no deben ser solo palabras, los diferentes grupos con los que hemos trabajado han demostrado un gran interés y participación; aportando su conocimiento sobre lo que es su labor diaria y

cómo esto se adapta a la metodología de la Calidad, obteniendo desde el inicio una visión global de los procesos y propuestas de Mejora

La calidad percibida, no como un concepto aislado, ni que se logra de un día para otro; ella, descansa en fuertes valores que se presentan en el medio, así como en otros que se adquieren con esfuerzo y disciplina. Ya comenzamos este camino, pero no ahora, desde 2009 este ha sido el rumbo y en cada servicio se pueden ver las definiciones realizadas entonces, Misión, Visión Valores, los ejes iniciales para el trabajo en Calidad.

Tenemos resultados bien tangibles como la Certificación en Calidad por ISO UNIT del departamento de Nefrología lograda por el Dr. Alejandro Ferreiro en 2013.

Para cambiar nuestra actitud hacia la calidad debemos definirla como algo tangible y no como un valor filosófico y abstracto.

No es fácil enseñar a formar equipos competitivos, pero la buena noticia es que todas las organizaciones los necesitan y nosotros estamos aprendiendo a hacerlo bien y es probable que esto sea de mucho valor para CASMU, sus afiliados, su personal y la sociedad en general.



Estándares superiores



Dr. Osvaldo Barrios
Gerente Comercial
CASMU-IAMPP

Como todo emprendimiento que encara nuestra Institución, CASMU VITAL coloca al afiliado o usuario como centro de sus acciones. Y es por ese motivo que en el corto plazo, estaremos llegando al tope de su capacidad operativa, debiendo con posterioridad quienes deseen ingresar, anotarse en una lista de espera. Esto demuestra el éxito rotundo de un servicio que empezó de cero, y que fue progresivamente creciendo gracias a la dedicación y compromiso del personal técnico y no técnico y a los atributos positivos de los distintos planes que allí se ofrecen.

Desde el principio, en lo que refiere a una mejora de la calidad de vida de quienes asisten a CASMU VITAL, éste viene ofreciendo a precios muy razonables desde un simple acondicionamiento físico, luego de una consulta y control con un médico deportólogo, hasta programas de nutrición, adelgazamiento, obesidad y trastornos de la alimentación para adultos. Asimismo, vinculado a la rehabilitación, tenemos planes de rehabilitación cardiovascular, rehabilitación de aparato locomotor y de rehabilitación nutricional. A todos estos planes se pueden agregar sesiones de hidroterapia en una piscina cerrada de primer nivel, lo cual aporta a la condición física y ayuda enormemente a la rehabilitación de ciertas lesiones del aparato músculo-esquelético.

Quien da el soporte técnico a todos estos planes y programas es un equipo multidisciplinario de primer nivel integrado por médicos deportólogos, cardiólogos, traumatólogos, fisiatras, gastroenterólogos especialistas en



Un oasis de
calidad de vida y
rehabilitación muy
accesible en un
espacio excepcional
y con estándares
superiores

nutrición, endocrinólogos; y servicios técnicos no médicos integrados por licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, nutricionistas, fisioterapeutas y profesores licenciados de educación física.

Sepa Ud. que CASMU VITAL funciona en un precioso local con administración propia, con un gimnasio totalmente equipado con aparatos de última generación, vestuarios masculinos y femeninos, así como consultorios y espacios comunes estrenados para tal fin. Situado en el predio del Centro Gallego, en Avenida Italia 7504, Ud. puede comunicarse por más información al 144 internos 4901 y 4902, donde podrá agendar una visita para co-



nocer las instalaciones, o para inscribirse directamente al 144 opción 4.

Recuerde que la frecuencia de los distintos planes es de 3 veces por semana con una actividad física de 1 hora y/o hidroterapia de 30 minutos, según el plan elegido.

El Centro funciona de 08:00 a 21:00 horas de lunes a viernes y los sábados de 08:00 a 15:00 horas.

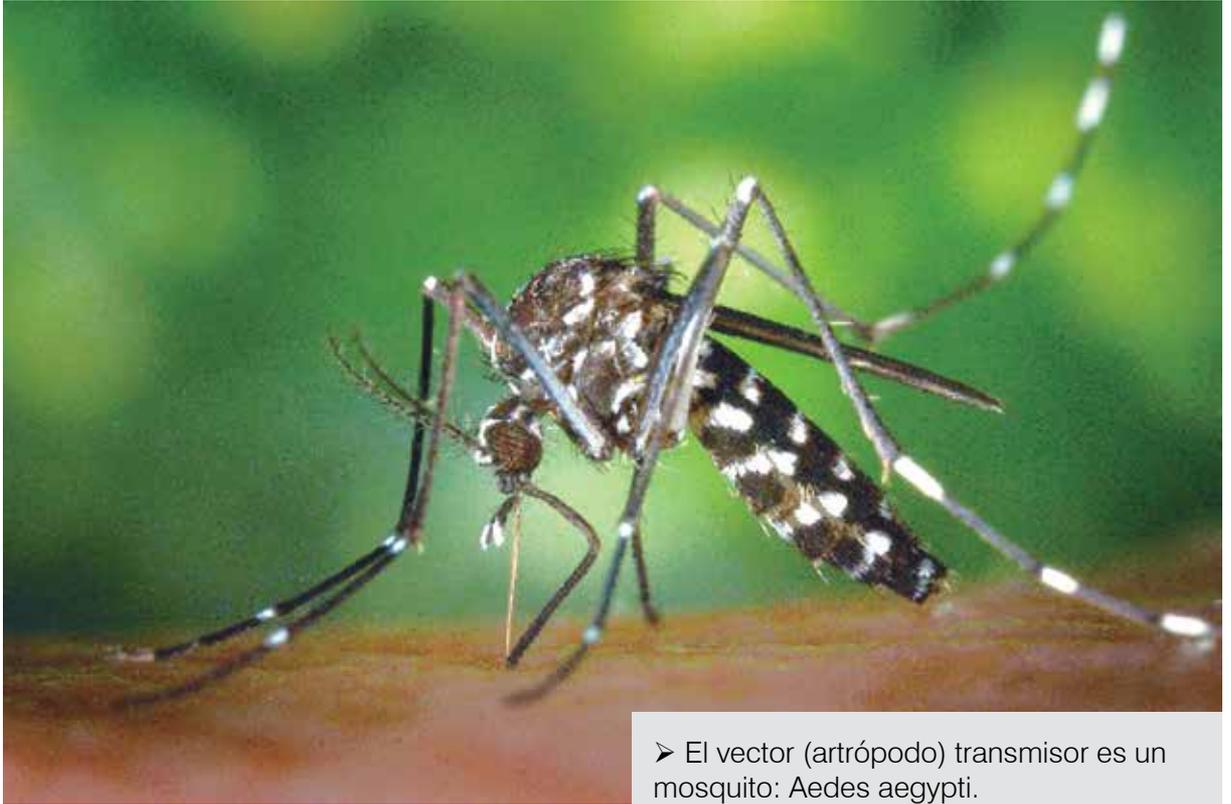
Y para darle **más seguridad** y comodidad a quienes asisten a CASMU VITAL, ponemos a su disposición un estacionamiento vigilado, **área protegida por 1727 Emergencias**, local equipado con desfibrilador auto-

mático (DEA) para resucitación cardíaca y con el personal entrenado para su uso, consultas sin demoras y coordinación de interconsultas y seguimiento de pacientes por los profesionales especializados, charlas informativas sobre factores de riesgos cardiovasculares y promoción de conductas saludables. Además, los meses que el afiliado no pueda concurrir, podrá solicitar un período de licencia abonando una cuota muy bonificada, de modo que no pierda su lugar ni volver a pagar matrícula.

No se demore en reservar su lugar, ya que los cupos disponibles - a esta fecha, mediados de abril - son muy escasos.

Dengue y Chikungunya

ARBOVIROSIS, el causante de generar algunas enfermedades emergentes



- El vector (artrópodo) transmisor es un mosquito: *Aedes aegypti*.
- Enfermedades endémicas de las zonas tropicales y subtropicales
- Generalmente ocurre en zonas templadas después de las lluvias, donde obviamente el aumento de la población de mosquitos es mayor.
- En febrero de 1997 se produjo la reintroducción del mosquito al territorio nacional.



Dra. Mansilla

El término Arbovirus comprende un conjunto de virus que son transmitidos por artrópodos, del inglés arthropod-borne viruses (virus llevados por artrópodos).

Algunos Arbovirus (virus-dengue, virus-chikungunya, etc.) son capaces de causar enfermedades emergentes,

como Dengue y Chikungunya. Tienen una distribución mundial, la mayoría haciendo prevalencia en zonas tropicales y subtropicales. El vector (artrópodo) transmisor es un mosquito: *Aedes aegypti*. La incidencia de la enfermedad depende de las condiciones climáticas. Son enfermedades endémicas de las zonas tropicales y subtropicales. Las epidemias ocurren por lo general en

zonas templadas después de las lluvias, particularmente proporcionales al aumento de la población de mosquitos.

Actualmente Dengue y Chikungunya constituyen uno de los principales problemas de salud pública en la región de las Américas y el mundo.

Las formas de presentación epidémicas de estas enfermedades determinan, por su rápida extensión y larga duración, la reducción de la capacidad productiva y del desarrollo económico de los países.

En 1958 nuestro país había erradicado el vector *Aedes aegypti*.; pero Uruguay, está rodeado de países con Dengue y Chikungunya, y con presencia de *Aedes aegypti* en casi todo el territorio nacional. En función de este riesgo epidemiológico, es necesaria la preparación de los Servicios de Salud (Comité de emergencia - Plan de contingencia) frente a la aparición de brote epidémico.

¿Cómo se transmiten estos virus?

Ambas enfermedades **se transmiten a los humanos a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti***. Éste tiene que haber picado antes a una persona infectada, para así transmitirlo al picar a otras personas sanas.

¿Cuáles son los síntomas de Dengue y Chikungunya?

Los síntomas más comunes de estas enfermedades son los siguientes:

- Fiebre alta
- Dolor de cabeza
- Dolor intenso en los ojos
- Dolor articular y muscular intenso
- Nauseas, vómitos
- Erupción cutánea

Síntomas / Signos	DENGUE	CHIKV
FIEBRE	+	+
RUSH	5to – 7to día	1er - 4to día
RETROULAR	+	-
ARTRALGIAS	-	++++ EDEMÁS
MIALGIAS	+	+
TENOSINOVITIS	-	+
HIPOTENSIÓN	+ 5to– 7mo día	-
SIND. HEMORRAGIPAROS	+ 5 to – 7mo	±
TROMBOCITOPENIA	Potencialmente GRAVES	Precoz/ Moderadas

¿Cómo diferenciamos estas enfermedades?

- La diferencia más importante es que Dengue puede causar la muerte, mientras que Chikungunya excepcionalmente es mortal (< 4% de letalidad).
- 30% del Chikungunya es asintomático y no suele dar cuadros severos, como los que producen el Dengue.
- Ambos virus producen fiebre alta (> 39°), dolor en el cuerpo y de cabeza, pero en Chikungunya las artralgias en manos, pies, rodillas y columna dorsal son muy intensos.
- En Dengue, la persona refiere erupciones y picazón de manos y pies, síntomas que son poco habituales entre quienes son diagnosticados con Chikungunya, pues en estos casos lo más acentuado es el dolor articular y la fiebre elevada.

¿Puede haber contagio al tener contacto con una persona enferma de Dengue o de Chikungunya?

No se produce contagio entre personas. Pero sí puede ser transmitido por la picadura de un mosquito *Aedes aegypti*, que luego de picar a la persona enferma, pica a otra persona.

¿Cómo se previene Dengue y Chikungunya?

Para evitar estas enfermedades es vital educar a las comunidades para que tomen las medidas preventivas necesarias para la eliminación de criaderos de mosquitos (envases con agua, tanques destapados). Asimismo, en los hogares deben tomar en cuenta las recomendaciones: uso de repelente y mosquiteros para dormir.

Dado que, al momento, el virus del Dengue no se ha detectado circulando en el país, la picadura de un mosquito *Aedes aegypti* no transmitirá la enfermedad.

La prevención de la enfermedad sigue basándose en la eliminación del mosquito.





Sin *Aedes aegypti* no hay Dengue, ni hay Chikungunya

La única forma de evitar que esta enfermedad ocurra en Uruguay, es eliminando la presencia del mosquito transmisor: el *Aedes aegypti*. Esto se logra, eliminando los lugares donde los mosquitos ponen sus huevos y se reproducen: los recipientes donde se acumula agua.

Los huevos del mosquito son colocados en lugares con agua quieta y limpia, envases, cubiertas, baldes, floreros, tanques de agua, bebederos de animales, etc.

Por ello, recordar que para eliminar los criaderos se debe:

- Vaciar y almacenar boca abajo, botellas, latas y recipientes que estén al aire libre
- Tapar herméticamente tanques, barriles o depósitos de agua
- Evitar acumular agua en platos de plantas y floreros
- Colocar neumáticos bajo techo o llenarlos con arena para que no acumulen agua

RECUERDE: el *Aedes aegypti* es un mosquito principalmente doméstico, por ello la fumigación en grandes

superficies (como por ej. espacios verdes) no suele ser efectiva y se asocia a contaminación ambiental.

Mantenga puertas, ventanas y aberturas cerradas fundamentalmente a las horas de mayor actividad del mosquito (primeras horas de la mañana y últimas de la tarde).

Coloque tejidos mosquiteros en las aberturas.

¿Qué repelentes e insecticidas se pueden utilizar?

- Se recomiendan insecticidas de uso doméstico en base a piretroides, dado que son los de menor riesgo para la salud en la población general y están recomendados por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud para el control del mosquito transmisor del Dengue.
- Los insecticidas en base a piretroides pueden ocasionar síntomas leves, a nivel cutáneo o respiratorio de tipo irritativo.
- Los niños y las personas con antecedentes de alergia o hiperreactividad respiratoria, son los más sensibles.
- Pueden presentarse efectos tóxicos severos, si estos productos ingresan al organismo por vía digestiva.

- **Recordar dejarlos lejos del alcance de los niños.**

¿Cómo debo utilizarlos en mi hogar?

- Se recomienda únicamente repelentes (aleja a los mosquitos) o insecticidas (mata a los mosquitos) de uso DOMÉSTICO, de la familia de los PIRETROIDES. Corrobore que esta información esté en la etiqueta del envase y que el producto se encuentre registrado ante el Ministerio de Salud Pública
- Lea las instrucciones de uso.
- Utilice como REPELENTE ambiental, preferentemente productos termoevaporables (pastillas o líquidos) así como espirales.
- Coloque estos repelentes en los horarios de actividad del mosquito y por lo tanto de mayor riesgo de picadura (mañana temprano y final de la tarde).
- Es aconsejable que las personas se encuentren a más de dos metros del punto de emisión del repelente.
- El recambio de las tabletas no debe realizarse con el calentador conectado a la corriente eléctrica.
- Lavarse las manos luego del recambio de la table-

ta, encendido del espiral o el uso de insecticidas líquidos o en aerosol.

- Aplicar INSECTICIDAS solo cuando se hayan visto mosquitos adultos.
- Aplicarlos en lugares donde los insectos puedan esconderse: detrás de muebles, cortinados, zonas oscuras de la casa o con vegetación.
- **NO ES RECOMENDABLE** pulverizar indiscriminadamente todos los ambientes de la casa porque solamente se lograría contaminar el hogar en forma excesiva.
- Evite la presencia de niños y mascotas mientras se aplica el insecticida.
- Coloque alimentos, utensilios de cocina y juguetes infantiles a resguardo de la aplicación. Luego de aplicar el insecticida de uso doméstico, respetar el tiempo de espera indicado en el producto y ventilar el lugar durante un mínimo de 30 minutos antes de reingresar al mismo.
- Si luego de fumigar aparecen síntomas: náuseas, vómitos, dificultad para respirar o convulsiones, pueden corresponder a intoxicación. Consulte a su servicio de emergencia médica.

razón
#10

PORQUE SOMOS EL PRIMER
SERVICIO DE COMPAÑÍA DE
URUGUAY Y DEL MUNDO.

SECOM



SOBRAN LAS RAZONES PARA TENER

SECOM

Los uruguayos pueden realizar colocaciones en locales de Redpagos como el que opera en el policlínico de Casmu de 8 de Octubre y Abreu

AFISA SURA presenta innovadora alternativa de inversión para todos los uruguayos

AFISA SURA ofrece a todos los uruguayos la posibilidad de acceder a una alternativa de ahorro innovadora a través de los locales de Redpagos: el “Fondo Ahorro Básico”

¿Qué es?

El Fondo Ahorro Básico (FAB) es un fondo de inversión constituido por activos emitidos por el Estado, principalmente Letras de Regulación Monetaria emitidas por el Banco Central de Uruguay (BCU) y busca fomentar el ahorro en el país.

Cualquier uruguayo, sin importar el monto de sus ahorros, puede acercarse hasta un local de Redpagos y hacer un depósito en este novedoso producto financiero.

¿Cómo hacer?

Para realizar depósitos en el FAB solo basta con visitar alguno de los 350 locales de Redpagos ubicados en todo el país y completar un trámite rápido y muy sencillo. Presentando tu cédula de identidad y fotocopia de la misma (por única vez) se te creará al instante una cuenta a tu nombre, sin costo, donde podrás

depositar los montos que desees, sin importar el valor. Puede ser desde \$50 hasta lo que disponga el ahorrista. Con esto, se busca que cualquier uruguayo pueda desarrollar el hábito de ahorrar y obtener ganancias por sus ahorros.

¿Qué ventajas tiene?

Rentabilidad: hacé que tus ahorros crezcan día a día.

A través de este instrumento el ahorrista accede a las tasas de interés que paga el Banco Central del Uruguay en sus emisiones de corto plazo, superando así el rendimiento que podría obtener en un depósito bancario.

En el contexto actual eso significa un retorno para el ahorrista del 10% anual en pesos uruguayos.

Plazo: el ahorrista es quien elige cuánto tiempo mantiene sus ahorros en la cuenta.

No hay un plazo estipulado, el saldo que se tenga en la cuenta se invierte en forma permanente por lo que siempre recibe rentabilidad. Puede también hacer depósitos adicionales de cualquier monto, y además, ante cualquier necesidad puede realizar retiros totales o parciales.



FONDO AHORRO BÁSICO

Hacé que
tus ahorros
crezcan

El Fondo Ahorro Básico es un fondo de inversión accesible para todos con rentabilidad y disponible en **redpagos**.

Principales ventajas:

- **Rentabilidad:** hacé que tus ahorros crezcan día a día.
- **Plazo:** podés elegir cuánto tiempo mantener tus ahorros en la cuenta.
- **Sencillo:** con tu cédula de identidad y fotocopia de la misma realizás el trámite.
- **Seguro:** invertido en títulos emitidos por el Estado uruguayo y custodiados en el BCU.
- **Disponibilidad:** disponé de tu dinero dentro de las 72 hs. luego de realizar tu solicitud.
- **Transparencia:** consultá diariamente la evolución de tus ahorros vía web.

Sencillo: con tu cédula de identidad y fotocopia de la misma realizás el trámite.

En menos de 5 minutos tenés tu cuenta abierta y lista para recibir depósitos, teniendo que presentar la fotocopia de la cédula de identidad por única vez en la apertura de la cuenta. No es necesario ser previamente cliente de SURA para poder utilizar este servicio, por lo que cualquier uruguayo puede acceder al mismo.

Cercano: a través de Redpagos en todo el país.

El ahorrista cuenta con la libertad de operar en cualquier local de Redpagos, pudiendo realizar depósitos y retiros de acuerdo a su conveniencia.

Seguro: invertido en títulos emitidos por el Estado uruguayo y custodiados en el BCU.

La Ley de Fondos de Inversión establece que el vehículo es un patrimonio separado e independiente al patrimonio del administrador, por lo que el ahorrista no está asumiendo el riesgo de cualquier vicisitud que pudiera tener el patrimonio del administrador o su distribuidor (AFISA SURA y REDPAGOS, respectivamente). Además, tanto AFISA SURA como el Fondo Ahorro Básico se encuentran autorizados, regulados y supervisados por el Banco Central del Uruguay.

Disponibilidad: disponé de tu dinero dentro de las 72 horas luego de realizar tu solicitud, sin plazo mínimo de permanencia. El retiro podrá ser total (saldo más intereses) o el cliente podrá retirar solo el dinero que necesite dejando el resto para que siga creciendo.

La solicitud de retiro se comunica a AFISA SURA, y en el plazo establecido el ahorrista lo puede retirar en cualquier local de REDPAGOS. Si en algún momento realiza un retiro total de sus ahorros, la cuenta permanece abierta para futuros depósitos y no hay un costo de mantenimiento asociado a la misma.

Transparencia: Consultá diariamente la evolución de tus ahorros vía web.

El ahorrista podrá ver a través de su sitio de internet personal el saldo de su fondo de inver-

sión en forma diaria, monto disponible para su libre disposición al cual no hay que descontarle ninguna comisión ni costo adicional.

Costos: Sin costos fijos. No tiene costos de apertura de cuenta, ni por movimientos, ni por bajos promedios.

El producto tiene una única comisión de administración del 3% anual, que se descuenta en forma diaria, por lo que el ahorrista decide cuánto pagar dependiendo el tiempo que mantiene sus ahorros.

Profesionalismo: SURA es líder en Administración de patrimonios en Latinoamérica. Además AFISA SURA cuenta con un equipo de profesionales especializados en materia de administración de fondos de inversión y estándares corporativos que buscan el manejo profesional de los mismos.

Acerca de SURA Asset Management Uruguay

SURA Asset Management Uruguay cuenta con dos compañías: AFAP SURA, la segunda administradora de fondos previsionales en número de afiliados y activos bajo manejo, y AFISA SURA, única administradora de Fondos de Inversión que administra fondos locales de oferta pública autorizados por el Banco Central del Uruguay.

Acerca de SURA Asset Management

SURA Asset Management es la mayor gestora de activos financieros no bancaria de Latinoamérica, con activos bajo manejo por US\$119.7 billones a septiembre de 2014. Filial de Grupo SURA, posee, a su vez, subsidiarias en seis países de la región para atender a más de 17 millones de clientes, a quienes entrega asesoría integral y una oferta amplia y especializada de productos de ahorro e inversión para cada etapa de su ciclo de vida. La compañía lidera la industria de pensiones de América Latina, con una participación consolidada de 23.4% a septiembre de 2014, cuota que duplica a la de su más cercano competidor. Con base en Colombia, SURA Asset Management cuenta con una experiencia de más de treinta años en la industria de pensiones y una dotación de más de 9,400 colaboradores.

Casmu lanzó la edición 2015 del curso de capacitación profesional



Dr. Horacio Rodríguez Dulcini



Dr. Juan José Areosa

Palabras del Dr. Juan José Areosa Barcia, Tesorero del Consejo Directivo de CASMU, en ocasión de la Jornada de lanzamiento del Curso de Capacitación Profesional edición 2015.

“Estimados colegas:

Me es grato estar aquí como integrante del Consejo Directivo frente a ustedes, apoyando y promoviendo las actividades que se prolongarán hasta el 26 de noviembre de este año.

Quiero agradecer al Dpto. de Capacitación y a quien lo dirige, Dr. Rodríguez Dulcini, por el esfuerzo que significa la organización de estas jornadas, quienes con su esfuerzo prestigian al CASMU como Institución que busca Calidad en la atención de sus usuarios y la formación continua de sus Recursos Humanos.

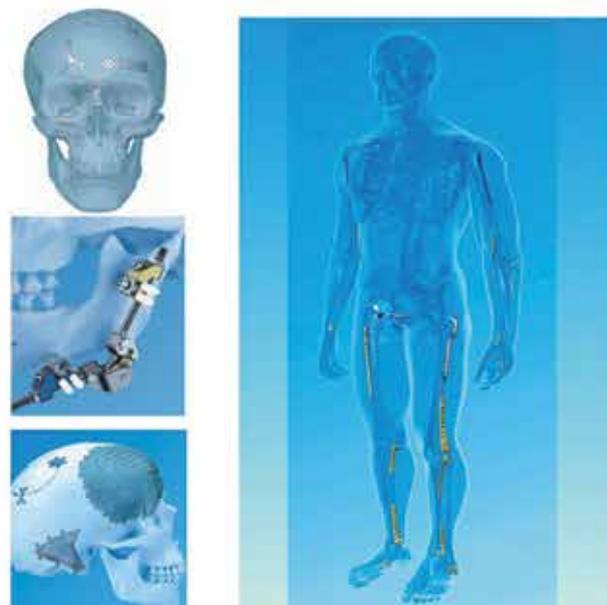
El objetivo clave, el centro de atención y de todas nuestras energías es el paciente.

El primer nivel de Atención es, en la mayoría de los casos la cara visible del CASMU con nuestros usuarios y su familia. Es una responsabilidad de enorme magnitud que ha sido y es el Valor máspreciado que tenemos como Institución.

A través del curso se pretende ayudarlos en la toma de decisiones y a su vez mejorar la eficacia y eficiencia en el manejo de los recursos, fundamental para la estabilidad económica del CASMU y del Sistema Integrado de Salud.

En este momento se está instrumentando una Historia Clínica Electrónica que facilitará la tarea del Médico, pero sigue vigente que la relación médico-paciente es sin lugar a dudas el eje central, con sus componentes de diálogo, franqueza, buen trato y vocación de servicio.

Espero que el curso les sea de interés y les deseo una buena jornada. Muchas gracias”.



DePuy Synthes

EMPRESA de Johnson & Johnson



QUINELATO



Subiton Laboratories



resimpex S.A.

Representante Exclusivo

8 de Octubre 2355 - Of. 2001 - CP 11.200 - Montevideo - Uruguay

Telefax: (+598) 2408 9317 - 2408 9214 - 2401 2868

Web: www.resimpex.com.uy - E-mail: resimpex@adinet.com.uy

Controles con Odontopediatra antes del primer año de vida

¿Por qué?



Dra. Carla Settimo
Especialista en Odontopediatría



Dra. Rosina Brovia
Especialista en Odontopediatría

¿Qué es un Odontopediatra?

Es el profesional de la salud que tiene a su cargo el cuidado de la salud oral de bebés, niños y adolescentes, incluyendo también a la madre embarazada.

Controla los cambios que se producen con el crecimiento y desarrollo de la cara y la boca en las diferentes edades, monitoreando las funciones bucales.

¿Se deben realizar controles bucales antes de que los niños tengan dientes?

Sí, la visita temprana, además de establecer una relación amigable entre el niño y el Odontopediatra tiene el

cometido de la introducción de los cuidados de la salud bucal, el establecimiento de patrones alimenticios, complementación de flúor y programa de higiene bucal.

En nuestro país, el Programa Nacional de Salud Bucal recomienda controles odontológicos antes del año de edad vinculado a los controles pediátricos.

Así como el Pediatra es el profesional que tiene el primer y mayor contacto con el bebé cuidando de su salud general, el Odontopediatra es el encargado de controlar su salud bucal.

En estas consultas **los padres reciben orientación acerca de los diferentes hábitos que colaboran en la instalación y mantenimiento de la salud bucal**, en edades tempranas.

Se promueve la lactancia materna, tetinas adecuadas de chupetes y mamaderas.

Se aconseja sobre la higiene bucal de acuerdo a la edad y características del niño. Una higiene bucal correcta es la clave para la prevención de caries, siendo responsabilidad de los adultos por lo menos hasta los 8 años de edad cuando el niño ya posee la motricidad adecuada

como para efectuar dicho procedimiento por sí mismo.

De 0 a 6 meses: se recomienda la higiene bucal de 1 a 2 veces diarias con gasa o dedil de silicona con agua hervida o agua boratada.

Cuando cuidamos la boca del bebé estamos creando un ambiente adecuado para la llegada de los primeros dientes, además de motivarlo para que en un futuro cercano tenga hábitos de higiene oral.



La boca de los bebés recién nacidos no presenta bacterias relacionadas con caries o enfermedades de las encías, éstas se instalan cuando erupcionan los dientes y generalmente son transmitidas por las madres.

La transmisión y la contaminación ocurre por ejemplo cuando se sopla el alimento del niño, se comparten los mismos cubiertos, o por "limpiar" el chupete en la boca del adulto antes de ponerlo en la boca del bebé, etc.

A los 6 meses de edad, bajo la orientación del pediatra, el niño comienza a comer, edad que coincide en la mayoría de los casos con la aparición de los dientes.

Ni bien aparece el primer diente se aconseja el cepillado después de las comidas y antes de que el niño se duerma.

El cepillo dental infantil es de cabeza pequeña con cerdas blandas y redondeadas.

Es conveniente cambiarlo al menos una vez al mes, no solamente por la deformación que sufren las cerdas tornándose inefectivas sino por la cantidad de bacterias que se alojan en estos cepillos.

Cada vez que se usa el cepillo se debe lavar y secar, luego se guarda en un lugar seco y ventilado evitando así el crecimiento de hongos y bacterias en el mismo.

De 7 a 24 meses: la higiene debe ser realizada 3 veces diarias después de las comidas.

Para una efectiva higiene oral infantil, los padres pueden

colocarse detrás del niño. Esta posición permite una buena visibilidad de la boca y mantiene la cabeza del niño estable.

Con respecto al uso de **pasta dental fluorada**, el odontopediatra decidirá en la consulta de acuerdo a las características del niño cuál será la pasta dental más adecuada para el paciente.

El hilo dental es de gran utilidad para lograr una limpieza en aquellas zonas en las cuales el cepillo no llega, como el lugar donde los dientes contactan entre sí. Para facilitar el uso del hilo existen en el mercado las horquetas interdetales.



Funciones bucales

Las funciones bucales son evaluadas en los controles con el odontopediatra; éstas son las que determinan el adecuado desarrollo de las estructuras orales, faciales y de la postura.

Cuando hablamos de funciones bucales estamos haciendo referencia a la **succión, deglución, masticación, el habla**, así como también la **respiración**.

Cuando éstas se realizan adecuadamente, permiten que las estructuras óseas de la cara y de la boca, crezcan y se desarrollen correctamente, lográndose así que los dientes se relacionen en forma adecuada.

Succión

Luego del nacimiento la succión es de importancia para satisfacer las necesidades nutritivas, psicológicas y emocionales, siendo parte del desarrollo psicomotriz en la infancia, proporcionando seguridad y soporte emocional.

La lactancia materna es de vital importancia para el bienestar general, nutricional y psicológico del bebé y también colabora en el establecimiento de la respiración nasal.

El amamantamiento también permite un correcto creci-





miento y desarrollo de los maxilares para el momento de la salida de los dientes y prepara los músculos para la masticación.

Cuando el amamantamiento no es posible se utilizan biberones. Los mismos deben poseer tetinas anatómicas con orificio pequeño orientado hacia el paladar, asegurando la correcta posición de la lengua en el momento de tragar, favoreciendo así la instalación de la respiración nasal y el correcto desarrollo del paladar.

Con el crecimiento y el desarrollo el niño ejercita otras capacidades y de a poco va abandonando la succión.

El uso extendido de mamaderas, chupetes e incluso la succión de dedos son muy perjudiciales para el desa-



rollo de la boca y la cara, alterando forma, tamaño, posición de los maxilares así como también la actividad lingual y todas las funciones orales básicas en las que estos elementos participan, ocasionando deglución atípica, respiración bucal, fonación alterada, labios abiertos en posición de reposo, paladar profundo y disminución del desarrollo del maxilar inferior.

El uso de la mamadera deberá abandonarse progresivamente a partir del año y medio, cuando la masticación se hace más eficiente con la aparición de los primeros molares y caninos

De usar chupete es conveniente que éste sea anatómico. El uso del mismo debe limitarse hasta los 12-18 meses de edad, tratando de no sobrepasar los 2 años, debido a la asociación entre este hábito y la alteración en la posición lingual.

Las tetinas pueden ser de latex o silicona, esta última presenta la ventaja que es menos porosa y más fácil de limpiar



Masticación

Cuando la dentición caduca o de leche cuenta con 20 piezas dentales se ha completado, en este momento la **masticación** se vuelve más eficiente y adecuada.

Es muy importante que en la dieta del niño se incluyan alimentos que además de saludables exijan una mayor demanda de la masticación. Alimentos fibrosos, con consistencia y tamaño adecuado, dejando de lado las papillas o alimentos muy procesados.

Deglución

La deglución es el acto de tragar, para que este proceso ocurra deben intervenir los músculos orales, los linguales y de la masticación. La deglución normal se produce cuando los dientes superiores e inferiores se tocan, la

Una alerta para los padres de que su hijo respira por la boca es que ronca o moja la almohada o permanece con la boca abierta durante el día para poder respirar.



punta de la lengua se apoya con fuerza en el paladar y los labios permanecen cerrados sin hacer presión. La deglución puede verse alterada cuando la succión se prolonga más allá de lo recomendado.

Respiración

La forma de respiración correcta es la nasal, muchas veces debido a las condiciones climáticas de nuestro país, es frecuente observar niños con problemas respiratorios. Con respiración bucal o mixta (nasal y bucal).

Los hábitos de succión prolongados más allá del tiempo necesario también pueden ser causa de la respiración bucal.

Una alerta para los padres de que su hijo respira por la boca es que ronca o moja la almohada o permanece con la boca abierta durante el día para poder respirar. Esta forma de respiración, produce grandes alteraciones en huesos y músculos de cara y espalda, repercutiendo también en la posición de los dientes.

Las características físicas más frecuentes del respirador bucal son:

Paladar estrecho y profundo, mandíbula en posición retrusiva (más atrás de lo normal)

Deglución atípica, dientes protruidos (hacia adelante), labios entreabiertos y con poco tono muscular, con apariencia de no poder cerrar bien la boca o hacerlo con dificultad, ojeras, expresión de cansancio, alteraciones en la postura, escaso desarrollo del tórax.

Conclusiones

- Los controles odontológicos en la infancia brindan a los padres el conocimiento para fomentar la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.
- La lactancia materna es fundamental para el desarrollo físico y emocional del niño.
- La lactancia materna, el uso de mamaderas y chupetes no debe extenderse más allá del tiempo aconsejado.
- Las tetinas, tanto de chupete como de mamaderas, deben ser anatómicas.
- La práctica de higiene oral desde temprana edad, favorece la aceptación y la práctica de la misma con fluidez por el niño.
- Los hábitos adquiridos en la primera infancia de alimentación y de higiene oral son determinantes de salud y enfermedad
- Es responsabilidad del Odontopediatra el control del desarrollo, el crecimiento y la salud oral del niño desde su nacimiento hasta la adolescencia.


Servicios Ópticos

• Br. Artigas 1498 • 8 de Octubre 3352 • Av. Italia 2539 • Av. Italia 2813
• Av. Arocena 1649 Local 002 • Av. Artigas 636 Bis, Las Piedras
• Av. Giannastasio Km. 22.700 Solymar

Beneficios
para **socios**


Trabajando fuerte en pos de defender un derecho tan importante como es la Salud

CONSEJO CONSULTIVO CASMU IAMPP

Integrantes del Consejo Consultivo:

Por Casmu: Dr. Vytautas Bagurskas,
Cr. Daniel Baccardatz y Jorge Acuña.

Por los funcionarios Técnicos:

Dra. Graciela Vitarella

Por los funcionarios no técnicos: Víctor
Rodríguez, Mariela Deminco y Sonia González.

Por los abonados: Nelson Puyares

La reforma del Sistema Nacional Integrado de Salud creado por Ley 18.211 de 2008, genera un ámbito comunicacional, representativo de Usuarios, Trabajadores e Institución, sin carácter vinculante (o sea no tiene poder resolutivo), en todas las instituciones de Salud privada.

Desde noviembre de 2008, CASMU IAMPP ha cumplido en forma regular, con reuniones mensuales, con una integración de usuarios, trabajadores médicos y no médicos, representantes de la dirección política y gerencial de la Institución.

Hemos transitado desde nuestra constitución como Consejo Consultivo, las reformas que han permitido crear la actual forma jurídica empresarial, así como el seguimiento de cada una de las reestructuras: agendas, citas telefónicas, atención de medicina zonal y centralizada, el sistema informático, el nuevo laboratorio, centro de diálisis, atención en farmacia, distintos programas de salud (interrupción voluntaria del embarazo, salud mental, etc.)

El intercambio ha sido fructífero en la medida en que los participantes en forma activa, plantean diferentes dificultades y alternativas de solución para llegar a una calidad asistencial adecuada a las necesidades de los usuarios.

A través de este medio, y todos los que podamos encontrar, llamamos a utilizar esta herramienta de participación, que por supuesto apostamos a mejorar progresivamente.

Los usuarios hoy están representados por el Movimiento de Usuarios CASMU, se reúnen los segundos miércoles de cada mes de 15 a 17 horas, en el local de 8 de Octubre 3301 y Abreu, primer piso, frente al Policlínico.

Los trabajadores médicos están representados por el núcleo de base del SMU, los funcionarios no médicos por AFCASMU con su delegación.

La delegación de CASMU IAMPP, está compuesta por un integrante del Consejo Directivo, el Gerente General y un representante ejecutivo de la Dirección.

Los desafíos son muchos e importantes, no exentos de



Cr. Daniel Baccardatz



Dr. Vytautas Bagurskas



Dra. Graciela Vitarella



Sonia González



Víctor Rodríguez



Jorge Acuña



Mariela Deminco



Nelson Puyares

discusiones y posturas diferentes en cuanto a la percepción sobre los cambios en marcha, pero lo satisfactorio es poder abordarlos directamente en forma organizada.

Este y todos los Consejos Consultivos de las instituciones, están comunicados estrechamente a través de la Junta Departamental de Salud de Montevideo -JUDESA- (este organismo representa a todos los actores de la salud departamental), asimismo dependen de la Junta Nacional de Salud -JUNASA-.

La participación es totalmente honoraria, por lo que se destaca la vocación de servicio de los representantes sociales, en pos de luchar por un derecho fundamental como lo es la Salud

Cabe destacar la vocación de servicio de los representantes sociales, que trabajan en pos de luchar por un derecho fundamental como lo es la Salud.

CASMU agiliza su gestión digital con una nueva página web

Pensada con el fin de garantizar una experiencia digital más ágil, llegando a ser útil para todos los socios, de todas las edades.

- Los afiliados podrán continuar realizando reservas de número y consultando sus resultados de estudios o el estado de sus cuentas corrientes.
- Tendrán la posibilidad de informarse sobre las regalías por convenio.
- Podrán leer titulares informativos relacionados con la institución.



Fiel a su política de continua mejora de sus servicios, CASMU presentó una nueva versión de su sitio web: www.casmu.com.uy, diseñada especialmente para garantizar una experiencia digital más ágil y sencilla para usuarios de todas las edades.

Con un estilo más moderno, la web posee un diseño de navegabilidad sencillo, con pestañas especiales para acceder en forma directa a los datos institucionales, los planes de afiliación, los productos y la información para proveedores.

A través del sitio, los afiliados podrán continuar realizando reservas de número y consultando sus resultados de estudios o el estado de sus cuentas corrientes, como lo hacían hasta el momento, pero ahora sumarán la posibilidad de informarse sobre las regalías por convenio. Además, contarán con un espacio para acceder a las últimas noticias relacionadas con la institución.

Por otra parte, el diseño responsive del sitio permite

su adaptabilidad a las dimensiones y funcionalidades de distintos tipos de smartphones o tablets, para que los usuarios puedan realizar consultas o reservas en cualquier momento y lugar.

“La gente se ha acostumbrado en forma paulatina a acceder a CASMU de forma online, así que quisimos acompañar esa creciente popularización del sitio con un diseño más amigable para nuestra amplia variedad de afiliados”, sostuvo el gerente de sistemas de CASMU, Martín Pazos.

“Estamos muy enfocados en brindar más y mejores servicios al usuario, y la web es una herramienta fundamental en este sentido, ya que constituye una sólida base sobre la cual potenciar nuestra oferta”, agregó.

La nueva web también permite un fácil manejo, con mayor flexibilidad a nivel interno, permitiendo que cada sector de CASMU actualice su información sin la intervención de un programador.



Licenciadas del Departamento de Nutrición y Dietoterapia de nuestra Institución realizaron una actividad dirigida a los niños/as, adolescentes y adultos incentivando el consumo de meriendas saludables

UNA PROPUESTA DE SALUD PARA TODOS

Promoción de hábitos saludables

Dando especial énfasis a la promoción de salud en la comunidad y asumiendo la responsabilidad social de la Institución, CASMU renueva día a día acciones de promoción de adquisición de comportamientos y hábitos saludables.

Con el compromiso de ser los referentes en materia de educación para la salud a través de acciones de concientización y con el apoyo del MAM, se realizaron dos actividades en el Mercado Agrícola.



Ante el comienzo de clases, en la última semana de febrero, las Licenciadas del Departamento de Nutrición y Dietoterapia de nuestra Institución realizaron una actividad dirigida a los niños/as, adolescentes y adultos, incentivando el consumo de meriendas saludables en los locales educativos.

A través de la promoción de hábitos alimentarios adecuados en el ámbito educativo, CASMU tiene como

objetivo contribuir en la prevención del sobrepeso y la obesidad, entre otros factores de riesgo vinculados a la alimentación, que favorecen el desarrollo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

La segunda actividad se realizó en el marco del Día Internacional de la Mujer, donde el primer nivel de Enfermería, realizó medición de presión, talla e índice de masa corporal. Esta jornada estuvo dirigida a las mujeres y sus familias con la intención de incentivar la importancia de las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades cardiovasculares, siendo éstas en nuestro país la primera causa de muerte en las mujeres.

En ambas actividades se entregó material informativo con consejos y recetas saludables y presentes institucionales.

Un mundo sano necesita una población sana.

CASMU tiene entre sus objetivos contribuir en la prevención del sobrepeso y la obesidad.



El médico de familia realiza un abordaje integral del paciente

Cuarto Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria



Dra. Viviana Mejjides Sejas
Residente de Medicina Familiar y
Comunitaria CASMU.
Médico 1727 emergencias.

Hay oportunidades en las cuales es gracioso cuando un paciente pregunta: “¿Cuál es su especialidad Doctora?” y al responderles Medicina Familiar y Comunitaria, sus rostros se vuelven aún más interrogantes.

Y bien, la medicina ha tenido varios cambios en los últimos tiempos y hay quienes elegimos dejar de ver a nuestros pacientes solo como una “enfermedad que sanar”, mandando análisis, dar diagnósticos, recetas, y hasta la próxima visita.

Ser médico de familia implica muchas cosas: realizamos un abordaje integral de nuestros pacientes. Con esto me refiero a dejar de verlos como un problema puntual a resolver, sino crear un vínculo que sea continuo en el tiempo, acompañándolos en cada etapa del transcurso de su vida, escucharlos, guiarlos, aconsejarlos, brindándoles no solo medicamentos, sino todo el apoyo y los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida.

Y esto se logra teniendo un enfoque de muchas dimensiones de cada paciente: lo físico, emocional, sus creencias, su situación familiar, saber con qué se va a encontrar cuando llegue a su casa, saber si tiene personas que lo van a apoyar y obviamente conocer todos los instrumentos que nosotros como médicos y nuestra institución tiene para brindarles según sea el caso.

Se aprende mucho de los pacientes, más de lo que uno cree, como médico, y si se les explica de manera en que comprendan. Se procura agotar todas sus interrogantes durante la consulta. Será mucho más fácil para ellos afrontar las situaciones en las que se encuentren, porque justamente el fin común es que tengan todas las “herramientas” para lograr su bienestar.

Hay que crear un vínculo que sea continuo en el tiempo entre el paciente y el médico

Con respecto a estas “herramientas” a las que me refiero, los médicos de familia estamos en una búsqueda continua de las mismas y queremos mejorar las que ya utilizamos, mediante cursos de capacitación continua que nos brinda el CASMU, mediante intercambios de experiencias, abordaje en conjunto de diferentes enfermedades y tratamientos y eventos de relevancia para los médicos de familia, como el congreso Iberoamericano de medicina familiar y comunitaria.

“Los médicos de familia estamos en una búsqueda continua”



Mi experiencia en el congreso

Fue muy grato para mí cuando recibí la noticia de que el CASMU, a través del departamento de capacitación dirigido por el Dr. Horacio Rodríguez Dulcini, me otorgó la beca para concurrir al congreso; llamé a mucha gente para contarles la noticia.

Este año se realizó en Montevideo y fue una experiencia espectacular en cuanto al encuentro de médicos de familia de diferentes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba y seguiría la lista. Fue un choque de personas que si bien teníamos diferentes nacionalidades y muchas veces no hablábamos el mismo idioma, existió desde el principio una fluidez y espontaneidad por la cual de múltiples maneras logramos comprendernos. Al fin, nuestra meta principal en el evento era aprender unos de otros.



“Ese aprender unos de otros en un encuentro internacional, en un ámbito ameno, fue una experiencia enriquecedora tanto en lo profesional como en lo personal”.



Tomar conciencia de que este tipo de encuentros nos fortalece y nos ayuda a comprender que a veces la misma situación que se vive en nuestro país, en otros se maneja de manera diferente, abrirnos a esas otras posibilidades de abordar temas que producen cierta “negación” de nuestra parte, que puede ser por desconocimiento, es el comienzo para tratar de ser mejores en lo que hacemos.

Hubo muchos temas de interés, de esos a los cuales nos es difícil abordar: adolescentes, espiritualidad y salud, violencia doméstica, VIH, sexualidad, cuidados paliativos, demencia, entre otros.

En cada uno de ellos, además de contar con colegas experimentados en dichos temas siempre existía un lugar para plantear nuestras dudas, relatar nuestras experiencias y aprender escuchando las de otros, saber que se chocan con las mismas paredes que nosotros y a veces pueden o no tener los recursos con los que contamos en nuestro país, pero igual tratan de encontrar una solución a su problemática. En particular reflexioné sobre eso.

Se contó también con avances en cuanto al tratamiento de diferentes enfermedades sobre las cuales los médicos de familia estamos familiarizados, en el sentido de que tenemos pacientes que las padecen, los cuales sirven de guía para un mejor manejo de las mismas.

De aquí en adelante, llevaré a la práctica lo aprendido, para brindar una mejor atención a mis pacientes en lo que tiene que ver con los temas abordados en el congreso.

Realmente me aportó mucho esta experiencia intercultural, polifacética, llena de gente dispuesta, con particularidades únicas, con sus propias dificultades, pero optimistas, que nos visitaron desde tantos países. Obviamente deja puertas abiertas para volverla a vivir en un próximo encuentro.

Gracias a la institución por brindarme esta hermosa experiencia.

Estimado Afiliado

Informamos a Ud. que la consulta rápida del servicio de Urgencia del Sanatorio N° 2 se trasladó al servicio de Urgencia del Sanatorio N° 1. Agradecemos su comprensión.



Nos espera un mejor futuro.

 **casmu**
más cerca de tu vida

Cuidado, Bienestar, Comodidad y Apoyo

CASMU, en apoyo a la lactancia materna dentro de la Institución

Con el objetivo de cuidar el bienestar de sus colaboradoras, CASMU inauguró tres salas de lactancia, provistas de las condiciones de privacidad, higiene y comodidad necesarias para permitir la extracción y conservación de la leche materna durante la jornada laboral.

Las salas, que permanecerán abiertas las 24 horas del día, fueron instaladas en los Sanatorios 1, 2 y 3, donde la institución concentra la mayor cantidad de trabajadoras. En los tres casos se dispuso de habitaciones amplias, que fueron acondicionadas con sillones confortables, heladeras para conservar el producto, lavatorios y mesas. Además, la institución proveerá una conservadora y dos mamaderas de vidrio a las madres que necesiten la sala.

“La intención es que sea posible conservar la leche durante el tiempo que las funcionarias estén realizando sus tareas. En el momento de retirarse a su hogar, podrán trasladarla en conservadoras proporcionadas por CASMU, garantizando la correcta manipulación”, explicó Jorge Acuña, gerente de Recursos Humanos de la institución.

Las salas también podrán ser utilizadas para amamantar a los niños en forma directa, siempre que alguien los acerque al lugar de trabajo.

Para asegurar la correcta utilización y manipulación de la leche materna, la institución proporcionará a sus funcionarias materiales informativos, referidos a los beneficios de la lactancia, las diversas técnicas de extracción de leche y su conservación, y las buenas prácticas de alimentación.

“En CASMU, entendemos que resulta fundamental contribuir con las trabajadoras, para que sus bebés crezcan saludables y para que puedan mantener ese vínculo esencial que se produce con la lactancia, durante el tiempo necesario. El futuro de los niños depende en buena medida de esta etapa de la vida, por lo que estamos muy satisfechos de este avance”, concluyó Acuña.

CASMU, considera fundamental contribuir con las trabajadoras, para que sus bebés crezcan saludables y para que puedan mantener ese vínculo esencial que se produce con la lactancia,



Comisión de Género y Equidad de Afcasmu FUS PITCNT

(Representación Gremial en la Comisión Bipartita Casmu lampp Afcasmu Sobre Género y Equidad)

Por intermedio de la Negociación Colectiva ante el MTSS, tenemos dentro del laudo de la Federación Uruguaya de la Salud (FUS), la instalación de las bipartitas de género con la institución.

Un largo camino hemos tenido que transitar en medio de distintos momentos, con conflictos mediantes, para poder lograr que la misma tenga la asiduidad, continuidad y efectividad que amerita.

Está claro que el que exista la obligatoriedad no es garantía, debe existir la voluntad política de cumplir con la misma. Es por esto que como representantes de AF-CASMU en la Comisión Bipartita de Género reconocemos el hecho del cumplimiento con los acuerdos firmados en lo que hace a este tema.

En el último tiempo la Comisión se ha estado reuniendo en forma periódica; en principio y como tema preponderante, tomamos como prioridad trabajar en la instalación de Salas de Lactancia para las funcionarias en los locales de trabajo.

Esto no es una mera ocurrencia, ni un antojo. Tomamos este tema por varios motivos.

Uno de ellos es que también, por negociación colectiva tenemos en el laudo de la salud privada el acuerdo que obliga a todas las instituciones a contar con salas de lactancia para sus funcionarias, así que se trabajó con miras a cumplir con lo acordado.

También **entendemos que el amantamiento forma parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres**, por lo cual debemos mediante la búsqueda de los mecanismos que sean necesarios, garantizar el usufructo de ese derecho por parte de las traba-

jadoras. Esto significa que la mujer podrá cumplir con su rol reproductivo a pleno, satisfaciendo las necesidades fisiológicas que se le generan. Y como consecuencia positiva para la empresa, todo esto redundará en menos ausentismos por enfermedad y un mejor desempeño en el trabajo.

Por supuesto, también tenemos presentes los beneficios para el niño o niña, ya que es indiscutida la importancia de la alimentación con leche materna en la primera infancia y de la mejora sustantiva que implica en su desarrollo. Todo ello aporta a un crecimiento en mejores condiciones de salud, se consiguen niños más sanos, con mejores defensas y menos propensos a contraer infecciones de cualquier tipo.

Este es un tema de vital importancia para las mujeres de la salud privada y más aún, teniendo en cuenta que de un poco más de 30.000 afiliados a la FUS, nosotras representamos alrededor del 80%.

El pasado 26 de marzo se logró la instalación de la primera sala de lactancia en el Sanatorio N° 1 ubicado en Arenal Grande y Colonia. En ella participaron distintas autoridades de la Institución, los integrantes de la Comisión Bipartita, autoridades del BPS y del MSP, entre otros.

La misma es fruto del trabajo de compañeras y compañeros de todos los escalafones, mantenimiento, alimentación, administración, servicio, enfermería, la gente de RR.PP. y muchos más, ya que sin la participación de todos y todas no lo hubiéramos logrado.

Entendemos este hecho como un mojón en el camino que hemos emprendido, esperamos sea el primero de muchos. Estamos trabajando en la segunda sala que abarcará Policlínico, Sanatorio 2, Local 8 y Asilo, lo que significa que comprenderá a un número más que importante de compañeras. Por supuesto que también estamos contando con el apoyo de todos y todas para lograrlo lo antes posible.

Por todo esto y porque queda mucho por andar, saludamos la inauguración de la Sala de Lactancia y nos comprometemos a seguir aportando para la mejora de las condiciones de trabajo de todos y todas, y a así, en no mucho tiempo seguir dando este tipo de buenas noticias.



Sistema de purificación de agua que mejora la calidad de la diálisis en patologías graves

CASMU incorporó tecnología única en el país para tratamiento de pacientes renales críticos

La calidad del agua utilizada para diálisis constituye un factor fundamental para la efectividad del tratamiento que se brinda a los pacientes con dolencias renales agudas. Por esa razón, CASMU instaló un sistema de filtrado que permite alcanzar un nivel de pureza extremo y único en el país.

Las patologías renales presentan un índice de mortalidad elevada



El doctor Alejandro Ferreiro, presidente de la Sociedad Uruguaya de Nefrología y jefe del Departamento de Nefrología de CASMU, indicó que la institución *“es la única que ofrece esta tecnología en Uruguay para pacientes hospitalizados. Se trata de un equipo que nos permite efectuar hemodifiltraciones agudas de alto*

volumen, ofreciendo una posibilidad real de recuperación a personas con infecciones graves o con intoxicaciones por insuficiencia renal aguda”.

CASMU aplica la nueva tecnología en tratamientos brindados en sanatorio y en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde realiza un promedio de 180 diálisis mensuales.

“Las patologías renales presentan un índice de mortalidad elevada. Por esa razón, todas las medidas que nos permitan optimizar el servicio a los pacientes resultan fundamentales. CASMU tiene el Programa de Salud Renal más importante del país, por lo que estamos muy satisfechos de este avance, que abre la posibilidad de ofrecer una mejor sobrevida”, señaló Ferreiro.

El Programa de Salud Renal de CASMU abarca desde el diagnóstico precoz hasta la prevención y el trata-



miento de la enfermedad en todas sus etapas, incluyendo casos crónicos y agudos. El año pasado, la institución inauguró un nuevo Centro de Hemodiálisis Crónica, con 30 sillones habilitados para trabajar en forma simultánea y servicios integrales que buscan ofrecer confort a los pacientes, cumpliendo con los más altos estándares de calidad.

Este servicio, junto con la atención hospitalaria, **permite llegar a unos 1.800 pacientes,** que son controlados en forma multidisciplinaria por nefrólogos, nutricionistas y enfermeros. *“CASMU es la institución con mayor cantidad de pacientes registrados en su Programa de Salud Renal, cubriendo todo el espectro de tratamiento de hemodiálisis crónica y diálisis peritoneal. Esta nueva incorporación tecnológica nos permite ofrecer diálisis con agua ultrapura, mejorando en forma notoria los resultados a nivel hospitalario”,* concluyó Ferreiro.



LAS PALMAS
MARMOLES Y
GRANITOS

Marmolería **Las Palmas** es una empresa con mas de 40 años en el ramo, dedicada al desarrollo en procesos de elaboración de mármol y granito.

Miles de clientes en todo el Uruguay son testimonio de la validez de nuestro trabajo, respaldado por una estructura moderna y dinámica, junto a un profundo conocimiento del mercado y de la exigencia de los clientes.

Soluciones para baño:

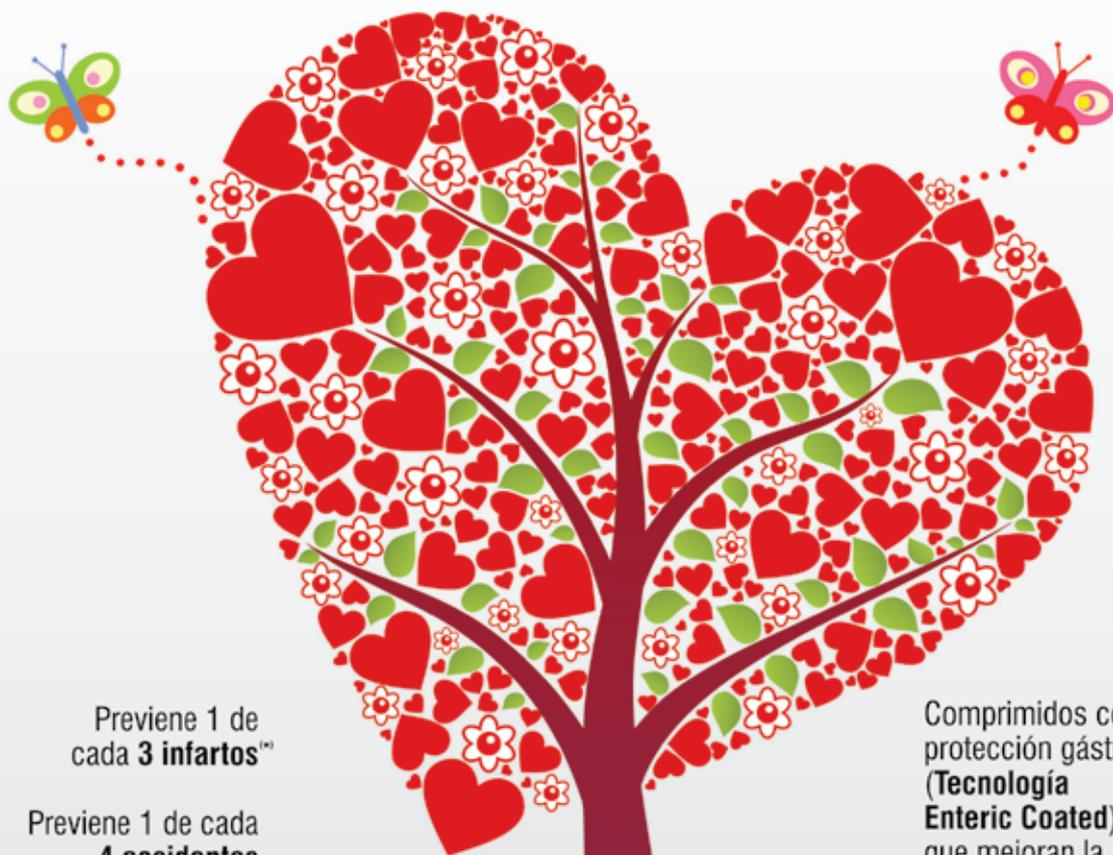


Soluciones para cocina:



Local de ventas: Avenida General Rivera 3820/24
Tel.: 2622 0080 / email: lpalmas@adinet.com

Sumale primaveras a tu corazón



Previene 1 de cada 3 infartos™

Previene 1 de cada 4 accidentes cerebrovasculares™

100 mg EC



Comprimidos con protección gástrica (Tecnología Enteric Coated) que mejoran la tolerancia gástrica

325 mg EC



CARDIOASPIRINA®

Más prevención, más vida.