

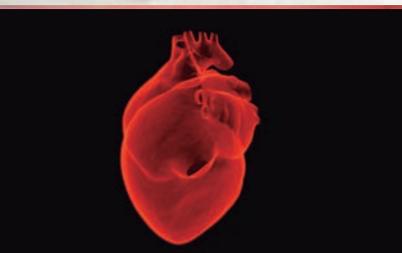
casmu**Cerca**

Publicación bimestral del CASMU - Distribución gratuita
Año VII - Nº 36 - Octubre de 2018

Recomendaciones de Enfermería para usuarios dependientes



Rincón de chicos:
Cólico del lactante



Síndrome de Takotsubo
o de corazón roto



CASMU centralizará
las internaciones en
el nuevo Sanatorio
de Abreu y Asilo

Ahora es nuestro momento para **inspirar el futuro** del cuidado de la salud juntos

Engineering success.
Pioneering healthcare.





Autoridades Consejo Directivo CASMU - IAMPP

Presidente: Dr. Gustavo Bogliaccini

Vicepresidente: Dr. Raúl Rodríguez

Secretario: Dr. Jorge Pomi

Prosecretario: Dr. Juan José Areosa

Tesorero: Dr. Andrés Colet

Comisión Fiscal:

Dr. Prudencio De Pena

Dra. Rosario Amorín

Dr. Washington Lauría



Octubre de 2018

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Carla Ascue

Colaborador especial:

Dr. Jorge Pomi

Colaborador:

Dr. Santiago de los Santos

Revista CasmuCerca es comercializada, diseñada e impresa por editorial Ideas Uruguay S.R.L.

Eduardo Acevedo 1622

Tel: (00598) 2406 7957

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 CasmuCerca.

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: Gráfica Mosca

Depósito legal N°

Próxima edición de la revista CasmuCerca: Diciembre 2018

Sumario

6 CARDIOSALUD

Síndrome de Takotsubo o síndrome de corazón roto

10 BASE DE SALIDA

A diez años de un cambio histórico

16 ENFERMERÍA

Recomendaciones de Enfermería:

Usuarios dependientes

20 SALUDARTE

La constante transformación del todo

Programa "Jarabe de Risas"

22 RINCÓN DE CHICOS

Cólico del lactante

26 INFOCASMU

Talleres para padres

28 INFOCASMU

CASMU y Universidad ORT firman acuerdo para potenciar la formación profesional

30 INFOCASMU

CASMU centralizará las internaciones en el nuevo Sanatorio de Asilo y Abreu

32 MEDICINA E HISTORIA

Sobre el aborto y la "pastilla azul" del Dr. Pedro Rebuli Guilliani

38 ODONTOLOGÍA

Síndrome de la boca seca

40 EVENTOS

Actividades de la Institución

JEFATURAS MÉDICAS

Departamento		
Anestesia		Dra. María Minarrieta
Cardiología	Ex Presidente del Fondo Nacional de Recursos	Dr. Enrique Soto
Cirugía General		Dr. Jorge Santandreu
Cirugía Pediátrica	Ex Profesor Adj. de la Clínica Quirúrgica Pediátrica de la Udelar	Dr. Alex Acosta
Cirugía Plástica	Profesor Agregado de la Cátedra de Cirugía Plástica	Dr. Mario Londinsky
Cirugía Torácica		Dr. José Maggiolo
Cirugía Vasculuar	Profesor Agregado de Cirugía	Dr. Daniel López Chapuis
Coord. Urgencia San. 1	Ex Profesor Adj. de Clínica Médica I de la Facultad de Medicina – Médico Internista	Dr. Javier Bat
Cuidados Paliativos		Dra. Ana Guedes
Dermatología	EX-Prof. Adjunta de Clínica dermatológica Coordinador de Dermatología CASMU IAMPP	Dra. Sonia Ramos
Diabetología		Dr. Antonio Javiel
Dir. de Medicamentos		Dr. Gustavo Burroso
Endoscopia Digestiva	Director del Programa de Cáncer Digestivo del MSP - Jefe del Centro de Cáncer Digestivo del Instituto Nacional de Cáncer – Profesor Asociado del Post Grado Endoscopia Digestiva de la Universidad Autónoma de México	Dr. Eduardo Fenocchi
Fisiatría		Dra. Raquel Romero
Ginecología		Dr. Richard Viera
Hematología		Dra. Lina Foren
Hemodiálisis - IMAE	Profesor Adjunto de Medicina Preventiva	Dra. Laura Solá
Hemoterapia	Jefe de Dpto. de Medicina Transfusional Profesor Grado V Cátedra de Medicina Transfusional de UdeLaR	Dr. Ismael Rodríguez Grecco
Imagenología	Ex Profesor Adjunto de la Cátedra de Imagenología del Hospital de Clínicas	Dr. Daniel Macchi
Jefe U.N.E.		Dra. Estela Olano
Laboratorio	Profesor Director del Departamento de Patología Clínica Facultad de Medicina	Dr. Walter Alallón
Mamografía	Profesor Adjunto de Imagenología	Dr. Jorge Horvath
Medicina Intensiva		Dr. Alberto Deicas
Medicina Interna		Dra. Cristina Rey
Medicina Preventiva y Capacitación	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Udelar). Pds en Dirección de Empresas de Salud (Universidad de Montevideo). Profesor Asistente Clínico de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California. USA.	Dr. Horacio Rodríguez Dulcini
Nefrología	Profesor Agregado de la Cátedra de Nefrología del Hospital de Clínicas	Dr. Alejandro Ferreiro
Neonatología		Dra. Gabriela Guidobono
Neumología	Profesor Agregado Cátedra de Neumología de Facultad de Medicina - Jefe del Servicio de Neumología de ASSE - Hospital Maciel	Dra. María V. López
Neurología	Director del Instituto Neurología Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina - Profesor Titular de da Catedra de Neurología del Hospital de Clínicas, Facultad De Medicina.	Dr. Ronald Salamano
Odontología	Especialista en Odontopediatría (UdeLaR), Especialista en 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		Dr. Eduardo Munyo
Pediatría	Profesor Agregado de Pediatría de Facultad de Medicina	Dra. Stella Gutiérrez
Sicología Médica		Dra. Marisa Rubinstein
Traumatología	Profesor Agregado de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología Pediátrica	Dr. Domingo Beltramelli
Unidad Salud Mental		Dra. Sandra Chelle
Urología	Profesor Adjunto de Clínica Urológica	Dr. Hugo Badía
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

Segunda mitad del año: promesas cumplidas



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

Con el placer de siempre, hacemos llegar a Uds. la tercer edición de este año 2018 de nuestra tan esperada revista "CASMU Cerca".

Y queremos comenzar destacando lo que constituye la principal novedad de este año y seguramente la gran noticia de los últimos años, como lo es la inauguración del nuevo Sanatorio Central de CASMU, como estaba prevista en la primera quincena de setiembre pasado. Con la presencia de autoridades Institucionales y Nacionales, en un encuentro donde funcionarios, exfuncionarios, afiliados, proveedores, medios de comunicación y amigos de la casa pudimos compartir un emotivo momento y recorrer las nóveles instalaciones que a partir del siguiente día de la inauguración, ya empezaron a recibir enfermos. En el interior de esta edición podrán leer mas sobre las características de este nuevo complejo sanatorial que la Institución con gran esfuerzo finalmente a concluido para sus afiliados. Cabe destacar que el nuevo sanatorio fue denominado Torre Carlos María Fosalba, y que en términos operativos denominamos Torre 1. A la misma se podrá ingresar (personas que tengan familiares internados) tanto por la entrada principal del Policlínico de 8 de Octubre, así como también por la entrada lateral a la Puerta de Emergencia sobre la calle Asilo.

Asimismo, el lunes 8 de octubre también quedó inaugurado el nuevo Centro Médico en Colón, situado sobre la Av. Lezica a metros de Av. Garzón. Allí culminaron las obras de infraestructura del Centro Médico más la Base de Salida de 1727 Emergencias, constituyéndose en un polo de atención también muy esperado por toda esa zona de la región nor-oeste de Montevideo.

Por otra parte, queríamos recordarles que se siguen vendiendo a gran ritmo las habitaciones privadas que se están construyendo en el 6to. piso del Sanatorio nuevo. Tanto los socios individuales como sus familias, pueden acceder a precios muy competitivos en el mercado, a una habitación de primerísimo nivel, con un equipamiento superior y con gran nivel de excelencia en servicios. Lo invitamos a informarse a través de nuestro sitio Web, donde incluso puede hacer consultas que serán respondidas en el mismo día, concurrir al stand del policlínico armado exclusivamente para tal fin, ó llamar al 2 487 10 50 interno 2430 donde amablemente lo atenderemos para contarles los planes que se ajustarán a sus necesidades personales ó familiares. En el interior de este número, incluimos un plano de dichas habitaciones donde podrá observar los metros cuadrados y la distribución de la misma.

Y a los hitos descriptos precedentemente, se suman en este número como siempre, artículos médicos importantes no sólo sobre condiciones que se hacen cada vez más frecuentes sino también sobre formas para aliviar algunas situaciones de los pacientes, y otras novedades y noticias Institucionales

Por último, el agradecimiento a todos quienes hacen posible esta revista, desde los prestigiosos proveedores que nos acompañan a los comprometidos técnicos que nos regalan sus interesantes artículos, así como también a los coordinadores, diseñadores y diagramadores que logran un destacado producto final como lo es "Casmu Cerca"

Un saludo afectuoso para todos



Síndrome de Takotsubo o síndrome de corazón roto



Dra. Marianela Méndez Guerra
Cardiólogo Intensivista grado 4
Policlínica de anticoagulación y trombosis.
CASMU Costa Urbana



Dr. Sebastián Palmer
Médico Generalista. CASMU Ciudad de la
Costa
Médico Intensivista grado 2 DMI. CASMU

Recibir una mala noticia como la muerte de un familiar muy cercano y querido, sufrir un severo disgusto o problemas económicos, entre otros, puede debilitar de forma grave el corazón y hacernos sufrir lo que popularmente se denomina “síndrome del corazón roto”. Esta afección es más común en mujeres posmenopáusicas, no fumadoras y cuyos niveles de colesterol, tensión y azúcar son normales, y es un fallo cardíaco que tiene los mismos síntomas que el infarto de miocardio, aunque sin sus graves consecuencias.

¿Qué es el síndrome del corazón roto?

El síndrome del corazón roto, también conocido como miocardiopatía de Takotsubo o miocardiopatía inducida por estrés, es una enfermedad del músculo del corazón - un órgano formado principalmente por músculos y vasos sanguíneos -, que puede surgir súbitamente después de una situación de intenso estrés emocional o físico.

El síndrome del corazón roto es una de las varias formas existentes de miocardiopatía. La primera vez que se describió esta enfermedad fue en Japón y recibió ese nombre por un tipo de "vasijas trampas" que utilizaban los pescadores japoneses para pescar pulpos. Las "Takotsubo", algo abombadas y con el cuello estrecho, son muy similares a la imagen que se ve cuando apreciamos el cateterismo de un paciente portador de esta patología.

¿Cuáles son sus causas?

Está comprobado que vivir situaciones de estrés de cualquier índole puede desencadenar una debilidad grave sobre el corazón que puede llevar a sufrir este síndrome.

El desmesurado estrés produce la liberación repentina de grandes cantidades de catecolaminas y de adrenalina que a dosis muy altas tienen un efecto tóxico sobre el corazón produciendo aumento de la frecuencia respiratoria (polipnea), sudoración, aumento del pulso (taquicardia) y estrechamiento de los vasos.

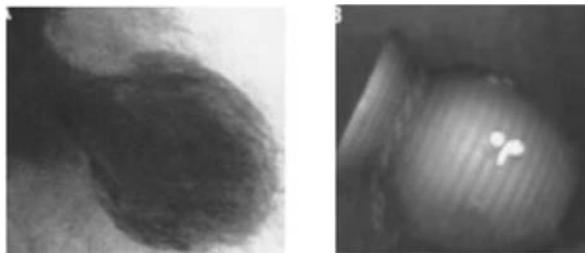
Es un fallo cardíaco que tiene los mismos síntomas que el infarto de miocardio, pero sin sus graves consecuencias. La diferencia es que en la miocardiopatía de Takotsubo las arterias del corazón no están tapadas por placas de aterosclerosis. Cuando el paciente es sometido al cateterismo cardíaco (coronariografía), generalmente no se encuentra ninguna lesión obstructiva en las arterias coronarias.

¿En quiénes se produce?

El síndrome del corazón roto es más común en mujeres de más de 60 años, postmenopáusicas, y a veces con pocos factores de riesgo: no fumadoras, con niveles de colesterol normal, no hipertensas y a veces ni siquiera diabéticas. En efecto, el síndrome de corazón roto es una enfermedad que ocurre cerca del 90% en el sexo femenino y el promedio de edad de los pacientes es de 66 años.

¿Cuáles son los síntomas?

Los pacientes que sufren Takotsubo padecen síntomas similares a los del infarto de miocardio como dolor en el pecho, cefaleas, dolores en el brazo, falta de aire, sudoración fría, ritmo cardíaco irregular y pérdida de conocimiento.



Las alteraciones en el electrocardiograma y la ecografía cardíaca, así como los síntomas y las pruebas de laboratorio son similares a las que se presentan en un infarto de miocardio. Esto motiva muchas veces a que los pacientes terminen en un cateterismo cardíaco de urgencia.

Tratamiento del síndrome del corazón roto

No hay tratamiento específico para la miocardiopatía de Takotsubo. En general los fármacos utilizados son los mismos que se utilizan en la insuficiencia cardíaca, especialmente los betabloqueantes, los diuréticos e inhibidores de la enzima convertidora.

El tratamiento es sintomático, hasta que el músculo cardíaco tenga tiempo suficiente para recuperarse, lo que suele llevar de una a cuatro semanas.

La tasa de mortalidad del síndrome del corazón roto es baja y no supera el 5%, en tanto que la gran mayoría de los pacientes puede tener una recuperación completa de la función cardíaca después de un par de semanas.

Para pensar y reflexionar

Las mujeres deben evitar situaciones de gran estrés en el futuro, pues sus coronarias lo sienten y sufren. Sabemos, por desgracia que es muy fácil decirlo, pero muy difícil llevarlo a cabo.

"Morir de tristeza" y "me has roto el corazón" son frases que realmente existen y no son un mito. Surgen debido a un golpe, trauma o shock emocional que la persona haya sufrido en los últimos días, semanas o meses.



Genacol®

GENACOL CÁPSULAS

Genacol® es un complejo proteico con alta concentración en aminoácidos, basado en la utilización de una tecnología exclusiva, denominada Secuencial AminoLock®.

Genacol® se asimila al 98%, esto lo hace un producto único en el mercado.

Genacol® posee un peso molecular por debajo de los 700 K/Dalton, esto le asegura tan alta asimilación en forma concreta.

Genacol® matriz exclusiva, formulado a partir de colágeno hidrolizado, enzimático 100% puro, que estimula en el organismo la producción de los diferentes tipos de colágeno estructural, aportando cantidad y concentración única y específica en aminoácidos.

Ningún otro producto en el mercado brinda tantos beneficios en un solo envase, otros, para obtener resultados similares, necesitan una dosis diaria diez veces mayor, más importante aún. Genacol® no tiene pasaje hepático.

CONCENTRACIÓN ESPECÍFICA DE AMINOÁCIDOS

Utilizamos un procedimiento único llamado Tecnología Secuencial AminoLock® que es generado por una remodelación de AMINOÁCIDOS. Este método exclusivo es desarrollado por la División de Investigación y Desarrollo de Corporation Genacol International Inc. y consiste de un perfeccionamiento de los aminopéptidos de colágeno. Genacol® está fabricado de acuerdo con los estándares biotécnicos más elevados y conforme a las exigencias gubernamentales. Este procedimiento nos ofrece un producto esencial para compensar la disminución ocasionada por el proceso natural de envejecimiento y los malos hábitos de vida actuales (alimentos inapropiados, tabaco, alcohol...)

PRINCIPALES TIPOS DE COLÁGENO

Genacol® es una matriz de colágeno puro que aporta al organismo la cantidad y concentración de ami-

noácidos necesarios para estimular la producción natural de los cinco principales tipos de colágeno estructural que se encuentran en el organismo. Estos tipos de colágeno representan el 95% de todo el colágeno presente en el organismo, por lo que Genacol contribuye a su formación.

Existen 27 tipos de colágenos presentes en el organismo representados en estos 5 grupos de la siguiente manera:

Tipo I - Huesos, tendones, ligamentos, córnea, piel y varios órganos internos; forman cadenas para dotar a los tejidos del organismo de elasticidad y resistencia.

Tipo II - Presente en cartílago y estructura de los ojos (humor vítreo del ojo), otorga resistencia a estos tejidos ante presiones intermitentes.

Tipo III - Músculos esqueléticos, hígado, pulmones, paredes de vasos sanguíneos y también en la piel; actúa como sostén en los órganos que tienen la capacidad de expandirse y contraerse.

Tipo IV - Principalmente en la piel, también en los músculos y órganos; encargado de darle sostén y la capacidad de filtrar sustancias diferentes.

Tipo V - Su función se encuentra principalmente en los órganos y tejidos conectivos (rol de soporte y resistencia a los tejidos).

BIOACTIVIDAD DE GENACOL

Genacol® es un complejo bioactivo formado a partir de hidrolizado de colágeno 100% puro.

Genacol® actúa por equilibrio, ofreciendo beneficios importantes, innumerables testimonios de personas han mostrado una importante mejora de su calidad de vida y su estado general en poco tiempo.

¿SABÍA USTED?

Que, con la ingesta diaria de un suplemento de hidrolizado de colágeno, diferentes estudios han demostrado su eficacia en la reducción del dolor y la rigidez, así como también estimular la regeneración de cartílago, logrando así una mejora de la movilidad en general.

Genacol®

AminoLock® Collagen

ÚNICO con la EXCLUSIVA
TECNOLOGÍA AMINOLOCK® SECUENCIAL



Con Genacol® reactiva tu vida
y recupera tu libertad de movimiento
fortaleciendo tus estructuras.

Matriz de Colágeno
100% Puro

98% de Absorción



¿Sabía usted que el colágeno es el componente más abundante de nuestra piel y huesos, y que su falta de producción por el cuerpo, produce pérdida de elasticidad de la piel, aparición de arrugas finas y profundas, y disminución del tono muscular?

¿Sabía usted que el colágeno en la piel ayuda a prevenir la aparición de estrías?

¿Sabía usted que el colágeno articular es el responsable de proporcionar elasticidad y absorber los impactos cuando se realiza una actividad física, mejora la funcionalidad disminuyendo la tasa de lesiones en el deporte?

¿Sabía usted que los problemas osteoarticulares pueden ocasionar fricción entre los huesos generando dolor, hinchazón y pérdida de la movilidad?

¿Sabía usted que una afección osteoarticular puede llegar a incapacitar a la persona que la padece, afectar sus actividades diarias disminuyendo su calidad de vida en general?



REPRESENTA
y DISTRIBUYE:


INNOVAPHARMA URUGUAY

Venta Libre en Farmacias

Por consultas y asesoramiento al consumidor y profesionales:
info@genacol.com.uy - www.genacol.com.uy

Tel. 0800 9990



A diez años de un cambio histórico



Dr. S. de los Santos Lezama
Co-director pre hospitalario de CASMU
IAMPP
Primer presidente del Consejo Nacional de Resucitación

El jueves 27 de setiembre de 2018 se celebraron, en el auditorio Mario Benedetti de la Torre de Antel, los diez años de vigencia de la Ley 18.360 de Acceso Público a la Desfibrilación.

La actividad, organizada por la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular y el Consejo Nacional de Resucitación (CNR), contó con la participación de más de 250 instructores en resucitación cardíaca básica, invitados extranjeros y el ministro interino de Salud Pública, Dr. Jorge Quián.

En la instancia se compartieron actualizaciones en la materia y se mostraron las experiencias de resucitación de ciudadanos uruguayos y argentinos en nuestro país durante la vigencia de la ley. Momentos de alta significación científica y afectiva se vivieron mientras policías, bomberos, médicos enfermeros y guardavidas compartieron sus vivencias durante la resucitación exitosa de personas en los más diversos escenarios.

Participó el Dr. Saúl Drajer, cardiólogo y primer presidente del Consejo Argentino de Resucitación, el actual presidente del CNR de Uruguay, Gaspar Reboledo, y varios de los ex presidentes del consejo como Pablo López y los doctores Álvaro Niggemeyer, Fernanda Xalambrí y Santiago de los Santos.

Desde “Base de Salida” consideramos que el mejor homenaje a los legisladores que aprobaron esta ley y al grupo académico que redactó la reglamentación, es publicar el importantísimo contenido de ese documento.

Estamos aún en deuda, como se darán cuenta al leer la reglamentación, pero si miramos la mitad del vaso lleno, en estos diez años se han formado centenares de instructores, más de 120.000 ciudadanos en RCP básica y hemos logrado resucitar a más de 70 uruguayos que volvieron a sus casas con su cerebro intacto.



Doctores F. Xalambrí, A. Niggemeyer, S. de los Santos, E. Lychenheim y Saúl Drajer (Argentina)



En primera fila de izquierda a derecha: G. Reboledo, Ana Fernández y Pablo López, autoridades del CNR.



Agradecimiento del turista argentino resucitado por los guardavidas de la Olla en Punta del Este el 9 de febrero del 2018.



Presidente del CNR, G. Reboledo y presidenta de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular Dra. G. Dighiero, entregando un reconocimiento a los guardavidas Diego González y Bruno Reyes, responsables de la resucitación del turista argentino.

Decreto N° 330/009

Reglamentación sobre adquisición y uso de desfibriladores externos automáticos (DEA)

Promulgación: 13/07/2009

Publicación: 21/07/2009 Reglamentario/a de: Ley N° 18.360 de 26/09/2008.

VISTO: la ley N° 18.360 de 26 de septiembre de 2008, referida a la obligatoriedad de disponer en espacios públicos o privados donde exista afluencia de público, Desfibriladores Externos Automáticos (DEA);

RESULTANDO: I) que, en su Artículo 6° se establece que el Ministerio de Salud Pública deberá proceder a su reglamentación;

II) que, las enfermedades cardiovasculares constituyen uno de los principales problemas de salud y la principal causa de muerte en nuestro País;

III) que, un porcentaje importante de estas muertes ocurren en forma

súbita e inesperada y son potencialmente evitables mediante el desarrollo en la comunidad del concepto co-

nocido como "cadena de sobrevida" y que involucra el reconocimiento de la situación y llamado al servicio de emergencia, el inmediato inicio de maniobras de reanimación básica mediante masaje cardíaco externo, acceso a la desfibrilación precoz y disponibilidad de soporte vital avanzado;

CONSIDERANDO: I) que, la disponibilidad de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), resulta imprescindible para prevenir la muerte súbita cardíaca, mediante una adecuada integración de la disponibilidad y uso los mismos en la "cadena de sobrevida";

II) que, siendo necesaria la reglamentación de la Ley de referencia, corresponde proceder en consecuencia;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto, lo establecido por los Artículos 7° y 168° Numeral 4° de la Constitución de la República, y lo dispuesto por la Ley N° 9.202 - Orgánica de Salud Pública - de 12 de enero de 1934 y el

Artículo 6° de la Ley N° 18.360 de 26 de septiembre de 2008;

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

Actuando en Consejo de Ministro

DECRETA:

Artículo 1

Definiciones. Se entiende por Desfibrilador Externo Automático aquel dispositivo destinado a analizar el ritmo cardíaco, identificar arritmias mortales pasibles de desfibrilación y administrar una descarga eléctrica con la finalidad de restablecer con altos niveles de seguridad un ritmo cardíaco viable. Se entiende por disponibilidad de Desfibrilador Externo Automático, el hecho de poder acceder a la desfibrilación en un plazo menor a cuatro minutos.

Artículo 2

A) Quedan obligados a disponer de Desfibrilador Externo Automático:

I) Edificios, hoteles, locales de trabajo, compras, turismo, descanso o esparcimiento, estadios, gimnasios deportivos, terminales aéreas, portuarias y terrestres de cualquier índole, siempre que la circulación o concentración media diaria alcance o supere las 1000(mil) personas mayores de 30 años y que estén ubicadas en regiones asistidas en tiempo y forma por sistemas de emergencia médica avanzada, de acuerdo a las normas nacionales.

II) En los mismos lugares y espacios mencionados anteriormente pero que estén localizados en regio-

nes no asistidas en tiempo y forma por sistemas de emergencia médica avanzada de acuerdo a las normas mencionadas, y con circulación pública o concentración media diaria que alcance o supere las 200 (doscientas) personas.

III) Ambulancias no especializadas de traslado de pacientes.

IV) En todo servicio de puerta o emergencia que no disponga de un desfibrilador manual.

V) Enfermerías de Sanatorios y Hospitales cuando el tiempo de acceso a la desfibrilación sea mayor a 3 (tres) minutos.

VI) En todo Centro Quirúrgico que no cuente con servicio de emergencia o cardio desfibrilador.

VII) Todo medio de transporte público (naval, aéreo o terrestre) con capacidad de 80 (ochenta) personas.

VIII) Las unidades de patrulla caminera en funciones.

B) Se recomienda la instalación de un Desfibrilador Externo Automático:

I) En aquellos lugares donde se desarrollan actividades de riesgo, ya sea actividad física o emocional intensa o procedimientos quirúrgicos o médicos inva-

sivos: clubes y estadios deportivos, salas de juego de azar, hoteles de alta rotatividad, clínicas privadas, consultorios odontológicos, policlínicas barriales que sean referencia para emergencias en la zona y que no estén comprendidos en el literal A).

- II) En aquellos centros poblados que carezcan de servicios de emergencia equipados o con tiempo de respuesta de un servicio de emergencia móvil mayor a 15 minutos; debe instalarse el Desfibrilador Externo Automático en un lugar conocido y disponible las 24 veinticuatro horas del día, todos los días.
- C) Disposiciones generales de los Desfibrilador Externo Automático:
- I) Los Desfibrilador Externo Automático deberán ser utilizados y mantenidos de acuerdo a las condiciones especificadas por su fabricante, de forma que mantengan la seguridad y las prestaciones previstas durante su utilización.
 - II) Los organismos, empresas, instituciones públicas y/o privadas, o particulares que instalen Desfibrilador Externo Automático, serán responsables de garantizar su mantenimiento y conservación, de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
 - III) El Ministerio de Salud Pública establecerá los mecanismos de control e inspección necesarios.
 - IV) Deben instalarse en lugar visible, señalizado, siempre accesible y disponible para su uso inmediato en cualquier hora o momento.
 - IV) Deben figurar claramente legibles las normas de utilización.
 - V) Debe establecerse claramente en cada lugar, la forma de activación del sistema de emergencia médica móvil.
- D) Notificación de su instalación:
- I) Las entidades públicas o privadas, así como los particulares, que pretendan instalar un Desfibrilador Externo Automático deberán notificarlo al Ministerio de Salud Pública.
 - II) El Ministerio de Salud Pública llevará un registro de los Desfibriladores Externos Automáticos instalados, donde se incluirá: fecha y datos del adquirente, número de equipos y lugar donde están instalados, número de serie de cada equipo.
 - III) Se debe denunciar al Ministerio de Salud Pública cada vez que un Desfibrilador Externo Automático es utilizado, independientemente del resultado clínico.
 - IV) El Ministerio de Salud Pública determinará el procedimiento de registro y notificación de uso de los Desfibriladores Externos Automáticos.

Artículo 3

El aprendizaje de las maniobras de resucitación cardíaca básica (RCB), es algo deseable para cualquier persona que esté en condiciones físicas de realizar masaje cardíaco, según las siguientes pautas:

A) Obligaciones en relación a la enseñanza de Resucitación Cardíaca

Básica:

- I) Todas las instituciones, empresas públicas o privadas, lugares de trabajo o de estudios de cualquier índole, están obligadas a que al menos la mitad de su personal (50%) esté entrenado en Resucitación Cardíaca Básica, en un plazo de 5 (cinco) años luego de promulgada esta reglamentación. Esto es independiente de que esté o no obligada a disponer de un Desfibrilador Externo Automático.
- II) El personal médico y no médico de las Instituciones de salud, personal de seguridad y de equipos de rescate, deben estar todos entrenados en Resucitación Cardíaca Básica.
- III) Los cursos de Resucitación Cardíaca Básica tendrán una validez de 2 (dos) años.
- IV) Toda empresa que venda un Desfibrilador Externo Automático está obligada a ofrecer a su costo la enseñanza de Resucitación Cardíaca Básica a por lo menos 8 (ocho) funcionarios de la institución adquirente.

B) Acreditación, habilitación y registro.

- I) Habrá dos niveles de enseñanza de Resucitación Cardíaca Básica: a) Cursos para la formación de Instructores en Resucitación Cardíaca Básica y b) Cursos para la población general dados por esos Instructores.
- II) La acreditación tanto de Instructores como de Instituciones dedicadas a la enseñanza de Resucitación Cardíaca Básica, la hará inicialmente y en forma transitoria un grupo inter académico de la Facultad de Medicina compuesto por representantes de las Cátedras de Cardiología, Medicina Intensiva, Anestesiología, Emergencia, Instituto de Pediatría y del Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell.
- III) Se faculta a este grupo inter académico a acreditar cursos y docentes por competencia notoria, por única vez y por un plazo de un año a partir de promulgada esta reglamentación.
- IV) Cumplido este plazo de un año, la acreditación de Instituciones de enseñanza de Resucitación Cardíaca Básica estará a cargo de la Facultad de Medicina. Esta nombrará una comisión integrada por delega-

dos de las cátedras vinculadas y además por delegados de las Instituciones o grupos privados vinculados a la enseñanza de Resucitación Cardíaca Básica.

V) La habilitación y registro de todos los cursos e Instructores le corresponde al Ministerio de Salud Pública. La habilitación de los Instructores deberá renovarse cada 2 (dos) años.

VI) El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de la Comisión para la Salud Cardiovascular, conformará en el plazo de un año, un grupo de trabajo multidisciplinario, con representantes de todas las Instituciones públicas y privadas que desarrollen acciones para mejorar el estado de la "cadena de sobrevivencia" en sus comunidades. Este Grupo de Trabajo se denominará Consejo Nacional de Resucitación, y sus cometidos serán:

1. Establecer las normas y requisitos para la acreditación de Instructores y de cursos, en los diferentes niveles de Resucitación Cardíaca Básica.
2. Resolver sobre la pertinencia de la obligatorie-

dad de instalación de un Desfibrilador Externo Automático en aquellos lugares donde se generen dudas.

3. Promover el desarrollo de cada eslabón de la "cadena de sobrevivencia" en cada comunidad.
4. Determinar y asesorar en la materia al Ministerio de Salud Pública, en lo que se refiere a avances, cambios y directrices en materia de Resucitación Cardíaca Básica y atención cardiovascular de emergencia.
5. Velar por la calidad de la capacitación en Resucitación Cardíaca Básica de la población y del personal de salud.
6. Aconsejar a la población sobre los aspectos de la Ley y su reglamentación que no hayan quedado claros o cuya implementación presente dificultades.

Artículo 4

Comuníquese, publíquese.

TE
SOLUCIONA
LAS
COMPRAS



4 puntos menos
de IVA
en compras,
todos los días.

Midinero

Llévala siempre.
Usala siempre



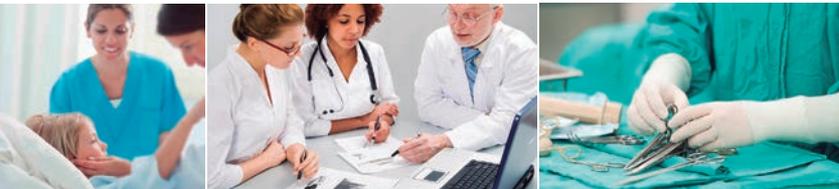
V COLOQUIO URUGUAYO DE ENFERMERÍA

Comité Académico:

Lic. Esp. Adriana Hernández; Lic. Esp. Adriana Robaina;
Lic. Esp. Dahiana Farto; Mg. Beatriz Ferreira;
Lic. Esp. Luciana Irizábal; Lic. Gloria Trindade

7, 8 y 9 de noviembre 2018

Torre de las Telecomunicaciones de Antel - Sala Mario Benedetti



**CUPOS
DISPONIBLES**

Organiza
OPCIÓN MÉDICA

Conferencias y Mesas Redondas (Debates)

■ **Participación a distancia de la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI).**

Dr. Marcelo Palacios, España

■ **Enfermería Digital:**

● **Historia Clínica Electrónica Nacional. Avances. (HCEN).**

Dra. Silvia Melgar; Lic. Rossana Ochiuzzi (Agesic- Programa Salud.uy).

● **Aspectos Legales de la HCEN**

Dra. Esc. María José Viega (División Derecho Informático - Agesic - Programa Salud.uy).

■ **Consulta de Enfermería Digital, Primer Nivel de Atención.**

Lic. Esp. Beatriz Mijailidis; Mg. Carolina Corujo (ANDA)

■ **V.A.C (Vaccun Assisted Closure). Tratamiento Avanzado de Cicatrización de Heridas. Puesta a punto del sistema V.A.C. en el área quirúrgica. (BSE)**

Dra. Ana Infantozzi; Lic. Enf. Rossina Capparelli;
Lic. Martín Méndez

■ **Intervención del Rol de Enfermería en el Equipo de Atención a Usuarios con Enfermedades Raras.**

Lic. Enf. Sonia Montaña; Lic. Enf. Paola González.
Crenadecer-UAA. (BPS).

■ **Mesa Redonda: Planificación y Preparación de los Cuidados de Enfermería en Calidad. Dirigido a Pacientes con Enfermedades Raras. Crenadecer (B.P.S.).**

■ **Presentación del Servicio de Hepato-Biliar.**
(Equipo de Salud del Servicio de Enfermedades Hepato-Bilio-Pancreáticas). Programa Trasplante Hepático.

Creando Redes

Coordina: Lic. Esp. Sara González

Expositores: Lic. Claudia Cavalcante; Lic. Ana Laura Ware;
Dra. Jimena Prieto; Dr. Marcelo Valverde.

■ **Nuevos Avances en Cirugía Neuroquirúrgica (Intervenciones de Enfermería Quirúrgica).**

■ **Metodología para la readaptación funcional de lesiones en tejidos blandos y articulares.**

Participación a distancia de Mg. David de Gracia (Barcelona, España).

■ **Presentación de libro Importancia del Estudio de Fármacos en la Atención de Enfermería**

Prof. Lic. Olinda Godoy Roch (Rosario, Argentina)

■ **Mesa Redonda: Gerencia en Enfermería, Presente y Futuro.**

Mg. Beatriz Ferreira (Moderador); Lic. Esp. Adriana Robaina
Lic. Esp. Ma. Noel Peisino

■ **Mesa Redonda: Gestión Efectiva de RR.HH. en Enfermería.**

Lic. Esp. Dahiana Farto (Moderador); Lic. Marine Rodríguez, (BSE)
Lic. Esp. Pilar Eiroa, Lic. Esp. Rosana Ruiz

■ **Cumplimiento del Protocolo de Seguimiento Bioquímico de Fenilcetonuria en Niños Mayores de Un Año.**

Lic. Enf. Ángela Cabrera; Lic. Enf. Milena Figueira. Crenadecer- UAA.

■ **Simuladores para Técnicas y Procedimientos de Enfermería - Adultos y Pediátricos. SUSIC**

Ej: **Brazos Simulados para Venó - Punción. Muñecos Cuerpo Entero. Miembros Superiores e Inferiores. Maquillaje. Destinados a la Simulación de Úlceras por Presión.**

Lic. Esp. Adriana Hernández; Lic. Esp. Gloria Trindade.

Simulación Clínica aplicada en la experiencia SUAT

Lic. Gaspar Reboredo

Planificación curricular basada en simulación - Lic. Karina González

Paciente estandarizado - Lic. Laura Cabrera

Avances en Seguridad del Paciente - Lic. Diana Rundie

Una visión de debriefing - Lic. Alejandro Sencion

■ **Mesa Redonda: Nuevas Tecnologías Aplicadas al Proceso:**

Enseñanza - Aprendizaje en Enfermería.

Plataforma Educativa; Video Conferencia y Aplicaciones, APP

● **El Rol Mediador y Conductor del Docente hacia el Estudiante en el Proceso Enseñanza-Aprendizaje**

Moderador: Mg. Beatriz Ferreira;

Integrantes: Mg. Sandra Delgado; Lic. Nut. Rosana Reyes;

Est. Lic. Enf. Georgina Paulle,

Est. Lic. Enf. Florencia Roso; Est. Aux. Enf. Madeleine Romero

● **Cronología Pasado-Presente-Futuro de las Nuevas**

Tecnologías en el Proceso Enseñanza-Aprendizaje

Mg. Beatriz Ferreira, Lic. Esp. Karina Alonso.

■ **PRESENTACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS**

● **"Desarrollo de una matriz de indicadores para evaluar la gestión en un servicio de urgencia en prestador de salud julio 2018"**

Lic. Esp. Magalí Vernier.

● **"Técnicas de sustitución renal. Cuidados de accesos Vasculares en Hemodiálisis"** - Lic. Esp. Fernanda Pereira

● **"Cuidados pre y post. Catéter en la Diálisis Peritoneal"**

Lic. Esp. Fernanda Pereira; Lic. Esp. Rossana Laborda

Exposiciones

■ **Exposición de Trabajos Científicos:**

■ **Exposición Poster Científico: Resumen; Foto; Reseña Científica.**

■ **Exposición de Auxiliares de Enfermería:**

Metodología: Exponer la Actividad (Promoción y Prevención)

Representando los Cuidados a través de la Fotografía. Póster de Trabajos Realizados.

Apoyan:



Inscripciones y reserva de stand: Tel.: 2406 7957
coloquiodeenfermeria@gmail.com - opmedica@gmail.com

URUGUAY cuenta con un centro de referencia
en formación de Recursos Humanos
para el Sector Salud

Beneficios especiales
para los funcionarios
y socios de
casmu

INSCRIPCIONES ABIERTAS

CURSOS EN HORARIOS
MAÑANA – TARDE Y NOCHE

EXCELENCIA EN SALIDA LABORAL

CURSOS MSP - MEC

ENE

ESCUELA NACIONAL
DE ENFERMERÍA

Nuestros cursos

- Enfermería
- Registros Médicos
- Farmacia Hospitalaria
- Servicio, Cocina y Tisanería Hospitalaria
- Vacunaciones / Extracciones
- Visitador Médico
- Hemodiálisis
- Supervisor de Higiene Hospitalaria
- Guardia de Seguridad en salud

CREADA POR RESOLUCIÓN DEL PODER EJECUTIVO
HABILITADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

E.N.E.S
en el interior

ENERIV
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE RIVERA
RIVERA
Tel. 4625 0501

ENERIO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA RÍO NEGRO
RÍO NEGRO
4563 2330

ENEDUR
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DURAZNO
DURAZNO
www.escuelaenfermeriadurazno.edu.uy
Tel. 4362 8628

ENETRES
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA TREINTA Y TRES
www.enfermeriatreintaytres.edu.uy
Tel. 4452 5284

ENELAV
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA LAVALLEJA
LAVALLEJA
Tel. 4442 1080
www.enfermerialavalleja.edu.uy

ENE
ESCUELA NACIONAL
DE ENFERMERÍA

- CERTIFICADOS VÁLIDOS PARA EL EXTERIOR
- CAMPOS PRÁCTICOS DE PRIVILEGIO
- PLANES HORARIOS ADAPTADOS A ESTUDIANTES DEL INTERIOR
- PROGRAMAS DE BECAS PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y FAMILIA

DEPARTAMENTO LABORAL EXCLUSIVO

Apostando a un Uruguay con oportunidades para todos.

Única Institución con sistema BUTSA
(Banco Uruguayo de Trabajo en Salud)

Ingresá a **TRABAJAR** en el Sistema de Salud.
Ésta es tu **OPORTUNIDAD!!!**

MONTEVIDEO

Inscripciones:

De lunes a viernes / de 10 a 20 hs.

Colonia 1359

LINEA GRATUITA Tel. 0800 1818

☎ 096 421 123

www.enfermeria.edu.uy



Recomendaciones de Enfermería: Usuarios dependientes

La constante preocupación de Enfermería es la satisfacción de todas las necesidades del usuario. Cuando las circunstancias de su estado de Salud-Enfermedad impiden que lo haga por sí mismo, debido a que debe permanecer en cama por tiempo prolongado, transformándose en un individuo totalmente dependiente de cuidados, el apoyo y contención de la familia que, en definitiva, es el sostén de cada uno de nosotros, es primordial.

Desde épocas remotas, es su domicilio, con todos sus afectos donde el usuario se rehabilita más rápidamente.

Una vez finalizada la etapa aguda, cuándo el equipo de salud considera que se encuentra en condiciones de continuar con su tratamiento en domicilio, es la familia quién asume la responsabilidad de este, por lo tanto, Enfermería le brinda los elementos necesarios para que lo pueda realizar con seguridad para el usuario y el cuidador. Por ese motivo brindamos las Recomendaciones de Enfermería para Usuarios Dependientes, que permitirán alcanzar un alto grado de satisfacción de sus necesidades en su medio.



Lic. Beatriz Mariño
Nurse Supervisora de Departamento de
Enfermería del Sanatorio 1

Técnicas de cuidados de Enfermería para usuarios en domicilio

Son técnicas simples basadas en la experiencia de muchos años de práctica brindando cuidados, que pueden practicarse durante el tiempo de internación y aplicarlas luego en el cuidado de los usuarios dependientes en domicilio por parte de acompañantes o familiares.

Para Usuarios Dependientes

Ser dependiente significa necesitar de otra persona para realizar las actividades básicas de: higiene, confort, alimentación, movilización y tratamiento específico de su enfermedad.

Puede ser un período transitorio o una situación definitiva.

Cuidados Básicos de la Piel

- Estimularlo a la movilización, todo lo que pueda hacer por sí mismo que lo haga.
- Cambios de posición frecuentes (cada 3 horas), aprovechar horas de descanso como tarde y noche para que el paciente este lateralizado.
- Realizar movilización activa y pasiva de piernas y brazos (ejercicios y masajes).
- Baño cuando el usuario lo requiera, evitando que permanezca sucio o mojado. Debe higienizarse cada vez que evacua, con lavado de arrastre y secar muy bien con golpecitos, sin frotar.



- Uso de jabón neutro o hidratante, apoyo con cremas hidratantes y nutritivas para evitar resequead y grietas.
- Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas. La ropa debe ser floja, abierta en la espalda para favorecer la ventilación de la piel. Evitar ropa de nylon, usar en lo posible prendas de algodón.
- Colocar planchas de polyfom directamente debajo de la piel, sobre todo entre las rodillas y los talones.
- Se aconseja el uso del colchón neumático, que puede alquilarlo en una casa de equipamientos, en esta etapa es la mejor inversión para prevenir lesiones de piel.



y de consistencia blanda, si tiene dificultad para tragar.

- Seguir el régimen de alimentación indicado.
- Si se atora al alimentarse no insista y avise al médico tratante.



Respiración



- Colocar la cabeza de lado sí el usuario esta muy somnoliento.

Alimentación

- En el momento de alimentarlo debe estar bien sentado y despierto.
- Las comidas deben ser poco copiosas, frecuentes



- Promover la respiración profunda y amplia, estimularlo a que tosa y expectore.
- Realizar ejercicios respiratorios, aprender a toser, movilizar sus secreciones y despegarlas. Por ejemplo: drenaje postural!
- Estos ejercicios serán enseñados por el Departamento de Fisiatría.
- Mantenerlo semisentado incluso cuando está de costado (30°).
- El ambiente debe estar ventilado, evitar sustancias irritantes, olores fuertes y el polvo.



- Si necesita oxígeno seguir indicaciones médicas.

Evacuación urinaria e intestinal



- Si usa sonda vesical mantener el pañal abierto para contener las evacuaciones intestinales solamente, seguir instructivo de manejo de sonda vesical.
- No deje pasar más de tres días sin que movilice el intestino, consulte a su médico tratante.
- Para evitar el estreñimiento dar una dieta rica en verduras, frutas, cereales y abundantes líquidos.



Estímulos

- Hable con él/ella aunque no obtenga respuesta, a veces puede entenderlo aunque no pueda expresarse. Mantenga el contacto físico, lo ayudará a sentirse aceptado.



- Tenga la radio encendida o ponga música que le guste, léale o cuénteles novedades, estimule que mantenga contacto con la realidad. incluso cuando está de costado (30°).
- Favorezca el contacto con la familia, las visitas o la compañía, el aislamiento favorece la depresión.
- No mantenga discusiones en su presencia, ni trate temas que lo puedan afectar negativamente, recuerde que una persona dependiente está indefenso y que no puede defenderse ni responder a la agresión en forma normal.



Si el usuario pierde el conocimiento o lo encuentra caído, sin recuperar la conciencia debe comunicarse inmediatamente con su Emergencia Móvil o con el Servicio de Urgencias del CASMU al teléfono: 144

SECOM



Ser líderes y referentes durante
27 años es un compromiso que asumimos seriamente
desde nuestro primer día.

La capacitación de nuestros Acompañantes, el enfoque en
el Afiliado y la mejora continua de la Calidad de nuestros
servicios han sido y siempre serán un sello indiscutido en
nuestra Compañía.

Gracias por acompañarnos en este camino y ser parte de
nuestra historia.



SECOM

PRIMER SERVICIO DE COMPAÑÍA DEL URUGUAY Y DEL MUNDO

0800 4584 - www.secom.com.uy

La constante transformación del todo

Programa "Jarabe de Risas"



Federico Jano

Como decía Forrest Gump, “la vida es como una caja de bombones, nunca sabes lo que te va a tocar”. Y con esa máxima es que entramos al hospital, nos entregamos a la incertidumbre de no saber con qué nos vamos a encontrar. En cada intervención, descubrimos nuevas herramientas y re-descubrimos otras a través del juego. Encontrar en un termómetro de plástico grande una varita mágica, una espada, un bate de

béisbol, un micrófono y así, infinitas posibilidades. Todas ellas creadas a partir del intercambio, la interacción y la disposición a jugar.

Cada niño y niña ve de forma distinta su partida del hospital. En el caso de Santi, fue una despedida a puro juego, acompañado por el padre, quien también fue parte de las dinámicas improvisadas. Ambos aguardaban en

el sillón de la sala de espera el momento de irse, ya tenían casi todo listo para su partida. Al instante en el que Tennessee (Tamara Zanetti) y yo, Salvatore, nos encontramos con Santi a través de la mirada y la sonrisa, comenzamos a saludarnos con la mano, y entre tanto, nos fuimos acercando. Había permiso para jugar.

En el mundo de Santi nos encontramos con el Rey Santi, y como yo llevaba una “espada” conmigo, no quería dejar pasar la oportunidad de ser nombrado caballero. El Rey me preguntó si quería ser “caballero de los caballos...grandes”. Con dos golpecitos de espada en el hombro, así fue. Y como su padre estaba a su lado, le pregunté a Santi: “¿y tu padre qué es?”. Rápidamente respondió “un superhéroe fuerte”.

Luego cambiaron los roles y esta vez fui yo quien nombró a su padre, con dos golpecitos en los hombros. Por un instante fuimos caballeros, reyes y superhéroes y así fue más divertida la partida del sanatorio.

Más tarde nos encontramos con María, una adolescente de 14 años que sufría de depresión. Entramos en la habitación en el momento en que ella salía del baño y se preparaba para darse una ducha caliente, solo faltaba ir a buscar la toalla. Y como habíamos interrumpido ese momento, que mejor que darle nosotros un baño, pero de burbujas. Los materiales, como los burbujeros en este caso, se transforman y adaptan en el imaginario a cada nueva situación. Sentada en su cama, con los ojos cerrados, entregada al frágil golpe de una pompa de jabón, María se permitió recibir un baño de colores y la posibilidad de pedir un deseo. Claro, los baños de burbujas vienen acompañados de deseos. En ese momento, entró su madre con una bolsa de galletitas, bizcochos y otras cosas ricas. Y por supuesto, ella también tenía deseos para pedir, entonces aprovechamos a darle la oportunidad de hacerlos. Salimos de la habitación más livianos, como una burbuja que va cayendo lentamente hasta desaparecer para nunca más volver. Porque cada burbuja es única e irreplicable, existe para dejar de existir.

Mi primera maestra de clown dijo una vez “ponerse la

nariz para recordar”. Y eso es lo que buscamos generar en Jarabe de risas, el programa de arte hospitalario de la Fundación SaludArte. “Recordar” viene del latín “recordis” que quiere decir “volver a pasar por el corazón”. Es el volver a ese estado de juego en el cual no juzgamos nuestro accionar y nos permitimos ser en nuestra esencia, sin máscaras, usando el clown como medio para hacerlo.

Cuando una silla de ruedas con un tanque de oxígeno se transforma en un auto con turbo incluido, no queda otra opción que subirse. El payaso sanatorial tiene permisos que otros mortales no tienen. Minutos antes, Diego era llevado por su madre a su habitación en esa misma silla. Y nos reconocimos, nos recordamos en el juego que habíamos jugado en otro momento. Fue como retomar una amistad de muchos años, no son necesarias las presentaciones. Diego era un camarógrafo, Tennessee una sonidista, yo un comentarista (usando un termómetro grande como micrófono) y su mamá una saltadora profesional de cámara lenta. Descubrimos, en un torpe tropiezo con una escalerita de dos escalones, un mundo de competencias mundiales de salto. En ese mundo, Tennessee, yo y la mamá de Diego eramos profesionales excepcionales de la disciplina.

Cuando parecía que era momento de irse nos encontramos con la silla que había usado Diego al llegar. Encontré en ella una nueva forma de viajar a través de los pasillos la sala de Pediatría del Casmu. Descubrimos en una acompañante una chofer excepcional, que llevaba al payaso de un lugar a otro. Y como nos re-descubrimos en el juego, otra joven que estaba allí presente tenía en sus ojos esas irresistibles ganas de subirse a ese auto con turbo. Nuevamente, los roles cambiaron, yo fui un chofer de una joven que se animó a jugar transitando los obstáculos propios de un hospital: dos carritos de limpieza que estaban dispuestos en los pasillos.

Estas son partes de las vivencias que experimentamos en una sala de internación pediátrica. A partir de ellas buscamos construir y compartir un relato que permita, mediante la palabra, ubicarnos en ese mágico presente.

Comunicado Julio 2018

 Conforme a lo solicitado formalmente por el equipo de Penn Latinoamérica, SUSIC brindará su apoyo y plena colaboración al curso que se dictará en Uruguay. Estará a cargo de los equipos de Simulación Clínica de la Universidad Finish Terraie (Chile) y Fundación Garraham (Argentina) junto a PennState Health, Milton S. Hershey Medical Center, Estados Unidos.
Fecha 7 al 10 de noviembre de 2018.

 Está habilitada la inscripción de profesionales de Uruguay interesados en asistir al VI Congreso Latinoamericano de Simulación Clínica, a realizarse del 30 de octubre al 01 de noviembre de 2019, Cancún, México.

Alejandro Sención
Presidente

Gloria Trindade
Vicepresidente

Karina González
Secretaria

Contacto: 098 133 949 / www.susic.uy



SUSIC
Sociedad Uruguaya de
Simulación Clínica y
Seguridad del Paciente

Cólico del lactante



Dra. María Noel Tanzi
Pediatra Gastroenteróloga
Supervisora de Pediatría GIII del Servicio de
Pediatría del CASMU

Muchos lactantes de menos de tres meses lloran intensamente, se ponen rojos y encogen las piernas durante varias horas en el día, sobre todo al anochecer. Estos episodios pueden aparecer ya desde la tercera semana de vida y se conocen como el “cólico del lactante”.

En ocasiones, el llanto excesivo y desconsolado de un lactante es un síntoma que preocupa y angustia a los padres. Aunque el llanto permite entender y conocer las necesidades fisiológicas del bebé como el hambre, cambio de pañal o evitar alguna incomodidad, a veces cumplir con estas acciones no es suficiente para calmarlo, ya que aquello que los incomoda es el conocido cólico del lactante.

Pero el cólico en la etapa de lactante - menor a los cuatro o cinco meses - es un episodio agudo de irritabilidad y llanto sin causa aparente, que muchas veces los padres logran diferenciar del llanto por hambre o necesidad de cambio de pañal.

Los episodios se presentan con inicio y culminación súbita, generalmente en la tarde-noche y son independientes del tipo de alimentación. Se observan en lactantes que lucen sanos, con un examen clínico normal y que presentan un crecimiento y desarrollo normales.

La consulta médica normalmente se produce por la preocupación de los padres, por lo tanto, el pediatra no solo debe hacer un diagnóstico, sino que debe reconocer el impacto de este síntoma en la familia.

La prevalencia de estos cólicos es elevada, aunque muy variable, ya que se mueve entre el 8% y el 40%, fundamentalmente por la diferencia en los estudios realizados, la población de niños estudiada y a la subjetividad de la familia durante los episodios.

Criterios diagnósticos

El diagnóstico se basa en el inicio y fin de los síntomas antes de los cinco meses de edad, si los episodios de llanto, queja e irritabilidad referidos por los padres son recurrentes y prolongados, es decir, que duren tres horas diarias o más durante tres o más días a la semana, y si ocurren sin causa aparente y no pueden ser prevenidos ni resueltos por los padres. El médico determina también si ocurren sin evidencia de alteración de su crecimiento, fiebre o enfermedad.

Toma en cuenta, además, si al llanto prolongado o inconsolable se suman expresiones faciales de dolor, distensión abdominal, aumento de gases y flexión de piernas sobre el abdomen, que no son de por sí provocadas por una enfermedad orgánica.

Muchas veces las maniobras calmantes como el masaje

Tranquilo, la excelencia en óptica está a unos pocos metros de Ud.

Cuando visite a su médico oftalmólogo en CASMU, estará muy cerca de ver mucho mejor.

Porque además de salir con las recomendaciones de un excelente profesional, encontrará los mejores servicios ópticos en Infinito, a metros del consultorio.

Sólo dé unos pocos pasos al salir del Policlínico de 8 de Octubre.

En Infinito, encontrará la calidad que Ud. merece.

**CASMU e Infinito Servicios Ópticos,
juntos con visión de futuro.**





o balanceo rítmico en un ambiente relajado lo tranquilizan, reanudándose cuando cesa la maniobra, lo que apoya su causa no orgánica.

Los cólicos ocurren en todos los grupos socio - económicos, raciales y étnicos, sin preferencia de sexo y su causa permanece desconocida. Es muy probable que sea multifactorial.

Entre los factores a atender están los psicológicos, que son inducidos por determinados factores como tensiones familiares o inadecuada interacción entre padres e hijos, los dietéticos, ya que en algunos casos el síntoma está dado por alergia a las proteínas de la leche de vaca, sin embargo, este diagnóstico es controvertido y generalmente va acompañado de otros síntomas que permiten sospecharlo. En otros casos se piensa en una intolerancia a la lactosa (azúcar de la leche), pero también hay pocas evidencias que apoyen el diagnóstico.

Existen también factores gastrointestinales, como el aumento de la movilidad intestinal producido por aumento de secreción de sustancias o una sustitución de la microflora, pero existen muy pocas evidencias de esto, o la Aerocolia (aumento del gas), que parece más una consecuencia del llanto. Si bien muchas veces este síntoma se atribuye a una intolerancia a la lactosa de la leche materna o de la fórmula que recibe el lactante, no hay evidencia científica que avale que dando una fórmula sin lactosa el síntoma mejore.

Asimismo, puede considerarse la inmadurez neurológica por influencia del sistema nervioso vegetativo intestinal. Muchos investigadores creen que es un proceso fisiológico de la madurez del sistema nervioso.

Es importante saber que en el 90% de los casos no hay una causa orgánica que explique el síntoma y que no requiere de ningún examen de laboratorio.

Tratamiento

Ayudar al niño con cólico es una cuestión de experiencia, de tranquilizar a los padres, reforzar su paciencia, de ensayar algún tipo de tratamiento y, sobre todo, darle tiempo, ya que esta situación pasará.

Los padres deben buscar apoyo en el pediatra de su hijo, que lo conoce desde su nacimiento y les dará las herramientas necesarias para manejar la situación.

El pediatra tendrá el deber de informarles que en la mayoría de los casos es un síntoma benigno, es decir que no es causado por una enfermedad que lo explique, es autolimitado, porque desaparece solo a medida que el niño crece, y que no deja ninguna secuela futura.

Se pueden sugerir algunas medidas que a veces pueden disminuir o detener el síntoma, como los masajes suaves y el balanceo rítmico en un ambiente tranquilo.

Ninguna medicación se ha probado como efectiva y muchas de ellas tienen efectos colaterales, por lo que no deben usarse sin consultar a su pediatra.

En los últimos años el uso de probióticos para este síntoma se ha extendido, sin embargo, aun cuando puedan ser útiles en algunos niños porque modifican de alguna forma la microbiota intestinal, aún faltan más evidencias sobre su uso.

No hay tampoco evidencia para el cambio a una fórmula libre de lactosa o una fórmula hidrolizada, utilizada en pacientes con alergia a las proteínas de la leche de vaca, así como tampoco la hay para el uso de hierbas aromáticas.

Finalmente, es la buena relación entre los pediatras y papás que hará, a pesar de que el niño siga llorando, que se sobrelleve mejor el síntoma hasta que pase.

Bibliografía

- García J, Torres R. Trastornos funcionales gastrointestinales en el niño menor de 4 años. En: Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. SEGHNP 4ª edición. Ergón, 4 2016: 133-42
- Vandenplas Y, Benninga M, Broekaert I, Falconer J, Gottrand F, Guarino F, et al. Functional gastro-intestinal disorder algorithms focus on early recognition, parental reassurance and nutritional strategies. *Acta Paediatr.*2016;105:244-52.
- Vandenplas Y, Abkari A, Bellaiche M, Benninga M, Chouraqui JP, et al. Prevalence and health outcomes of functional gastrointestinal symptoms in infants from birth to 12 months of age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.*2015;61:531-7.
- González S, Brochet C. Opciones de tratamiento del cólico del lactante. *Pediatría* 2015;48(3):61-67
- Ortega E, Barroso D. Flashes pediátricos AEpap. Cólicos del Lactante. *RevPediatr Aten Primaria Supl.*2013; (22):81-7
- Hyman PE, Milla PI, Bemmigna MA, DadvisonGP Childhood functional gastrointestinal disorders. *Neonate/toddler. Gastroenterol* 2006;130(5):1519-26

NUEVO

Dolosedol[®]

PARACETAMOL

**EFICAZ PARA EL DOLOR,
SEGURO PARA TU SALUD.**



**AHORA TAMBIÉN
EN FRASCO FAMILIAR
TAPA A PRUEBA DE NIÑOS**

50
comprimidos



- **CALMA EL DOLOR**
- **BAJA LA FIEBRE**
- **NO DAÑA EL ESTÓMAGO**

Nuevo beneficio para abonados y funcionarios

Talleres para padres

COORDINADORAS:



Lic. en Psic. Marta Vezoli
Unidad de Psicología Médica CASMU
Psicoterapeuta de niños y adolescentes



Lic. en Psic. Graciela Grandi
Unidad de Psicología Médica. Sanatorio
N° 3 Maternidad CASMU
Psicoterapeuta de niños y adolescentes

Los talleres para padres, tanto de niños como de adolescentes, cumplen una función esclarecedora, orientadora y continente de ansiedades y dudas respecto a temas que hacen a la esencia del funcionamiento familiar, del vínculo entre padres, hijos, hermanos y abuelos y específicamente a la crianza.

Se trabaja sobre temas elegidos por el propio grupo y a veces propuestos por las coordinadoras.

La temática "estrella", por así decirlo, es la PUESTA DE LÍMITES. Este tema, que en algunos talleres se trata específicamente, la mayoría de las veces surge asociado a otras temáticas como la alimentación, el sueño, la agresividad y el control de esfínteres, entre otros.

Se destacan también como temáticas siempre elegidas por los grupos:

- La comunicación en la familia.
- El control de impulsos.
- El juego en los niños.
- Los medios de comunicación y las redes sociales.

- La diversión en la adolescencia.
- Los cambios corporales.
- La evolución de la sexualidad desde el nacimiento a la adolescencia.
- El tiempo libre en las vacaciones.
- El equilibrio entre el estudio y la diversión.
- El riesgo de adicciones en la adolescencia.
- Los celos entre hermanos.
- Manejo saludable de la dinámica de las familias ensambladas.

NOVEDAD:

Invitamos especialmente a madres, padres y cuidadores de bebés (de término y/o prematuros) a TALLERES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Pueden participar de todos los talleres, no solo madres y padres, sino también abuelos y/o adultos que quedan a cargo de los niños.

Basta con que el niño/a, adolescente o alguno de los adultos participantes sea abonado o funcionario de Casmu.

Funcionan TODOS LOS MARTES (excepto los feriados) en SANATORIO N° 1

Segundo Piso, Sala de Reuniones

De 17.30 a 19 h - Para padres de niños de 0 a 12 años.

De 19.30 a 21 h - Para padres de adolescentes desde los 13 años.

Para concurrir es necesario pasar por el Departamento de Salud Mental (Sanatorio N° 4 en Luis A. de Herrera) a retirar una cuponera.

Cada participante tiene derecho a 12 talleres anuales GRATUITOS.



MEGA OMEGA 3[®]

CALIDAD ROEMMERS

ASEGURÁ TU
CORAZÓN

ACTIVOS
CARDIO
PROTECTORES



1 CÁPSULA AL DÍA
REDUCE:

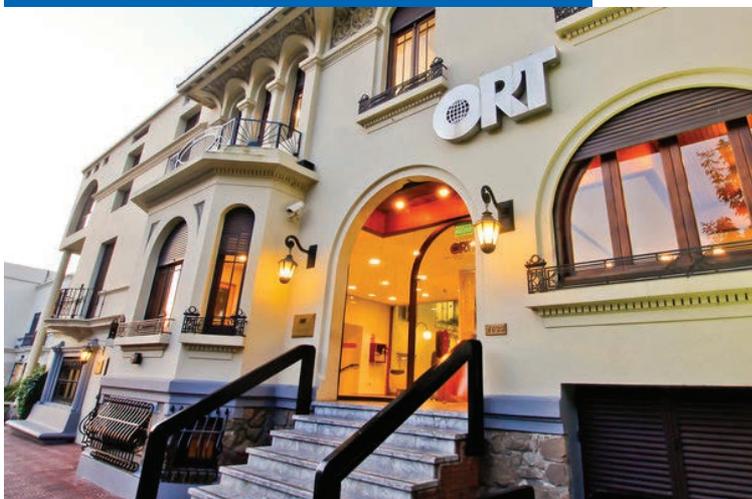
- RIESGO CARDIOVASCULAR
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- COLESTEROL



La alianza busca estimular el intercambio entre ambas instituciones y promover la capacitación de personal y estudiantes.

CASMU y Universidad ORT

firman acuerdo para potenciar la formación profesional



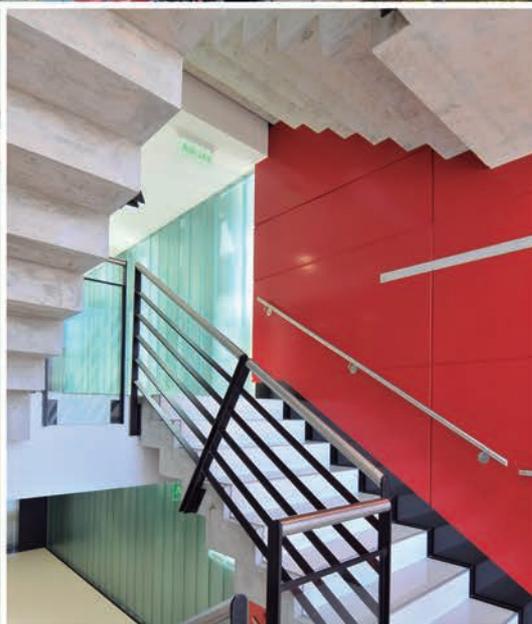
Con el objetivo de promover el intercambio de conocimientos, la formación profesional y la educación, CASMU y la Universidad ORT Uruguay sellaron un acuerdo de colaboración orientado a la capacitación de colaboradores y estudiantes.

Gustavo Bogliaccini y Jorge Pomi, presidente y secretario general del Consejo Directivo del CASMU respectivamente, y el decano de la Facultad de Administración y Ciencias Sociales de la Universidad ORT Uruguay, Gastón Labadie, refrendaron el convenio que permitirá el intercambio de experiencias y personal en los campos de la docencia, investigación, gestión y administración, potenciando los recursos humanos y didácticos disponibles, garantizando una formación académica de calidad.

De esta forma, ambas instituciones llevarán adelante acciones de cooperación y colaboración en aquellas áreas de interés común en el campo educativo, científico y cultural, facilitando el intercambio de estudiantes, profesores e investigadores.

El acuerdo permitirá la organización, dictado y participación conjunta en cursos, seminarios, congresos, foros, talleres y reuniones científicas, así como el asesoramiento mutuo y la creación de un sistema de pasantías, mediante el cual estudiantes y técnicos de la universidad realizarán prácticas en las instalaciones del CASMU.

Sabyl agradece la confianza de CASMU para continuar construyendo juntos la salud en Uruguay.



> sabyl.com.uy



- > 12.000 m² construidos.
- > 1.500 m² quirófanos.
- > 73 salas de internación.
- > 11 habitaciones VIP.
- > Laboratorio hemoterapia de última generación.
- > 2.800 m² de Emergencia de vanguardia: Adultos Pediatría y Psiquiatría.



Maldonado 1413 | +598 2900 7206*

El edificio tiene más de 10.000 metros cuadrados construidos y cuenta con un total de 102 camas y servicios de rehabilitación.

CASMU centralizará las internaciones en el nuevo Sanatorio de Asilo y Abreu



Con el propósito de concentrar su servicio de internación en un solo lugar para brindar mayor comodidad y calidad asistencial a sus asociados, CASMU inauguró el sanatorio "Carlos María Fosalba", en la esquina de las calles Asilo y Agustín Abreu, en el barrio La Unión.

La moderna infraestructura tiene seis pisos que ocupan un total de 10.000 metros cuadrados construidos. Al momento, y en primera instancia, se encuentran

habilitados tres pisos con un total de 102 camas que son 100% eléctricas. La primera y la segunda planta cuentan con 40 cada una y la tercera tiene 22 camas.

Las habitaciones son amplias e iluminadas y están equipadas con tecnología de última generación para la atención de personas adultas. Tienen aire acondicionado centralizado regulable, llamadores con intercomunicador y sillones para el descanso de los acompañantes.

Además de una atención médica con profesionales de primer nivel, el sanatorio brinda todos los servicios inherentes a cuidados moderados, como Enfermería, Fisiatría y Fisioterapia.

El nuevo sanatorio tiene también una planta propia de producción de oxígeno, vestuarios para los trabajadores de la salud, habitaciones para el cuerpo médico, locutorios para informes y jefaturas, dos cómodas salas de espera con sillones y seis asesores que comunican todos los pisos.

Su director, Pablo Chifflet, explicó que será un edificio “cero papel”, ya que contará con historias clínicas informatizadas, además de conexión a WiFi gratuita en todo el lugar.

La apertura del edificio forma parte del plan de reestructura de la institución, que apunta a centralizar todos los servicios en el Complejo Asistencial CASMU, ubicado junto al Sanatorio Central “Constancio Castells”, al que se ingresa por la avenida 8 de Octubre y donde también hay 221 camas para internación.

El proceso de modernización comenzó en 2017 con la inauguración de una Puerta de Urgencias única, el Centro de Hemoterapia más grande del país y la Unidad de Cuidados Cardiológicos. Todos estos servicios se realizaban hasta entonces en el Sanatorio I de la calle Colonia, que a partir de ahora funcionará bajo el nombre de Centro Médico Cerdón.

“Es una apuesta a mejorar la calidad de la atención con instalaciones más confortables tanto para los pacientes como para el personal. Con la nueva infraestructura se eliminarán los traslados de los pacientes desde la Urgencia a la internación o a realizarse estudios y este es un paso fundamental. Todos los servicios de diagnóstico y tratamiento están ahora en un mismo lugar”, concluyó Chifflet.



Sobre el aborto y la “pastilla azul” del Dr. Pedro Rebuli Guiliani



Dr. Jorge Pomi.

Secretario General del Consejo
Directivo de CASMU IAMPP

De Pedro Rebuli Guiliani, no se sabe bien su fecha de nacimiento, probablemente fue en el correr del año 1205, pero con seguridad nació en Lisboa. Luego de la formación escolar en su ciudad natal, su padre (que era un prestigioso médico) lo envió a París para estudiar lógica, filosofía y teología, cosa que hizo entre 1220 y 1229.

Para algunos autores, luego de esta formación humanística se decidió por la medicina, cuyos estudios probablemente realizó en Montpellier. En 1245 obtuvo el título de “Maestro en filosofía y medicina”, trasladándose luego a Sicilia, donde en la Universidad de Salerno le fue concedido el reconocimiento de “Profesor de las artes médicas”.

Desde 1245, y tal vez hasta 1252, actuó como profesor de física y medicina en la Universidad de Siena. A su regreso a Lisboa administró los servicios educativos del Arzobispado lisboeta y comenzó su actividad en la oftalmología, disciplina en la que se destacó. Al sentido de la visión lo definió como “el paraíso del alma que sale por los ojos”.

Conoció y como médico asistió a Teobaldo Visconti, que sería luego el Papa Gregorio X. El 5 de junio de 1273 hizo su debut como obispo e inmediatamente después, el mismo Gregorio X lo nombró arzobispo de Braga. El 20 de setiembre de 1276, los diez cardenales que había por entonces lo eligieron centésimo octogésimo séptimo Papa bajo el nombre de Juan XXI. (Figura 1)

Entre 1260 y 1280 la corte pontificia se había establecido casi ininterrumpidamente en Viterbo (célebre por sus termas), una de las ciudades que formaban parte de los Estados

Pontificios, motivo por el cual Juan XXI ejerció su breve papado en esa ciudad. Murió como consecuencia de un derrumbe, bajo las vigas y piedras del techo de una construcción que había ordenado hacer - y que había ido a visitar para inspeccionar la marcha de las obras - en la catedral de Viterbo, donde deseaba tener su estudio de trabajo y donde desde entonces está enterrado.

Hasta ahora solo dos portugueses llegaron al papado, el primero de ellos Dámaso I (aunque también es reclamado como Papa gallego) entre el 1º de octubre de 366 y el 11 de diciembre de 384, y el segundo y último, quien hoy nos ocupa, Juan XXI entre el 20 de setiembre de 1276 y el 20 de mayo de 1277.

En su largo trajinar publicó 37 libros¹ cuando era difícil hacerlo, en uno de los cuales especialmente nos detendremos. Obviamente versa sobre medicina, pero no solo escribió de temas médicos sino que su ilustrada formación le permitió incursionar también en otros campos del saber.



Figura 1. Grabado del Papa Juan XXI (1205 ? - 20/5/1277). Cuando no era necesario hacer la carrera religiosa y a los altos cargos de la iglesia católica se llegaba por otra vía, don Pedro Rebuli Guiliani, seguramente por sus

relaciones y sus trabajos en teología, fue promovido a obispo en 1273. Poco después ascendió a arzobispo de Braga (Portugal) y al año siguiente a cardenal.

En meteórica carrera llegó al papado el 8 de setiembre de 1276 y en el octavo mes de su reinado tuvo el desgraciado episodio que le costó la vida. Al medio se puede ver el escudo correspondiente a su papado y a la derecha, la tumba en la catedral de Viterbo donde están sus restos.

1. La imprenta aún tardaría algo menos de doscientos años en aparecer. Recién por 1440 Johannes Gutenberg sería reconocido como el “padre de la imprenta”.



Como decíamos, Juan XXI se destacó no solo en la medicina, también lo hizo y mucho, en filosofía y lógica. Su tratado de lógica fue el texto de consulta habitual en la materia durante siglos, que "(...) han hecho a Pedro Hispano uno de los más grandes lógicos de la historia". Fue además, uno de los pocos médicos Papas de la historia y el único entre todos los posibles que Dante Alighieri hizo aparecer en el cielo (hay otros que solo nombra) de "La divina comedia":

*"Aquí están, Agustín e Iluminado,
los primeros descalzos miserables
que a Dios con el cordón han propiciado,
de Hugo de San Victorio inseparables;
y Pedro Mangiador; y Pedro Hispano,
que dejó doce libros memorables".*

(Tercera parte - El paraíso; Cuarto cielo o del sol - Doctores en filosofía y teología - Canto duodécimo 130/135)

Pedro Rebuli Guilliani tiene en su haber variados apelativos de acuerdo a quienes lo nombraron: Pedro Hispano, Petrus Hispanus, Pedro Hispano Portucalense, Petrus Lusitanus, Petrus Julianus, etc. Por otra parte, algunos historiadores manejan también la posibilidad que con ese nombre hubieran habido más de uno, y la obra que se imputa al nombre en realidad corresponda a más de un autor. Pero como nuestro interés no es la especulación histórica, dejaremos de lado estas discusiones de vuelo para los entendidos.

Su obra forma parte de la cultura occidental de la Edad Media, el período que va desde el colapso del Imperio Romano a finales del siglo V, hasta la caída del imperio que lo sucedió - el Imperio Bizantino - que puede datarse en el 29 de mayo de 1453 con la toma de Constantinopla (antigua Bizancio) a manos de los turcos. Como vemos, un extenso período de diez siglos que muchas veces es tildado de época oscura y de atraso en el saber.

Pero como siempre ocurre, ni todo es reluciente ni todo opaco. Así, don Pedro Hispano es uno de los personajes estrella de la Edad Media y a uno de sus libros, el Thesaurus Pauperum (Figura2) o Tesoro de los pobres, probablemente escrito – según Charles T. Ambrose - en Italia a comienzos de la década de los sesenta del siglo XIII, es al cual

nos vamos especialmente a referir. La versión original fue dedicada al Papa Gregorio X, de quien el autor fue su médico personal, y a quien sustituyó pocos meses después de su fallecimiento cuando accedió al papado como Juan XXI².

El Thesaurus Pauperum fue un libro de consulta durante cientos de años - que indirectamente muestra el inmovilismo del conocimiento a la par de su valor médico para esa época - factor que además permitió se tradujera a varios idiomas, entre ellos al italiano, alemán, inglés, hebreo, catalán, etc. Como prueba de su valor en el conocimiento médico, digamos que entre los siglos XIII y XVIII hubo ochenta y una ediciones, antes de inventarse la imprenta por el año 1440 hubo 70 ediciones manuscritas hechas por copistas, que posibilitaron junto a la inexistencia de los derechos de autor, el libre agregado o el recorte de algunos capítulos o recetas, por lo cual no todas las ediciones fueron iguales.

Recién en el año 1494 se hizo en Venecia la primera edición de imprenta. Constituye la recopilación testimonial de una numerosa y seleccionada literatura médica existente por entonces en diversos idiomas (latín, español, portugués e italiano entre otros) ordenada de la cabeza a los pies que el autor expresa así: "(...) y porque la cabeza del hombre es más noble que los otros miembros: por ende primeramente quiero hablar de ella (...)". En total se refiere a 105 situaciones de enfermedad. La edición en español consta de setenta y nueve capítulos (tabla de los Capítulos que en este presente libro se contienen), en los que se nombran a cincuenta y seis autores (los doctores y maestros de esta obra). A continuación hay dos capítulos dedicados a un Regimiento de Sanidad, que es un manual de costumbres saludables en el cual se habla hasta de los males de comer con mucha sal: "(...)cuanto se la comieren menos, tanto es mejor") y fueron eliminados, por causas que desconocemos, dos de los capítulos de la edición original (que había sido escrita 317 años antes) referidos al tema al que apuntamos más adelante.

Aunque Pedro Hispano llevaba una vida sencilla, también tuvo una selecta clientela, entre ellos al ya nombrado Papa Gregorio X de quien era su médico personal. Entre sus fieles seguidores, figura Miguel Ángel, quien tres siglos después, mientras estaba pintando los techos de la Capilla Sixtina, salvó su visión por obra de alguien que le sugiriera recurrir a uno de los colirios (aqua mirabilis) descritos en un tratado sobre enfermedades oculares - Liber de oculo - de su autoría. En los archivos vaticanos se guardan de puño y letra del artista las prescripciones que copió de este otro tratado de Juan XXI.

Al igual que todos los escritos médicos que circularon en la Edad Media, también los de Pedro Hispano tuvieron la

2. Gregorio X falleció el 10 de enero de 1276. Entre su muerte y el 20 de setiembre de ese año, fecha en que fue electo Papa Pedro Hispano, ascendieron al trono papal Inocencio V y Adriano V, quien luego de un corto papado de cuarenta días fue sustituido por Juan XXI.

influencia de los saberes médicos griegos, judíos y árabes que fueron traducidos al latín. Los principios básicos en que el autor fundamentó la práctica y la enseñanza de la medicina eran el razonamiento y la experiencia. Las indicaciones debían estar claramente expresadas y simples de hacer. La cirugía la consideraba como último recurso de tratamiento.

Constan en aquellos dos últimos capítulos de la obra elementos que hoy hacen a la medicina preventiva, mediante consejos de hábitos higiénicos y dietas saludables. *Thesaurus Pauperum* está organizado en capítulos referidos a regiones anatómicas y síntomas, en los que hay una serie de recetas de autores clásicos de siglos anteriores debidamente identificados y algunas que le son propias. Se acompañan de comentarios, algunos elogiosos y otros de desaprobación.

Los “principios activos” de las medicaciones prescritas, además de las innumerables sustancias pertenecientes al reino animal, vegetal y mineral disponibles en la naturaleza, podían incluir productos del propio cuerpo como orina, materias fecales, sangre, leche materna y hasta dientes de fallecidos. Pero también formaban parte de la farmacopea de entonces otros más llamativos como hormigas majadas, piel de gallo entibiada en miel y vino, lombrices con ruda cocidas en aceite, estiércol de paloma, de perro o de cerdo, leche de perra, cabeza de culebra cocida en vinagre, sangre de perdiz, tórtola o paloma, entre otros.

Por cuanto puede verse, el campo, la huerta, el bosque, los gallineros, los porquerizos o aun los cementerios, podían funcionar como bocas de aprovisionamiento medicamentoso.

Contrariamente a lo que podríamos imaginar, atendiendo a la absorbente influencia de las religiones y sobre todo del cristianismo en la cultura de la Edad Media (y por lo tanto también en la medicina), en los tratados médicos no se soslayó el tema de la sexualidad a pesar que los autores que lo trataron fueran sobretodo integrantes del clero, como el propio Juan XXI.

Bien expresan Stacciarini y Oliveira que “aborto, contracepción, esterilidad y virginidad son algunos de los asuntos abordados (...)” en el *Thesaurus Pauperum* y en otros tratados que no fueron de su autoría. No debe sorprendernos entonces que estos temas, incluso los vinculados a la vida sexual de hombres y mujeres, hayan sido encarados por monjes y clérigos,³ aunque algunos no tuviesen el requerido conocimiento práctico. Es que la medicina estaba en manos de los integrantes de la iglesia, porque solo entre ellos estaban los “muchos” que sabían leer y con ello lograban el acceso al conocimiento médico en los escasos textos donde aprender.

Por otra parte, en el siglo XIII en el que estamos ubicados, en Europa recién habían abierto las primeras escuelas o facultades de medicina: de Montpellier, Bolonia y Padua, la primera en el sur de Francia y las dos últimas en la península itálica. Más aún, la medicina enseñada en las universidades se consideraba un don de Dios.



Figura. 2. A izquierda se aprecia la portada del “*Thesaurus Pauperum*” (Tesoro de los Pobres) publicado en latín en 1525. Al medio está

la correspondiente a una edición en italiano impresa en Florencia cerca del 1500, y a derecha la versión en español de 1575 impresa en Madrid. La obra fue un tratado sobre prescripciones simples y caseras de algunas afecciones conocidas de entonces al mejor estilo de “bueno, bonito y barato”, o que al menos así pretendió serlo, porque a los libros pocos eran quienes podían acceder. En la farmacopea para el tratamiento de diversas enfermedades “desde la cabeza a los pies” figuran hígado entibiado de comadreja, polvo de cuerno quemado de ciervo, pelos de liebre mezclados con clara de huevo, etc. Las prescripciones aconsejadas para abortar, algunas de ellas insólitas, son en total veintiséis. Obsérvese que entre la primera y la tercera edición que aquí se muestran median 317 años, además de haber sido editadas en tres idiomas distintos. Esto hace a mostrar el interés y la difusión que tuvo el tratado.

Además del interés académico por los métodos anticonceptivos y del aborto en sí, en la medicina popular o de entrecasa había también un interés directo en ellos, puesto que ésta era la medicina a la que podían acceder las clases sociales más desposeídas, precisamente una de las más interesadas en limitar su prole.

Por otro lado, la Iglesia condenaba no solo el uso de estos métodos anticonceptivos y del aborto, sino también las relaciones sexuales que tuviesen un objetivo que no fuese la fecundación. Aunque esto formara parte de la doctrina, por cierto de muy difícil cumplimiento, algunos de los representantes de la Iglesia eran los primeros en apartarse de la norma a estar por las documentadas aventuras amorosas de los curas de la época: “para el médico Antonio Sánchez supone un cargo de conciencia abortar un feto que no ha muerto. Lo mismo les ocurre al médico García y al boticario Francisco de Hontiveros, que ante la insistencia del cura Sebastián García por conseguir un abortivo a su amante y prima Catalina, acababan administrando remedios inocuos (...)” (Madrid, Archivo Histórico Nacional, expediente 9679, 1530).

La contracepción para limitar el número de embarazos, el aborto para limitar el número de nacimientos, el infanticidio para limitar los recién nacidos vivos o el abandono para desentenderse de su manutención, eran modos de evitar problemas, algunos de los cuales todavía están vigentes: agravar la situación de pobreza, no querer asumir la maternidad o la paternidad, una supuesta malformación que se heredara, el embarazo por violación o incesto, o el embarazo de la adúltera o de la soltera. En estas últimas situaciones el motivo en la decisión de abortar estaba concebido para salvaguardar el “honor perdido”, que significaba “perspectivas de futuro anuladas, exclusión familiar e incluso la muerte”.

3. Clérigos: se refiere a quienes en la Edad Media eran letrados, aunque no necesariamente perteneciesen a orden alguna (del Diccionario de la Real Academia Española).

Recetas abortivas se conocen desde el año 800 y en el siglo XI ya se hablaba del aborto terapéutico, así como del derecho a negarse a realizarlo por médicos o boticarios (que hoy llamamos “objeción de conciencia”), y tal como se ve, no hay nada nuevo bajo el sol.

La ética médica y la conciencia religiosa influían en esta última postura, aunque en ocasiones era el dinero quien mandaba, y esto también nos refrenda que no hay nada nuevo bajo el sol. La jurisprudencia, la religión y el rechazo social imponían penalidades a la mujer que abortaba, o a la pareja cuando la decisión era compartida, pero en última instancia y en todas las épocas, como expresa Ortega Baún el aborto era y es “una cuestión que atañe a cada persona en su fuero íntimo”, además de poner en evidencia “un claro deseo de limitar el número de hijos sin renunciar a las relaciones sexuales”.

Cuando había negativa de médicos y boticarios a realizarlo, la consulta frecuentemente se derivaba a matronas y prostitutas, unas porque conocían el tema y otras por su fama de “no quedar nunca embarazadas”, ya sea porque sabían cómo abortar o por su condición de esterilidad consecuencia de una enfermedad venérea previamente adquirida.

Los procedimientos abortivos podían asumir distintos modos, desde estimular los cambios de humor hasta la ingestión de frutas verdes, pasando por fajas estrujadoras del vientre, pastillas, brebajes o hechizos. Las plantas de las que se reconocía acción abortiva eran la artemisa, el enebro, la ajedrea, la ruda, el coriandro y muchas otras. Todos estos preparados tenían poder tóxico y más aún si la indicación se repetía ante la ausencia de la esperada respuesta, por cuanto su utilización ponía en riesgo de muerte tanto a la madre como al feto. Puesto que este riesgo era muy bien conocido por todos, una alternativa más segura era proseguir el embarazo y luego optar entre el infanticidio o el abandono del recién nacido. Fueron éstas finalmente de mayor preferencia que el aborto.

Independientemente de su efectividad, también hubo un gran interés en los métodos contraceptivos (o anticonceptivos) que aparecieron - váyase a saber cuando - para evitar o limitar la prole sin renunciar al placer.

A pesar de que el mecanismo íntimo de la fecundación (el apareamiento del óvulo con el espermatozoide en la matriz femenina) aún no era conocido ni imaginable, algunas prácticas sexuales que la evitaban como el coito anal y el coito interrumpido, al igual que el sexo oral, eran conocidas desde tiempos muy antiguos, y a ellas fueron sumándose otros métodos mediante la utilización de diversos productos y accesorios. De estos accesorios que aquí señalamos, habrá que recordar algunos tan insólitos como ciertas piedras vaginales con la finalidad de impedir aquel apareamiento, descritos en el Lapidario⁴ de Alfonso X, rey de León y Castilla apodado el Sabio.

Sustituyeron a los pesarios (denominación genérica de dispositivos de uso médico que se colocan en la vagina o en el

útero con diversas indicaciones) de bronce utilizados desde los tiempos del imperio romano (Figura 3) y antecedieron a otros aún en uso, cuya finalidad es poner una barrera a los espermatozoides en su camino al útero (dispositivos intrauterinos o DIU, diafragmas vaginales, dispositivos con espermicidas).

Del agua de nieve, del agua helada, de la sangre menstrual de otra mujer y del jugo de menta, aunque no podamos imaginar el mecanismo de acción, se creía en sus propiedades anticonceptivas, probablemente usadas en irrigaciones, apósitos o toques vaginales. Lo cierto es que los estudios demográficos de la época muestran en las clases sociales más desposeídas un índice de nacimientos más bajo que en el resto de los grupos sociales. ¿Sería solo consecuencia de estas sorprendentes recetas?



Figura 3. Pesario de bronce de la época del imperio romano. Con el propósito de la anticoncepción, el dispositivo se colocaba inmediatamente antes de la relación en el fondo de la vagina enfrentando el cuello del útero, lo cual y sin ellos saberlo, obstaculizaba a los espermatozoides contenidos en el semen progresar al útero impidiendo de esa forma la fecundación. Resulta posible

imaginar, además, las molestias que se originarían en la pareja durante la relación. Se estima que estuvo en uso entre los años 400 y 200 aC, lo cual revela la ancestral preocupación por el control de un embarazo indeseado.

En el libro del Papa Juan XXI figuran algunas recetas abortivas y contraceptivas, que son mezcla de medicina casera, magia y milagro, y si alguna vez alguna de ellas hubiese cumplido con su objetivo por este último fantástico mecanismo, no nos cabría ninguna duda que los milagros existen o que habría que interpretarlos al igual que actualmente interpretamos la acción de los placebos⁵. Y no se tome este comentario con un sentido de menoscabo o de ironía, que no lo tiene, sino simplemente como vivo testimonio de lo que era la medicina a la que se podía acceder, o, dicho de otra forma, muestra las escasas posibilidades de aquella medicina.

Veamos algunos ejemplos: comerse una abeja, llevar consigo en el momento de la relación sexual una muestra de materias fecales de elefante (¿dónde la conseguirían?) o engullir una piedra de azabache eran recomendaciones para impedir el embarazo. En el capítulo XLIV del libro “De impedimento conceptus” figuran las tres recetas anteriores entre otras veintiséis con igual fin. A estos sorprendentes consejos y utensilios - diríamos de acción directa - hay que sumarle todo un grupo de sustancias o productos (llamadas emenagogos) cuya indicación era estimular la menstruación, pero que venían a cuento para encubrir un aborto.

4. El Lapidario es un tratado médico y mágico acerca de las propiedades de las piedras en relación con la astrología, cuya autoría o traducción se atribuye a Alfonso X el Sabio (1221 - 1284).

5. Sustancia que, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto favorable en el enfermo, si éste lo recibe convencido de que esa sustancia posee realmente la acción.

Hay treinta recetas y están descritas en el capítulo XL “De provocatione menstruorum”, prácticamente todas por acción local en la vagina.

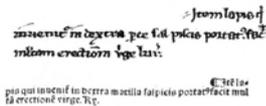


Figura 4. Traducción del texto en latín del Thesaurun Pauperum que se adjunta: “Del mismo modo, llevar una piedra en la mejilla derecha produce una gran erección” (receta 7 del capítulo XXXVII). Es una de las tantas recomendaciones que figuran en el

capítulo de las prescripciones afrodisíacas y otra más de las que tienen un carácter mágico o milagroso, en cuyo caso la fe jugaría un papel muy importante, en igual forma que hoy esa misma fe juega con los placebos en las pruebas clínicas de las drogas medicamentosas.

También existen en el Thesaurus Pauperum, recomendaciones y recetas referidas a la actividad sexual. En el capítulo XXXVII “Ad coitum excitandum” hay 34 exclusivamente dedicadas a los afrodisíacos (Figura 4) y en el capítulo XXXVIII “De suffocatione libidinis” constan 27 prescripciones específicamente con opuesto fin, el de refrenar la actividad sexual, especialmente destinadas a intentar preservar el celibato clerical y que al parecer no gozaron de mayor éxito.

De todas las recetas con el fin de mejorar la performance sexual solo una está dirigida a la mujer: a los testículos de toro y de ciervo, así como a la cola del zorro se les reconocía la facultad de conducir a la mujer al placer. En estas prescripciones relativas a la sexualidad y al sexo, los “principios activos”, mayormente eran productos naturales, sobresaliendo los provenientes de diversos animales como el gallo y el jabalí, además de los ya señalados más arriba, y de diversas plantas como la pimienta, el jengibre, la ruda, la nuez, las semillas de ortiga, el clavo de olor, las flores de sauce y de álamo o la raíz de gladiolos, con frecuencia hervidos en aceite o vino y miel.

Algunas veces no había preparación y estaba indicada la ingestión directa como aparece en la última receta del anteriormente señalado capítulo XXXVII: “(...) degollar una abubilla (ave) y engullir su corazón aún palpitante...”, y en otras directamente no se especificaba ni el modo de preparación, ni la dosis ni la vía de administración.

Aunque parece obvio que para estas recetas la vía de administración más frecuentemente recomendada fuese la oral, también podía ser la local. Por ejemplo, en la prescripción de grasa de jabalí o de cabra en unguento, sugerida para mejorar la función sexual tanto del hombre como de la mujer (obviamente indicados como afrodisíacos), resulta evidente que la aplicación del medicamento por ser un unguento,⁶ debía serlo por frotación y de los respectivos órganos. La conclusión que puede sacarse de todo esto, es que ya por entonces había preocupación por este problema, y si se conocía, era que existía la contrapartida de la correspondiente consulta de parte de ambos sexos.

Para intentar lograr una mejor respuesta terapéutica tuvieron que pasar varios siglos, y con atribulada esperanza, esperar que apareciesen el sildenafil y el tadalafilo, que en definitiva

son algo así como los sustitutos de toda aquella florida farmacopea. Mientras tanto como aquí vemos, cuando todavía no existía la requerida y actual “pastilla azul” (sildenafil), la medicación estimulante iba directamente “al grano”.

Bibliografía consultada

1. Amarante dos Santos DO. Saúde e enfermidades femininas nos escritos médicos (séculos XIII e XIV). *Revista Territórios & Fronteiras*, Cuiabá 2013;6(2):7-20.
2. Amarante dos Santos DO. Ginecologia e prática médica nos escritos médicos medievais (13th century). XXVII Simpósio Nacional de História, Natal 22 - 26 de junho 2013.
3. Ambrose ChT. Medicus Petrus Hispanus (c1205 - 77 Peter of Spain): a XIII century Pope and author of a medieval sex guide. *J Med Biography* 2013;21:85-94.
4. Beuchot M. Las falacias en la lógica de Pedro Hispano. *Revista Española de Filosofía Medieval* 2007; 14:47-54.
5. Cabanes Jiménez P. La sexualidad en la Europa medieval cristiana. *Revista de Literatura Española Medieval y del Renacimiento* 2003;7.
6. Da Rocha Pereira MH. *Obras Médicas de Pedro Hispano*. Universidade de Coimbra, Coimbra, 1973.
7. Furtado IA. O médico Pedro Hispano Portugalense (1205-1277). *Acta Med Port* 2012;25(1):2-3.
8. González Z. Pedro Hispano. *Filosofía en español*, Tomo 2, págs. 312-315. Madrid 1886.
9. Kemp HA. The physician who became Pope of Rome. *The Linacre Quarterly* 1969;36(3):article 6.
10. Laval E. Petrus Hispanus, médico medieval, elegido Papa con el nombre de Juan XXI. *Bosquejo de la medicina en la Edad Media*. *Rev Chilena Infectol* 2013;30(5):562.565.
11. Meyrán García J. Juan XXI, médico, oftalmólogo y Papa. *Rev Mex Oftalmol* 2007;81(1):54.
12. Nuno Martins P. A brief biography of the Pope Pedro Hispano: a portuguese philosopher and physician of the christian world. *International Journal of Philosophy and Theology* 2017;5(2):44-46.
13. NN. Juan XXI, el Papa que daba consejos para tener mejor sexo. *NDZ Cultura & Ciencia*, 8 de abril de 2014.
14. Ortega Baúñ AE. Lo real del aborto en la Castilla de finales de la Edad Media y principios de la Edad Moderna (1400-1555). *ActaLauris* 2015;2:27-58.
15. Ortega Baúñ AE. Honor femenino, manipulación de la fama y sexualidad en la Castilla de entre 1200 y 1550. *Clio & Crimen* 2016;13:75-98.
16. Palacios Sánchez L. Petrus Lusitanus: médico y Papa. *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario* 2012;107(605):90-95.
17. Pesante L. Un medico divenuto papa. *Il Thesaurus Pauperum di papa Giovanni XXI*. www.bibliotecaviterbo.it 2007.
18. Polar A. Algunos apuntes sobre historia de la sexualidad hasta la Edad Media. www.fmw.org.ar/antropologia 2009;4(1).
19. Reisman DH. A physician in the Papal chair. *Ann Med Hist* 1923;5:291-300.
20. Rizzi M. Médicos y Papas, *Rev Med Urug* 2015;31(2):136-142.
21. Rodrigues AM, Costa MA, Maciel MJ. Petrus Hispanus: un médecin portugais dans l'Europe de son temps. *Estudios de Historia Religiosa. Coloquio Internacional*. Lisboa 2005;pág.151-167.
22. Stacciarini Seraphin C, Oliveira Amarante dos Santos D. A história da medicina: ginecologia e contracepção - Análise dos comentários médicos de Pedro Hispano (século XIII). *Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia/UFG*.
23. Tostado FJ. Juan XXI, el Papa médico. www.franciscojaviertostado.com 2014/09/17.

6. Ungüento: medicamento que se aplica exteriormente, cuyos componentes son grasos (cera, aceite, sebo).



— Nuevas salas velatorias - Las Piedras, Montevideo y San Carlos —

Ampliando el rango de cobertura para lograr un mayor alcance y cercanía a quienes nos eligen, tenemos el agrado de comunicar la inclusión de dos **nuevos complejos velatorios en Montevideo y Las Piedras** (Canelones). La perfecta fusión de espacios modernos y el cuidado de la intimidad, permite ofrecer la calidez y comodidad necesarias.

Asimismo hemos puesto a disposición de nuestros usuarios **nuevas salas velatorias en el complejo de San Carlos**. La innovación contante complementada por la basta experiencia, nos mantiene vigentes en el rubro. Por más información sobre nuestras instalaciones, comuníquese al **2622 2032** o visite nuestro sitio web www.abbate.com.uy



MONTEVIDEO

T. Basáñez 1275 - Rivadavia 1812
Las Piedras - Av. de las Instrucciones del año XIII 459



Ruta 101 km. 24
www.losfresnos.com.uy

MALDONADO - Florida 635

San Carlos - Leonardo Olivera 848
Pan de Azúcar - Ituzaingó 507

Síndrome de la boca seca



Dra Rosina Brovia
Especialista en Odontopediatría
Especialista en Gestión de
Servicios de Salud



Joana Fernandez
Higienista en Odontología



La cavidad bucal es el origen del sistema digestivo, el cual tiene como función la incorporación de alimentos, donde se origina la digestión. Las seis paredes de la cavidad bucal contienen a la lengua, órgano del sentido del gusto, y a los dientes. La saliva, segregada por las glándulas salivales mayores y menores, desempeña un papel fundamental en la integridad de los tejidos bucales blandos y duros, en el procesamiento de los alimentos para la formación y deglución del bolo alimenticio y en el control de las infecciones bucales. Las funciones de la cavidad bucal, para lo cual todas las estructuras constitutivas se encuentran comprometidas e integradas, no se limitan a la alimentación, sino también representan un centro importante para la comunicación a través de la fonación.

Un adulto sano produce normalmente entre 1,5 y 2 litros de saliva por día. Cuando hay una afectación de las glándulas salivales la cantidad de saliva producida es menor, con una disminución a la mitad la persona tiene síntomas subjetivos de boca seca o xerostomía. Esta palabra proviene del griego, cuyo significado XEROS = seco STOMA = boca.

SINTOMAS

Frente a la disminución de saliva los síntomas más frecuentes son:

- Sequedad o una sensación de viscosidad en la boca
- Saliva que se siente espesa y fibrosa
- Halitosis (mal aliento)

- Dificultad para masticar, hablar y tragar
- Dolor y ardor bucal, mucha sensibilidad
- Lengua seca y agrietada
- Cambios en el sentido del gusto, se describen sabores metálicos, (disgeusia)
- Dificultades y hasta imposibilidad para usar dentaduras postizas

CLÍNICA

Al examen clínico la mucosa bucal se presenta con pérdida de brillo, pálida y con aspecto frágil, es muy común observar fisuras linguales y candidiasis (micosis) erosiones bucales y caries, son típicas las que se ubican en el cuello de los dientes. La falta de saliva produce inflamación de faringe y laringe, dificultad para expectorar y otras alteraciones gastrointestinales.

CAUSAS

Determinados estados de ánimo como la angustia, el miedo o el enojo pueden provocar sequedad bucal que desaparece luego de superar estas situaciones.

La causa más común en el 40% de las personas mayores de 55 años que manifiestan sequedad bucal, es el uso de fármacos, como por ejemplo algunos antialérgicos, antidepresivos e incluso los que se usan para disminuir la presión arterial. Se conocen más de 400 medicamentos que provocan resequeidad en la boca.

Tratamientos para combatir el cáncer como la quimioterapia

pia y la radioterapia pueden producir xerostomía (falta de saliva) la alteración sobre las glándulas salivales en este caso puede ser transitoria o permanente alterando no solamente la cantidad sino también la calidad de la saliva.

Una herida o una cirugía que provoca una lesión a los nervios en la zona de la cabeza y del cuello pueden causar sequedad de la boca.

Las personas adictas al consumo de drogas presentan gran disminución del flujo salival, y en el caso de los consumidores de metanfetamina la situación empeora por la acidez que se provoca en la boca desarrollando una afección conocida como "meth mouth" o boca de meta (metanfetamina) caracterizada por un gran deterioro dental y grave enfermedad de las encías. La marihuana también disminuye el flujo salival.

La sequedad de la boca puede estar relacionada a determinadas afecciones, como la diabetes, los accidentes cerebrovasculares, la candidiasis bucales o la enfermedad de Alzheimer, así como a enfermedades autoinmunes, como el síndrome de Sjögren o el VIH y SIDA.

El Síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune donde se afectan y/o destruyen las glándulas lacrimales y salivales. Este síndrome puede ser primario o puede presentarse asociado a otras enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoidea que afecta aproximadamente entre 0.5 y 1% de la población mundial.

¿CÓMO TRATAR LA SEQUEDAD BUCAL?

El tratamiento se enfoca en diagnosticar y tratar la enfermedad de base que la provoca.

Si la xerostomía es irreversible se deben tomar medidas para ayudar a controlar este problema:

- Beber mucha agua
- Evitar refrescos
- Masticar chicle sin azúcar, el endulzante de elección es el xilitol que estimula la producción de saliva y protege los dientes contra la caries.
- No fumar

- Evitar café
- Evitar alimentos picantes y muy salados
- Evitar alcohol
- Evitar enjuagues bucales con base alcohólica
- Existen soluciones que actúan como saliva artificial que ayudan a lubricar la boca
- Si usan medicamentos que afectan el flujo salival, consulte con su médico para evaluar la posibilidad de cambiarlos
- Concurrir regularmente al odontólogo
- Mantener una correcta higiene bucal
- Usar compuestos con fluor para la prevención de caries

Conclusiones

Ante un paciente con xerostomía, los profesionales de la salud bucal juegan un papel importante. El protocolo de actuación en la consulta debería empezar por indagar si su paciente tiene sensación de boca seca, ya que esta patología habitualmente pasa por alto en la consulta clínica. Una vez identificado el caso, se debería instaurar un tratamiento individualizado, entre los que se encontrarían los estimulantes de la saliva o sialagogos tópicos.

Si se determina que la patología está causada por fármacos, el odontólogo o higienista debería ponerse en contacto con el médico tratante para que evalúe la posibilidad de cambio de medicación o si es posible recomendarle que fraccione la medicación a lo largo del día.

Bibliografía

Dry mouth (Sequedad de boca). National Institute of Dental and Craniofacial Research (Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial). <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/topics/drymouth/drymouth.htm>.

Xerostomia (Xerostomía). Merck Manual Professional Version (Versión para profesionales del Manual Merck). http://www.merckmanuals.com/professional/dental_disorders/symptoms_of_dental_and_oral_disorders/xerostomia.html.

Baer AN. Treatment of dry mouth and other non-ocular sicca symptoms in Sjogren's syndrome (Tratamiento de la boca seca y otros síntomas no oculares de las mucosas secas en el síndrome de Sjögren). <http://www.uptodate.com/home>.

Bader JD, et al. Results from the Xylitol for Adult Caries Trial (X-ACT) (Resultados del ensayo sobre xilitol y caries en adultos [X-ACT]). The Journal of the American Dental Association (Revista de la Asociación Dental Americana). 2013;144:21.



Durazno 2025 (esq. Pablo de María)

Tel: 2411 5050 – 2410 1792

de 8:00 a 11:30 horas y de 12:00 a 18:30 horas.

procardiasdt@hotmail.com

Pida una consulta gratuita con cardiólogo de la institución

Los pacientes que han tenido eventos cardíacos, los que tienen patología coronaria, angina, infarto, cirugía cardíaca, angioplastia, al igual que los pacientes portadores de insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, pacientes con 3 o más factores de riesgo, deben realizar rehabilitación cardiovascular.

Procardias ofrece un programa de **rehabilitación cardiovascular**, integrado por médico-cardiólogo, profesor de educación física, psicólogo y nutricionista.

La rehabilitación cardiovascular no solo mejora la capacidad funcional y calidad de vida del paciente, sino que reduce la morbi-mortalidad.

CASMU recibe certificado de calidad UNIT por procesos de selección de personal



El Departamento de Concursos de la organización médica CASMU obtuvo la certificación de calidad del Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (UNIT) por su gestión en la selección de personal técnico y no técnico.

En un acto que contó con la participación de los responsables de la implementación del sistema de gestión de calidad, las autoridades del CASMU y UNIT celebraron el esfuerzo realizado en conjunto para establecer objetivos que permitan mejorar la eficacia en cada una de las áreas de la institución.

El presidente del CASMU, Gustavo Bogliaccini, explicó que la certificación no solo reconoce los logros alcanzados sino que sirve como base escrita para establecer cambios en otras áreas de la organización. “Esto nos pone en el camino de mejorar o lograr la calidad en cada sector de todo lo que es la institución”, afirmó.

Por su parte, el gerente de Certificación de Sistemas de UNIT, Álvaro Chamorro, dijo que llevar adelante una sistematización reconocida y que da resultados es un punto de partida para llegar con el proceso a otras áreas.

“Es un compromiso para otros sectores, ya que permitirá que toda la organización hable el mismo lenguaje, defina lo que va a hacer, sea transparente en su accionar y logre de esa manera alcanzar los éxitos proyectados. Esto no es una medalla. Es el reconocimiento al esfuerzo que han hecho y que deberán seguir haciendo”, indicó.

El proceso comenzó en CASMU en marzo de 2017 con la implementación de un sistema de calidad para las tareas relacionadas a los llamados a concurso. Tras casi un año de trabajo, UNIT realizó la auditoría requerida en abril y otorgó la certificación. El Departamento de Nefrología de la institución ya contaba con un certificado de similares características.

La norma UNIT-ISO 9001:2015 evalúa la forma de desarrollo de los sistemas de gestión y aporta directivas para mejorar los servicios.

Análía Sosa, supervisora de Gestión de Calidad y Normas del CASMU, dijo que la ventaja de implantar un sistema de calidad es que permite establecer objetivos, sistematizar los procesos y estudiarlos para hallar una forma de mejorarlos.

“Al analizar qué parte del sector está bien, comenzamos un proceso que es de mejora continua. Esta es una puerta que se abre para todo CASMU”, explicó Sosa.

Las autoridades afirmaron que la institución buscará implementar procesos y sistemas similares en otras áreas en busca de más certificaciones que confirmen la mejora en los servicios prestados.



La policlínica se suma a las de Paso de la Arena, Cerro y Agraciada con una amplia cobertura especializada

CASMU aumenta la atención en la zona oeste con un nuevo Centro Médico en Colón



Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Cardiología, Geriátría, Dermatología, Neurología y Psiquiatría son algunas de las áreas que CASMU acerca a sus asociados de Colón con la inauguración de un nuevo Centro Médico.

Ubicada en el cruce de las avenidas Lezica y Garzón y atendida por unos cincuenta médicos, la policlínica cuenta con ocho consultorios, dos de los cuales están destinados a Ginecología y Urología y otros dos a Pediatría, siendo los cuatro restantes polivalentes.

Los usuarios tienen una cómoda sala de espera con área infantil independiente, a lo que se suman los servicios de Farmacia y Enfermería y un salón polifuncional para la realización de actividades comunitarias. Además, se instaló en el subsuelo una base de Emergencia Móvil 1727 para atender llamados a domicilio.

El doctor Carlos Mezzera, director de Medicina Descentralizada del Primer Nivel de Atención de la Institución,

explicó que la policlínica “está pensada para cubrir en el 85% de las necesidades médicas de los integrantes de la comunidad, que pueden encontrar respuesta a sus consultas sin necesidad de trasladarse hacia otro punto de la ciudad”.

La apuesta del CASMU es seguir en el camino de la renovación y optimizar la atención a sus afiliados. En este sentido, el Centro Médico Colón se suma a los existentes anteriormente en Paso de la Arena, Cerro y Agraciada.

“Ya se compró otro terreno en el Cerro para renovar el centro de esa zona y hacer una policlínica igual a la recientemente inaugurada, con lo cual todo el sector oeste de la ciudad tendrá fácil acceso a nuestros modernizados servicios”, apuntó Mezzera.

El Centro Médico Colón atiende de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 21:00 horas y los sábados de 8:00 a 13:00 horas.



Junto al Hospital Policial, la institución organizó una jornada sobre cirugía toracoscópica videoasistida monoportal donde se implementó el procedimiento

Nueva técnica quirúrgica es presentada por primera vez en Uruguay en evento de CASMU

En un hecho sin precedentes, los servicios de cirugía torácica de CASMU y del Hospital Policial organizaron en conjunto una jornada centrada en cirugía toracoscópica videoasistida (VATS, por su sigla en inglés) bajo el abordaje monoportal, una innovadora técnica que fue presentada e implementada por primera vez en Uruguay por su creador, el médico español Diego González Rivas.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago de Compostela, con formación en Cirugía Torácica y Trasplante de Pulmón en el Hospital Universitario de la Coruña, en la actualidad González Rivas se desempeña como cirujano torácico.

El procedimiento de resección pulmonar por VATS monoportal se diferencia del tradicional por reducir los orificios de la pared torácica de cuatro a uno al momento de intervenir.

Los asistentes al evento tuvieron oportunidad de ver la transmisión en directo de dos cirugías a cargo de González, quien implementó con éxito su técnica en dos pacientes con cáncer de pulmón en el Hospital Policial. La sección teórica tuvo lugar en el Salón de Conferencias del Policlínico de CASMU, donde el experto brindó detalles del procedimiento, abriendo un espacio de preguntas e intercambio con los presentes.

Imponiéndose con amplios beneficios, la tecnología diseñada por el español destaca por ser mínimamente invasiva, generando menos daño a nivel de la pared torácica y de los tejidos sanos, lo que permite reducir los dolores y las cicatrices a largo plazo luego de la intervención.

“Para CASMU es importante generar estas instancias, donde se reúnen profesio-

nales con cirujanos de altísimo nivel con el objetivo de buscar una mejora en algún aspecto de la medicina, aportando a una próspera evolución en los pacientes y un mejor manejo de las enfermedades”, valoró José Maggiolo, jefe del Departamento de Cirugía de Tórax de CASMU.

En Uruguay la implementación de la tecnología VATS bajo el abordaje monoportal se encuentra en etapa incipiente, siendo CASMU una de las instituciones de salud que está aprendiendo y capacitándose en la herramienta para desarrollarla en el futuro.



Dr. Diego González Rivas (España)



De izquierda a derecha:
Dr. José Maggiolo - Jefe del Depto. de Cirugía de Tórax de Casmu. Dr. Diego González Rivas. Dr. Jorge Pomi - Secretario General del Consejo Directivo de Casmu

Nutrición al Día UY

DESCUENTOS
A ESTUDIANTES
Y SOCIOS

Congreso y Exposición comercial

Organiza **OPCIÓN MÉDICA**

10 años uniendo a todos los sectores de la Salud

3 y 4 de diciembre 2018

Torre de las Telecomunicaciones de Antel,
Sala Idea Vilarriño y Espacio Avanza
(exposición comercial)

**CUPOS
DISPONIBLES**

Opciones de participación comercial
Contratación de stands disponibles
nutricionaldiauy@gmail.com
opmedica@gmail.com
Tel. 2406 7957

Dirigido a Nutricionistas, estudiantes, personal de la salud en general, industrias alimenticias.

Este evento se proyecta como un espacio de encuentro, discusión y crecimiento para quienes forman parte de este sector, dada la relevancia de las temáticas que se tratarán y de sus disertantes y expositores.

DISERTANTES CONFIRMADOS

■ MESA

Lic. Nut. Rosana Reyes
Lic. Nut. Claudia Rivero
*Adherencia de los pacientes a los tratamientos nutricionales.
Estrategias para mejorarla*

■ CONFERENCIA

Lic. Nutr. Miguel Kazarez
*Deportista vegetariano:
¿Es posible maximizar la fuerza y masa muscular mediante este tipo de
alimentación?*

■ MESA

Lic. María Lucía Pérez Castells
Lic. Claudia Fraga Langortes
*Abordaje Nutricional en Cirugía Bariátrica y Metabólica: pre y post
operatorio.*

■ MESA

Dr. Ernesto Irrazábal
Dr. Héctor Geninazzi
Nuestros Resultados en Cirugía Bariátrica y Metabólica

■ MESA

Sociedad Uruguaya Para el Estudio de la Obesidad - SUPESO.
Lic. Nut. Beatriz Babic
Avances en el Tratamiento Nutricional de la Obesidad
Dra. Adela González
Obesidad: enfermedad de riesgo que exige paraclínica diagnóstica
Dra. Mariana Elhordoy
Fármacos para el tratamiento de la obesidad vs cirugía bariátrica

■ MESA

Facultad de Ingeniería y Tecnologías de la UCU.
Dra. Sonia Cozzano
Alimentos funcionales fuente de fibra antioxidante
Ing. Alim (Mag) Ana Curutchet.
*Alimentos funcionales, aportes de la ingeniería de alimentaria y
calidad de vida*

■ MESA

Espacio SUNUT: Soporte Nutricional Enteral
Dr Carlos Barozi
Indicaciones y contraindicaciones de la Nutrición Enteral
Lic. Enf. Cristina Moreira
Accesos Enterales, Gástricos y Yeyunales. Características y Cuidados
Lic. Nut. Cristina Gaiero
Fórmulas Enterales, tipos, características.

■ CONFERENCIA

Lic. Nutrición Rafael Cornes
Lácteos y su relación con la salud humana; mitos y realidades

■ CONFERENCIA

DERMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
Dra. Selva Alé
Alergia a los alimentos

■ MESA

Asociación de Diabéticos del Uruguay
Lic. en Nutrición Mariela Nicoletta
Lic. Nut. Beatriz García
Temas:
- *Bienvenida e Introducción:* Sr. Fco. Javier González Gte. Gral. de ADU
- *Sello de recomendación de ADU*
- *Criterio de selección de alimentos para la obtención del sello de
recomendación de ADU.*
- *Pautas para lograr la selección de los productos presentados a través
del CEAPS (Comité de evaluación de alimentos, productos y servicios
de ADU).*

■ MESA

Departamento de Nutrición Universidad Católica del Uruguay.
Mag. Silvia Delgado; Mag. Soledad Calvo.
*Reducción de las horas de sueño y obesidad: epidemias de la
actualidad*

■ MESA:

Nutrición en el paciente oncológico
Dr. Álvaro Ronco
Nutrición como complemento terapéutico: fundamentos.
Nutrición en el cáncer de mama: lo que hay que saber.
Lic. en Nutrición Estela Abbona Biganzoli
Recomendaciones dietético-nutricionales para el paciente oncológico.

■ MESA:

Lic. Nut. Karina Scaglia Cirigliano
Lic. Nut. María Eugenia Giménez
Ingesta de DHA y desarrollo cerebral en los primeros años de vida

■ CONFERENCIA

Lic. Nut. Nataly Moreira
*Enfermedad inflamatoria intestinal: una puesta al día en el
tratamiento.*

■ MESA AIALU

Dra. Alejandra Medrano
Avances en el tratamiento nutricional de la obesidad.

■ MESA ACELU:

Quim. Farm. Susana Tchekmeyan. Presidenta de ACELU
*Antecedentes de ACELU - Marco Regulatorio y sus avances en
Uruguay.*
Mag. Nut. Fabiana Bentancor
Tendencias en la Alimentación Celíaca
Lic. Psic. Luciana Araujo Cortés
*Proceso de adaptación a la enfermedad celíaca. Abordaje de la
experiencia en la atención a pacientes recién diagnosticados. ACELU*

Desde Argentina, participación especial de:

Lic. Nut. Flavia Robetto
- *Intolerancias alimentarias: utilidad de la dieta Fodmap en la práctica
clínica.*
- *Sensibilidad al gluten: ¿Por qué al eliminar solo el gluten no mejora
la sintomatología?*

Apoyan:



YO



TRIBUFF

Protección cardio y cerebro vascular



UN COMPRIMIDO DIARIO

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

www.urufarma.com.uy



Urufarma