

+cerca

LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu**

Publicación bimestral del CASMU
Distribución gratuita
Año V - N° 29 - Mayo de 2017

Leerla hace bien

Fibrilación auricular

Preguntas frecuentes

Ultraprocesados.
Sobrepeso y obesidad



CTI CASMU: Departamento
de medicina intensiva



Casi 10% de la población
padece enfermedad renal



¿Le lloran los ojos?
Un síntoma frecuente





PLAN DE CAPACITACIÓN GERENCIA EN GESTIÓN EN SALUD

3 semestres

Clases semanales los martes de 18:30 a 21:30 horas

INICIA 13 de junio de 2017

El curso completo se realiza en el Sindicato Médico del Uruguay - Bvar. Artigas N° 1569



Descuentos especiales a socios del SMU y funcionarios de CASMU

Dirigido a:

Administradores de Salud, Directores y Gerentes, Mandos Medios, Médicos, Personal de Enfermería, Encargados de RRHH, Psicólogos laborales, Parteras, Contadores, Personal Administrativo, Encargados de Compras, Laboratoristas, Asistentes Sociales, Encargados de Logística y todos los que de una u otra manera estén ligados con la Planificación y el Capital Humano.

Sobre el curso:

Se ha definido que la capacitación en Gestión en Salud, se articule en tres grandes bloques, de 6 meses cada uno, cuyas especificidades nos han permitido profundizarlos de manera independiente.

Es así que hemos estructurado tres cursos, que se dictarán uno a continuación del otro, los cuales se complementan y potencian en la búsqueda de una formación global y profesional de todos los participantes.

Dichos cursos tienen entre ellos, un hilo conductor que es la ética, la eficacia y eficiencia de la gestión y la búsqueda de la calidad del servicio. Los diplomas que se otorgan, aprobado cada semestre, son:

1. Gestión de calidad en la salud y la calidad en la gestión en salud
2. Gestión de RRHH en el área de la salud
3. Gestión estratégica en salud. Ingeniería Organizacional y Marketing aplicados al área de la Salud

Aprobados estos 3 semestres se otorga el diploma de: **Gerencia en Gestión en Salud**

216 HORAS DE CLASE - Los cursos pueden ser tomados individualmente uno de otro.

Plan de Capacitación Gerencia en Gestión en Salud



Equipo docente:

Daniel Heugas. Ingeniero Industrial de la Alta Escuela de Ingeniería de Copenhague. Especialización en Organización y Dirección de Empresas. REFA Institut. Alemania. Director de CUDEG.

Carla Aguirre Mas. Dra. En Psicología Social y Antropología de las Organizaciones. Universidad de Salamanca. Lic. en Psicología Social y de las Organizaciones. Univ. de Santiago de Chile.

Lilian Autino. Experta en Community Manager del Instituto Internacional Español. Docente en Entornos Virtuales de Aprendizaje. Creación de Objetos de Aprendizaje. Lic. en Ciencias Históricas.

Rossana Vauro. Phd. Psicología Social y Antropología Organizacional. Universidad de Salamanca, Lic. en Psicología con formación específica en técnicas clínicas y Psicología de la Salud. UDELAR.

1. Gestión de calidad en la salud y la calidad en la gestión en salud (*)

Inicio: 13 de junio a diciembre 2017

Carga horaria: 72 horas, martes, de 18.30 a 21.30 horas.

2. Gestión de RRHH en el área de la salud

Inicio: marzo a agosto 2018

Carga horaria: 72 horas, martes, de 18.30 a 21.30 horas.

3. Gestión estratégica en salud. Ingeniería Organizacional y Marketing aplicados al área de la Salud

Inicio: setiembre a abril

Carga horaria: 72 horas, lunes, de 18.30 a 21.30 horas.

(*)

Unidad 1

- Particularidades de la Gestión en salud
- Definiciones y conceptos de -- Gestión de Calidad
- Recorrido introductorio por todas las unidades que el programa abarca

Unidad 2

- Garantía de Calidad en Salud I
- Modelos de Gestión en los diferentes niveles de la Salud

Unidad 3

- Garantía de Calidad - II
- Herramientas para el logro de la Calidad
- Cuadros de control
- Calidad Total en atención a los Usuarios

Unidad 4

- Sistemas Integrados de Salud
- Implantación de Sistemas de Calidad

Unidad 5

- Auditoría en salud
- Planificación y desarrollo de las auditorías.
- Documentación necesaria en una auditoría

Unidad 6

- Higiene, Seguridad y Calidad de vida
- Estrés Laboral y sus consecuencias
- Medio Ambiente y Salud

Examen Final

Sistema de Inscripción:

Matrícula de Inscripción única, válida para los 3 cursos: 120 US\$

Costo Mensual: 150 US\$ (pagadero mes adelantado).

6 cuotas por semestre.

Curso de manera presencial en el SMU

Informes e inscripciones: cudeg1@gmail.com - Tel. 094 784287



Autoridades Consejo Directivo CASMU - IAMPP

Presidente: Dr. Gustavo Bogliaccini

Vicepresidente: Dr. Raúl Rodríguez

Secretario: Dr. Jorge Pomi

Prosecretario: Dr. Juan José Areosa

Tesorero: Dr. Andrés Colet

Comisión Fiscal:

Dra. Julia Galzerano

Dra. Rosario Amorín

Dr. Washington Lauría



LA REVISTA DE SALUD DEL CASMU
MAYO de 2017

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Carla Ascue

Colaborador especial:

Dr. Jorge Pomi

Colaborador:

Dr. Santiago de los Santos

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

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

Derechos reservados.

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

Impresión: Gráfica Mosca

Depósito legal N°

Próxima edición de la revista +cerca: JULIO 2017

Sumario

6 NUTRICIÓN

Ultraprocesados

10 NEFROLOGÍA

Salud renal

12 RINCÓN DE CHICOS

Jarabes para la tos ¿Por qué no son recomendables?

14 INFOCASMU

Nuevas terminales de Autogestión Casmu

16 CTI CASMU

Departamento de medicina intensiva

18 INFOCASMU

Curso de logística y administración del tiempo

20 OFTALMOLOGÍA

¿Le lloran los ojos?

22 ODONTOLOGÍA

La urgencia odontológica en el contexto de CASMU

26 NIÑO Y SALUD

Derechos de infancia

28 CARDIOSALUD

Fibrilación auricular

34 MÉDICO DE FAMILIA

Una mirada que, aunque cueste, debería volver...

36 EVENTOS

Actividades de la Institución

42 INFOCASMU

Consejo Directivo del CASMU predica con el ejemplo y se vacuna contra la gripe

JEFATURAS MÉDICAS

Departamento

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

“Si es afiliado a CASMU, está en buenas manos”



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

CASMU da la bienvenida a los más de 4.000 nuevos afiliados y saluda a los más de 200.000 que vuelven a elegirnos

Y ahora sí, empezó el año 2017, año para el cual naturalmente nos hemos planteado nuevos sueños, nuevas metas, objetivos y variadas expectativas con el fin de seguir impulsando a nuestra querida Institución a los niveles de calidad que todos queremos.

Por eso CASMU, como es habitual en el período de movilidad regulada, y en contraposición a la competencia, que basa su estrategia de captación de nuevos afiliados en promesas de gratuidad o bajos costos de los servicios, mantiene una lógica comercial muy respetuosa con quienes ya están afiliados y ofrece beneficios económicos muy buenos pero similares a los ofrecidos en el resto del año.

Pero además, hay cientos de motivos adicionales a los estrictamente económicos por los cuales más de 4.400 nuevos usuarios y más de 200.000 afiliados nos eligieron en este febrero pasado. Y entre ellos, y por mencionar algunos, le decimos que Ud. debe tener la tranquilidad de que si es afiliado a CASMU, está en buenas manos. Más de 3.000 médicos conforman el staff más completo y prestigioso del país en todas sus especialidades, con la mejor atención en nuestra amplia red de Centros Asistenciales y Policlínicas. Asimismo, Ud. dispone del moderno Sanatorio Materno-Infantil -único en el ambiente mutual- que cuenta con un nuevo CTI neonatológico (recientemente inaugurado) y completas Salas de Nacer, acondicionadas especialmente para permanecer en la misma habitación desde el trabajo de parto hasta las primeras horas del nacimiento; y cuenta además con el excepcional servicio de Parto Humanizado, o Parto Natural, donde las mamás reciben en un loft de altísimo nivel a su bebé en compañía de quien ella decida. También en CASMU sabemos que los adolescentes necesitan su espacio. Por eso les ofrecemos un Espacio Adolescente especializado en las necesidades y problemáticas que atraviesan los jóvenes de hoy, con la atención de un capacitado equipo multidisciplinario.

También seguimos en plena implantación de la nueva Historia Clínica Electrónica que acarreará un sinnúmero de beneficios, tanto para el afiliado como para la Institución: desde la posibilidad del afiliado de poder consultarla remotamente, hasta la posibilidad del médico de realizar

prescripciones electrónicas de medicamentos y exámenes de laboratorio con la celeridad y seguridad que ello implica.

Súmele a lo anterior, que el “Plan Director” de obras, se viene ejecutando perfectamente de acuerdo a los plazos establecidos, lo cual nos permitió disponer de la Puerta de Urgencias y Emergencias más completa y más moderna de nuestro país, con más de 1.800 metros cuadrados de instalaciones equipadas con tecnología de última generación y con el cuerpo clínico mejor capacitado para cuando lo necesite.

Dicho plan de obras, avanza incesantemente en la construcción del nuevo Sanatorio de CASMU, que ofrecerá una experiencia superior en materia de hotelería y servicios técnicos médicos y no médicos. Además, está pronto a inaugurarse el Centro de Hemoterapia, también el más grande y más moderno de nuestro país. Esto, en lo que tiene que ver con la infraestructura centralizada, pero también a nivel descentralizado, donde vive y trabaja la gente, se está ejecutando en este momento la construcción del Centro Médico en Paso de la Arena – próximo a su inauguración – y del nuevo Centro Médico Colón, el cual también se inaugurará en el primer semestre de este año.

Otra gran noticia es que nuestra Emergencia Móvil 1727 continúa renovando su flota de ambulancias de apoyo vital avanzado, habiendo incorporado últimamente nuevas Mercedes Benz 415 que por el equipamiento que poseen, son casi micro-CTI's móviles y que conjuntamente con el resto de la flota, están a su disposición las 24 horas los 365 días del año.

Una Institución que demuestra esa pujanza y desarrollo permanente en todos los aspectos, obviamente posee un valor agregado que lo perciben quienes están en ella, pero que se transforma en una opción ineludible a la hora de buscar una mutualista que nos brinde confianza, seguridad y estándares superiores. Por esos motivos, CASMU da la bienvenida a los más de 4.400 afiliados nuevos. No los defraudaremos, nosotros estamos para cuidarlos.

Un afectuosos saludo para todos.



Ultraprocesados



Lic. en Nutrición Gabriel Gilard

De cada 10 adultos uruguayos, cuatro presentan sobrepeso y tres obesidad

“Cuando hablamos de productos ultraprocesados no nos referimos al tipo de proceso de producción, sino a sus características. Están presentes en todas partes del mundo, contienen muchos ingredientes y, sobre todo, excesiva cantidad de sal, azúcar y grasa. Su consumo frecuente se ha asociado a la epidemia de la obesidad, hipertensión y enfermedades cardiovasculares”. Así se define en la Guía del MS a los ultraprocesados.

El término ultraprocesado, empezó a tomar relevancia en los últimos años, aunque este tipo de productos nos acompañan hace mucho más tiempo. En la “Guía Alimentaria para la Población Uruguaya” publicada a fines de 2016 por el Ministerio de Salud (MS), se incorpora este término, y se hace hincapié en la relación de estos productos con la pandemia de sobrepeso/obesidad que está sufriendo nuestra sociedad actual.

La definición que le da la organización Mundial de la Salud (OMS): “Son formulaciones listas para comer o beber. Se basan en sustancias refinadas, con una cuidadosa combinación de azúcar, sal y grasa, y varios aditivos. Incluyen bebidas azucaradas, snacks y comidas rápidas”.

En los últimos años, el consumo de estos alimentos se incrementó de forma acelerada. Una revisión de OPS/OMS* estima que en 2013 el consumo de estos productos fue de aproximadamente 150kg/uruguayo. En Argentina, se estima un consumo anual de 185kg/persona.

Esta revisión muestra un incremento de 145% en el consumo desde 1999 a 2013.

Al mismo tiempo, y aunque no sea el único factor influyente, asistimos a un incremento considerable del sobrepeso/obesidad en nuestro país.

Actualmente, contamos con un 37,2% de sobrepeso y 27,6% de obesidad**. Es decir, de cada 10 adultos uruguayos, cuatro presentan sobrepeso y tres obesidad.

Las características que se mencionan al principio, le dan a estos productos algunas cualidades especiales:

- Son productos baratos de elaborar.
- Alta palatabilidad (es decir agradables al paladar).



- Permiten una caducidad prolongada (lo que facilita también el traslado, importación/exportación).
- Intentan ser “prácticos” para el consumidor.
- Generan hábito de consumo.

Además cuentan con un fuerte apoyo publicitario y de marketing.

Si pensamos en la combinación de estos factores, estamos ante la panacea de la industria. Un producto barato, que no se echa a perder, que le gusta al consumidor y que, por si fuera poco, se bombardea con publicidad para incentivar su consumo. Este fenómeno genera mayor preocupación cuando el público objetivo son niños y se intenta fidelizar un consumidor a largo plazo.





Estos alimentos están desplazando a los alimentos naturales y frescos, que son la base de una alimentación saludable y rica en nutrientes.

Esta tendencia puede revertirse y para mejorar el cuadro epidemiológico del país sería más que necesario que suceda. Para ello, deberíamos contar con políticas públicas que apunten directamente a mejorar esta problemática en un radio de acción amplio.

En primer lugar, regular la publicidad de los ultraprocesados, sobre todo, la que está dirigida a niños. En el ámbito escolar, considerar estratégico una regulación real de las meriendas y la inclusión definitiva de la educación alimentaria en los centros educativos. Analizar qué está sucediendo con los comedores escolares. Tanto los públicos como los privados de extensas jornadas, donde

algunos ofrecen servicio de alimentación y otros los niños llevan viandas de su casa.

La valorización del licenciado en nutrición en los equipos de salud y el rol que éste debe ocupar en el primer nivel de atención, sobre todo como agente educador.

Políticas agrícolas que aseguren la producción y el acceso a alimentos naturales a la población.

Podríamos seguir pensando y enumerando ideas, todas ellas relacionadas entre sí, y por este motivo, emprender acciones aisladas no va a lograr cambios significativos a largo plazo.

Desde este espacio, los invito a la reflexión sobre la nutrición y su incidencia directa en nuestra salud, y para eso, espero que les sirva esta pequeña introducción a un tema tan en boga como lo son los alimentos ultraprocesados.

*"al fin y al cabo
somos lo que hacemos
para cambiar lo que somos"*
E. Galeano (1940-2015)

* Consumo de alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de Política Pública. OPS/OMS 2016.

** Guía alimentaria para la población uruguaya. Para una alimentación compartida y placentera. Ministerio de Salud. Área programática de Nutrición 2016.



NUEVAS TERMINALES DE AUTOGESTIÓN PARA CONSULTAS Y PAGO DE PRESTACIONES



Innovación tecnológica

Modernidad

Atención 24 hs.

**Medios de pago
habilitados:**

**Tarjetas de Crédito
y Débito**



 **Centros Médicos**

Costa Urbana Shopping
Paso de la Arena
Piedras Blancas
Solymar

 **Puerta Urgencia Adultos**

 **Sanatorio 3**



casmu



Con **Midinero**
hago lo que quiero

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

También podés asociar

UBER

NETFLIX



y mucho más.

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

• SOLICITALA EN CUALQUIER LOCAL REDPAGOS •

redpagos

midinero.com.uy |  Midinero |  @Midineroficial



Salud Renal

“Casi 10% de la población padece enfermedad renal”



Ana Pereyra,
Jefe Int. de Departamento
Carmen De León,
Jefe de Enfermería Atención Descentralizada
María del Huerto Miotti,
Supervisora Enfermería Nefrología

Por iniciativa de la Sociedad Internacional de Nefrología y la Federación Internacional de Fundaciones Renales a las que se suman todas las sociedades científicas del mundo, desde el año 2006 todos los segundos jueves de marzo se celebra el día mundial del riñón. En Uruguay con el apoyo de la Sociedad Uruguaya de Nefrología y Fondo Nacional de Recursos, se realizan diferentes actividades para concienciar sobre la importancia del cuidado de la salud renal.

Este año el lema fue “Obesidad y enfermedad renal”, ya que la obesidad es uno de los factores de riesgo de padecer enfermedad renal crónica. Todos sabemos que el sobrepeso y la obesidad son prevenibles con la incorporación de una alimentación saludable.

Los riñones cumplen funciones vitales para el organismo. Por ello, es fundamental la prevención y hábitos saludables para evitar o retrasar la aparición de enfermedad renal, más aún teniendo en cuenta que el diagnóstico suele establecerse en una fase tardía, puesto que el deterioro de la función renal es paulatino y silencioso.

CASMU IAMPP a través del trabajo en conjunto del Departamento de Nefrología y del Servicio de Atención Descentralizada, realizó jornadas de concientización sobre este tema.

El lanzamiento de las actividades se realizó el día mundial del riñón (9 de marzo) en el hall de Policlínico de 8 de Octubre.

Se replicaron las jornadas durante el mes de marzo y abril, en Costa Urbana, Portones, Piedras Blancas y Comuna Mujer de Paso de la Arena.

Se entregó folletería informativa, se realizó medida de índice de masa corporal y de presión arterial, se brindó información sobre alimentación saludable, función de los riñones y cómo prevenir la enfermedad renal.

A través de una obra teatral protagonizada por personal de enfermería, denominada "Reno y Nefro", se representó cómo es que inciden en el funcionamiento de los riñones los hábitos que cada persona tiene desde la niñez.

Concurrieron más de 200 personas. Al culminar la obra se entregó una encuesta de opinión, donde respondieron 120 personas. El 99% respondió que la actividad realizada fue muy buena, con información de utilidad y que le gustó la dinámica empleada, solicitando que se repita en otros ámbitos como escuelas, liceos, etc.

Para el equipo resultó una experiencia positiva, primero porque se unió el trabajo entre servicios de distinto nivel de atención con un acercamiento que no hizo más que fortalecer y empoderar una de las competencias más importantes para mejorar la salud de la población, representada por supuesto por las actividades de promoción tanto para la prevención de enfermedad como para el seguimiento de aquellos que la padecen, en pos de retrasar su avance. En segundo lugar, se estrecharon los lazos incrementando la comunicación entre los servicios, que como todos sabemos, es pilar fundamental para la mejora en la atención segura.

Detrás del Telón

Participar en la planificación y organización de cada evento nos hace ser coprotagonistas de los mismos. Establecer las reuniones previas involucrando a los diferentes sectores desde el Dpto. de Nefrología, Atención Descentralizada y RR.PP. para luego coordinar con Almacenes y Compras por los insumos necesarios, (quienes colaboraron a mil para que contáramos con ellos en tiempo y forma) con la Cajas para retirar el dinero

para las compras, con locomoción para el transporte de los actores desde las diferentes zonas de trabajo hasta el lugar de la jornada, con la empresa del audio que se utilizó, con CASMA por el envío de la balanza, con las autoridades correspondientes por el uso de los locales, el estar en los detalles de entrega de un souvenir al público presente, en fin, un montón de actividades para que las cosas salgan y de la mejor manera. Cruzamos motivaciones de las secciones y de gente de distintos escalafones, con el simple fin de que las jornadas fuesen un éxito, y así consideramos que lo fue, cada una de ellas con particularidades propias que las caracterizaron como únicas. Los resultados de las encuestas recogidas son un claro reflejo del esfuerzo y entusiasmo de varios equipos que se juntaron para que así lo fuera.





Jarabes para la tos:

¿por qué no son recomendables?



Dra. Valentina Catenaccio
Pediatra CASMU- IAMPP

Asistente del Departamento de Farmacología
y Terapéutica-Facultad de Medicina- UdelAR

La tos es un motivo frecuente de consulta en pediatría, que aumenta en los meses de invierno. La causa más frecuente de este síntoma es la infección respiratoria aguda, que puede ser alta, por ejemplo de garganta o baja, como infección de los bronquios o los pulmones. Otras causas de tos son el asma, la hiperreactividad de la vía aérea, el síndrome de “goteo retrorrenal”, la tos convulsa y la tuberculosis. Estas enfer-

medades ocasionan tos crónica o prolongada, siendo su duración mayor a 3 semanas.

Si bien es un síntoma muchas veces molesto para el niño o los padres, la tos es un excelente mecanismo de defensa. Gracias a la existencia de la tos el organismo puede eliminar secreciones, restos celulares y cuerpos extraños, evitando que éstos ingresen al organismo. Mantiene permeable la vía aérea tanto en infecciones respiratorias como en la crisis asmática, o en enfermedades como la displasia pulmonar o la fibrosis quística. La supresión de la tos puede ser muy nociva ya que contribuye a la obstrucción, hipoxemia (disminución del oxígeno en sangre) e infección secundaria. Además de ser un mecanismo de defensa, la tos y sus características nos permiten hacer el diagnóstico de distintas enfermedades.

Los jarabes para la tos son medicamentos que pueden clasificarse en antitusígenos y mucolíticos/expectorantes. Los antitusígenos pueden ser de acción central o periférica, dependiendo de su lugar de acción. Los más frecuentemente utilizados son los de acción central que actúan sobre el centro de la tos, en el tronco encefálico como los opioides y sus derivados (ej: codeína, dextrometorfano) o fármacos histaminérgicos (ej: difenhidramina). Los mucolíticos y expectorantes actúan fluidificando las secreciones tráqueo-bronquiales y ejemplos de éstos son: bromhexina y ambroxol.

Gran parte de la evidencia científica generada en medicina en el uso de medicamentos, ha surgido de estudios realizados en humanos llamados ensayos clínicos controlados. Estos estudios comparan por ejemplo un medicamento con un placebo (sustancia que carece de acción pero el paciente ignora esto ya que tiene el mismo aspecto externo) en pacientes con la misma enfermedad y en condiciones controladas. Cuando un medicamento logra demostrar que presenta beneficios significativos en un ensayo clínico controlado, se dice que ese medicamento es eficaz.

Los jarabes para la tos se han estudiado extensamente en ensayos clínicos controlados y no se han encontrado diferencias con el placebo. Por esta razón decimos que

A pesar de no haber evidencia de su beneficio, los jarabes para la tos son muy utilizados. Son medicamentos de venta libre por lo cual son propagandeados en medios masivos de comunicación como la televisión, lo que aumenta la demanda de prescripción hacia el médico y fomenta la automedicación.

Como todo medicamento, existen efectos adversos a dosis habituales y efectos tóxicos cuando se observa



estos medicamentos no han mostrado eficacia y no son recomendados en las guías de práctica clínica nacionales ni internacionales.

Una revisión Cochrane (revisiones realizadas por especialistas con los mejores trabajos publicados sobre un tema) realizada en 2014 comparó la eficacia de los medicamentos antitusígenos de venta libre con placebo en adultos y niños con infecciones respiratorias de las vías altas. Incluyó 29 ensayos clínicos controlados. No se encontró beneficio con el tratamiento de antitusivos.

una sobredosificación. Estos efectos son más frecuentes en niños pequeños, sobre todo menores de 2 años.

Por este motivo las agencias reguladoras de medicamentos como la Agencia Europea de Medicamentos y la Agencia Estadounidense (FDA- Food and Drugs Administration) han alertado a la población sobre efectos adversos graves que pueden producir los jarabes para la tos. En el año 2015 se alertó sobre reacciones de piel severas (Eritema multiforme y Síndrome de Stevens Johnson) por bromhexina y ambroxol.

Las recomendaciones de las agencias Europea y Estadounidense indican no administrar jarabes para la tos en menores de 2 años, y la Agencia Canadiense en menores de 6 años.

Conclusiones

La tos es un síntoma frecuente, que si bien puede ocasionar molestias, no debe inhibirse en la mayoría de los casos, ya que constituye un mecanismo de defensa del organismo.

Los jarabes para la tos son medicamentos que no han mostrado eficacia en infecciones respiratorias en niños ni adultos.

Estos medicamentos presentan riesgos de efectos adversos y tóxicos, con mayor incidencia y gravedad en niños menores de 2 años.

Nuevas Terminales de Autogestión Casmu

CASMU ha inaugurado un NUEVO SERVICIO PARA SUS AFILIADOS: la instalación y puesta en funcionamiento de modernas **Terminales de Autogestión** para el pago de sus prestaciones mediante la utilización de medios electrónicos (tarjetas de crédito y débito).

Las Terminales de Autogestión CASMU representan la introducción de innovación tecnológica en materia de pago de prestaciones mutuales en beneficio de los afiliados.

Se ubicarán en lugares estratégicos definidos por CASMU de manera de prestar el mejor servicio a sus afiliados cuando éstos deseen abonar cualquier prestación.

Funcionalidades y beneficios de las Terminales de Autogestión CASMU:

- Progreso técnico:

- Se promueve la innovación mediante la introducción de nuevas tecnologías: disponibilidad 24 x 7 (las 24 horas de los 7 días de la semana).
- Se pondera el uso de medios de pago electrónicos por los afiliados: tarjetas de débito y crédito (inclusión financiera).
- No se utiliza dinero en efectivo, lo que brinda una mayor seguridad a los afiliados.
- Se reducen los tiempos de espera y tiempos medios de servicio.

- Mejora del proceso de descentralización:

- Mediante la instalación de las terminales en las unidades descentralizadas de CASMU, tanto del Departamento de Montevideo como de los restantes Departamentos.
- Permite la prestación de servicios de cobranza en distintos puntos de los Centros Médicos más importantes de CASMU.



Lugares de ubicación:

Los lugares de ubicación de las Terminales de Autogestión CASMU ya definidos son:

Centros Médicos de Montevideo

- Puerta Urgencia Adultos Asilo N° 3333
- Sanatorio 3
- Centro Médico Piedras Blancas
- Centro Médico Paso de la Arena

Centros Médicos en Ciudad de la Costa

- Centro Médico Costa Urbana Shopping
- Centro Médico Solymar

**¡NO SE DICE
SALUD!
SE DICE**



3 **TRIPLE ACCIÓN**

CONTRA LA GRIPE

• DESCONGESTIONA • BAJA LA FIEBRE • REANIMA



Departamento de Medicina Intensiva



Dr. Juan José Areosa

“Es importante que nuestros Usuarios tengan conocimiento de un Servicio muy importante dentro del CASMU que es su Departamento de Medicina Intensiva”.

La Medicina Intensiva es una rama de la medicina que se ocupa del paciente crítico, considerado como aquel que presenta alteraciones de sus Sistemas Fisiológicos Mayores de tal gravedad que representan una amenaza potencial para su vida y a su vez pasible de recuperación.

Para que puedan entender esto, las características que definen un paciente crítico son:

- Paciente con una enfermedad grave
- Que la enfermedad pueda ser reversible
- Que requiere un área muy sofisticada en lo técnico y con cuidados médicos y de enfermería continuos

En el CASMU, el Departamento de Medicina Intensiva es una Unidad Polivalente y cuenta con 36 camas.

Dentro de ella fue inaugurado recientemente un sector de 12 camas llamado CTI blanco.

Para poder tratar a estos pacientes se destinan médicos de guardia que tienen que cubrir las 24 horas del día el control y tratamiento de los mismos, médicos coordinadores y el médico jefe de Servicio.

Súmese a ello el personal de Enfermería que cubre también las 24 horas en los diferentes turnos, servicios de apoyo como Fisiatría, Neumocardiología, Radiología, Hemoterapia, Laboratorio, Auxiliares de Servicio, Mensajeros.

Cada paciente puede requerir y tiene a su disposición, de necesitarse, respiradores, monitores para poder ver y medir parámetros vitales, bombas de infusión y todos los elementos que la tecnología médica moderna ofrece en nuestro medio, y que son renovados periódicamente.

El CTI funciona relacionado en un todo continuo con los demás servicios de la Institución, o sea desde que ingresan provenientes de la Emergencia Pre Hospitalaria 1727 u otras, de la Emergencia Sanatorial, de la Unidad Cardiológica, del Block Quirúrgico y de los diferentes pisos de internación médicos o quirúrgicos.

Una vez estabilizados continúan sus asistencia en diferentes áreas del sanatorio.

Fundamental para que todo esto funcione adecuadamente es la comunicación.

Comunicación con los colegas médicos que solicitan que sus pacientes ingresen al CTI, con los médicos de diferentes especialidades con quienes se realizan las interconsultas (Cirujanos generales, Neurocirujanos, Nefrólogos, etc.),

comunicación con los Tecnólogos, con el personal de Enfermería y con quienes reciben al paciente una vez que egresa del CTI.

Muy importante es la comunicación del médico y enfermería con el paciente y su familia. Es fundamental esto último dado que muchas veces la gravedad del paciente determina que quienes toman conocimiento de los hechos son un factor de decisión.

La estructura asistencial fija un seguimiento longitudinal para el cual hay un médico que es quien todos los días de la semana sea el encargado de dar un informe de la situación del paciente. Para ello se destina un lugar y horario específico donde la familia recibe el informe y a su vez puede evacuar sus dudas y todo lo que considere necesario.

Siempre que ingresa un paciente, recibe un informe del médico de guardia y de la licenciada de enfermería de turno, donde se les explica la situación clínica y las reglas



de funcionamiento. Éstas están explicitadas en un cartel junto a la puerta de entrada a la Unidad.

Luego de haberles explicado someramente todos estos aspectos, es importante también conocer que todos los integrantes del equipo asistencial vivimos muy intensamente en lo afectivo emocional la evolución de nuestros pacientes y la angustia de sus familias.

Somos personas que asisten personas y no nos es indiferente todo esto.

Se les brinda lo máximo que podemos dar, cada uno de nosotros, esperando que los pacientes mejoren, cada usuario tiene nombre y apellido, no es un número o cama tal o cual. Son personas, madres, padres, abuelos, hijos, o fueron nuestros padres o nosotros mismos en cualquier momento.

Por todo esto el sentimiento vocacional de cuidar y también de "lo primero es no hacer daño," está muy presente en todo el equipo asistencial.

CURSO DE Logística y Administración del tiempo



Guadalupe Dos Santos
Jefa de Servicio de
Suministros



Oscar Techeira
Jefe de Dpto. int.
Almacenes

Dentro del marco de la política de capacitación de la Institución, durante los meses de octubre a diciembre del pasado 2016, se realizó un curso/taller de Logística dirigido al personal que desempeña tareas en Servicio de Suministros Insumos. A partir de una iniciativa de la Jefatura del Servicio, y con el aval de las Autoridades del CASMU IAMPP, se realizó un estudio de necesidades y opciones de capacitación para cubrir las mismas. En base a ese estudio se definió que fuera dictado por la Consultora Possum, con el apoyo del Departamento de Capacitación del CASMU IAMPP, en modalidad de taller interactivo. Para que se adaptara a los requerimientos del sector, se realizó un trabajo previo entre Possum y la Jefatura del Servicio de Suministros adaptando el modelo propuesto por Possum a las necesidades de capacitación de nuestro personal y la realidad institucional.

El curso/taller consistió de dos módulos:

Administración del Tiempo

Se analizó el trabajo realizado por cada funcionario y se indicó el tiempo que se requiere para realizarlo. Para esto se estudiaron las tareas tratando de hacer conciencia la "costumbre" visualizando de esa manera cuál sería la mejor manera de optimizar el tiempo y la calidad del trabajo.



De izquierda a derecha arriba: Oscar Techeira, Guadalupe Dos Santos, Silvia Martínez, Sabrina Suárez, Gisela Durán, Gabriela Nerro, Karen Olivera, Lorena Gimeno, Judith Olivera, Adriana Olivera, Monica De Armas, Federico Álvarez.

De izquierda a derecha abajo: Robert Ortiz, Pablo González, Pablo Da Luz, David López, Sebastián Pérez, Ramón Rodríguez, Robert Pacello, Adrián Gatto, Tabaré Aispuro.

Introducción a Logística

Tarea central del Servicio Suministro. Desde la evaluación y solicitudes de compras para stock, recepción de materia prima o insumos ya fabricados, almacenamiento y gestión de diferentes tipos de depósitos que tenemos, cadena de frío, armado de pedidos y cumplimiento a los clientes internos y transporte y entrega al cliente final y gestión de inventario.

Para realizar los talleres se dividió en dos grupos a los funcionarios de Suministros compuesto cada uno de ellos por mandos medios, administrativos y peones de los diferentes sectores del servicio, tratando de hacer más constructivo el intercambio de opiniones entre actores de diferente nivel de responsabilidad y tarea. Además, se diseñaron visitas de Possum a los sectores en los momentos de mayor volumen de trabajo, por ejemplo entrada de medicamentos, etc.

La modalidad taller permitió un rico intercambio de opiniones dando lugar a que los funcionarios participantes presentaran diversas ideas de modificaciones en las formas de trabajo apuntando a optimizar el tiempo, recursos y funcionamiento en general.

Finalizado el taller, se realizó la entrega de los certificados a cada uno de los participantes por parte de la Consultora Possum y la participación del Departamento de Capacitación de CASMU IAMPP realizándose una recorrida por los diferentes sectores donde se les mostró los cambios realizados a partir de las ideas surgidas y aportadas por los funcionarios poniendo en práctica lo aprendido en los cursos. Cambios que estas jefaturas pudimos realizar sin ocasionarle gastos a la institución.

Cabe destacar el esfuerzo realizado por los funcionarios participantes ya que los cursos se realizaron fuera de sus horarios de trabajo.



Felicidades a todas las madres que saben mejor que nadie lo que significa cuidarnos y acompañarnos siempre.

A UN CLICK DE LA TRANQUILIDAD Y DE LA MEJOR COMPAÑÍA.

Ahora podés afiliarte desde Uruguay o desde cualquier parte del mundo con los mejores beneficios, de manera práctica y segura, ingresando a nuestro sitio:

www.secom.com.uy



SECOM

PRIMER SERVICIO DE COMPAÑÍA DEL URUGUAY Y DEL MUNDO



¿Le lloran los ojos?



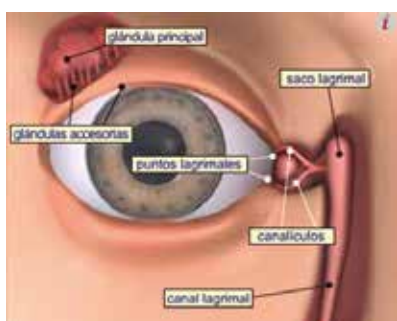
Dra. Carla Varallo
Oftalmóloga Especialista en vías
lagrimales y párpados

Los ojos llorosos o lagrimeo son un síntoma muy frecuente y pueden ser muchas las causas que lo originen. Podemos distinguir dos grandes grupos, un grupo en que el lagrimeo se debe a un aumento de la formación de lágrima y otro grupo por una alteración en la evacuación de la misma.

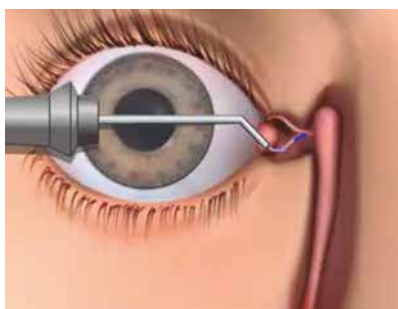
En el primer grupo cualquier causa de irritación en el ojo como una conjuntivitis, una pestaña que toca el ojo o un cuerpo extraño que molesta genera un aumento de la formación de lágrima con el consecuente lagrimeo.

En estos casos en general el ojo está rojo, pica, arde o molesta, incluso puede tener secreciones o dolor. Se debe tratar la causa que genera el problema ocular y se solucionará el lagrimeo. Las conjuntivitis son muy frecuentes, pueden ser infecciosas tanto bacterianas como virales o alérgicas que se ven sobre todo en ciertas épocas del año. En el caso de pestañas mal posicionadas que crecen hacia el globo ocular pueden raspar la córnea generando úlceras, por esto deben tratarse para que no vuelvan a crecer. Si son pocas se puede realizar radiofrecuencia que trata pelo a pelo, o de ser muchas se requiere una cirugía más invasiva para reseca las pestañas alteradas. Otra causa ocular de lagrimeo es el ojo seco, que al contrario de lo que en principio pensaríamos puede generar aumento de la producción de lágrima porque ésta es de mala calidad, la superficie del ojo está inflamada e irritada por estar mal lubricada por lo que aumenta la producción refleja en un intento por solucionar el problema. Estos casos mejoran con gotas lubricantes artificiales.

El segundo grupo de pacientes tiene un lagrimeo espontáneo pero sin dolor, el ojo está blanco y no molesta. El ojo no tiene ninguna alteración y en estos casos el problema está en la evacuación de la lágrima. Los ojos se lubrican continuamente por las lágrimas que se forman en la glándula principal y las accesorias aportando nutrientes y eliminando partículas y desechos que se evacúan por la vía lagrimal. Esta consiste en un sistema de drenaje que se encarga de derivar las lágrimas desde el ángulo interno del ojo hacia la nariz y está compuesta por los puntos lagrimales, los canalículos, el saco lagrimal y el conducto lacrimonasal como se ve en el esquema.



Cuando existe una obstrucción a cualquier nivel de la vía lagrimal, la lágrima se acumula en el ojo y rebosa hacia la mejilla explicando el lagrimeo. Es característico que este lagrimeo empeore al exponerse al frío, al viento o al sol. El oftalmólogo especializado será quien diagnostique el sitio de la obstrucción para lo cual se realiza un examen completo y múltiples pruebas incluyendo una exploración o lavado de vía lagrimal inyectando suero por el canalículo que normalmente debe llegar a la nariz o garganta. Este procedimiento diagnóstico se realiza con una pequeña cánula, es indoloro aunque puede ser molesto.



Se pueden ver obstrucciones de vía lagrimal a distintas edades. Hay niños que nacen con obstrucción de vía lagrimal por falta de permeabilización del sector inferior del conducto lacrimonasal. Estos bebés tendrán secreciones permanentes y lagrimeo. Puede ser un problema de un ojo o de los dos. En general se resuelve espontáneamente antes del año sin mediar tratamiento. Los padres pueden facilitar la resolución espontánea con compresiones o masajes del saco lagrimal hacia la nariz lo cual debe ser explicado por el oftalmólogo para ser realizado correctamente. Estos niños sufren conjuntivitis y secreciones a repetición por lo que se deben evitar los antibióticos tanto en gotas como en suspensiones orales, para no generar resistencias bacterianas con gérmenes más resistentes y agresivos. Generalmente es suficiente la higiene con suero fisiológico y las compresiones del saco, pero si la infección es importante deben consultar un especialista que indicará antibióticos adecuados. Si al año de vida del niño no se resolvió espontáneamente, se realiza un sondaje simple que es una cirugía sencilla ambulatoria para permeabilizar la vía lagrimal que solucionará el problema la gran mayoría de las veces. En los pocos casos en que el sondaje fracasa se debe intubar la vía lagrimal con silicona.

En el adulto también puede taparse la vía lagrimal a distintos niveles. Según donde esté la obstrucción será la solución a plantear, pero habitualmente son quirúrgicas. Puede cerrarse el poro lagrimal lo cual se soluciona con una pequeña cirugía para abrirlo y a su vez se pueden colocar tutores de silicona para evitar que vuelva a cerrarse. Cuando la obstrucción está a nivel de los canalículos es más difícil de solucionar, pueden verse por ejemplo luego de una conjuntivitis importante o sin causa aparente, requiriendo colocar un tubo de vidrio o silicona con anestesia general que queda colocado permanente en el ángulo interno del ojo comunicando con la nariz. Por último, son muy frecuentes las obstrucciones del conducto lacrimonasal en adultos que generan lagrimeo pero además pueden generar infecciones del saco lagrimal (dacriocistitis) que pueden ser graves, incluso llegando a celulitis de cara que requieren internación y antibióticos intravenosos. En estos casos se debe realizar una cirugía que puede ser con anestesia local o general denominada Dacriocistorrinostomía. La misma tiene por objetivo formar una nueva vía lagrimal desde el saco hasta la nariz a través de un orificio en el hueso nasal. Se dejan soportes de silicona que luego se remueven aproximadamente a los tres meses.

También puede suceder que la vía lagrimal no funcione correctamente aunque no esté obstruida. Con la edad los tejidos se aflojan y si el párpado inferior es muy laxo deja de funcionar la vía lagrimal que necesita un párpado firme para generar presión negativa para que drene la lágrima. Esto debe repararse mediante un tensado del párpado o tira tarsal, que es una cirugía sencilla y ambulatoria con muy buenos resultados.

Todas estas alteraciones de vía lagrimal generan lagrimeo que puede dificultar la visión y además puede favorecer las infecciones tanto del ojo como del saco lagrimal, por esto es muy importante consultar con un especialista en vía lagrimal cuando la persona presenta estos síntomas, siendo la gran mayoría de las veces fácilmente solucionables.

La urgencia odontológica

en el contexto de CASMU



Dr. Fernando Garay

La urgencia odontológica es compleja por varios motivos: por un lado, son situaciones críticas para el paciente que se presenta por lo general dolorido (85%) y ansioso, requiriendo atención inmediata; por otro lado, para el profesional que debe resolver un caso o situación inesperada.

Por lo tanto, el manejo de la urgencia, implica una actitud

y dinámica peculiares, que conllevan un dominio certero y preciso para el control de la situación clínica, así como del estado de labilidad emocional en la cual se encuentra el usuario.

La urgencia requiere ante todo un manejo rápido y práctico de corto tiempo para luego derivar al usuario a quien corresponda para dar la solución definitiva.

El presente artículo no pretende ser una revisión académica del tema, sino más bien, está dirigido al usuario con el fin de aclarar algunas dudas y conceptos erróneos acerca del funcionamiento y finalidad de un servicio de urgencia que están muy arraigados en nuestra gente.

Es así que con frecuencia los usuarios del sistema de salud confunden urgencia con emergencia, lo cual hace que los servicios de urgencia se transformen de hecho, en servicios de policlínica de consulta rápida, lo cual hipertrofia y desvirtúa la finalidad para la que existen. Un

ejemplo habitual de ello, es la insistencia de los usuarios solicitando como tratamiento la extracción dental, cuando en realidad las situaciones que requieren dicho tratamiento en forma urgente son muy pocas. Será entonces el profesional quien decida qué hacer, y no a pedido del usuario, ya que los servicios de urgencia no son policlínicas quirúrgicas ni cuentan con la infraestructura para hacerlo.

Concepto de urgencia

Urgencias son situaciones que implican riesgos y sufrimientos tales, que no hacen posible diferir el tratamiento hasta ser realizados en condiciones de coordinación. A diferencia de urgencias, emergencia es aquella situación clínica que implica riesgo de vida o gran incapacidad. Es muy poco probable que una situación de este tipo se dé por un cuadro odontológico. Si bien en teoría es posible, en más de 25 años como odontólogo urgencista jamás hemos visto una situación que implique riesgo vital. Veremos entonces en forma muy somera y sin pretender agotar el tema, una revisión de los principales motivos de consulta que se presentan en la urgencia odontológica.

Principales cuadros clínicos que motivan la urgencia odontológica



De modo muy general puede decirse que los principales motivos de consulta se encuadran dentro de la patología aguda y la patología crónica.

Patología aguda son cuadros de rápida aparición, que por su naturaleza hacen que el usuario consulte de forma urgente. La mayoría de las veces el motivo es dolor.

A su vez, patología crónica es compatible con un estado de relativa normalidad, de avance lento sin síntomas agudos, por lo cual el usuario posterga indefinidamente la consulta. No obstante, la gran mayoría de los cuadros agudos son patologías crónicas en fase de reagudización; por este motivo la mayoría de las urgencias odontológicas no son tales en sentido estricto, y de hecho la gran mayoría podrían ser evitables consultando a tiempo.

Así entonces, el profesional contra la consulta evalúa una serie de elementos:

- Naturaleza del motivo de consulta
- Extensión de la lesión o problema
- Ubicación del mismo
- Tiempo de evolución (horas, días, semanas)
- Estado de salud general y edad del usuario
- Síntomas asociados (fiebre, ganglios inflamados, hinchazón facial)
- Posible causa del problema
- Si recibió tratamientos previos o se automedicó
- Necesidad de exámenes para clínicos (rayos x no siempre posible, laboratorio, etc..)

Más allá de ello, el manejo de la urgencia es clínico y los tratamientos no deben superar los 20 o 30 minutos. Entre los principales motivos de consulta se encuentran:

Dolor de origen dentario

Es el motivo de consulta más frecuente. Con frecuencia los usuarios preguntan si por la intensidad del dolor están cursando una infección; la respuesta es NO. Dolor no es sinónimo de infección. Si bien en sentido biológico la caries dental, es una enfermedad infecciosa, clínicamente el término infección se reserva para etapas más avanzadas de la enfermedad.

El avance de la caries se produce a través de los tejidos duros dentarios: esmalte, dentina, hasta llegar a la cámara pulpar que aloja el nervio. Cuando se afecta la cámara pulpar y el nervio, se produce un cuadro muy doloroso llamado pulpitis. Sin embargo, la afectación del nervio pasa por distintas etapas:

- Hiperemia pulpar: es un cuadro reversible y el dolor es únicamente provocado por frío, alimentos, etc. Se asocia a caries profundas y el tratamiento es sencillo, consiste en eliminar parcialmente esa caries y colocación de un cemento protector en forma temporal. Si el cuadro avanza se llega a la inflamación del nervio de forma irreversible llamada pulpitis, con dolor intenso y espontáneo que muchas veces cuesta localizar. En ocasiones cuando la cavidad cariosa del diente se encuentra tapada, es frecuente que el usuario concurra con una botella de agua fría porque es lo único que le calma. Si bien existen distintos tipos de pulpitis agudas y crónicas, el tratamiento de urgencia es siempre el mismo; y consiste en abrir la cámara pulpar bajo anestesia para provocar sangrado y colocar un medicamento sedante y un cemento temporal. En todos los casos el usuario deberá buscar luego la solución definitiva.

Si el problema avanza se producirá la muerte pulpar y gangrena del nervio. Estaríamos ahora sí frente a la primera etapa de una infección, lo cual confunde al usuario que muchas veces pregunta por qué duele si el nervio no es vital. La respuesta es que al avanzar la infección más allá de la raíz afecta un tejido que rodea el diente llamado ligamento periodontal.

La afectación de este ligamento genera distintos cuadros

englobados dentro del término periodontitis. El dolor es menos intenso que en las pulpitis y más localizado. El tratamiento es sencillo, consiste en abrir el diente, limpiar parcialmente los conductos radiculares para provocar drenaje. En la mayoría de los servicios el diente se deja abierto pese a la opinión de muchos colegas que prefieren cerrarlo. Se realiza esto por razones de orden práctico y se indican analgésicos y a veces antibióticos.

Si el cuadro avanza afectará el hueso que rodea el diente causando un cuadro muy doloroso llamado absceso dentoalveolar agudo, comparado por su dolor con un cólico nefrítico. Sin embargo, el tratamiento es el mismo que para las periodontitis.

De avanzar este cuadro la infección perforará el hueso y se coleccionará por debajo de la mucosa o encía llegando al llamado absceso submucoso. Su tratamiento consiste en la incisión y drenaje del absceso para provocar la salida de pus, la apertura del diente o la extracción del diente si es necesario, la indicación de antibióticos y analgésicos. Un error frecuente en estos casos es en los cuales el usuario consulta con la cara hinchada, es la aplicación de bolsa de hielo, esto no se debe hacer ya que enmascara la infección y agrava el cuadro. Cuando el problema tiene cierto tiempo y el pus drena espontáneamente, el usuario consulta por dolor leve y tumefacción facial; es cuando a veces dicen "doctor me salió una postemilla". Se trata de una infección que ya tiene cierto tiempo.

- Otros cuadros dentales:

Existen otros cuadros que provocan dolor, pero asociados a los tejidos blandos que rodean el diente, como son los abscesos periodontales causados por el cúmulo de sarro (lo que vulgarmente se conoce como piorrea). Estos cuadros se caracterizan por la movilidad del diente y dolor. Su tratamiento consiste en drenaje del absceso o extracción del diente e indicación de antibióticos. Otros motivos de consulta frecuentes son los cuadros de gingivitis úlcero necrotizante aguda, gingivitis herpéticas, etc., muy dolorosas y en los cuales muchas veces subyace una enfermedad general que motiva la baja de las defensas. Otro cuadro de este grupo frecuente son los trastornos de erupción de los dientes permanentes generalmente asociados a la erupción de los molares del juicio. Su tratamiento de urgencia es muy sencillo.

Complicaciones de la extracción dentaria

- Alveolitis: es la complicación más frecuente de la extracción dental. Se produce por pérdida del coágulo asociado a extracciones laboriosas, fumar, tomar mate, buches, etc. No es una infección en sí misma y se caracteriza por dolor, mal aliento, ganglios inflamados, a veces fiebre, etc. El tratamiento es sencillo, consiste en la limpieza suave del alveolo y la colocación de una mecha de gasas con medicamentos para aliviar el dolor y proteger el hueso.

- Hemorragias post extracción: hoy ya se ven muy poco, pero requieren un interrogatorio mínimo e ir a buscar la causa del sangrado, no obstante, pese al miedo que él genera en el usuario, rara vez son hemorragias severas salvo que exista una alteración de la coagulación no detectada.

Traumatismos dento alveolares

Son motivos frecuentes de consulta, especialmente en niños. Son muy variados y van desde lesiones de tejidos blandos, fracturas dentarias, luxaciones o pérdida de dientes. Revisten mayor gravedad en dientes permanentes. El tratamiento varía según el tipo de traumatismo y el tiempo transcurrido hasta que se llega a la consulta, el tiempo límite que el usuario y su entorno deben conocer son 45 minutos a 1 hora. Esto es especialmente importante en caso de pérdida de dientes permanentes. Frente a este accidente lo mejor es concurrir a la urgencia antes de pasada una hora y portando el diente en un recipiente con leche para evitar su desecación. Estos accidentes no son tan relevantes en dientes de leche ya que por lo general no se reimplantan buscando no afectar al diente permanente en formación.

Urgencias protésicas

Son frecuente motivo de consulta, pero no son urgencias en sentido estricto. Por lo tanto, si el usuario concurre con un provisorio o corona dentaria, si es posible se realiza el cementado de la pieza dental, pero si hay que reconstruir el provisorio o una prótesis es difícil solucionarlo en el momento ya que estos procedimientos en la mayoría de los casos requieren la intervención de un laboratorista dental.

Conclusiones

Intentamos dar una visión muy general acerca de las situaciones más frecuentes que se presentan en la urgencia odontológica. Quedan un sin número de situaciones por mencionar, pero que escapan al alcance de este artículo.

Ante todo, recomendar siempre la prevención de los problemas y no esperar a último momento a que se presente la situación de urgencia para concurrir al odontólogo, con el estrés que ello supone. Sabemos que es muy difícil modificar esta conducta dada la idiosincrasia de nuestra gente y el temor tan arraigado al odontólogo.

Debe tenerse presente que no siempre en la urgencia puede darse una solución adecuada al problema por el cual el usuario consulta, por lo cual es siempre mejor evitarlo.

Recordar que siempre pueden darse situaciones imprevisibles y que por tratarse de medicina no es una ciencia exacta; en medicina y en particular en odontología 2 + 2 no siempre suma 4.

Bio Grip®

El mejor frente a la gripe y el resfrío

La Familia + Completa + Segura

Bio Grip®




Gramón Bagó

- *Rápida acción*
- *Descongestiona*
- *Calma el dolor*
- *Reanima*
- *Baja la fiebre*
- *No daña el estómago*
- *Estimula el aumento de las defensas*

El analgésico
recomendado para
tratar síntomas de Dengue.



“En el siglo XX y a partir de la Convención, el niño o niña dejan de ser un objeto, para ser un sujeto, a quien se le reconocen derechos”



Derechos de infancia



Dra. Virginia Perdomo



Dra. Natalia Tainalian



Dra. Marisa Rubinstein

A partir de la firma de la Convención Internacional de los Derechos del Niño en el año 1989, que Uruguay ratifica en el año 1990, convirtiéndose entonces en ley nacional (Ley 16137), existen cambios en la concepción de niñez y en la atención a la salud de niñas, niños y adolescentes (NNA). En Uruguay se reglamenta en el 2004 mediante el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 17823).

A lo largo de la historia, la niñez pasó de ser en la antigüedad una etapa invisibilizada de la vida y el niño un objeto de propiedad del padre, por lo cual podía hacer con él lo que quisiera; al final de la modernidad, el niño empezó a ser visible para la sociedad, como un objeto de protección, a quien debía cuidarse para que fuese un adulto útil. En el siglo XX y a partir de la Convención, el niño o niña dejan de ser un objeto, para ser un sujeto, a quien se le reconocen derechos.

Se destacan como principios fundamentales de la Convención, el derecho a la supervivencia y al desarrollo; el compromiso de promover el interés superior del niño ante cualquier decisión que le competa; el derecho a ser escuchado y considerado seriamente en las decisiones que lo involucren y el derecho a la no discriminación.

En el artículo 24 de la Convención se le reconoce a los

NNA el derecho a la mejor calidad de salud posible; entendiendo como salud el amplio concepto que define la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud, por lo que nunca se les podrá negar atención médica, incluso si se presentan solos, sin ser acompañados por un adulto.

En el Uruguay, en el año 2008, se sancionó la ley 18335 que reglamenta los deberes y derechos de los pacientes y usuarios de los servicios de salud. Respecto a NNA, especifica sus derechos a la privacidad, a la confidencialidad, a dar consentimiento, teniendo en cuenta el concepto de autonomía progresiva.

A medida que el niño o la niña crece, va gradualmente desarrollando autonomía y ejerciendo sus derechos, de acuerdo a las capacidades adquiridas. Durante ese proceso los adultos somos quienes debemos garantizárseles; en primer lugar los padres y si esto no es posible, el estado será su garante.

En lo que se refiere a la atención de la salud y teniendo en cuenta los principios fundamentales, cuando se atiende a un niño, niña o adolescente se deberá escuchar al niño, siempre que esto sea posible, tanto por su desarrollo, como por la situación clínica; deberá explicársele todo lo vinculado a su salud, tanto al diagnóstico como al tratamiento, en un lenguaje adecuado para su comprensión. Siempre que haya que tomar decisiones se le deberá dar todos los elementos necesarios para que pueda comprender y dar su opinión y ésta deberá ser tenida en cuenta. Cuando los adultos tomen decisiones, éstas deberán tener en cuenta el interés del niño y no el del adulto.

El niño, niña o adolescente tiene derecho a la privacidad y a la confidencialidad en la atención a su salud. Deberá cuidarse siempre el pudor del paciente y todo lo



que refiera a su intimidad. Tendrá derecho a ser atendido solo si lo requiere, o a estar acompañado de quien elija. El adolescente que concurra a la consulta solo y solicite mantener la confidencialidad, deberá ser respetado y el médico deberá cumplir con la obligación de mantener el secreto profesional, excepto en los casos de riesgo vital.

La historia clínica es del paciente y solo tendrá acceso el paciente y el personal de salud que tiene a cargo su atención. En el caso de los niños o las niñas, además de los pacientes y el personal de salud que los atiende, los adultos responsables podrán acceder a ella sin permiso del niño o niña. En el caso de los adolescentes, los adultos responsables no tendrán acceso a la historia si no tienen permiso expreso del adolescente.



Es importante conocer nuestros deberes y derechos como adultos y como integrantes del equipo de salud, en pos de lograr una atención de calidad hacia NNA desde una perspectiva de derechos.

Es importante también que NNA conozcan sus deberes y derechos y que exijan su cumplimiento a la hora de ser atendidos en un servicio de salud. Asimismo sus adultos responsables, para respaldar la excelencia en la atención.



Fibrilación auricular (PARTE 3)

"No es aconsejable la suspensión del tratamiento anticoagulante, esta decisión deberá tomarla el médico"



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

Preguntas frecuentes

- ¿A qué hora debo tomar el anticoagulante?



Debe tomarlo todos los días a la misma hora en la tarde, antes de cenar.

No debe tomarlo en la primera hora de la mañana, pues esto impide corregir la dosis, si existiera un sangrado.

- ¿Qué puede ocurrir si me olvido de una toma?

Si se olvida de una toma, puede tomarla en el mismo día, más tarde.

Si al día siguiente, no recuerda si la tomó, no tome doble dosis para compensar.

- ¿Puedo beber alcohol, tomar, té café?



El alcohol es un desencadenante de los episodios de fibrilación auricular.

Incluso hay personas que solo presentan fibrilación auricular después de una ingesta abundante de alcohol, lo que llamamos «corazón festivo».

Por lo tanto debe evitar tomar alcohol.

Café, té, bebidas colas y las sustancias estimulantes en general también son capaces de provocar fibrilación auricular, por lo que se debe evitar su consumo.

- ¿Puedo fumar?



El tabaco es rico en vitamina K lo cual puede frenar el efecto del anticoagulante que Ud. esté tomando.

Además como Ud. ya sabe, el tabaco es un importante factor de riesgo cardiovascular, provoca cáncer y graves enfermedades respiratorias

- ¿Puedo hacer ejercicio?



La anticoagulación es compatible con la actividad física o deportiva, poco traumática.

Se puede realizar natación, gimnasia, caminar, correr.

Extremar la precaución en deportes de contacto o de riesgo de caídas, fútbol, patinaje, esquí.

Contraindicados los deportes violentos, por ejemplo rugby.

Como todo en la vida: debemos usar el sentido común.

- ¿Puedo viajar?



En general, no existe ningún inconveniente para realizar viajes en avión, especialmente

cuando los episodios están controlados. Cuando planifique el viaje, deberá tener en cuenta llevar toda la medicación que va a necesitar y uno o dos blísters más de medicación en un compartimiento aparte, de reserva por si extravía una maleta.

Se aconseja visitar a su médico antes del viaje.

- ¿Qué puedo tomar, si tengo fiebre?



Puede tomar paracetamol, ibuprofeno, diclofenac, etc., siempre a bajas dosis y tiempos cortos. Se aconseja añadir un protector gástrico.

- ¿Puedo vacunarme?

Puede darse las vacunas habituales, pues éstas son subcutáneas.

Evitar las inyecciones intramusculares, pues pueden producir hematomas.

Vida sexual y tratamiento anticoagulante

Las personas en tratamiento anticoagulante pueden realizar una vida sexual normal.

Puede tomar medicación para la disfunción sexual.

¿Puedo utilizar anticonceptivos?

Se recomienda los métodos de barrera como preservativos, diafragmas, espermicidas.

Los dispositivos intrauterinos (DIU) no están contraindicados pero pueden, en algunos casos, provocar hemorragias.

¿Puedo embarazarme?



Si desea embarazarse debe consultar a su médico.

Los anticoagulantes anti vit k pueden dar malformaciones fetales en algún trimestre del embarazo y hemorragias en el recién nacido.

Los nuevos anticoagulantes (NACO) están contraindicados

- ¿Puedo amamantar a mi bebé si tomo anticoagulantes orales?



La warfarina no se excreta por la leche materna, por lo tanto es segura.

Vigilar sí, las grietas del pezón por la posibilidad de sangrado.

Los nuevos anticoagulantes NACO están contraindicados.

- Si me hice una cardioversión o una ablación ¿puede volver la arritmia?

Sí, puede repetir, por eso se aconseja seguir con la medicación indicada por su médico.

- ¿Puedo suspender el tratamiento anticoagulante si me siento bien y no tengo palpitaciones?

No.

No debe suspender el tratamiento anticoagulante sin indicación de su médico tratante. Muchos episodios de fibrilación auricular no se perciben y no se puede garantizar que la arritmia haya desaparecido totalmente.

- ¿Cuánto durará mi tratamiento anticoagulante? ¿Podré dejar el tratamiento antiarrítmico alguna vez?

Algunas personas pueden presentar nuevas crisis de fibrilación auricular. Por este

motivo, no es aconsejable la suspensión del tratamiento anticoagulante.

La decisión deberá tomarla su médico basándose en sus antecedentes y patología.

La duración será variable, según cuál sea la causa que motivó la anticoagulación y dependerá, además, de cada paciente.

Puede llegar a ser un tratamiento de por vida.

- ¿Qué debo hacer ante una cirugía o intervención?

Algunos procedimientos podrán realizarse ajustando la dosis de anticoagulación, otros precisarán suspensión, o pasar a otro tipo de anticoagulante.

Ante cualquier procedimiento invasivo informar siempre a su médico.

- ¿Qué debo hacer ante un empuje de la arritmia?



Lo primero es mantener la calma.

La mayoría de las veces las crisis se van en poco rato.

No debe tomar ninguna medicación extra que no haya sido indicada por su médico.

Existe lo que llamamos «pastilla de bolsillo», que consiste en tomar dos comprimidos de un medicamento antiarrítmico, cuando sentimos la arritmia.

Esto debe ser recetado por su médico.

- ¿Cuándo debo acudir al servicio de Urgencia?

En general, no es necesaria la consulta a urgencia ante una crisis de fibrilación auricular, especialmente si es corta y presenta pocos síntomas.

Debe consultar a Urgencias cuando el episodio se asocia a:

hipotensión, sudoración, debilidad, fatiga, mareos, pérdida de conocimiento, dolor en el pecho, dificultad para respirar, etc.

- ¿Puedo tener hemorragias?

La complicación más frecuente y potencialmente más grave que tienen los anticoagulantes es la hemorragia.

La mayoría de las veces son leves y sin repercusiones.

Un sangrado por la orina y las heces o materias muy negras y malolientes obligan siempre a consultar.

Consejos: evite los masajes fuertes o profundos, los tatuajes o piercing.

Precaución con la acupuntura.



LAS PALMAS

mármoles • granitos • cuarzos • sintéticos • piedras sinterizadas



Marmolería Las Palmas: Dedicados al diseño y elaboración de productos en mármol, granito, cuarzo, sintéticos y piedras sinterizadas. Clientes de diversos puntos de nuestro país son testimonio de la validez de nuestro trabajo, respaldado por un funcionamiento moderno y dinámico, junto a un profundo conocimiento del mercado y de las exigencias de cada usuario.

Mesadas, mobiliario, fachadas, panteones, ornamentación fúnebre, urnas, entre otros.
Envíos sin costo sobre precios de lista.



Av. Gral. Rivera 3820/24 - Teléfono de contacto: 2622 0080

Correo electrónico: lpalmas@adinet.com.uy



Genacol®

GENACOL CÁPSULAS

Matriz exclusiva de colágeno hidrolizado enzimático 100% puro.

Una matriz de colágeno es una sustancia formulada segura que estimula la producción de muchos diferentes tipos de colágeno en el organismo. La matriz de colágeno, formulada a partir de colágeno puro, produce increíbles resultados en el cuerpo humano si se utiliza regularmente.

Genacol® es un complejo proteico que utiliza la exclusiva Tecnología Secuencial AminoLock®. Ningún otro producto en el mercado contiene esta concentración. Para obtener esta concentración de aminoácidos, otros productos necesitarían una cantidad de colágeno diez veces mayor.

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 (mala alimentación, tabaco, alcohol...). Ningún otro producto en el mercado posee la misma concentración de aminoácidos que contiene Genacol®, aporta 19 de los 20 aminoácidos.

PRINCIPALES TIPOS DE COLÁGENO

Genacol® es una matriz de colágeno puro que aporta al organismo los aminoácidos necesarios para estimular la producción natural de los cinco principales tipos de colágeno 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 representado en éstos 5 grupos de la siguiente manera:

- Tipo I Huesos, tendones ligamentos y piel
- Tipo II Cartílago y estructura de los ojos

- Tipo III Hígado, pulmones y arterias
- Tipo IV Riñones y varios órganos internos
- Tipo V Superficie de las células, cabello y placenta

BIOACTIVIDAD DE GENACOL

Genacol® es un complejo bioactivo formado de hidrolizado de colágeno puro al 100%. Muchos estudios han demostrado la eficacia de un suplemento de hidrolizado de colágeno para reducir el dolor y la rigidez, y para regenerar el cartílago. Genacol® también mejora la movilidad en general ya que es benéfico para las articulaciones. Ya que nuestro colágeno es hidrolizado, se asimila al 98%, lo que hace que Genacol® sea un producto único.

Beneficios importantes

Genacol® ofrece un beneficio importante para combatir el dolor. La mayoría de las personas ha notado una mejora importante de su estado en poco tiempo.

BENEFICIOS DE GENACOL

Genacol® (complejo bioactivo de colágeno) puede ayudarlo a:

- Reducir los dolores artríticos y reumatoides
- Regenerar los cartílagos y ligamentos
- Incrementar la tonicidad muscular
- Tonificar su cuerpo y sus órganos
- Mejorar la elasticidad de la piel (reafirmar la piel) y reducir las arrugas
- Incrementar la resistencia, la fuerza y la vitalidad
- Mejorar la calidad de sueño y obtener un sueño más reparador
- Disminuir los dolores de espalda y los calambres musculares en las piernas
- Recuperarse rápidamente después de un accidente

Además de la artritis, la artrosis y la fibromalgia, Genacol® es recomendado para combatir tendinitis, bursitis, hernias, el síndrome del túnel carpiano y todas las enfermedades autoinmunes. Por lo tanto, Genacol® es muy utilizado contra todos los dolores articulares y musculares, así como para mejorar la textura y la elasticidad de la piel.

Genacol® posee un peso molecular por debajo de los 1000 K/Dalton.

Genacol® no tiene pasaje hepático.

LANZAMIENTO EN URUGUAY

Genacol®

ÚNICO CON AMINOLOCK®

REACTIVA TU VIDA

REDUCE

ARRUGAS
DOLORES LUMBARES,
CALAMBRES

INDICADO EN

ARTRITIS
ARTROSIS
DOLORES MUSCULARES
FIBROMIALGIA
TENDINITIS
HERNIA DE DISCO
BURSITIS



REGENERA

CARTÍLAGOS
LIGAMENTOS

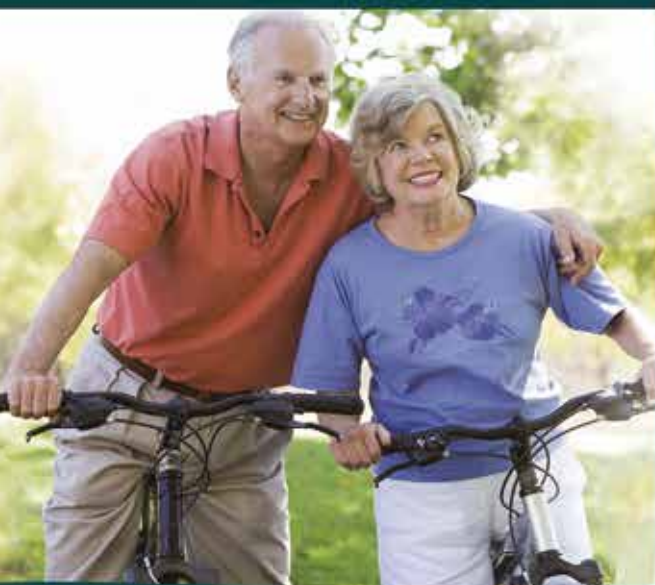
MEJORA

LA ELASTICIDAD DE LA PIEL

Matriz de Colágeno
100 % puro

98 % de absorción

Venta libre en farmacias



REPRESENTA Y DISTRIBUYE **INNOVAPHARMA** URUGUAY

Por consulta y asesoramiento al consumidor y profesionales - info@genacol.com.uy - Tel. 0800 9990

Una mirada que, aunque cueste, debería volver...



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

Julio de 1966. Montevideo

Sonó el timbre y por la puerta cancel de metal y vidrio vi una gabardina oscura.

Era Aquiles.

Mi madre abrió con una sonrisa.

- Hola Lía, ¿cómo han andado los niños?

. Bien Aquiles. Santiago ha hecho un poco de fiebre desde hace un par de días, pero ahora bien. ¿Un té?

Mi madre se sentó y sirvió té.

- Si, claro, veo que han hecho escones, y Goyo, ¿cómo anda?

Papá era ingeniero y en esos momentos reconstruía locomotoras a vapor.

- Entre los fierros, trabajando...

- Veamos a estos niños...

Aquiles Delfino, era nuestro pediatra. Mis dos hermanos y yo lo esperábamos con una mezcla de temor y cariño. La escena se desarrolla en casa de mis padres, un día de visita de ese querido personaje que llegaba en su VW rosa viejo.

Mi madre, como siempre que venía Aquiles, había dejado la casa hecha un jaspe, se habían preparado los pañitos para auscultar a cada niño, las tres cucharas, una por garganta, y se habían hecho té y escones para el invitado. La visita duraba un par de horas. Cada niño examinado, cada consejo prudentemente conversado, y además comentarios acerca de la realidad cotidiana y de cada familia. El día anterior Uruguay había empatado 0 a 0 con Inglaterra en Wembley por el mundial de fútbol.

Recuerdo con enorme gratitud y respeto la figura un poco encorvada, de nariz aguileña de aquel pediatra al



*En memoria del
Dr. Aquiles H. Delfino Jorajuría
Un médico de los de antes...
(1923 – 1997)*

que mis padres y yo adorábamos por su calidez y su don de gentes.

Ahora que ya peino canas, he releído relatos de su vida y creo darme cuenta de que fue uno de mis primeros maestros de medicina, aunque yo por supuesto, aún no lo sabía.

Relatos como este, en la capital y en el interior del país, eran la regla en la relación entre médicos y pacientes en los domicilios y en los consultorios.

No se concebía que un niño enfermo no fuera visto por el pediatra o el médico de la familia, cuando éste estuviera disponible o cuando lo acordara con ella.

En los 51 años que nos separan hoy de aquella visita de mi pediatra, los cambios operados en la sociedad han modificado severamente la relación entre los médicos y los pacientes (ahora se les llama "usuarios"), entre los médicos entre sí y entre los ciudadanos todos.

Las usinas morales de nuestra sociedad, sean cuales sean para cada uno de nosotros, (escuelas, religiones, partidos políticos, sindicatos, universidades, grupos sociales diversos), parecen haber cambiado drásticamente su producción en este último medio siglo.

Pero comencemos por algunas cosas "buenas" que han pasado desde entonces.

Seis años antes de la visita de mi querido pediatra, Mandela era encarcelado en Sudáfrica, pero en 1994 ganó las elecciones de su país con abrumadora mayoría, eliminando definitivamente el régimen del apartheid.

Un año antes de la visita de Aquiles, los Beatles habían estrenado su álbum Help y durante los siguientes años, cambiaron la cara musical del mundo para siempre. Mi hija de 6 años canta en el 2017 sus canciones, como si hubiesen estado en el top 5 la semana pasada.

Cuando la visita de Aquiles a nuestra casa, si necesitábamos hablar con mi abuelo paterno en Maldonado, pedíamos la llamada de "larga distancia" a la operadora que en el mejor de los casos nos decía que había una hora de demora para poder hacerla. Hoy llevamos a nuestras familias y amigos en el bolsillo.

En 1927 la BBC de Londres realizó sus primeras emisiones de lo que luego sería la televisión abierta. Cuando Aquiles fue a controlarme, teníamos en mi casa una Philips enorme a válvulas, en blanco y negro. En este último medio siglo, logramos ver televisión y cine en un pequeño reloj pulsera, además de recibir fotografías y videos de familiares que viven a miles de kilómetros en fracciones de segundo.

El 20 de julio del 69, 3 años y 9 días después de que Aquiles visitara la casa de mis padres, Apolo 11 llegó a la Luna y desde ese momento hemos aprendido muchísimo acerca del universo que nos rodea. Recientemente se ha confirmado la existencia de agua en Marte y esto acerca la posibilidad de vida en el planeta rojo.

La medicina avanzó vertiginosamente y hoy cura enfermedades que ni siquiera se conocían cuando yo tenía 8 años.

En la década del 70 aprendimos a leer el ADN de nuestra especie y el de otras. Es cierto también que quedamos sorprendidos al enterarnos de lo poco que se diferencian entre ellas. Pocos genes de diferencia entre productos aparentemente tan distintos como una bacteria y un tomate, o un ser humano y un ratón.

Estos descubrimientos permiten hoy tratar enfermedades que resultaban incurables hace 50 años, además de dejarnos soñar con curar muchas otras en el futuro que permitan una humanidad más sabia y longeva.

Los vaticinios de falta de comida para una humanidad en crecimiento geométrico, no se concretaron y nuestro planeta, aunque lo descuidamos soberanamente, parece tener resto para seguir alimentando personas, animales y vegetales.

En 1975 y luego de veinte años de desgracias, se terminó la guerra de Vietnam, y 10 años después recuperábamos la democracia perdida en el 73.

En 1989 se derrumbaba el muro de Berlín después de 28 años de separar pueblos hermanos.

En este último medio siglo, pese a lo relatado, no todo ha sido avance, mejora y humanización.

Entre otras muchas cosas, no hemos sabido hasta ahora articular con nuestros niños y jóvenes una educación acorde al vertiginoso desenvolvimiento de la tecnología.

Es más, con más de una generación ya de "nativos informáticos", no estamos sabiendo empalmar "lo viejo" y "lo nuevo".

Lo nuevo cambia casi diariamente y lo viejo cada vez se desconoce más y se recuerda menos.

Dentro de lo viejo, y muy bueno, ubico la visita de Aquiles a mi casa en el 66 y la "vieja" relación humana y técnica de aquellos médicos con los niños y sus familias.

Abril de 2017. Montevideo

Hoy la fiebre de un niño "debe" ser vista en menos de una hora (cuando no en menos), por una unidad de

Emergencia Móvil. Madres y padres de todos los estamentos sociales exigen este servicio creyendo que hacen lo correcto por sus hijos.

Nada más lejos de lo correcto.

Sin embargo, no puede atribuirse la responsabilidad de este desacierto asistencial a los miles y miles de padres y madres uruguayos que todos los días hacen lo descrito en el párrafo anterior.

Hace 37 años, nació en Montevideo la primera Unidad de Emergencia Cardio Respiratoria Móvil con el objeto de asistir cuadros graves que pusieran en riesgo la vida como los infartos de miocardio.

Inicialmente y durante varios años así se desempeñó este tipo de servicio.

En el devenir de los años, la aparición de otros servicios similares que competían por el mercado de la inmediatez, desvirtuó el objetivo inicial y padres y madres comenzaron a habituarse a que cuando el niño lloraba, la abuela no podía resolver un crucigrama o se necesitaba justificar una falta al trabajo por un cuadro digestivo menor, lo mejor era llamar a la "Emergencia".

Las emergencias móviles realizan hoy centenares de miles de atenciones domiciliarias al año en Montevideo e Interior, dando un excelente servicio en lo que a cuadros urgentes o emergentes refiere. Yo diría, conociéndolas desde dentro, que en ese aspecto nada tienen que envidiar a los mejores servicios extra hospitalarios del mundo, habiendo sido incluso pioneros en muchos aspectos.

Pero, y pese al insustituible servicio que prestan esas instituciones a las emergencias cardio respiratorias, neurológicas y traumáticas:

■ ¿Dónde quedó la continuidad y la integralidad de la atención de los niños?

■ ¿Qué ha pasado con el vínculo de niños y familia con su Pediatra de cabecera?

■ ¿Por qué ha casi desaparecido la visita del Pediatra de cabecera al domicilio cuando el niño tiene las enfermedades agudas que todos los niños han tenido durante miles de años?

Progresiva e inadvertidamente, este tipo de "vieja" atención ha ido disminuyendo drásticamente y ha sido sustituida por la visita de un pediatra o médico de familia o estudiante de pediatría que tal vez no vuelva a ver a ese niño y a su familia en mucho tiempo o nunca más.

Volver a la atención domiciliar de los pediatras de referencia o de cabecera, tal vez resulte difícil, pero hay que intentarlo por el bien de la atención de los niños y sus familias.

Desde el CASMU, y en particular desde esta Dirección Pre Hospitalaria, estamos dispuestos a hacer los esfuerzos que correspondan, porque estamos convencidos de que es lo que corresponde.

Gracias Aquiles por lo que nos enseñaste, sin que nos diéramos cuenta, a mi familia y a mí.

Primera 5K por el Autismo



El día 2 de abril, con motivo de conmemorarse el Día Internacional de Concientización del Autismo, realizamos por la Rambla de Montevideo, desde el Museo Oceanográfico hacia el Este, nuestra primera 5K por el Autismo. Con el objetivo primario y fundamental de darle visibilidad a una problemática que continúa siendo además de invisible, incomprendida.

Tras la consigna: 5K por el Autismo, cientos de montevideanos y personas llegadas de otros departamentos colmaron esa zona de la rambla montevideana, para participar de la 300 metros para niños y la carrera principal. Más de 100 niños participaron de la actividad que les estuvo destinada, recibiendo todos ellos sus medallas de campeones de la vida.

Los algo más de 500 adultos inscriptos para la carrera principal, colaboraron además con el Proyecto Centro Lorna Wing para adolescentes y jóvenes con Autismo próximo a inaugurarse.

Calculamos que participaron de la actividad unas 800 personas, ya que muchas que no tuvieron tiempo para inscribirse, participaron y corrieron de todas formas por el Autismo.

Debemos agradecer la colaboración de: IM Secretaría General, IM Depotes, IM Tránsito-Planificación, Municipio E, Municipio CH, Emergencia 1727-CASMU, Comparsa Sawahali, a los voluntarios.

Asociación Autismo en Uruguay – Abril, 2017





Desafíos de los pacientes con síncope

JORNADA EN CASMU



El martes 28 de marzo se realizó la actividad organizada por el Departamento de Cardiología y el Departamento de Capacitación, donde se trató el tema “Los desafíos de los pacientes con síncope”.

Con la presencia de más de 60 asistentes, las exposiciones estuvieron a cargo de los Dres.: P. Fernández, G. Vanerio, L. Vidal, A. Agorrody, A. Musaco y A. Vidal.

Deseamos destacar el esfuerzo realizado por quienes tuvieron a su cargo las excelentes ponencias, la dinámica participativa desarrollada y la difusión de las guías actualizadas sobre síncope.

También, queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a todos quienes han concurrido, deseando mantener a lo largo del año el nivel demostrado en esta instancia.

Dr. Enrique Soto

COMPLEJO TURISTICO
Arenisca
BALNEARIO SOLIS - MALDONADO www.arenisca.com.uy

Servicio Los servicios, la calidez, el entorno y la privacidad del Complejo ARENISCA, hacen de él, un lugar muy agradable para pasar sus vacaciones. Servicio de mucama, ropa blanca, seguridad (CCTV), cobertura médica, Wi-Fi libre.	
Confort El complejo cuenta con casas con las siguientes comodidades: baño (casas de 3 dorm. con jacuzzi), living comedor, fondo privado con parrillero, Direc TV, aire acondicionado, lavavajillas, heladera con freezer, microondas y cofre de seguridad.	
Entretenimientos Piscina abierta de agua fría (verano), piscinas cerradas climatizadas con vestuarios, parque con juegos infantiles y cama elástica, tablero de basket, salón de juegos con pool profesional, futbolito y ping pong.	
PROMOCIONES FINES DE SEMANA Entrada Viernes hora libre Salida Domingo 19 hrs.	
Monoambiente (de 2 a 3 personas): Precio: \$6.400	
Casa de 2 dorm. (de 4 a 6 personas): Precio: \$8.800	
Casa de 3 dorm. (de 6 a 8 personas): Precio: \$10.200	
Casa de 3 dorm. (Superior) (de 8 a 12 personas): Precio: \$13.500	
¡Importante! En todas las casas la luz se cobra aparte.	Dirección: "Talleres de los Indios, esquina Chaja (Ruta 10)" Consultas: Cel: 096 354 630 info@arenisca.com.uy HASTA 6 PAGOS SIN RECARGO

COBERTURAS 1727

Coberturas de Carnaval y de las Criollas en la Rural del Prado

Van a hacer 17 años que fue creada la Emergencia Móvil 1727. Como política de difusión y de dar a conocer el nuevo servicio que empezaba a brindar Casmu, la Emergencia Móvil 1727 se hace cargo de la cobertura médica de los espectáculos públicos y privados, logrando de esta manera estar cerca de la gente y generar reconocimiento de la marca y empezar a mostrar el tipo de asistencia de excelencia que nuestra Emergencia Móvil brinda.

Nuestras primeras coberturas fueron los espectáculos masivos como Carnaval, Semana Criolla y Expo Prado.

En el caso del CARNAVAL, actualmente 1727 Emergencias sigue cubriendo el encuentro popular más largo, que reúne en 45 días más espectadores que el propio fútbol, comparación nada despreciable para un país futbolero como el nuestro. Se arrancó en noviembre con Murga Joven, luego Desfile de las Promesas, Concurso de Carnaval de la Promesas, Elección de Reinas, Desfile por 18 de Julio, Desfile de Escuelas de Samba, Desfile de Llamadas, Concurso de Carnaval, terminando a mediados de marzo con la entrega de los premios.



Y continuamos alegremente este año con la SEMANA CRIOLLA, la cual se viene cubriendo desde hace ya 15 años. Allí 1727 Emergencias protege a los JINETES, PERSONAL DE CAMPO y más de las 500.000 personas que visitan durante la semana ese hermoso predio como lo es la Rural del Prado.

Cuando recién se empezó con este tipo de actividades





hubo mucho trabajo, porque tuvimos que ganarnos la confianza de los jinetes, ya que los accidentes pueden llegar a ser graves.

Y gracias al trabajo de todos estos años, hemos logrado, entre otras cosas, que todos los jinetes se vayan de las criollas con un curso de reanimación, uso del desfibrilador y maniobras de primeros auxilios, con resultados muy satisfactorios, ya que año tras año nos cuentan sus experiencias en momentos de aplicar lo aprendido y que incluso han ayudado a salvar una vida.

Por todo esto, CASMU y 1727 Emergencias llegan a las criollas muy bien preparados, poniendo a disposición de todas las personas que trabajan o concurren a la Rural, dos móviles de AVA (Apoyo Vital Avanzado) que son una especie de micro-CTI, los cuales son utilizados desde los casos de los jinetes traumatizados por caídas,

hasta personas con eventos cardiológicos o de otra índole que pudiesen implicar riesgo de vida. Asimismo se instala una policlínica fija completamente equipada -a veces se instalan dos policlínicas- donde hay una gran demanda del público que por diferentes problemas de salud consultan en las mismas, entre ellos muchos niños. Los adultos también concurren todos los años con problemas puntuales de salud, y nuestro equipo asistencial, además de brindarle la atención de calidad que los caracteriza, aprovecha esa instancia para hablarles de cómo disminuir los riesgos de enfermedad, se hacen controles de presión, glicemia, por lo que también se trabaja en promo-prevención en salud.

Por todo esto, la emergencia móvil de CASMU, la 1727 Emergencias, es la preferida de los organizadores de grandes eventos y de los usuarios.



Dirección de Atención Descentralizada

Actividades de Promoción en Salud: Feria de Salud Canelones 2017



Uno de los pilares desde los inicios de nuestra Institución, ha sido la promoción en Salud hacia la población. El Servicio de Atención Descentralizada cumple con este objetivo a nivel comunitario a través de su Red de Centros Médicos en la Medicina Zonal. Los mismos conforman una totalidad de 14 Centros en Montevideo, 3 en Ciudad de la Costa y 17 Sedes Secundarias y Consultorios en el interior del país.

En cada uno de los centros se trabaja en equipo para lograr la Promoción de Hábitos Saludables en la población objetivo.

La Promoción en Salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos y todas.

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la misma. Estos cambios incluyen modificacio-

nes en las comunidades y los sistemas, como por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia entre otras acciones. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

En concordancia con el Sistema Nacional de Salud y los Objetivos Sanitarios Nacionales fijados por el Ministerio de Salud Pública, la Dirección Departamental de Salud de Canelones y la Comuna Canaria organizaron Ferias de Salud en las que CASMU IAMPP participó activamente.

Las mismas se realizaron en las zonas de La Floresta, Atlántida y Lagomar. Participaron el equipo de salud de San Luis, Salinas y Centro Cívico. Cada prestador de salud que participó registró en una planilla, otorgada por la Dirección Departamental de Canelones, los controles de salud de la población participante.

El 20 de enero pasado se realizó la Feria de Salud en La Floresta donde el Equipo de Sede San Luis y Floresta

realizó la actividad centrada en la realización de controles de salud como la toma de presión arterial, medidas de peso y talla para poder calcular el índice de masa corporal y control de glicemia capilar. Conjuntamente se entabló comunicación interactiva con los participantes sobre la importancia de incorporar hábitos saludables para prevenir enfermedades y se les entregó folletería alusiva para que la compartan con familiares y amigos.

El día 7 de febrero pasado, se realizó en Atlántida, donde el Equipo de Salinas y Atlántida se propuso como objetivo principal promover hábitos saludables y contar con datos de controles de parámetros vitales para tener referencia hacia acciones futuras.

Equipo participante:

Alejandra Romero - Aux. Enfermería
 Marcelo Seoane - Instructor RCP, Aux. Enf.
 Jimena Segundo - Administrativa
 Marta Sebastiani - Promotora
 Karen Martínez – Referente de Enfermería

Con el slogan: “La idea es que lo sano se torne cotidiano”, el equipo participante trabajó arduamente con el público que se acercó al stand, realizando control de peso, talla, controles de glicemia capilar, colesterolemia capilar, presión arterial, agudeza visual. Test rápido de HIV, entrega de preservativos masculinos y femeninos y educación en Salud Sexual y Reproductiva. Intercambio con el público en general promoviendo alimentación saludable donde se los invitó con un fresco licuado con frutas de estación. Promoviendo actividad física entregando folletería alusiva. Informando acerca de la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes aegypti, salud bucal, seguridad vial, donde se realizó educación en reanimación cardio pulmonar.

El día 4 de marzo se realizó la Feria de Salud en Lagoamar, donde el equipo trabajó con el público promoviendo estilo de vida saludable (alimentación saludable, práctica de actividad física, prevención de tabaquismo e higiene dental)

Se organizó un puesto de detección de factores de riesgo, donde se controló la presión arterial, la talla y la masa corporal, intercambiando con el público los beneficios de un estilo de vida saludable incentivando la participación de los mismos. Se entregó material de folletería, jabones, pasta dental, y protector solar a cada persona que accedió al control de salud.

Equipo Integrado por:

Virginia Castro, Beatriz Gallo, Richard Dubra, Ana Ventoso.

Agradecimientos:

Danilo De León, Ana Pereyra, Marisa Sosa Costa, Mary Camejo, Alba Yanes, Liliana Dehl, Fabiana Salle, Carmen De León y Equipo de RR.PP.



Consejo Directivo del CASMU predica con el ejemplo y se vacuna contra la gripe



Dr. Raúl Rodríguez, Vice Presidente del Consejo Directivo de CASMU IAMPP



Dr. Javier Bat, Jefe del Servicio de Urgencia de CASMU IAMPP.



Dr. Andrés Colet, Tesorero del Consejo Directivo de CASMU IAMPP



Dr. Juan José Areosa, Pro Secretario del Consejo Directivo de CASMU AMPP

Una vez más, CASMU brinda a sus socios la posibilidad de recibir la vacuna antigripal.

En la campaña 2016 se realizaron 20.000 inoculaciones. Sin embargo, este año, aumentamos la disponibilidad con el objetivo de superar las 30.000 inoculaciones.

Para ello, hemos incrementado en un 50% el personal asignado a esta tarea, y desplegamos dos importantes puestos adicionales, ubicados en el Centro Médico Agraciada y en el Policlínico Modelo, además de reforzar los puestos de Ciudad de la Costa.

COMUNICADO

**Campaña de Vacunación
Contra La Gripe 2017**

Ponemos en vuestro conocimiento que el próximo martes 18 de abril, iniciamos la campaña de vacunación contra la gripe. Durante la misma, contaremos con los siguientes puestos y horarios:

Policlínico:

Puesto habitual: (1^{er} Piso Puerta 26)

- Exclusivamente a niños y embarazadas de 08:00 a 17:00 hs.

Puesto adicional: (2^{er} piso)

- Exclusivamente adultos en los horarios de 08:00 a 12:00 hs. y de 13:30 a 18:00 hs.

Centro Médico Agraciada:

Puesto habitual:

- De lunes a viernes, solo niños y embarazadas en el horario de 14:00 a 18:00 hs.

Puesto adicional: (Contenedor)

- De lunes a viernes, solo adultos en los horarios de 08:00 a 11:30 hs. y de 14:00 a 17:00 hs.

Ciudad de la Costa:

Solymer: Martes y Miércoles de 14:30 a 17:00 horas.

Costa Urbana: Viernes 14:00 a 17:00 horas.

Paso Carrasco: Jueves de 13:00 a 15:30 horas

Puesto exclusivo para funcionarios:
Local 8: Lunes a Viernes de 08:30 a 11:30 hs y de 15:00 a 18:00 hs.

VACUNACIÓN A DOMICILIO:
Se realizará vacunación a domicilio solo en caso de pacientes Postrados y/o internados en Casas de Salud, con indicación médica.

LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu** **+cerca**

Leerla hace bien

REVISTA OFICIAL DE CASMU



CASMU le propone **promocionar sus servicios y productos en Más Cerca**, su revista oficial. Medio ideal para **contactar a miles de potenciales clientes** a través de uno de los mayores prestadores de la Salud.

20.000 ejemplares impresos

Distribución gratuita en los Sanatorios de CASMU.

Envío de la versión digital de la revista a 100.000 socios y a sus 7.000 funcionarios médicos y personal de la Salud.

Todas las ediciones de la revista disponibles en la home de la web.

Frecuencia de salidas: cada 60 días.

Ediciones en febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre.

Paquetes promocionales para el 2017.

Por información de tarifas publicitarias:
revistacasmu@gmail.com - Tel. 2916 5790

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