

LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu**

+cerca

Publicación bimestral del CASMU
Distribución gratuita
Año II - Nº 11 - Abril de 2014

Leerla hace bien

Volviendo a clases: Consejos para madres y padres



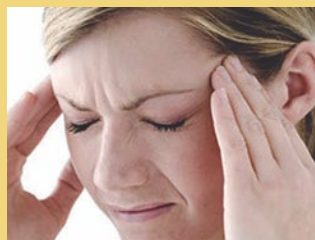
Primeros encuentros del recién nacido y su familia con el pediatra



Nuevo equipamiento en Imagenología



Dolor de cabeza: un mal a no subestimar



¿Cuándo se opera el paciente no urgente?



Promocione sus productos y servicios llegando a todos los afiliados del CASMU



comenzó un nuevo año

La publicación busca acompañar, como desde su primera edición, y brindar la mayor y mejor información actualizada a los usuarios del CASMU

+CERCA llega en forma gratuita a lo asociados y funcionarios tanto médicos como no médicos (y sus familias) de la Institución. Cuenta además con su versión digital que triplica su tiraje

La revista, cuya frecuencia es bimestral, tiene una destacada importancia para el CASMU, que desde hace tres años edita en forma ininterrumpida +CERCA, permitiéndole generar una comunicación directa y fluida con los colectivos mencionados precedentemente.

+CERCA se ha convertido en una herramienta de difusión indispensable para el CASMU, razón por lo cual desde ya agradecemos el apoyo de las empresas que mantienen una estrecha vinculación comercial con la Institución, y todo lo que puedan hacer para mantenerla con esta calidad y periodicidad.

+CERCA se realiza con la convicción de que es una excelente oportunidad de continuar trabajando juntos y haciendo de la revista un canal de difusión de sus productos y servicios.

Es por ello que desde la editorial proponemos tarifas accesibles que permitan a nuestros anunciantes acompañarnos.

LA DIRECTIVA EN SU CONJUNTO, APOYA, DIFUNDE Y AGRADECE LA PARTICIPACIÓN.

Próximas salidas:

15 de junio de 2014
15 de agosto de 2014
15 de octubre de 2014
15 de diciembre de 2014
15 de febrero de 2015

Por consultas de espacios publicitarios:

revistacasmu@gmail.com

o Tel. 29165790.



Autoridades Consejo Directivo CASMU - IAMPP

Presidente: Dr. Gustavo Bogliaccini

Vicepresidente: Dr. Raúl Rodríguez

Secretario: Dr. Jorge Pomi

Prosecretario: Dr. Luis Carriquiry

Tesorero: Dr. Juan José Areosa

Comisión Fiscal:

Dra. Walkiria Volonté

Dr. Prudencio de Pena

Dra. Estela Puig



LA REVISTA DE SALUD DEL CASMU

Abril 2014

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Carla Ascue

Colaboradores:

Dr. Horacio Rodríguez Dulcini

Revista **+cerca** es comercializada, diseñada e impresa por editorial Ideas Uruguay S.R.L. 25 de Mayo 555/Ofic. 511 - Tels. (00598) 2915 8911 - 2916 5790 - Montevideo, Uruguay. E-mail: revistacasmu@gmail.com

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

Derechos reservados.

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

Impresión: Mastergraf SRL

Depósito legal

Próxima edición de la revista **+cerca**: JUNIO de 2014

Sumario

6 ACTUALIDAD

Regulación de marihuana

10 ACTUALIDAD

Primeros encuentros del recién nacido y su familia con el pediatra

14 ACTUALIDAD

Casmu incorporó tecnología de punta en otorrinolaringología

16 BASE DE SALIDA

Volviendo a clases. Consejos para padres y madres

18 INFO CASMU

Día mundial de la prematuridad

20 INFO CASMU

Comité de tumores

24 INFO CASMU

Historia del Centro Médico Agraciada Dr. Milton Calleriza

26 INFO CASMU

Servicios del Centro Médico Agraciada Dr. Milton Calleriza

30 MEDICINA FAMILIAR

Dolor de cabeza: un mal a no subestimar

34 INTERIOR

Casmu y ASSE firmaron acuerdo para fortalecer la asistencia médica en Canelones

36 RINCÓN DE CHICOS

Grupos de adolescentes en Centro Tito Pais de Parque Battle

40 RINCÓN DE CHICOS

¿Cuándo se opera el paciente no urgente?

48 RINCÓN DE CHICOS

El desayuno

50 AVANCES TECNOLÓGICOS

Nuevo equipamiento en imagenología

56 EVENTOS

Actividades sociales e institucionales

Para consultas de los afiliados: capsalud@casmu.com

JEFATURAS MÉDICAS

Departamento		
Anestesia		Dra. M ^a Walkiria Volonté
Cardiología	Ex Presidente del Fondo Nacional de Recursos	Dr. Enrique Soto
Cirugía General		Dr. Jorge Santandreu
Cirugía Pediátrica	Ex Profesor Adj. de la Clínica Quirúrgica Pediátrica de la Udelar	Dr. Alex Acosta
Cirugía Plástica	Profesor Agregado de la Cátedra de Cirugía Plástica	Dr. Mario Londinsky
Cirugía Torácica		Dr. José Maggiolo
Cirugía Vasculuar	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
Diabetología		Dr. Antonio Javiel
Dir. de Medicamentos		Dr. Gustavo Burroso
Endoscopia Digestiva	Director del Programa de Cáncer Digestivo del MSP - Jefe del Centro de Cáncer Digestivo del Instituto Nacional de Cáncer – Profesor Asociado del Post Grado Endoscopia Digestiva de la Universidad Autónoma de México	Dr. Eduardo Fenocchi
Fisiatría	Profesor Titular de la Cátedra de Rehabilitación en Medicina Física	Dr. Juan Lacuague
Ginecología	Ex Profesor Titular de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Clínicas	Dr. Raúl Medina
Hematología		Dra. Lina Foren
Hemodiálisis - IMAE	Profesor Adjunto de Medicina Preventiva	Dra. Laura Solá
Hemoterapia		Dr. José Surraco
Imagenología	Ex Profesor Adjunto de la Cátedra de Imagenología del Hospital de Clínicas	Dr. Daniel Macchi
Jefe U.N.E.		Dra. Estela Olano
Laboratorio	Profesor Director del Departamento de Patología Clínica Facultad de Medicina	Dr. Walter Alallón
Mamografía	Profesor Adjunto de Imagenología	Dr. Jorge Horvath
Medicina Intensiva		Dr. Alberto Deicas
Medicina Interna	Profesor Titular Grado V De la Cátedra de Neumología de la Facultad de Medicina	Dra. Ethel Meerovich
Medicina Preventiva y Capacitación	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Udelar). Pds en Dirección de Empresas de Salud (Universidad de Montevideo). Profesor Asistente Clínico de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California. USA.	Dr. Horacio Rodríguez Dulcini
Nefrología	Ex Profesor Adjunto de la Cátedra de Nefrología del Hospital de Clínicas	Dr. Alejandro Ferreiro
Neonatología		Dra. Gabriela Guidobono
Neumología	Profesor Agregado Cátedra de Neumología de Facultad de Medicina - Jefe del Servicio de Neumología de ASSE - Hospital Maciel	Dra. María V. López
Neurocirugía	Profesor Adjunto Neurocirujano - Director Unidad Docente Hospital Maciel, Facultad de Medicina - Vicepresidente de la Federación Latinoamericana de Neurocirugía.	Dr. Edgardo Spagnuolo
Neurología	Director del Instituto Neurología Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina - Profesor Titular de da Catedra de Neurologia del Hospital de Clínicas, Facultad De Medicina.	Dr. Ronald Salamano
Odontología		Dra. Margarita Iriarte
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
Unidad Salud Mental		Dra. Sandra Chelle
Sicología Médica		Dra. Marisa Rubinstein
Traumatología	Profesor Agregado de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología Pediátrica	Dr. Domingo Beltramelli
U.M.E.L.A.		Dr. Domingo Perona
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
Urgencia	Profesor Adjunto del Departamento de Educación Médica	Dra. Raquel Pannone
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

Otro año lleno de desafíos



Dr. Osvaldo Barrios

Magíster en Dirección de
Empresas de Salud
Gerente Comercial CASMU-IAMPP

Con una gran alegría retomamos en este año 2014, las ediciones de la revista Institucional +CERCA, la cual como es sabido, genera una gran repercusión y aceptación entre afiliados, funcionarios y sus familiares. Es que sus temáticas son tan actuales y variadas que despiertan un gran interés entre sus lectores.

Y en este mes tan especial para los servicios de salud -y por ende para todo el Sistema Nacional Integrado de Salud- debido a que es el mes de la “movilidad regulada” o “corralito mutual”, queremos manifestar nuestra satisfacción al comprobar nuevamente que cada día nos eligen más uruguayos y que nuestros afiliados se mantienen cada año más fieles a CASMU, dejando en nuestras manos el cuidado de su salud y la de sus familias, apostando y creyendo en el compromiso y en el trabajo que día a día realizamos los miles de funcionarios que acá trabajamos, para ofrecerle una atención desde una perspectiva de derechos, con estándares de calidad de excelencia, accesible y humana.

Para este corralito mutual 2014, estaban habilitados más de 1.350.000 uruguayos a cambiar de mutualista. Para el corralito mutual del año pasado, habían hecho la opción del cambio un 4.3% del total de habilitados. Debido a la estabilidad que viene mostrando el sistema -en este aspecto- para este año se esperaba incluso un porcentaje menor de cambios, por lo que la cifra final indicará que entre 50.000 y 55.000 usuarios del sistema optarán por cambiar de mutualista. Lamentablemente la asimetría de información que existe entre el usuario de la salud y los prestadores, hace que el usuario muchas veces haga su opción por la negativa, es decir, se va de un servicio de salud por una mala experiencia en el mismo y no por los atributos que conozca o pueda objetivar de un prestador de salud. El órgano regulador que es el MSP ha presentado cifras de algunos indicadores para que la población conozca la performance de los prestadores en distintas áreas que a nuestro entender, no reflejan a carta cabal el comportamiento de las instituciones.

De todas maneras, CASMU recibió un número muy superior de usuarios de A.S.S.E. y del resto del mutualismo en relación a los que optaron por irse, lo cual nos sitúa entre los prestadores que más afiliados netos captamos; lo cual nos enorgullece. Queremos darles la bienvenida a todos ellos y comprometernos a situarnos a la altura de las circunstancias, cuando éstas lo impongan.

Asimismo, les contamos que alineados con el título de la editorial, este año la Institución termina de consolidar y empieza a trabajar en las obras de concentración de toda la infraestructura sanitaria institucional para el segundo y tercer nivel de atención, desarrollando un plan director de obras lo que implica construir un gran y moderno sanatorio sobre el policlínico de 8 de octubre. Para el primer nivel de atención, este año se construirá a nuevo el Centro Médico Piedras Blancas y se inaugurará el nuevo Centro Paso de la Arena, el cual funcionará en una propiedad de la zona completamente reciclada para tal fin, ambos con la funcionalidad, belleza y accesibilidad que caracteriza el nuevo plan de obras institucional.

Por último, les informamos que finalmente fue autorizado el IMAE de cadera que funcionará en el Sanatorio nº2 y que asegurará la colocación de prótesis de cadera en un ámbito muy seguro y de altísima calidad. También fue autorizado el nuevo Centro de Diálisis que funcionará en el Anexo al Policlínico (ex Sanatorio nº4) y se convertirá en el Centro de Diálisis más grande del Uruguay, albergando 30 sillones o dializadores.

Estas son breves pero grandes noticias para la masa de afiliados, quienes acompañan el crecimiento y desarrollo de la Institución, estrictamente focalizado en la atención a la salud y dirigido a una mejor calidad de vida de los mismos.

Con la convicción de que en el próximo número también los estaremos sorprendiendo con nuevas realizaciones y más beneficios, los saludamos con el afecto de siempre.



Control y Regulación del Estado de: la Importación, Producción, Almacenamiento, Comercialización y Distribución de la Marihuana

Regulación de marihuana



Dra. Julia Galzerano
Médico Internista

El pasado 20 de diciembre de 2013 se aprobó en el Parlamento la **Ley No. 19.172**, referente a la **MARIHUANA Y SUS DERIVADOS**.

Esta ley, trata acerca del Control y Regulación del Estado de: la Importación, Producción, Almacenamiento, Comercialización y Distribución de la Marihuana.

Fue aprobada en diciembre de 2013, se publicó el 7 de enero de 2014 y el proceso de implementación de la misma se estima que llevará, según declaraciones de la Junta Nacional de Drogas, unos cuatro meses.

El organismo que representará al Estado en este tema es el **IRCA (Instituto de Regulación y Control del**

Cannabis), que será el responsable de supervisar todo el proceso, generando informes para una evaluación permanente. Estará integrado por un representante del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca; del Ministerio de Desarrollo Social, y lo presidirá un representante de la Junta Nacional de Drogas

Desde que se planteó en el Poder Ejecutivo esta posibilidad (agosto 2012), se abrieron amplios debates en torno al tema.

Esto atrajo, sin duda, la atención del sistema político, de la población uruguaya, de los medios de comunicación y también de la comunidad internacional, de la que somos centro de atención, por ubicarnos con esta ley a la vanguardia del tema.

Con la aprobación de la ley, los medios de comunicación en el mundo han cubierto la noticia con enorme ímpetu, remarcando la seriedad con que se presenta la propuesta; se trasmite el respeto con que nuestro país es mirado por intentar un camino diferente para combatir el narcotráfico y las adicciones. También a nivel internacional se ha

tomado esta ley, como parte de un paquete de leyes de corte democratizador y progresista, que vuelven a poner a Uruguay en el primer plano de atención mundial por sus avances sociales (Ley de Despenalización del Aborto, Matrimonio Igualitario, Donación de Órganos)

A nivel nacional, este debate sigue y seguirá transcurriendo, ya que todavía se están buscando estrategias para reglamentar la ley, pero además a la población en general, le quedan muchas preguntas acerca de cómo se va a implementar y de la efectividad de esta medida.

Introducción en el tema

El uso de marihuana tanto como sustancia recreativa, medicinal o como droga de abuso, es muy antiguo, ya que es una planta cultivada desde hace cuatro mil años. Esta sustancia ha transcurrido a lo largo de la historia con frecuentes cambios en la forma en que fue vista por las diferentes culturas; en algunas oportunidades se hacía énfasis en sus propiedades beneficiosas para la salud, en otras en sus riesgos. Por ejemplo en nuestro país es considerada ilegal desde el año 1937, ocurriendo además un contrasentido, es ilegal comprarla, pero no es ilegal consumirla, esto quiere decir que no está penado su consumo, de acuerdo al ordenamiento jurídico

No siempre el que consume droga (en este caso marihuana) es un adicto. Hay diferentes tipos de consumo: experiencial (que prueban para ver cómo es), esporádico (el que consume de vez en cuando), habitual (el que consume pero no interfiere con sus actividades) y el problemático (el que el consumo interfiere con sus actividades)

¿Razones para regular?

- La prevalencia del consumo de marihuana en nuestro país, según la 5ª Encuesta Nacional de Drogas (que realiza la Junta Nacional de Drogas) efectuada en el año 2011 y publicada en el año 2012, mostró que el consumo se había multiplicado por seis, si se comparaba con el año anterior. Esto nos demuestra que las estrategias de control no fueron efectivas, y es por eso que se cuestionó el modelo de tipo prohibicionista, por su ineficacia e ineficiencia.
- Los costos y las consecuencias de la prohibición causan más daño que el uso de la marihuana misma y conducen a un incremento de la violencia y el narcotráfico
- La venta legal de la marihuana permite obtener recursos fiscales. Con la recaudación de impuestos a la venta de la misma, se podrían cubrir parte de los costos que genera la asistencia de los pacientes adictos y expandir las acciones de prevención y tratamiento de los consumidores de drogas.
- La regulación permitirá separar el mercado de ma-



La marihuana es una planta cultivada desde hace cuatro mil años.

rihuana del mercado de las otras drogas (efecto góndola)

La Ley en sí

Los fines de la ley (artículo 1), tienen que ver con promover y mejorar la salud pública de la población, mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso de la marihuana, que promueva la debida información, educación y prevención, sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a dicho consumo, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas.

En el artículo 2, se plantea que el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de la marihuana y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiera.

La ley incluye el uso recreativo de marihuana, el uso medicinal, la investigación en el tema, y prevé el autocultivo regulado y otras formas de consumo controlado, como los clubes de marihuana. También que los componentes de la misma, pueden ser utilizados para el desarrollo de biocombustibles, bioplásticos, construcción, fibra y otros productos, dando oportunidades económicas

Además se prevé realizar campañas para educar e informar sobre los riesgos del consumo abusivo e impedir la publicidad acerca del mismo.



Hay diferentes tipos de consumo: experiencial, esporádico, habitual y el problemático

Este punto es importante, ya que en la población uruguaya hay un descenso significativo en la percepción de riesgo vinculado a la marihuana, y es la única droga en la cual no existe una diferencia importante de la percepción de riesgo entre los consumidores y los no consumidores.

Aspectos prácticos

- IRCA: organismo responsable de supervisar todo el proceso, generando informes para una evaluación permanente.
- SISTEMA DE PERMISOS: para controlar el mercado se brindarán permisos de tres tipos: Producción, Comercialización, Abastecimiento Personal.
- PRODUCCION: se autorizará a los establecimientos a producir marihuana para uso personal y medicinal. También a la producción del cáñamo -que es m arihuana no psicoactiva- para usos como el textil y el papel.
- COMERCIALIZACION: habilitarán los sitios de ventas de marihuana.
- ABASTECIMIENTO PERSONAL: se permitirá a las personas mayores de 18 años a acceder a la sustancia a través de 4 vías:

La regulación permitirá separar el mercado de marihuana del mercado de las otras drogas

- * Autocultivo: la Ley prevé el cultivo doméstico de hasta 6 plantas (con autorización)
- * Sitios de venta autorizados (con previo registro), con un límite de 40 gramos por persona por mes.
- * Uso medicinal: con autorización del M.S.P.
- * Clubes de Cannabis: Establecimientos donde se podrá cultivar en grupo una cantidad de plantas proporcional al número de miembros (con autorización).

Mecanismo de regulación

- Se establece una serie de puntos con el fin de regular el proceso, reduciendo los daños y riesgos.
- Venta prohibida a menores de 18 años
- Sanciones para los que produzcan sin autorización
- Sanciones a quienes conduzcan bajo los efectos de la marihuana
- Estará prohibida la publicidad
- Normas de consumo en espacios públicos (como el tabaco)

Conclusión

La problemática del consumo de drogas es un asunto de Salud Pública, por lo que regular el consumo de marihuana es parte del camino, pero no el fin del mismo.

En esta Ley, el control por parte del Estado de la comercialización, amplía las posibilidades de trabajar en reducción del daño, al garantizar la calidad del producto, y puede disminuir el consumo problemático gracias a tener una mayor cercanía con los usuarios. Es decir, que se podrán desarrollar estrategias de prevención del consumo problemático.

CASMU-IAMPP, ha sido una institución mutual pionera en el tema de adicciones, ya que funciona desde hace 17 años un Programa de Apoyo a Pacientes con Uso Problemático de Sustancias Psicoactivas (PAPUISS). Toda persona que quiera información o atención en este tema, puede concurrir al Sanatorio No. 4, sito en Luis Alberto de Herrera No. 2421, teléfono 2487 0822 interno 4009 o 4010, de 8 a 15 horas de lunes a viernes, o se puede comunicar con la Línea de Apoyo de la Institución por el problema de adicciones, que es el 08002580, y que funciona los 365 días del año, las 24 horas.

FUENTES:

- Ley N° 19.172: Marihuana y sus Derivados (2014)
- Apuntes para la Discusión sobre la Regularización del Cannabis (Sindicato Médico del Uruguay, 2012)
- Uruguay por la Regulación de la Marihuana (Regulación Responsable, 2013)



Roemmers *Te cuida*



Fácil, pocos clicks

La primera aplicación digital gratuita, diseñada para ayudarnos a recordar en el celular, la toma a tiempo de los medicamentos.



Medicamentos



Selecciona los medicamentos indicados en el tratamiento.

Tomas



Recuerda los horarios de los medicamentos, respetando la indicación médica.

Perfiles

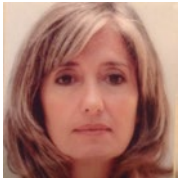


Administra los perfiles de usuarios y también el de los familiares.

Descarga de la aplicación GRATIS en
www.roemmerstecuida.com.uy



Primeros encuentros del recién na



Dra. Margarita Nin

La llegada del recién nacido al hogar produce muchos cambios que generan ansiedades y dudas; por lo tanto es importante planificar su llegada desde todos los aspectos, uno de ellos es elegir al pediatra antes del nacimiento.



El pediatra será el profesional que va ayudar en el cuidado de la salud de nuestro hijo y nos orientará con su experiencia sobre las acciones a tomar para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo. Además, nos enseñará los signos y síntomas que debemos tener presentes para realizar una consulta oportuna.

El pediatra será nuestro referente en salud, depositaremos nuestra confianza en él y escucharemos atentamente sus indicaciones. Es sabido que cuando se trata de opinar sobre los cuidados del recién nacido, la familia aporta gentilmente todas sus experiencias, pero éstas a veces, puede producirnos más dudas y nos desorientan aún más.

cido y su familia con el pediatra

Es fundamental que preparen en casa todas las preguntas que le quieren hacer al pediatra y las lleven escritas a la consulta, así ninguna se olvida.

Actualmente, tanto las madres como los padres tienen claro que el mejor alimento para su hijo es la leche materna, por lo que ya están mentalizados para amamantar a su hijo.

estimulación del pezón aumentará la bajada de leche y además ayudará a fortalecer el vínculo madre-hijo desde muy temprano.

Debemos tener presente que cuanto más succione, más se estimularán los mecanismos para producir leche.

2) La secreción por el pecho durante los primeros



Para que la lactancia sea exitosa debemos tener presente algunos conceptos

1) La bajada de la leche demora un tiempo, sobre todo si el nacimiento fue por cesárea. Recomendamos colocar al recién nacido al pecho materno desde el primer momento del nacimiento porque la

4 o 5 días se llama calostro; es muy beneficioso para el recién nacido ya que contiene además de proteínas, anticuerpos que lo defenderán contra las infecciones.

No debemos ofrecerle biberón ya que esta práctica puede hacer fracasar la lactancia.

- 3) Cuando la mamá va a dar de mamar debe colocarse en una **buena postura**. Puede ser acostada o sentada en una silla con la espalda bien apoyada al respaldo. El bebé debe quedar enfrentado a la mamá quedando panza contra panza y con el pezón se tocará el labio inferior hasta que el bebé abra grande la boca.

Tendrá buena prendida cuando solo se vea parte de la aréola. No debemos sentir ruido cuando succiona, porque significa que está tragando aire, que le ocasionará gases intestinales que lo molestarán mucho.

Cuando llegan los padres al consultorio con el recién nacido están temerosos, cansados y con muchas dudas.

Algunas de las preguntas más frecuentes son:

Nuestro hijo duerme todo el día, ¿lo despierto para comer?

Come y al ratito llora, ¿quedará con hambre, mi leche será "buena"?

¿Cada cuánto tiempo tengo que darle de mamar?

Cuando come, a veces larga el pecho, arrolla las piernitas y llora, ¿eso es normal?

¿Debo darle agua, sobre todo en verano?

Cada bebé es diferente. Todos tienen **distintos temperamentos**, hay algunos que demoran en adecuarse al mundo, se molestan por los cambios y lo manifiestan llorando, otros los aceptan y adquieren más fácilmente los hábitos y las rutinas. Debemos ir conociendo poco a poco a nuestro hijo, es una adaptación mutua.

Hay bebés que duermen todo el día y debemos despertarlo para alimentarlo, otros lloran para ser alimentados.

Lo importante es que el bebé sienta que es entendido y querido.

El llanto en el bebé significa muchas cosas; es su lenguaje, su forma de comunicación, por eso no siempre tenemos que interpretarlo como hambre. Puede llorar porque quiere mimos, quiere que lo alcen, que lo cambien de posición, porque siente frío o calor y por algo muy frecuente como son los dolores de panza, los famosos cólicos intestinales.

Algunos bebés cuando se están alimentando se retuercen, mueven las piernitas y a veces lloran; esto sucede porque al alimentarse se estimula un reflejo llamado gastrocólico que le produce espasmo del intestino; con el desarrollo estos dolores pasarán.

¿Qué hacemos cuando llora?

Cuando llora debemos ir a su encuentro e intentar

calmarlo, hablarle suavemente, cantarle y a veces con suaves masajes se calma. Debemos descartar que tenga alguna molestia, que llore por hambre o que tenga fiebre, muchas veces no encontramos la causa del llanto.

Esta situación es frecuente y sucede sobre todo de tardecita; es un llanto inexplicable que pronto se resolverá con el desarrollo.

En estos momentos es necesario que la mamá se deje ayudar por el padre u otro adulto, dado que esta situación le genera mucha ansiedad que puede ser transmitida al bebé.



Toda leche materna es buena

Es importante saber que **la leche materna varía en su composición en el curso de la mamada**: al inicio es más ligera y baja en cantidades de grasa, pero tiene muchas defensas; la siguiente leche es muy rica en proteínas y grasas, por lo que el bebé con una sola toma puede satisfacer sus necesidades nutricionales. Por eso es importante que el niño vacíe enteramente la mama y no poner al niño un ratito en cada una de ellas.

La leche de pecho varía también de composición a lo largo del día; tiene mayor contenido en grasas en la mañana que en la noche, este puede ser otro motivo por el cual el bebé pueda requerir comer más seguido para saciarse.

Mientras el recién nacido y su mamá se van adaptando y conociendo los primeros meses de vida, conviene dar de mamar a demanda.

Al principio como no está entrenado y le requiere mucho esfuerzo, el recién nacido comerá por poco tiempo pero más seguido. A medida que crece, succionará con más fuerza espaciando las lactadas. **Siempre debemos**

seguir el ritmo del bebé, por lo tanto no tenemos que estar pendiente del reloj.

Hay bebés que comen seguido, otros toman de un solo pecho y hay otros que hay que despertarlo para ser alimentado, no por eso debemos pensar que nuestra leche no es buena o es insuficiente. Será el pediatra quien les informará cómo está creciendo, controlando su peso y talla en cada visita. Si crece en forma adecuada, el amamantamiento es bueno.

Dado que la leche materna aporta todos los requerimientos nutricionales **no es necesario darle agua ni**



otros líquidos al bebe, aún en verano. Si se alimenta con leche de lata o cuando empieza a comer, el agua hay que aportársela.

¿Cuándo comenzará a comer alimentos sólidos?

A partir de los 6 meses se comenzará con la introducción paulatina de la alimentación sólida. A esta edad el bebé está preparado para recibir otros alimentos, desde el

punto de vista neurológico, renal y digestivo.

¿Cómo debe dormir?

El bebé debe dormir en su cuna, boca arriba, con el abrigo adecuado según el clima pero nunca sobreabrigado, las mantas deben ir por debajo de los brazos, con la cara despejada, el colchón debe ser plano, no mullido; estas recomendaciones sumadas a alimentarse con leche materna y vivir en un ambiente libre de humo de cigarrillo, serán acciones que eviten la aparición de la muerte súbita.

¿Puede salir el recién nacido?

No es aconsejable llevar al recién nacido a lugares donde hay mucha gente, como shoppings, cumpleaños. El está feliz alimentándose a pecho materno, durmiendo y recibiendo mucho cariño. Le gusta que lo bañen a diario y lo abriguen de acuerdo al clima; como consejito les digo, que debemos abrigarlo con una prenda más que la que tenemos nosotros y lograr mantener un ambiente cálido.

¿Debe recibir otras vacunas?

El pediatra les irá informando en cada visita las vacunas indicadas por el Ministerio de Salud Pública correspondientes a cada edad.

Fuera de este calendario gratuito, existen otras pagas como la vacuna contra el virus Rotavirus, productor de diarrea aguda infantil y para los padres y cuidadores del niño la vacuna contra la tos convulsa como forma de protegerlo de esta enfermedad cuando es pequeño. En forma gratuita, en otoño, se recomienda que el niño mayor de 6 meses y sus padres y hermanos reciban la vacuna del virus de la gripe que protege al niño pequeño de la neumonía y bronquiolitis por virus influenza.

Seguramente tengas otras preguntas. Recuerda escribirlas y llevarlas a la consulta para sacarte todas las dudas con el pediatra.


MediShop
Buscamos el bienestar

ALQUILER Y VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS



Tel : 24812557

Visite nuestra WEB!

www.medishop.com.uy

repcion@medishop.com.uy

CASMU incorporó tecnología de Departamento de Otorrinolaringología

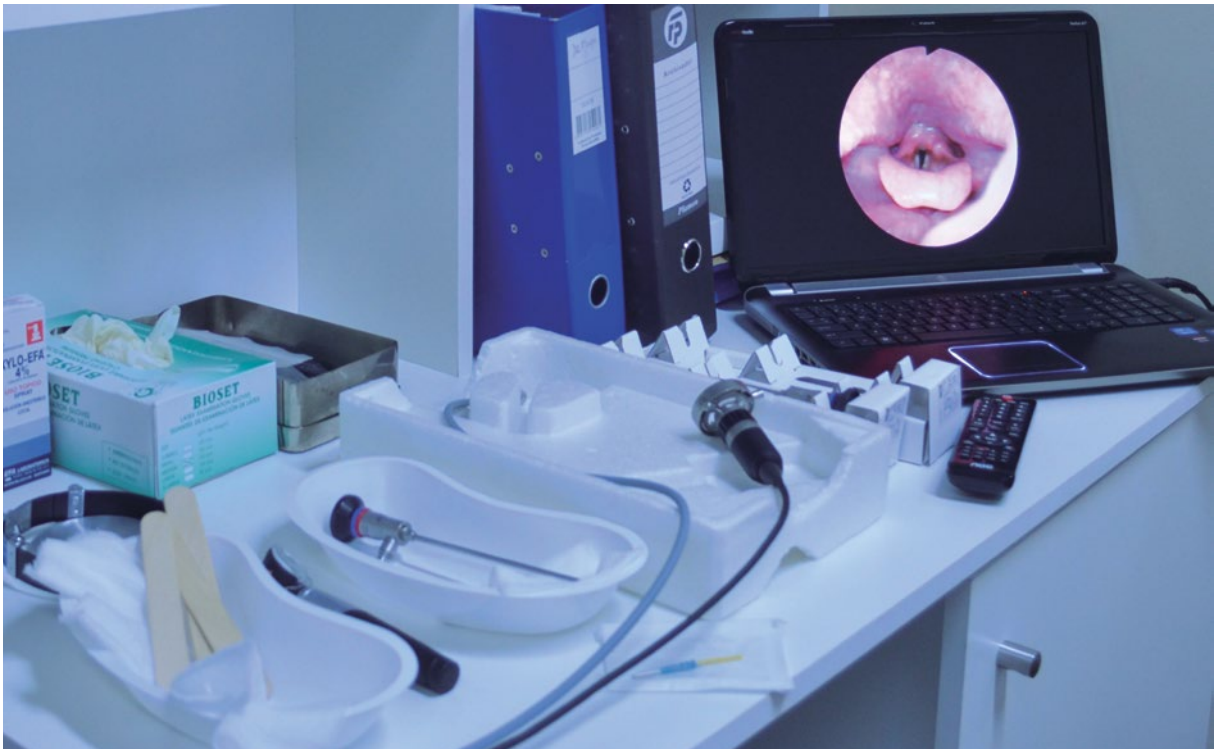
En línea con su objetivo de optimizar permanentemente la atención que brinda a sus asociados, CASMU incorporó una serie de equipos de última generación a su Departamento de Otorrinolaringología, lo que facilitará el estudio de diversas dolencias relacionadas con esa especialidad.

“Se trata de avances muy importantes porque nos permiten evitar el trasiego de pacientes. Anteriormente, algunas dolencias debían ser controladas por otorrinolaringólogos externos, ya que no se contaba con este tipo de instrumental especializado. Ahora el paciente puede consultar y recibir un diagnóstico y un tratamiento adecuado en el mismo lugar”, afirmó el doctor Eduardo Munyo Brum, jefe del departamento.

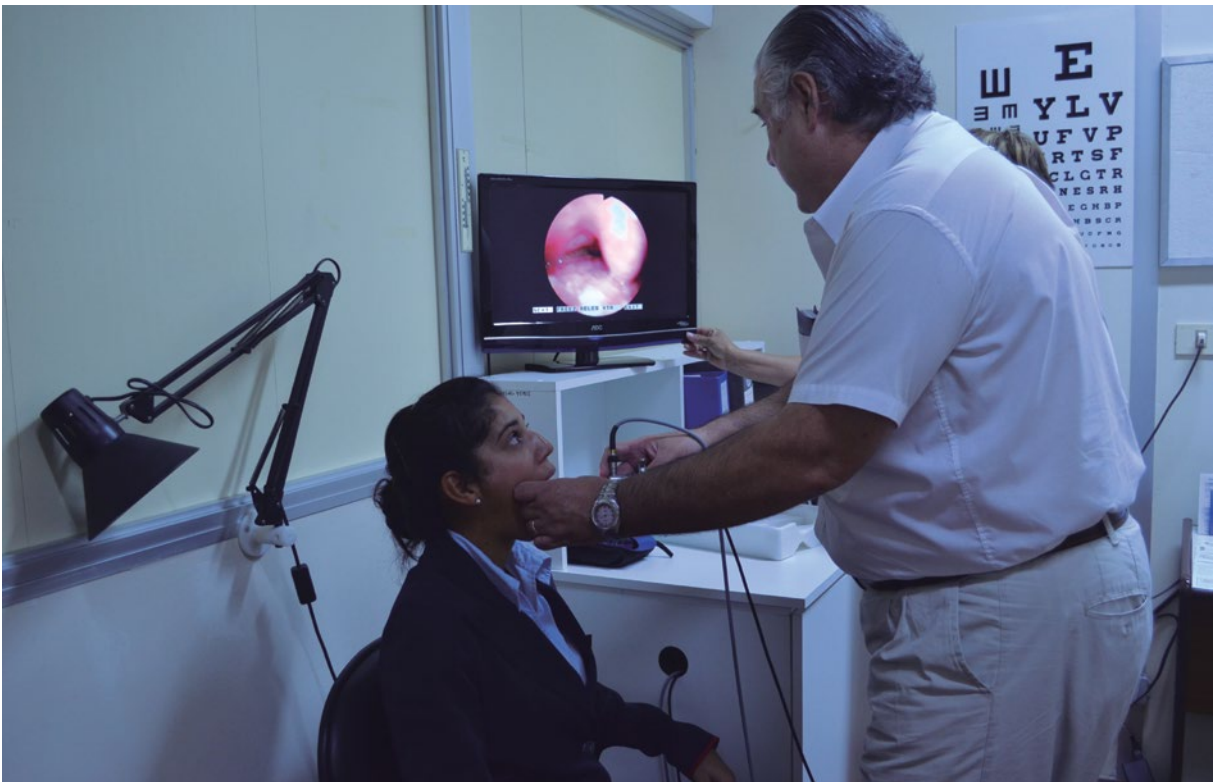
El nuevo equipamiento, compuesto por un fibrolaringoscopio y varios dispositivos ópticos, fue instalado en el Consultorio 12 del Policlínico Modelo de 8 de Octubre, donde Munyo trabaja junto a otros tres especialistas.



De izq. a der.: Dr. Eduardo Munyo, (Jefe del Departamento de Otorrinología de CASMU), Dr. Manuel Tomás Barberán, Dr. Martín Fraschini, Dr. Andrés Munyo



punta para fortalecer su gía



Por otro lado, el jefe del área señaló que se prevé incorporar próximamente un láser que permitirá realizar intervenciones quirúrgicas con mayor precisión y mejorar los tiempos de recuperación de los pacientes. Cuando concrete la adquisición de esta tecnología, CASMU se transformará en la primera prestadora de salud en contar con un servicio de microcirugía láser a nivel otorrinolaringológico, destacó Munyo.

Además, el profesional comentó que el plan de crecimiento del Departamento de Otorrinolaringología no se limita a la parte tecnológica, sino que también busca nutrirse con los aportes de destacados académicos del exterior. En este sentido, informó que el doctor Manuel Tomás Barberán, Profesor Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Son Espases de Palma de Mallorca (España), visitó Uruguay, invitado por CASMU, para compartir sus conocimientos con más de 70 médicos uruguayos.



Volviendo a clases

Consejos para madres y padres



Dra. Ana Epstein
(Pediatra de CASMU y
1727 Emergencias)

El momento del año en que comienzan las clases genera tanto en los padres, como en los niños, una ansiedad especial.

Para los niños, la época de vacaciones es muy divertida, pero suele terminar con cierto aburrimiento y con su necesidad de socializar con sus compañeros, así como de volver a tener una vida más ordenada.

Para los padres, se vuelve a esta vida más ordenada, pero se generan algunas preocupaciones, por la necesidad de tener cuidados diferentes a los que tenemos cuando los niños están todo el día en su casa.

En los más chiquitos, el comienzo del Jardín Maternal o el Preescolar supone un período de adaptación para padres e hijos.





Debemos saber que los niños hasta aproximadamente los cinco años, suelen presentar hasta 7 u 8 enfermedades virales (infecciones del aparato respiratorio como otitis, faringo-amigdalitis, laringitis, etc., o enfermedades del aparato digestivo como gastroenterocolitis).

Pero esto no debe alarmarnos, ya que si estos niños no son portadores de ninguna otra patología anterior, estas enfermedades suelen ser banales y solo los alejarán del jardín por unos pocos días, sin ninguna otra consecuencia.

Esto se debe a que su sistema inmunológico aún no está maduro, y al comenzar a estar en contacto con gérmenes con los que no estaban en su casa, se enferman, e irán adquiriendo inmunidad a medida que entren en contacto con cada uno de ellos.

Para que a esto no se agreguen otras enfermedades más severas, es imprescindible que los niños hayan recibido todas las vacunas que se encuentran en el Certificado Esquema de Vacunación (CEV), que en nuestro país son totalmente gratuitas y alguna otra que su pediatra recomiende.

También es necesario realizar un control pediátrico con su médico de cabecera para conocer el estado de salud del niño e incluso detectar alteraciones visuales o auditivas que podrían influir en el aprendizaje escolar. Es el pediatra tratante quien hará un pase al especialista, si lo considera necesario.

Algo muy importante en la época escolar, si queremos prevenir enfermedades, no solo en la infancia, sino en el futuro, es el cuidado en la alimentación. Ya muchos maestros han implementado la "merienda saludable", y se sugiere a los padres que lleven como merienda: frutas, lácteos o bizcochos caseros, evitando las golosinas y productos industrializados (alfajores, galletitas, snaks)

productos ricos en sal y grasas, absolutamente inconvenientes para los niños.

Hoy en día es frecuente encontrar niños con sobrepeso u obesidad y sus patologías asociadas (hipertensión, hipercolesterolemia, etc.)

Ojo al piojo

¡Sí! ¡El enemigo número uno de las madres de escolares!

Como sabemos los productos para eliminar los piojos son potencialmente tóxicos y por lo tanto hay que utilizarlos lo menos posible. Para eso lo más adecuado es que las medidas se tomen solidariamente entre todos los padres, o sea que cuando aparezca una infestación en un grupo de niños, todos los padres traten precozmente a sus niños para que los parásitos desaparezcan simultáneamente en todo el grupo.

Finalmente queremos agregar, que al comenzar el año escolar, los niños van a estar más en la calle y por supuesto más expuestos a los riesgos del tránsito.

Se deben respetar todas las normativas de prevención vigentes (uso del cinturón de seguridad, transporte en las sillas con la sujeción adecuada, cruce en semáforos) educando a los niños y personas que los transportan.

Y ahora a comenzar esta nueva etapa de la vida de los niños, con mucha alegría y optimismo.

Unidades de Cuidados Especiales de Recién Nacidos de CASMU , cumplen con todos los derechos de estos niños, (basado en el decálogo de los Prematuros).

Día mundial de la prematurez



Lic. en Psic. Graciela Grandi
Unidad de Psicología Médica
Departamento de Salud Mental
CASMU-IAMPP



El **17 de noviembre** se celebra a nivel mundial el **Día de la Prematurez** con el fin de sensibilizar en torno a los nacimientos antes de tiempo y a las medidas y acciones a tomar para poder prevenirlos.

Comenzó en el año 2009 a iniciativa de la Fundación Europea para el cuidado de los Recién Nacidos (EFCNI) y la organización norteamericana March of Dimes para crear y/o aumentar la conciencia a nivel de la sociedad de las necesidades de los recién nacidos prematuros y sus familias.

En el año 2011 familias, organizaciones, instituciones, educadores y profesionales de la salud de todo el mundo se han unido para la realización de un trascendental evento.

Desde entonces y luego de esta unión, se celebra mundialmente incluyendo a más de 60 países y alcanzando a 1,5 billones de personas (<http://www.netvibes.com/dia-mundial-prematuro#Portada>).

Este año CASMU junto a AUPAPREM (Asociación Uruguaya de Padres de Prematuros) se sumó a la celebración y a la consigna de este año: instalar a la entrada de las unidades de Cuidados Especiales (CTI y CI) un tendedero de mediecitas de los bebés que estaban siendo atendidos en ellas ese día y de bebés que hubieran estado antes. A cada una se le adjuntó una tarjetita con el nombre del bebé, las semanas de nacimiento y el peso.

Esta consigna mundial se pudo hacer realidad en nuestra institución gracias al interés de su Dirección, al compromiso, dedicación y esfuerzo del equipo asistencial Médico-Enfermería del Departamento de Neonatología y Mantenimiento y por supuesto, gracias al compromiso y dedicación de los padres.

Desde Salud Mental hemos promovido la prevención de los nacimientos prematuros y sus derechos, los cuales a través de organizaciones internacionales como Unicef se han dado a conocer a nivel mundial en lo que se llama el Decálogo de los Prematuros y que se lo presentamos a continuación:

1 - La prematurez se puede prevenir en muchos casos,

por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres.

2 - Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y a ser atendidos en lugares adecuados.

3 - El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.

4 - Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.

5 - Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados de leche materna.

6 - Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP).

7 - Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento.

8 - La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.

9 - El recién nacido prematuro tiene el derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.

10 - Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.

Todos los integrantes del equipo del Sanatorio 3 nos sentimos orgullosos pues las Unidades de Cuidados Especiales de Recién Nacidos cumplen ampliamente con los derechos de estos niños y sus familias antes enunciados.

A partir de este año se mantendrá el compromiso institucional con este día en el que focalizaremos la atención en estos niños que se adelantan a la vida y en sus padres.

Adherimos al movimiento de organizaciones sociales y profesionales que están trabajando para poder conseguir una licencia maternal especial para las madres de estos bebés, ya que muchos de ellos cuando se van de alta a su hogar, sus mamás ya se han tenido que reintegrar a trabajar o tienen que hacerlo a los pocos días.

Esto es sumamente difícil para ellas y para el bebé y muchas madres se han visto obligadas a tener que renunciar a sus trabajos, lo cual va en detrimento de la economía del hogar pero claramente en beneficio del desarrollo integral del hijo.



Buscando soluciones para aquellos enfermos con cáncer

Comité de tumores



Dr. Roberto Notejane Benoit
Jefe del Departamento de Oncología
CASMU-IAMPP

¿Qué es un Comité de Tumores?

Es una herramienta, una poderosa herramienta de gran utilidad y con capacidad de brindar beneficios desde varios puntos de vista. Lo es para el médico (oncólogo, cirujano, radioterapeuta, etc.), como así también útil para el paciente, porque brinda una solución de consenso entre distintos especialistas, de las más variadas especialidades, y de esta manera asegura una respuesta, un resultado, a veces más rápido, otras con menor carga

de estudios previos, para llegar a esa conclusión de qué es lo mejor, a través del esfuerzo conjunto. Un Comité de Tumores, es pues un órgano conformado por varios miembros de distintas especialidades, que buscan juntos soluciones para aquellos enfermos con cáncer en un entorno de mucha complejidad y que necesitan el diagnóstico más preciso, o el tratamiento o la solución más adecuada y rápida posible para su enfermedad.

Desde el momento en que la actividad del Comité de Tumores ajusta los tiempos asistenciales, conduce a una mayor precisión en las decisiones diagnósticas y/o terapéuticas resultantes.

La proximidad entre las distintas disciplinas, en la reunión del Comité, puede producir cambios oportunos en las recomendaciones de tratamiento. A diferencia de la actividad individual y en solitario de cada especialista fuera del Comité, las decisiones en el seno de éste, permiten abreviar plazos que se generan entre las diversas consultas que el paciente debe realizar a los distintos técnicos.

Por otro lado, se pueden lograr disminuir los tiempos desde el diagnóstico de enfermedad hasta el inicio del tratamiento específico seleccionado.

Agregado a todo esto, existe en la actividad del Comité la posibilidad del intercambio interdisciplinario en simultáneo, donde puede contarse con la opinión de todos los participantes requeridos, reunidos al mismo tiempo, permitiendo así definir y ejecutar en forma casi inmediata desde la implementación administrativa, hasta lo estrictamente técnico que se haya decidido.

No escapa a nadie la complejidad que ha adquirido la oncología como especialidad médica, complejidad que sobreviene desde el momento del diagnóstico, los estudios requeridos para el apoyo y confirmación de éste, así como la naturaleza de los tratamientos que hoy en día son cada vez mas variados, complicados y comprenden en ocasiones más de una técnica terapéutica en juego, para alcanzar el objetivo.

Tampoco es ajeno a quien le ha tocado vivir una experiencia de esta naturaleza, la angustia y la ansiedad que todo paciente y familiar suele vivir a la hora de conocer una realidad como ésta.

Esta sobrecarga emocional lleva entonces a la percepción de que nunca se actúa lo suficientemente rápido, o

con la suficiente precisión a la hora de tomar decisiones.

¿Quiénes integran un Comité de Tumores?

El Comité de Tumores está integrado por varios miembros, considerándose como el núcleo central de éste, el oncólogo médico, un imagenólogo, (especialista en radiología, ecografía, resonancia nuclear magnética), cirujano de la especialidad que corresponda, (cirujano de tórax, de abdomen, neurocirujano, traumatólogo, otorrinolaringólogo, etc.) el radioterapeuta, (especialista en tratamiento de radioterapia, externa, o de braqui-terapia, que significa el uso de radiación a corta distancia de la fuente, como el uso del cesio intravaginal en el cáncer de cuello de útero, por ejemplo) el anatómo patólogo y un/a licenciado/a vinculados a la especialidad.

Más allá de estos miembros, son invitados de acuerdo a la patología que se esté tratando, el especialista correspondiente, por ejemplo, si fuera un tumor de pulmón, puede concurrir el neumólogo y el cirujano de tórax tratantes.

Esto nos conduce a que siendo tan variada la patología tumoral, se necesiten distintos tipo de comités de tumores, uno para cada especialidad, podría decirse.

VIVÍ AL AIRE LIBRE



MÁXIMA PROTECCIÓN ANTI MOSQUITO
EXPLORADOR
SIEMPRE LISTO

EXPLORADOR SIEMPRE LISTO

NUEVO REPELENTE EXPLORADOR EN AEROSOL.
LA MÁXIMA PROTECCIÓN ANTIMOSQUITOS,
AHORA EN UNA NUEVA PRESENTACIÓN.





De esta manera, nos encontramos con un comité de patología torácica, comité de mastología (cáncer de mama), comités especializados por aparatos o sistemas, por ejemplo urogenital, o de gineco-oncología, cada uno centrado en una patología en particular.

¿Cómo actúa el Comité de Tumores?

En este momento funcionan en nuestra institución CASMU, un Comité de Tumores General y un Comité de Tumores de Mastología, instalados desde hace varios años. Es necesario hacer notar que existe a nivel nacional, un decreto gubernamental (Dec. 284/2002) que creó la implementación obligatoria en todas las instituciones, públicas o privadas, de un Comité de Tumores que debe actuar en toda institución donde se preste asistencia en la especialidad oncológica.

Ello tiene por cometido brindar el marco necesario para la participación de todos los miembros que hemos venido describiendo, con la función de ofrecer, en consenso, una alternativa, una solución para casos clínicos complejos. La solución puede implicar la conjunción de distintas técnicas terapéuticas, o frente a una patología infrecuente, poder llegar a una decisión en conjunto y por lo menos en consenso de la mayoría de todos los especialistas participantes.

Los casos clínicos son propuestos al Comité por los médicos tratantes frente a la necesidad de definir la mejor opción para su paciente, sea que la dificultad reside en lo diagnóstico o en lo terapéutico, sometiendo al análisis del conjunto de especialistas participantes el caso problema a resolver.

Así entonces, el Comité emite un informe con su decisión que será comunicada al médico tratante y se podrá colocar en su historia clínica para dejar constancia y consignar esa decisión de consenso.

Sin duda alguna esto otorga un marco de seguridad y

confianza en el accionar de cada médico, no solo porque se define en conjunto el informe final resultante, sino porque cada participante se asegura de que a través de la actividad del Comité, se llegó a la mejor opción como respuesta a ese problema objeto de análisis.

Y en definitiva, la instancia final, la seguridad para el paciente, beneficiario de este recurso aplicable a aquellos casos fuera de lo estándar, que requieren de una especial atención y objetividad puesta en juego por cada miembro, más allá del conocimiento que cada especialista detenta a la hora de decidir.

No debemos olvidar un elemento ineludible en el funcionamiento de un Comité de Tumores, que es el sentido común, valor fundamental al momento de decidir aquello que es aplicable a cada paciente por sus propias características, tomando en cuenta la calidad de vida que se pretende otorgar y no generar, al tiempo de querer brindar la mejor opción, una agresión para el enfermo.

No siempre más es mejor, ni siempre es mejor lo ideal.

¿Quiénes se benefician de un Comité de Tumores?

Si bien es cierto que el mayor beneficiario de un Comité de Tumores es el paciente, en realidad, todos nos beneficiamos de contar con un Comité.

El paciente, el usuario que busca una solución para su enfermedad, tiene así asegurada una decisión de índole técnica analizada por los especialistas necesarios según su patología. Pero también debemos señalar que se benefician los médicos tratantes de ese paciente, porque se le otorga un marco de seguridad para actuar, con la confianza de que se concluyó en la mejor opción posible para esa situación.

Debemos estimular y asegurar entonces la permanencia de un servicio de esta naturaleza, que proporciona, por lo que hemos visto, confianza y seguridad en los momentos más necesarios para el paciente y para los médicos actuantes, cumpliendo en definitiva con el mandato principal de brindar la mejor asistencia posible.

Todo esto sin perder de vista la calidad de vida del paciente involucrado y atendiendo a la relación costo-beneficio que una tarea de estas características requiere, evitando entre otras cosas la superposición de decisiones entre distintos técnicos, unificando criterios y abreviando así los plazos para concretar una solución.

Bienvenido pues un Comité de Tumores, alternativa necesaria y conveniente para alcanzar el objetivo supremo de estar brindando la mejor atención, intentando estar más cerca del paciente cuando lo necesita y éste, cada vez más cerca de su bienestar.



Efectilax®

Retomá el control de tu vida

¿Sabés que el 25% de la población se siente al menos levemente estreñida?

- ✓ El Laxante efectivo contra el estreñimiento.
- ✓ Comprimidos pequeños, recubiertos y además fácil de tragar.
- ✓ Tiempo de acción predecible, entre 8 y 10 horas.
- ✓ Disponible en presentación de 20 comprimidos.

1er LAXANTE
CON
25%
DE DESCUENTO EN FARMACIAS
TEVA



TEVA

www.efectilax.com

Efectilax®
Retomá el control de tu vida

HISTORIA

Centro Méd

Hay estructuras que crecen desde una organización hacia la gente, pero hay otras que son propuestas desde la gente a las organizaciones, de acuerdo al conocimiento y sentir zonal y regional. Esta es la historia del surgimiento de una estructura CASMU desde el barrio.



Dr. Fernando Calleriza

DATOS DEL EDIFICIO

Esta propiedad formaba parte de un predio de 13.920 varas cuadradas, (aproximadamente una hectárea), que estaba sobre el Camino Real Principal (actualmente Av. Agraciada)

Perteneció a varias familias de Montevideo, hasta que en 1905 la compran Alfredo Arocena y Esteban Elena.

Desde 1910 a 1913 las familias Arocena y Elena fueron vendiendo parte de los terrenos, pero la casa la conservaron hasta 1950, año en que la vendieron al Sr. Macchiavello, quien posteriormente la vende al Sr. Francisco Forteza.

El CASMU, en su histórica política de llegada a los barrios contaba con la existencia de la Policlínica de La Teja en la calle Pedro Celestino Bauzá y Carlos Ma. Ramírez y la Policlínica Prado en la calle Millán y Luis Alberto de Herrera.

El Dr. Milton Calleriza, uno de los médicos de barrio - médico exclusivo del CASMU - que asistía a una gran cantidad de usuarios en la amplia zona de Paso Molino, Capurro, La Teja y Prado, siendo además médico titular de la Policlínica de la Teja, conocía profundamente la vida del barrio y sus necesidades.



Agraciada y Zufriateguy

Es así, que siendo uno de sus pacientes el propietario del inmueble de Av. Agraciada y Valentín Gómez, donde hoy se sitúa la Policlínica Agraciada, le relata problemas económicos que le obligaban a fraccionar y vender parcelas del predio, donde inclusive se construyó, en un fraccionamiento al frente, una casa particular.

Con visión integracionista y de futuro, el Dr. Calleriza le plantea a su paciente la eventualidad de conseguir un comprador del total del inmueble, el cual sería el CASMU.

Él en persona, comienza las gestiones, conectándose, en aquella época, con las autoridades de la Intervención del CASMU para el proyecto. Este proceso lleva tiempo y múltiples reuniones.

En 1981 la intervención del CASMU compró la propiedad, para convertirla en Policlínica. Como resultado final, se logra la unificación de las Policlínicas de La Teja y Millán en ese Centro Asistencial.

Se inaugura el 14 de diciembre de 1981.

En principio los servicios que se brindaban eran: Urgencia, Farmacia, Informes, Fisiatría, Enfermería y Vacunaciones. Con posterioridad se agregó Laboratorio.

En 1982 se transformó el Servicio de Urgencia en Policlínica de Atención Inmediata, para lo cual se realizó un concurso.

Fueron designados para Medicina General: Dr. Milton Calleriza, Dr. Wadi Dede y Dra. Celia Arechavaleta. Al jubilarse ésta la sustituye el Dr. Antranig Hagopian.

Para Pediatría: Dra. Hada García y Dr. Berterreche.

Estos fueron sus médicos fundadores.

El Dr. Milton Calleriza trabaja en ella hasta su fallecimiento el 20 de noviembre de 1996.

La Policlínica cumplió 25 años el 14 de diciembre de

Centro Médico Agraciada Dr. Milton Calleriza



Agraciada y Zufriateguy



Puente del Paso Molino

2006, pero el acto de conmemoración se realizó el 18 de octubre de 2007.

En este acto, a solicitud de usuarios de la zona y apoyado por sus funcionarios, se designó a la Policlínica con el nombre Dr. Milton Calleriza como homenaje a su persona desde el punto de vista médico y humano y a su espíritu creador.

Actualmente, en el marco de desarrollo CASMU IAMPP,

se realiza una profunda reforma del local con mejoras edilicias y ampliación de Servicios de Especialidades, Laboratorio, Farmacia y Administrativos, con una base adjunta 1727 para ampliar los servicios a su amplia zona de influencia.

El 19 de diciembre de 2013 las autoridades del CASMU IAMPP inauguran el CENTRO MÉDICO AGRACIADA - DR. MILTON CALLERIZA, como un mojón más del desarrollo institucional.



El pasado 16 de diciembre reabrió sus puertas Centro Médico Agraciada “Dr. Milton Calleriza” en la calle

Servicios del Centro Médico Agrac



Mónica Tajés
Jefa Administrativa
Dirección de Atención Descentralizada

El objetivo de este centro es brindar el mejor servicio en la zona y optimizar los procesos siguiendo con el Plan Estratégico de Mejora Continua de la Institución en el Primer Nivel de Atención.

Este proyecto se inició en abril del año 2013 y durante 8 meses permanecimos cerrados, reformulando el Centro Médico. Remodelando la estructura interior y exterior. Definiendo espacios y lugares que contemplaran arquitectónicamente la belleza autóctona de la zona.



Agraciada 3691 teléfono 23098315 esquina Valentín Gómez

Clínica "Dr. Milton Calleriza"

Conservando la historia que tiene la casona. Preservando sus jardines, los árboles, la fachada y todo aquello que nos une a nuestra historia.

Se unieron a este proyecto de la medicina zonal los médicos de la ex Upeca La Teja, Consultorio Priorizado Larrobla, Consultorio Priorizado Millán, Consultorios de Zubiría, Entre Ríos y Pondal.

Todos los médicos de los consultorios antes mencionados se incorporaron a esta megaobra con el único objetivo de mejorar la atención al afiliado y contar con todos los elementos para brindar un mejor servicio en la zona.

Todos ellos se capacitaron en historia clínica electrónica y se accede a la consulta de los médicos a través del sistema de agenda previa.

Ud. puede agendarse personalmente, por la página web de Casmu I.A.M.P.P. www.casmu.com.uy (solicite el pin en administración) o a través del 144.

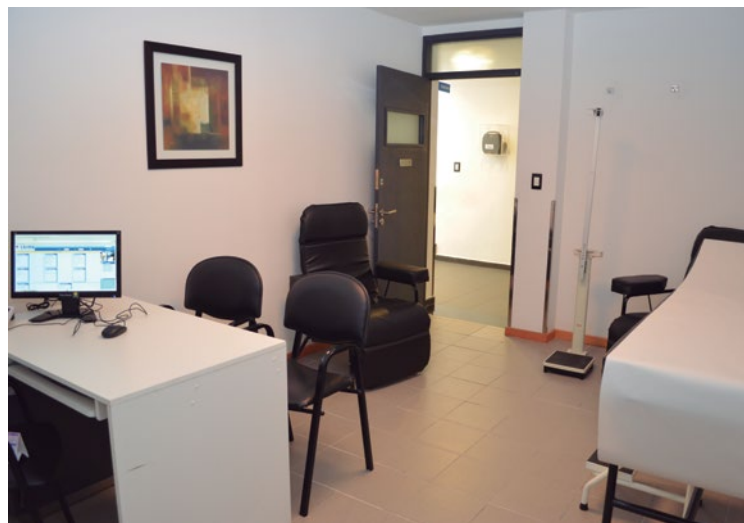
Recuerde que en cualquier Centro Médico se puede agendar para otro local para tener una consulta con el doctor que Ud. Elija. Asimismo se puede agendar para Laboratorio para cualquier lugar que a Ud. le quede cerca de su domicilio.

En este momento contamos con amplia sala de espera, 12 consultorios; 7 más de los que en el inicio teníamos. Hemos destinado dos consultorios para Pediatría y dos para Ginecología. Todos los consultorios cuentan con nuevos sistemas informáticos que estratégicamente cuidan la salud de cada uno de nuestros socios, brindando la posibilidad de la atención médica continua utilizando la herramienta informática de la historia clínica electrónica.-

Sistema de llamador de números: en cuanto ingresa al Centro Médico retira un número para ser atendido en Farmacia, Administración o Cajas, toma asiento y en la pantalla se informa qué número se está llamando y desde qué puesto de trabajo. Los médicos cuentan con un sistema de altoparlante mediante el cual desde el consultorio lo llaman y Ud. desde la sala de espera concurre al consultorio del cual está siendo llamado. Este sistema se implementó con el fin de mejorar el tiempo de espera y optimizar el servicio.

Contamos con el siguiente staff médico:

- 1 Alergista
- 5 Cardiólogos
- 5 Dermatólogos
- 1 Diabetólogo
- 2 Endocrinólogos
- 1 Gastroenterólogo
- 1 Médico Cuidados Paliativos
- 29 Médicos Generales
- 2 Nefrólogos





- 3 Neurólogos
- 2 Neuropediatras
- 1 Otorrino
- 8 Pediatras
- 2 Reumatólogas
- 3 Siquiatras
- 1 Siquiatra Infantil

Personal No técnico

- 2 Sicólogas
- 2 Nutricionistas

Programas y Policlínicas:

- Policlínicas de Adolescentes
- Policlínica de Diabetología
- Policlínicas de Nefroprevención
- Policlínica de Tabaquismo

Nuestro principal objetivo es Ud., la satisfacción de un trabajo bien realizado.

Para que esta megaobra esté totalmente operativa, optimizando los servicios, trabajamos con un total de puestos de trabajo:

- Administrativos, Cajas y Farmacias, total: 2 Supervisores, 20 Administrativos
- Enfermería y Laboratorio: 1 Licenciada, 5 Aux. de - Enfermería, 2 Extraccionistas, 1 Vacunadora



Servicios:

- Administración, de lunes a viernes de 7.00 a 21 horas
- Cajas, lunes a viernes de 7 a 21 horas
- Enfermería, de lunes a viernes de 7.30 a 21 horas
- Farmacia, de lunes a viernes de 7.30 a 21 horas
- Laboratorio, de 7 a 12 horas (previa agenda)
- Vacunaciones, de lunes a viernes de 13 a 16 horas (previa agenda en el local)

En el mismo Local se instaló una Base de Salida de Emergencia 1727. Estamos en un punto estratégico de la ciudad, para una pronta respuesta hacia nuestros afiliados que soliciten el servicio.

Apostamos a la excelencia, para satisfacer sus expectativas, capacitamos al personal, adecuamos los servicios, nos unimos para tratar una a una las situaciones que se nos dan a diario sabiendo que el único camino es el trabajo en equipo.

Acercamos los médicos y los diferentes servicios a su zona, haciendo y marcando la diferencia.

Y en ese camino junto a Ud. estamos.

ESTE VERANO

lanzá los kilos de más!



Crisplan



0800 8181
CrisPlus

www.crisplus.com.uy



Urufarma

Más de la mitad de la población ingiere analgésicos y no consulta al médico

Dolor de cabeza: un mal a no subestimar

El dolor de cabeza (cefalea) es el dolor más frecuente en los seres humanos; el 90% de las personas de cualquier edad lo han sufrido en alguna ocasión, siendo el motivo de consulta más frecuente en Atención Primaria y Servicios de Urgencias. En muchas ocasiones se trata de un problema crónico con importante repercusión no solo sobre el paciente sino también sobre su familia y la sociedad en su conjunto (causa importante de ausentismo laboral). Es además una enfermedad cuya importancia tiende a subestimarse, lo que hace que la mayoría de los pacientes no consulten al médico, lo que suele conducirlos a la automedicación y al abuso de fármacos. Esto no solo puede enmascarar y retardar el diagnóstico de los casos graves sino que puede volver crónicas e intratables a las cefaleas más comunes con importante repercusión sobre el paciente. En los países desarrollados más de la mitad de la población ingiere analgésicos y no consulta al médico por su cefalea y esto también sucede en nuestro medio. Todo esto reafirma la importancia de un correcto diagnóstico y tratamiento.



Dr. Fernando Riera
Neurólogo
Ex Prof. Adjunto de Neurología
Coordinador de la Unidad de
Cefaleas del Instituto de Neurología



CLASIFICACIÓN

Podemos diferenciar dos grandes grupos de cefaleas:

Cefaleas primarias

Son aquellas en las que no existe causa subyacente. El diagnóstico puede realizarse por interrogatorio y el examen clínico. No suele ser necesaria la realización de exámenes complementarios. Constituyen la mayoría (más del 85%) de las cefaleas y corresponden a los grupos 1 a 4 de la clasificación de la Sociedad Internacional de Cefaleas (IHS) del 2004:

Grupo 1. Migraña

Grupo 2. Cefalea tipo tensional

Grupo 3. Cluster y otras cefaleas autonómico trigeminales

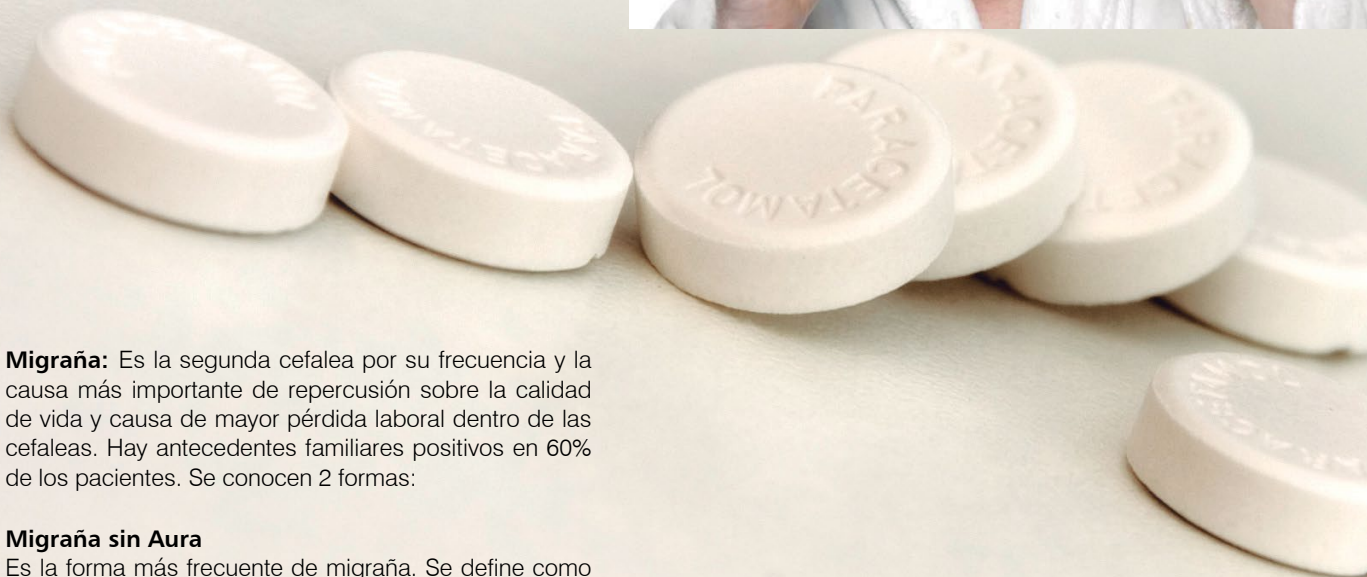
Grupo 4. Otras cefaleas primarias

Cefalea de tipo tensional: es la más común de las cefaleas primarias y todos la hemos presentado en alguna ocasión. Se caracteriza por un dolor leve a moderado, opresivo, bilateral, alrededor de la cabeza y del cuello que dura de 30 minutos a 7 días. Suele asociarse a estrés, malas posturas, fatiga o depresión. No presenta náuseas y vómitos, puede presentar contractura muscular de cabeza y cuello. No empeora con la actividad física y desaparece con la ingestión de analgésicos y relajantes musculares.

güentes: unilateral, pulsátil, de intensidad moderada a severa y que se agrava con la actividad física interfiriendo con las tareas habituales. Debe asociar al menos uno de los siguientes síntomas: náuseas y/o vómitos, intolerancia a la luz y/o el ruido.

Migraña con Aura

Además del dolor que tiene las características ya descritas aparecen síntomas neurológicos originados en la corteza o el tronco cerebral que se conocen como "aura". Se trata de síntomas: sensitivos (hormigueos, adormecimiento en cara y brazo), sensoriales (visuales: zonas sin visión, o de visión brillante o distorsionada, alucinaciones) o trastornos en la comprensión o expresión del lenguaje. Esta tiene hasta 60 minutos de duración y en general precede hasta en una hora a la cefalea. Ocasionalmente el aura puede empezar concomitantemente o incluso después del dolor.



Migraña: Es la segunda cefalea por su frecuencia y la causa más importante de repercusión sobre la calidad de vida y causa de mayor pérdida laboral dentro de las cefaleas. Hay antecedentes familiares positivos en 60% de los pacientes. Se conocen 2 formas:

Migraña sin Aura

Es la forma más frecuente de migraña. Se define como una cefalea con al menos 5 ataques de 4 a 72 horas de duración, que cumplan al menos 2 de los criterios si-



3. Tratamiento preventivo de las crisis recurrentes en función de la frecuencia, intensidad e incapacidad que produzcan. Las principales drogas utilizadas son los beta bloqueantes (propranolol, atenolol), anti-epilépticos (valproato, topiramato) y calcioantagonistas (verapamilo, diltiacem) y antidepresivos.

La migraña y la cefalea de tipo tensional son la inmensa mayoría de las cefaleas primarias y no estando complicadas pueden ser correctamente manejadas por el médico de atención primaria. Las cefaleas de los grupos 3 y 4 son poco frecuentes, de difícil diagnóstico y tratamiento y difíciles de diferenciar de las cefaleas secundarias, por eso también se las conoce como “cefaleas del especialista” y deben ser manejadas por el neurólogo, al igual que las cefaleas secundarias y las cefaleas primarias cronicadas.

Cefaleas secundarias

Las cefaleas secundarias son aquellas en las que suele existir lesión subyacente (tumor, traumatismo, hemorragia, infección, enfermedad sistémica). Corresponden a los grupos 5 a 13 de la clasificación de la IHS. Los exámenes complementarios son importantes para su diagnóstico.

Es importante saber **qué características en un dolor de cabeza alertan sobre la posibilidad de una cefalea secundaria y por tanto de** una patología potencialmente grave que requiere consulta médica en Emergencia.

Las mismas pueden ser esquematizadas en 3 escenarios clínicos:

- **Escenario 1:** corresponde a una cefalea que el paciente percibe como la peor de su vida con: intensidad brutal con máximo alcanzado en menos de 1 minuto y/o con signos focales neurológicos (disminución de fuerzas, pérdida de visión, etc.) y/o con depresión o pérdida de conciencia, vómitos o síncope al inicio. Tiene múltiples causas usualmente graves, debiendo entre ellas descartarse la hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma.
- **Escenario 2:** cefalea severa con fiebre y/o rigidez de nuca. Aunque puede ser producida por una sinusitis e incluso un cuadro gripal debe descartarse una meningitis.
- **Escenario 3:** cefalea de reciente comienzo (días a semanas) sobre todo si es persistente y/o progresiva (aumento de la frecuencia e intensidad de los episodios). Este tipo de cefalea puede verse por fatiga ocular, enfermedades psiquiátricas, abuso de medicación, pero en ellas deben siempre descartarse causas graves: tumor cerebral, sinusitis es-

El tratamiento de la migraña se basa en tres fundamentales:

1. Identificación y si es posible, supresión de los factores desencadenantes fundamentalmente el estrés (por ej. con técnicas de relajación o ejercicio físico moderado), reposo nocturno suficiente y una dieta equilibrada.
2. Tratamiento sintomático adecuado de los ataques: analgésicos, antieméticos y medicación específica (triptanos y ergóticos). El uso de esta medicación debe limitarse a 2 días semanales como máximo, so pena de cronificar la cefalea.

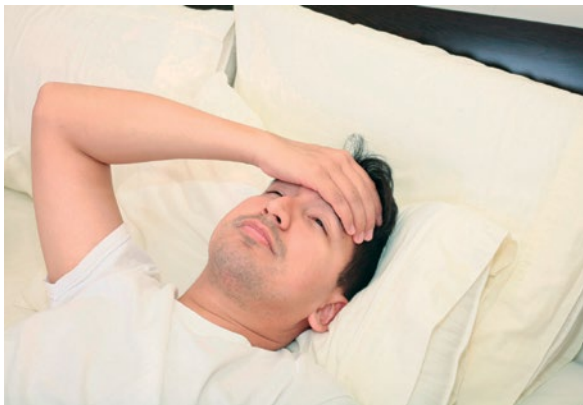
fenoidal, hematomas traumáticos de crecimiento lento, trombosis venosa cerebral, entre otras.

Cefalea por abuso de medicación (CAM)

Queremos finalizar este artículo alertando sobre esta cefalea que constituye un grave problema de salud pública en todo el mundo, siendo la tercera en frecuencia, solo superada por la migraña y la cefalea de tipo tensional.

Se diagnostica CAM frente a un paciente con cefalea por 15 o más días al mes (crónica) que presenta abuso de ergotamina, triptanos, opioides y combinación de medicamentos, durante 10 o más días al mes, durante al menos tres meses. Asimismo, se detecta CAM, derivada del abuso de analgésicos simples o cualquier combinación de los medicamentos anteriores, si los mismos se utilizaron 15 días o más al mes, durante el mismo período, sin uso excesivo de cualquier clase por sí sola.

El abuso de fármacos es la causa más importante de cronificación de las cefaleas primarias y tiene enorme repercusión individual, social y laboral. La cefalea tiene caracteres intermedios entre la migraña y la cefalea de tipo tensional (sin importar cuál de ellas presentaba el



paciente inicialmente), volviéndose diaria e intratable. La venta sin receta de la mayoría de estos fármacos, agrava el problema.

El tratamiento consiste en la supresión brusca del o los fármacos involucrados (no es posible con opiáceos, benzodiazepinas) y administración de tratamiento preventivo de la cefalea de base. En general se puede realizar en forma ambulatoria y la mayoría de estos pacientes tienen una notable mejoría de su cefalea.



TU JUBILACIÓN, MÁS CERCA.

REGISTRATE EN EL LOCAL REDPAGOS DEL
POLICLÍNICO **CASMU**, O EN CUALQUIERA DE LOS
LOCALES HABILITADOS DE TODO EL PAÍS.
TU JUBILACIÓN TE ESTARÁ ESPERANDO.

CASMU y ASSE firmaron un acuerdo para fortalecer la asistencia médica en el este de Canelones

Ministra de Salud Pública,
Susana Muñiz



Presidenta del directorio de ASSE,
Beatriz Silva



Intendente de Canelones,
Marcos Carámbula



Presidente de CASMU,
Gustavo Bogliaccini



La reciente firma de un convenio de complementación público-privado entre CASMU, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Grupo Médico Migues y la Comuna Canaria, posibilitará que los usuarios de salud pública de Migues y Montes accedan a servicios de atención de emergencia en la zona.

Hasta el momento, los pacientes que requerían asistencia médica urgente debían trasladarse a la ciudad de Tala, a unos de 30 kilómetros de distancia de ambas localidades, y en muchos casos dependían de la disponibilidad de servicios de transporte público.

Mediante este acuerdo, los habitantes de la zona tendrán la posibilidad de atenderse todas las noches de la semana (de 20 a 8 horas) y los feriados, sábados y domingos en el área de emergencia de la sede de CASMU en Migues.

Además, el convenio permitirá potenciar el primer nivel de atención sanitaria en la región este del departamento de Canelones, al brindar acceso a servicios de radiología, ecografía, cirugía y ginecología.

CASMU y ASSE también se comprometieron a trabajar en el desarrollo de un programa de salud adolescente, centrado en temáticas de seguridad vial y de salud sexual y reproductiva, que será implementado en coordinación con el liceo de Migues y con otras instituciones de la ciudad.

La firma del convenio contó con la participación de la ministra de Salud Pública, Susana Muñiz; la presidenta del directorio de ASSE, Beatriz Silva; el intendente de Canelones, Marcos Carámbula; el presidente de CASMU, Gustavo Bogliaccini y representantes del Grupo Médico Migues.

En el encuentro, además, se realizó un homenaje por el onceavo aniversario de fallecimiento del Dr. Juan Carlos Macedo, fundador del Grupo Médico Migues y ex presidente del Sindicato Médico del Uruguay.



Dr. Juan Carlos Macedo

*"Quiero disfrutar a mis nietos
como disfruto hoy de mis
hijos."*

La osteoporosis se puede combatir.

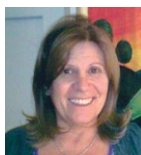
Urufarma pone a tu alcance un medicamento para el tratamiento y prevención de fracturas provocadas por la osteoporosis.

Con una única toma mensual,
aumenta la densidad
mineral ósea.

Consultá a tu médico



Grupos de adolescentes en Centro Tito Pais del Parque Batlle



Dra. Dora Musetti



Psic. Gabriel Pérez



Dra. Elena Schelotto

"Nada parece ser de mayor importancia para la autoestima y el bienestar de un adolescente, que ser aceptado e incluido en algún grupo social y nada más devastador que su exclusión". I. D. Yalom¹

Pensar en un adolescente es pensarlo en su grupo ya sea de amigos, de compañeros de estudio, de deportes, etc. Nada es más grave para un adolescente que la soledad. Es por este motivo que promover la relación interpersonal grupal, en busca de

¹ Yalom, I.D. Psicoterapia existencial y psicoterapia de grupo. Ed. Paidós, 1996.



mejorar la comunicación con pares y adultos, resulta un objetivo esencial. Lograr esto incentivará la capacidad de compartir y disfrutar del encuentro con otros. Se crea así un ámbito para analizar y elaborar las situaciones propias de esta etapa, que habilita a los participantes al desarrollo de estrategias de resolución de sus problemas de un modo positivo. La actividad, en grupos, les permitirá conocerse mejor y modificar los aspectos que limitan el despliegue de sus potencialidades. En el intercambio de sus experiencias llegan a aceptarse, a identificarse a conocer diferentes realidades y modos de operar en ella. Finalmente se construye, entre ellos, un espacio de referencia y de pertenencia que les brinda seguridad y mejora su autoestima.

La dificultad para relacionarse genera en los jóvenes un alto grado de frustración e insatisfacción, con frecuentes vivencias depresivas que repercuten en casi todas las actividades que realizan: estudio, socialización y vida fa-



“La actividad, en grupos, les permitirá a los adolescentes conocerse mejor, intercambiar experiencias, llegar a aceptarse, e identificarse. Por este motivo es que hay que promover la relación interpersonal grupal”

serán muy difíciles las pruebas que tienen que rendir, etc. Sobre este asunto hay diferentes actitudes; los que tienen mucho miedo a no lograr un rendimiento suficiente y por otro lado los que descuidan su trabajo diario en relación a las tareas propuestas.

Los jóvenes exponen en las reuniones grupales sus limitaciones en seguir el curso liceal, en entender lo que se enseña, en su capacidad de atención, de razonamiento y producción de conocimientos en los momentos que se les requiere, ya sea en forma oral como escrita. Son limitaciones propias o del docente o de los programas de estudio que no captan su atención e interés. El grado de desmotivación es muy grande. No hay actividades que los entusiasmen, que los atraigan, que le hagan sentir que crecen y que disfrutan de ese crecimiento.

La dificultad de relación con los adultos y con los docentes es muy frecuente; no se valoran mutuamente y muchas veces no se respetan. Esta situación es grave ya que el joven para crecer debe mirarse en el espejo del adulto, debe aprender de él. Puede ser en la coincidencia o en la diferencia, pero es en la interacción que se va construyendo su personalidad.

miliar. Para algunos jóvenes la integración social es muy difícil, les genera ansiedad, angustia o constituye una situación fóbica a ser evitada.

En una sesión grupal, en la que trabajamos con la técnica del Fotolenguaje, se habló sobre las cosas que les gustan más y las que les disgustan más. Fue unánime la opinión que lo que les gusta más es estar con sus amigos. Respecto a lo que les disgusta más dijeron que es cuando los molestan, cuando los excluyen, cuando no respetan sus derechos y cuando sienten que hay jóvenes que les hacen burlas o los dejan en ridículo.

Todas estas opiniones sobre lo que los gratifica o les hace sufrir están íntimamente relacionadas con su vida social, con sus intercambios en un grupo de pertenencia.

Su rendimiento en el estudio es un motivo permanente de preocupación, dudan si podrán aprobar el curso, si

dencia o en la diferencia, pero es en la interacción que se va construyendo su personalidad.

Para trabajar con jóvenes es necesario saber hacerlo, pero más aún hay que disfrutar haciéndolo. Es bueno dejarse sorprender por ellos y apreciar la emergencia de sus capacidades para sentir, para pensar y para actuar en consecuencia.

Un joven es una obra en construcción, obra que se está realizando a gran ritmo y que necesita de las “pinceladas” del ambiente que lo rodea. Debemos poder ver más allá de sus imperfecciones manifiestas para poder apreciar el rico proceso, la savia que circula oculta en todo su ser.

Otro tema siempre presente es el de los afectos, de sus relaciones cargadas de emoción ya sea positiva o negativa. La expresión de los afectos resulta vital para el



proceso terapéutico de los grupos. Igualmente importante es la expresión de sus deseos: el deseo de tener amigos, de compartir, de ser querido, valorado, buscado por el otro.

El sufrimiento mayor es por la soledad, por el sentimiento que les falta el afecto de padres o compañeros, también los estigmas físicos como el acné o el sobrepeso, la falta de confianza de sus padres en ellos, el fracaso en sus proyectos, estudios, etc. Los paraliza el temor al futuro, al fracaso, a no saber desempeñarse como adultos.

Los integrantes del grupo se ayudan enormemente entre sí y son la clave del proceso terapéutico. Además representan el mundo real en el que hay que vivir y resolver la cotidianidad.

Qué sucede en el grupo

En el grupo se conocen, se escuchan, se respetan y se apoyan mutuamente. Se apropian del espacio grupal para hacerlo suyo y llenarlo de un contenido que es valorado por expresar su vida, sus dificultades y sus esperanzas, por eso decimos que es un grupo para ser ellos mismos. Poder dar y recibir en el grupo parece ser altamente terapéutico para sus integrantes.

Los cambios que se producen en un grupo

Apreciamos que los jóvenes actúan en el grupo con más espontaneidad que como lo hacen individualmente, en él se muestran más auténticos y expresivos. Asimismo en los grupos hemos observado cambios terapéuticos más claros que los que se ven en el abordaje individual.

Sandra es una joven muy agradable, presentó una de-

presión severa y trastornos en la alimentación. Estaba en tratamiento psiquiátrico y en psicoterapia individual hacía años. Comenzó el grupo hace un año; al principio no hablaba, parecía no tener opiniones propias. Poco a poco se fue acercando más a todos y en especial a Claire, una chica de su edad con facilidad de expresar sus ideas. Este año le pidió a su madre para seguir solo con el grupo que es donde ella siente que obtiene más beneficios.

Los jóvenes poco a poco se van acercando a encontrar el significado a sus vidas y a lo que hacen, esto sucede cuando pueden ir más allá de sí mismos y preocuparse por lo que le pasa a los otros.

La meta del trabajo, en los grupos de jóvenes, es que se produzcan cambios a través de un mayor conocimiento de sí mismos, que puedan organizar mejor sus ideas; lo que quieren hacer y como lograrán hacerlo. Tener confianza para emprender los cambios y poder controlar sus acciones les dará un sentimiento de dominio, libertad y efectividad.

“Uno de los aspectos más fascinantes de la terapia de grupo es que todos nacerán de nuevo, nacen juntos en el grupo donde cada uno configurará un espacio vital propio”²

Grupos de adolescentes en el CASMU

Es por los motivos antes expuestos que en el CASMU desde el año 2002 se ofrecen grupos terapéuticos para adolescentes. Esta rica experiencia de 12 años de trabajo nos ha permitido conocer e intercambiar con muchos jóvenes y sus familias. Los grupos han sido variados ya sea para jóvenes que necesitan hablar sobre los cambios que se producen en la adolescencia, como para jóvenes de diferentes condiciones; ansiosos, con cambios del humor, que han sufrido pérdidas, con alguna limitación en su desempeño, etc.

Actualmente se ofrecen grupos para acompañar a adolescentes, en esta etapa madurativa tan intensa como compleja, en Centro Médico Tito Pais del Parque Battle, los jueves a las 19 horas. Son grupos de modalidad 1al que pueden ser derivados por cualquier especialista. En primera instancia acceden a 16 sesiones semanales por año sin costo y 4 talleres mensuales para padres.

Otros grupos son para atender los síntomas de ansiedad, retraimiento o de cambios de humor, etc. Para estos grupos deben ser derivados al área de Salud Mental de CASMU.

Pensamos que estas propuestas atienden a los planes de prevención, promoción y educación en salud, que son los más efectivos en todas las edades pero más aún en la adolescencia.

2 Yalom, I.D. Psicoterapia existencial y psicoterapia de grupo. Ed. Paidós, 1996. Pag. 96.



Parque Jardín

Los Fresnos de Carrasco



Sereno, distinguido y campestre, ubicado estratégicamente, a solo 20 minutos de Montevideo y a 2 km del Aeropuerto Internacional, el Parque Jardín Los Fresnos de Carrasco goza de una topografía tan exclusiva y hermosa, que sus suaves colinas naturales le otorgan una singular particularidad. Es el Parque elegido por quienes aprecian cada detalle de la naturaleza y buscan el refugio que brinda un estilo individual.



Visítenos en: www.losfresnos.com.uy

Patología quirúrgica más frecuente en la infancia

¿Cuándo se opera el paciente no urgente?



Dr. Alex Acosta Gorfain
Jefe de Cirugía Pediátrica
aacosta@casmu.com
Departamento de Cirugía Pediátrica

En la edad pediátrica, el momento ideal para llevar a cabo una intervención quirúrgica no urgente depende de varios factores:

1. Riesgo de la enfermedad y posibilidad de complicaciones durante el período de espera.
2. Posibilidad de regresión espontánea de la enfermedad.
3. Factores psicológicos: importancia de la separación del niño de sus padres, colaboración del niño en el postoperatorio, variabilidad en la calidad del postoperatorio según la edad del niño, situación psicológica de los padres (miedo a la cirugía, ansiedad por la espera).



4. Riesgo específico de la intervención.
5. Aspectos técnicos de la intervención. Algunas cirugías complejas se retrasan hasta que disminuye la dificultad asociada con la edad y el tamaño del niño.

Mientras que los dos primeros factores permanecen inalterables y el tercero puede variar en cada caso en particular, los dos últimos están en continuo cambio, por el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas, de la anestesia pediátrica y de los cuidados postquirúrgicos. Existe una tendencia a adelantar la edad de corrección quirúrgica en varias patologías (hipospadias, criptorquidia, enfermedad de Hirschsprung).

Aunque no existe un calendario quirúrgico universalmente aceptado, en general se aceptan, con algunos márgenes, las indicaciones señaladas en la Tabla I (2,3).

CARA Y CUELLO

Frenillo lingual

Repliegue membranoso relativamente vascular que une la cara inferior de la lengua a la base de la boca y puede causar dificultades para el habla y la succión. Está indicada su sección al diagnóstico.

Frenillo labial

Repliegue carnoso entre la cara interna del labio superior y la encía superior que puede producir la separación de los incisivos centrales superiores. Está indicado su tratamiento cuando esto ocurre y siempre tras la aparición de la dentición definitiva, tras valoración por su ortodoncista.

Tabla I. Calendario quirúrgico

Patología	Edad intervención	Hospitalización	Observaciones
Cara y cuello			
Frenillo lingual	Al diagnóstico	Hospital de día	
Frenillo labial	>6-7 años	Hospital de día	
Apéndice preauricular	>6m-1 año	Hospital de día	Conveniente valoración
Quiste cola de ceja	Al diagnóstico	Hospital de día	previa por ortodoncista
Quiste tirogloso	Al diagnóstico	24 horas	Antes de escolarización
Resto branquial	>1 año	Hospital de día	Conveniente 6-12 m
Fístula branquial	1-2 años	24 horas	
Quiste branquial	Al diagnóstico	24-48 horas	
Pared abdominal			
Hernia umbilical	4 años	Hospital de día	Baja utilidad de los parches
Hernia epigástrica	Al diagnóstico	Hospital de día	
Región inguinoescrotal			
Hernia inguinal	Al diagnóstico	Hospital de día	
Hidrocele	>12-18 meses	Hospital de día	
Criptorquidia	2-3 años	Hospital de día/24 h	Posibilidad de laparoscopia
Genitales externos			
Fimosis	3 años	Hospital de día	Intentar tto. tópico
Hipospadias	2 años	Hospital de día	Según gravedad
Sinequia vulvar	Al diagnóstico	Hospital de día	
Himen imperforado	Al diagnóstico	Hospital de día	Intentar tto. tópico

Repasaremos a continuación las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en cirugía pediátrica, clasificadas, por motivos prácticos, según regiones anatómicas.

Apéndices y fositas preauriculares

Producidos durante la formación del pabellón auricular. Los apéndices preauriculares solo tienen importancia



estética y está indicada su extirpación a partir de los 6 meses, siempre antes de la escolarización. Las fositas y senos preauriculares pueden infectarse, aunque raramente lo hacen antes del año, por lo que está indicada la cirugía a partir de ese momento.

Quiste de cola de ceja

Es un quiste dermoide situado en el extremo externo de la ceja que se manifiesta como una tumoración de consistencia blanda-elástica, indolora y de crecimiento lento. Se puede extirpar desde el diagnóstico, aunque se suele esperar a los 6 meses-1 año de edad.

Quiste del conducto tirogloso

Producido por la persistencia del trayecto seguido por el tiroides desde el suelo de la boca hasta su ubicación definitiva en el cuello. Origina una tumoración quística en línea media cervical que se moviliza con la deglución y que se descubre generalmente a partir de los 2-3 años de edad. Puede infectarse originando un absceso cervical, a veces difícil de tratar, que complica mucho el tratamiento quirúrgico posterior, por lo que está indicado su tratamiento al diagnóstico. El diagnóstico diferencial, mucha veces imposible antes de la cirugía, es con quistes dermoides y adenopatías.

Malformaciones derivadas de los arcos branquiales

Los defectos de cierre del 2º y 3er arco branquial se sitúan a lo largo del borde anterior del músculo esternocleidomastoideo (ECM) y son bilaterales hasta en el 15% de los casos. Los más frecuentes son los del 2º arco. Mucho más raros son los de 1er arco, situados en región

periauricular y región submandibular y los de 4º arco o fístulas del seno piriforme. Pueden producir 3 tipos de alteraciones:

Apéndices cutáneos con o sin cartílago

Diagnosticados al nacimiento, su manejo es similar al de los apéndices preauriculares.

Fístulas branquiales

Diagnosticadas al nacimiento o en la lactancia, se manifiestan como un orificio mínimo en región cervical por el que drena un exudado mucoso claro. Aunque es posible su sobreinfección, ésta es relativamente rara, por lo que en general la cirugía puede demorarse hasta los 1-2 años.

Quistes branquiales

Al carecer de orificio cutáneo es preciso que el quiste se llene de contenido para ponerse de manifiesto como una tumoración latero cervical profunda respecto al músculo ECM. Por ello, su diagnóstico se retrasa y suele realizarse en niños mayores y adolescentes. Se deben diferenciar de adenopatías cervicales y tumores. Su principal complicación es la infección, habiéndose descrito casos de malignización en la edad adulta. Está indicado el estudio ecográfico y la extirpación quirúrgica al diagnóstico.

PARED ABDOMINAL

Hernia umbilical

Un 20% de los recién nacidos presenta una hernia umbilical tras la caída del cordón, que regresará de forma espontánea en la mayoría de los casos en el primer año de

vida, incluso en el segundo y en el tercero. Cuanto más pequeña es una hernia y más grueso y romo el borde del anillo, más probable que se cierre. El uso de parches sobre el ombligo tranquiliza a los padres pero no sirve de mucho y puede irritar la piel de alrededor, por lo que es preferible evitarlos. El riesgo de incarceration es remoto, por lo que la cirugía no está indicada hasta los 4 años, excepto en casos sintomáticos excepcionales.

Hernia epigástrica

Situadas en la línea blanca en cualquier punto entre el apéndice xifoides y el ombligo, son pequeños defectos de la fascia por los que protruye una bolita de grasa preperitoneal que puede llegar a doler. Está indicado su tratamiento al diagnóstico.

REGIÓN INGUINOESCROTAL

Procedente de retroperitoneo, el testículo desciende en el último mes de vida intrauterina junto con el proceso vaginal (prolongación del peritoneo en dedo de guante), desde el anillo inguinal interno hasta el externo y desde allí hasta el escroto. La parte distal del proceso vaginal permanece formando la vaginal del testículo y la parte más proximal se oblitera y desaparece. En las niñas los

ligamentos redondos del útero realizan un viaje semejante hacia los labios mayores.

Fallo en el cierre del proceso vaginal

El fallo en el cierre del proceso vaginal puede originar:

Hernia inguinal indirecta

El saco peritoneal abierto permite el paso de contenido abdominal (intestino, ovario, epiplón) hacia el canal inguinal. Tiene una incidencia del 1% de los recién nacidos, siendo más frecuente en los niños que en las niñas (6:1) y aún más en prematuros. En el 60-70%, la hernia es derecha, y en el 15% bilateral. Clínicamente se manifiesta como una tumoración en región inguinal que aparece con las maniobras de aumento de la presión abdominal y desaparece al presionarla. En la exploración se aprecia una masa de consistencia elástica, reductible, en región inguinal o hasta escroto, indolora y opaca o, si la hernia está reducida, un aumento relativo del grosor del cordón espermático. En las niñas (lactantes pequeñas) en ocasiones se palpa una tumoración dura, difícil de reducir, del tamaño y forma de una almendra, que corresponde al ovario herniado. Con frecuencia el diagnóstico se deduce de la historia relatada por los padres en la consulta.



¡HASTA 22 MESES DE BENEFICIOS!

Informate ahora mismo por el **0800 4584** sobre los impresionantes beneficios que te ofrece esta promoción de SECOM.

Vas a ver que tener la mejor compañía es mucho más fácil y tiene grandes ventajas.





El diagnóstico diferencial debe hacerse con hidroceles, quistes de cordón y adenopatías inguinales.

El tratamiento de la hernia inguinal es siempre quirúrgico, programado y al diagnóstico, por el peligro de incarceration herniaria, que consiste en el atrapamiento de las vísceras herniadas en el canal inguinal con imposibilidad de regresar a la cavidad abdominal. El riesgo es mayor en varones menores de 1 año (70% de los casos). Se manifiesta por irritabilidad, llanto, vómitos y cambios en la exploración de la hernia, que se vuelve tensa, dolorosa, irreductible, con afectación (edema y eritema) de la piel que la cubre. Hasta 5% de los lactantes varones con incarceration pueden desarrollar una atrofia testicular por compresión de su vascularización. La reducción de una hernia incarcerada es una urgencia, debiéndose evitar la cirugía en estas condiciones siempre que sea posible.

Hidrocele, quiste de cordón

El conducto peritoneo vaginal permeable solo permite el paso de líquido peritoneal que se acumula alrededor del testículo (hidrocele propiamente dicho) o por encima de éste, en cualquier punto de su trayecto desde al anillo inguinal externo (hidrocele del cordón o quiste de cordón en los niños, quiste de Nuck en las niñas). Clínicamente se manifiesta por la aparición de una tumoración inguinoescrotal indolora y translúcida que puede variar de tamaño y consistencia a lo largo del día, siendo de ma-

yor tamaño al final de la jornada. Los hidroceles pueden desaparecer durante el 1er-2º año de vida por lo que no está indicado su tratamiento quirúrgico hasta los 18-24 meses de edad.

ALTERACIONES EN EL DESCENSO TESTICULAR

Las alteraciones en el descenso testicular pueden originar diferentes situaciones:

Criptorquidia

Detención del testículo en cualquier punto de su trayecto normal de descenso, con frecuencia acompañado de ausencia de cierre del proceso vaginal (hernia inguinal). El descenso testicular es un proceso dinámico que se inicia en el último trimestre y continúa tras el nacimiento, por lo que la frecuencia de criptorquidia es mayor en prematuros (100% en <32 semanas), y en recién nacidos a término (3%) es el doble que en niños con 1 año de edad. Cuando el testículo no es palpable puede ser útil la realización de pruebas de imagen (ecografía - indicada para descartar la existencia de malformaciones urinarias asociadas- RMN), siendo la laparoscopia el método más sensible para localizar el testículo. El diagnóstico diferencial se hará esencialmente con el testículo en ascensor, que es un testículo bien descendido con una actividad exagerada del músculo cremáster que rodea el cordón espermático y tiende a ascenderlo hacia el canal inguinal

al menor estímulo (reflejo cremastérico). A la exploración el teste desciende bien a bolsa escrotal y permanece en ella hasta que el reflejo es de nuevo estimulado. En estos casos no es necesario tratamiento ya que la actividad del músculo declina con la edad.

La permanencia del testículo fuera del escroto origina cambios irreversibles a largo plazo, por lo que se aconseja su corrección antes de los 2 años de edad, adelantándose la cirugía cuando se acompaña de una hernia inguinal.

Ectopia testicular

Mucho menos frecuente, aparece cuando el testículo migra fuera del trayecto normal de descenso, situándose finalmente en periné, cara interna del muslo.

Anorquidia o ausencia de testículo

Puede ser debida a falta de génesis embrionaria (agenesia, muy poco frecuente) o a pérdida del testículo por torsión prenatal. Menos del 5% de las criptorquidias se deben a una anorquidia. La mayoría de los casos de testículos no palpables se corresponden a testículos criptor-



quídicos situados por encima del anillo inguinal interno, en situación intraabdominal o retroperitoneal.

GENITALES EXTERNOS

Fimosis

Imposibilidad de retraer el prepucio por detrás de la corona del glande. Es fisiológica durante el primer año y puede desaparecer hasta los 3 años de edad, por lo

El Arca Cafetería

2º piso, ex sala de actos
CASMU 1 (Colonia y Arenal Grande)

Disfrutá hoy de todas nuestras promos

Las promociones son exclusivas de cada local

Sub-suelo
CASMU 2 (8 de Octubre y Abreu)



Promo CASMU1
Torta + Coca Cola 600 + Alfajor

\$100



Promo CASMU2
1 Sandwiches caliente + Coca Cola 600

\$161





que hasta entonces no se considera una fimosis verdadera y **no está indicado su tratamiento. No debe forzarse la retracción de la piel en el lactante** ya que se producen pequeñas laceraciones que, al curar, cierran aún más el prepucio y pueden originar una fimosis cicatricial. Debe diferenciarse de las adherencias balanoprepuciales, debidas a que el epitelio interno del prepucio y el glande están en continuidad en el recién nacido. En los 2-3 primeros años se produce una descamación progresiva del mismo que forma los quistes de esmegma y separa prepucio y glande. Las complicaciones de la fimosis son la balanitis (inflamación del prepucio y el glande por irritación o infección del esmegma retenido), la parafimosis (producida por la retracción forzada de un prepucio estenótico que queda atrapado por detrás del glande produciéndose un edema que cada vez hace más difícil la reducción), dificultades para la micción en casos extremos e infecciones de orina (discutido). Antes de indicar el tratamiento quirúrgico se debe intentar el tratamiento tópico con corticoides (betametasona 0,05%) durante 4-8 semanas. La corrección quirúrgica puede realizarse mediante circuncisión (resección del prepucio que cubre el glande) o plastia de prepucio (incisión longitudinal del anillo fimótico con sutura transversal que conserva el prepucio y evita la pérdida de sensibilidad del glande). Está contraindicada la circuncisión en casos de infección e irritación amoniaca por riesgo de estenosis del meato. La cirugía no suele tener complicaciones importantes pero sí presenta un alto índice de complicaciones menores (edema, hematoma, hemorragia, ulceración del glande).

Hipospadias

Malformación frecuente (3/1.000 r. n.) en la que el meato uretral se sitúa en la cara ventral del pene, entre el periné y la punta del glande, asociado o no a cierto grado de incurvación peneana ventral. El 87% son formas distales de tratamiento poco complejo. Está indicada su corrección a partir de los 6 meses, ideal antes del año.

Sinequia vulvar

Los labios menores se hallan unidos mediante un delgado puente cutáneo por la ausencia de estímulo hormonal (fisiológica durante la infancia), impidiendo la visualización del introito vaginal y la correcta higiene de la zona. Puede intentarse un tratamiento con crema de estrógenos durante un tiempo indefinido, o la separación manual en consulta o bajo sedación, extremando los cuidados higiénicos con aplicación de crema de estrógenos o vaselina durante al menos 2 semanas tras la separación. En algunas niñas tiene tendencia a la recidiva.

Himen imperforado

Puede originar un hidrocolpos en la recién nacida, por retención de las secreciones uterinas y vaginales estimuladas por las hormonas maternas o, más frecuentemente, un hematocolpos en la adolescencia por retención de la sangre menstrual. Su tratamiento (incisión quirúrgica del himen) está indicado al diagnóstico.

OTROS

Quistes dermoides, pilomatrixomas

Aunque indicado su tratamiento al diagnóstico, el momento ideal para la cirugía depende de la localización, tamaño y evolución de la lesión.

Referencias Bibliográficas

1. Rickham PP, Soper RT, Stauffer UG. Manual de Cirugía Pediátrica. Barcelona: Salvat Editores 1986.
2. Cano Novillo I, García Vázquez D, Delgado Muñoz D, López Díaz M. Calendario quirúrgico. *Pediatr Integral* 2002; 6 (10): 863-72.
3. De Diego García EM, Fernández Jiménez I, Sánchez Abuín A. Cirugía programada. Calendario quirúrgico. *Pediatr Integral* 2006; 10 (9): 607-13.
4. Vázquez Merayo E, Portero Urquiza A. Fístulas y quistes branquiales. En: J. M. Valoria. *Cirugía Pediátrica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994. p. 777-80.
5. Hayes Sarubbi D. Hernia inguinal en la infancia. En J. M. Valoria. *Cirugía Pediátrica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994. p. 117-22.
6. Granero Cendón R, de Agustín Asensio JC. Criptorquidia y otras anomalías del descenso testicular. *Acta Pediatr Esp* 2007; 65 (5): 214-9.
7. McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and physiologic phimosis. Approach to the phimotic foreskin. *Can Fam Physician* 2007; 53 (3): 445-8.
8. Zampieri N, Corroppo M, Zuin V, Bianchi S, Camoglio FS. Phimosis and topical steroids: new clinical findings. *Pediatr Surg Int* 2007; 23 (4): 331-5.
9. Nieves Sanz Villa. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital San Rafael, Madrid

Todo el mundo, una única agencia

Las ofertas más convenientes con el mejor servicio de **Buquebus Turismo**

HASTA
12

PAGALO EN 12 CUOTAS SIN RECARGO
CON TODAS LAS TARJETAS  Santander

Nuestro destino del mes: **Cuba**

HABANA Y VARADERO

7 NOCHES |    

Aéreo MVD/HAB/MVD. 2 noches de alojamiento en La Habana con Desayuno (Melia Habana o similar). City tour en La Habana. 5 noches de alojamiento en Varadero All Inclusive (Sol Sirena Coral o similar). Seguro de cancelación y seguro de asistencia en viaje. Todos los traslados Visa de CUBA.

Precio por persona
en base doble desde

USD 1.771

No incluye tasa de embarque en Cuba por 25 pesos cubanos, que se debe abonar en el Aeropuerto a la salida.

Comprando la promo a Cuba o cualquier otro paquete al Caribe o Europa, participá del sorteo por pasajes en BQB Líneas Aéreas en nuestra nueva ruta diaria a **Santiago de Chile**.

Sorteamos
pasajes en

BQB
LINEAS AEREAS


**COSTA
URBANA**
SHOPPING


BUQUEBUS
TURISMO

Costa Urbana Shopping, LOCAL 21, Sector Norte, planta baja. Av. Glannattasio km 21, Canelones, Ciudad de la Costa. | Abierto todos los días de 10 hs. a 22 hs. | Tel.: 2683 3000 | Mail: costaurbana@bqturismo.com.uy

 Seguinos en
Facebook /bqb.uy

TARIFAS ESTÁN SUJETAS A MODIFICACIÓN SIN PREVIO AVISO Y SUJETAS A DISPONIBILIDAD DE CUPOS PARA CADA SALIDA. NO VÁLIDA PARA SEMANA DE TURISMO, VACACIONES DE JULIO, NI VACACIONES DE SEPTIEMBRE. TODAS LAS TARIFAS ESTÁN EXPRESADAS EN DÓLARES AMERICANOS, POR PASAJERO EN BASE A HABITACIÓN DOBLE. HASTA 6 CUOTAS SIN RECARGO: OCA, VISA, DINERS, MASTERCARD, AMEX, CABAL, CREDITEL, PASSCARD, TARJETA D. HASTA 12 CUOTAS SIN RECARGO: VISA Y MASTER DEL BANCO SANTANDER. | EL SORTEO DE LOS 6 PASAJES SE REALIZARÁ EN EL LOCAL DE LA PROMOCIÓN EL DÍA 30/05/14 A LAS 17 HS, ENTRE TODOS LOS PASAJEROS QUE HAYAN ADQUIRIDO UN PAQUETE EN BASE DOBLE A CUBA, CARIBE O EUROPA CON UN MÍNIMO DE 07 NOCHES Y PRESENTADO LA REVISTA DE SALUD DEL CASMU + CERCA., LOS PASAJES SON VÁLIDOS PARA VIAJAR EN 2014, SUJETO A DISPONIBILIDAD. NO VÁLIDO EN FERIADOS, VACACIONES Y TEMPORADA. | OP. RESP.: MARIA EUGENIA BRUSCHI BURIANO LEG 1415.

Aporta la energía y los nutrientes necesarios para comenzar el día

el desayuno



Dra. Ana María Piccone
Centro Médico Portones

El desayuno es la comida más importante y debería cubrir el 25% de las calorías ingeridas en el día. Después del ayuno en las horas de sueño, el cuerpo necesita recuperar energía para comenzar el día. Si no se repone esta energía consumida, no se puede funcionar adecuadamente. El organismo tiene sus reservas, y si falta energía recurre a ellas, pero esto no es bueno, ya que es mejor reponer las reservas que gastarlas.

El desayuno:

- Aporta la energía y los nutrientes necesarios para comenzar el día.
- Mantiene un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Mejora el rendimiento físico e intelectual.
- Aumenta la capacidad de concentración y el rendimiento escolar.
- Mejora la capacidad de atención y la memoria visual y auditiva.
- Ayuda a mantener un peso adecuado.
- Contribuye a mantener la salud y el bienestar.

Un desayuno debe ser variado, rico, completo y equilibrado. Para que sea saludable debe contener los tres grupos de alimentos:

- Alimentos que den energía, necesarios para el funcionamiento de cerebro y músculos como son los hidratos de carbono, azúcares, cereales y harina. Ejemplo de esto son pan, galletas, tortas.
- Alimentos formadores, necesarios para el crecimiento, como las proteínas y calcio. Son la leche, yogur, queso.
- Alimentos reguladores, vitaminas, minerales y fibras. Son las frutas frescas o jugos.

Algunos ejemplos de desayunos saludables:

- 1 vaso de leche, 2 tostadas con dulce o queso y 1 banana.
- 1 vaso de yogur, 1 taza de cereales y 2 naranjas exprimidas.
- 1 yogur con cereales, 2 galletas al agua con dulce o queso y 1 manzana.
- 1 jugo de fruta, 1 pancito con dulce o queso y media taza de cereales.

Hay que generar el hábito

Sabemos que muchos niños, adolescentes y familias salen de su casa sin desayunar. Porque no tienen tiempo, por la somnolencia de las primeras horas de la mañana, por que se levantaron tarde, porque tienen prisa por llegar al trabajo, porque llegan tarde a la escuela. Muchas pueden ser las causas, pero ninguna puede ser excusa válida para no desayunar.

Nuestra recomendación es que es importante desayunar, en familia, con tiempo, sentarse todos



juntos en la mesa y disfrutarlo.

Hay que generar el hábito de desayunar y establecer una rutina que se incorpore al día a día de la familia. ¡Como todo hábito se aprende!

Los padres son los encargados de entrenar y estimular a sus hijos en las habilidades básicas de la vida, y el desayuno es una de ellas. Tienen que ser modelo, motivarlos y darles tiempo.

Hay que involucrar a los niños en las tareas domésticas y a crear esta rutina, se sentirán capaces si son motivados. Desde la edad preescolar pueden tener su responsabilidad a la hora de preparar el desayuno.

Algunas sugerencias:

- Hay que empezar por levantarse un rato antes y tener todo previsto y planificado.
- La mesa puede quedar pronta desde la noche antes.
- Cada cual tiene que saber su responsabilidad, uno sirve la leche, otro hace las tostadas, otro pone la fruta, y así se completa la mesa.

Las comidas familiares son una excelente oportunidad para tener un encuentro con los hijos, y nada mejor que la mañana para tener un momento juntos y escucharlos. Esta rutina va a durar toda la vida y generará un hábito saludable, serán momentos que se recordarán siempre. Al terminar abrácelo, agrádezcalle por ese momento compartido y dígame cuánto lo quiere, su energía saldrá reforzada.

Las mañanas serán muy placenteras y todos saldrán a sus actividades en las mejores condiciones necesarias para estudiar y trabajar.

Una mejora sustancial
en el equipamiento

Dr. Daniel Macchi
Coordinador (Grado 4) de Imagenología



El Servicio de Imagenología del CASMU comprende todas las áreas donde se realizan diagnósticos a través de las imágenes.

Consta de 5 sectores: Radiología, donde se realizan las radiografías de tórax, hombro, rodilla, columna, etc. Ecografía (donde se realizan todos los estudios por ultrasonografía de hígado, vesícula, tiroides, riñones, tendones, músculos y otros). Ecografía doppler vascular, (donde se realizan los

Nuevo equipamiento en Imagenología

estudios de las arterias y venas). Tomografía Computada (donde se realizan los estudios de cráneo, tórax, abdomen, pelvis). El sector Mamografía realiza los estudios relacionados con la mama.

En los últimos años la Institución ha planificado una mejora sustancial del equipamiento lo que incluye los equipos en sí mismos y la tecnología para almacenar la información y hacerla disponible en forma más rápida y precisa

En el sector de Tomografía Computada, se adquirieron dos tomógrafos con capacidad para realizar los estudios en mucho menor tiempo, con mejores imágenes y con la posibilidad de reconstruir las imágenes obtenidas para ver al paciente en distintos planos lo



Los equipos digitales generan imágenes que se archivan en la computadora por lo que siempre estarán disponibles para el diagnóstico.

Se logra además una mejora en el estándar de calidad de los estudios.

No menos importante es que mejoran las condiciones de trabajo de quienes hacen el revelado de las placas. Actualmente para realizar el revelado, se utilizan productos químicos volátiles. Con los equipos nuevos no es necesario revelar de esta manera sino que se hace con impresoras con tecnología seca.

que aumenta las posibilidades diagnósticas.

En Ecografía se adquirieron también ecógrafos de última generación, con la tecnología más avanzada, que obtienen mejores imágenes y al igual que en tomografía, mejoran las posibilidades diagnósticas.

En el último año CASMU decide dar además, y da un salto tecnológico en cuanto al equipamiento de imagenología que permite dar más y mejor servicio a sus abonados: se trata de la Radiología Digital. Los equipos adquiridos, tanto fijos como portátiles son únicos en el país. Este equipamiento utiliza tecnología digital, la principal diferencia con el equipamiento actual es que la imagen médica, o sea el estudio radiológico se guarda en un archivo de computadora.

Con la tecnología actual, los estudios se imprimen en placas que Ud. se lleva o que se entregan al médico en caso de internación o emergencia, pero la imagen no queda guardada en el equipo. Si la placa se pierde no hay forma de recuperarla y para continuar con el proceso diagnóstico sería necesario repetir el estudio.





Este nuevo equipamiento de Radiología Digital comenzará a instalarse en el mes de marzo en el Policlínico de 8 de octubre. Allí se colocará el primer equipo digital fijo y luego se continuará sucesivamente con los otros equipos fijos para realizar las radiografías de tórax, hombro, rodilla, caderas, columna.

El tercer equipo fijo es el que permite a los médicos radiólogos realizar los estudios contrastados entre los que se incluyen los del esófago, estómago, intestino, vías urinarias, como por ejemplo la urografía de excreción y la cistografía.

Los equipos portátiles se utilizarán para realizar las radiografías en los CTI y en aquellos pacientes internados que no se puedan movilizar. En estos casos el equipo va al lugar donde está el paciente. Estos equipos portátiles a pesar de ser de menor tamaño que los fijos, disponen de la misma tecnología.

Posteriormente, en un plazo de 2 meses se digitalizará el área de radiología del sanatorio 1, radiología de puerta del sanatorio 2 y mamografía. En este último sector el médico dispondrá de una computadora especial llamada estación de trabajo, que permite hacer modifica-

ciones a la imagen obtenida (brillo, contraste, zoom), mejorar la calidad de la imagen, llevando al máximo las posibilidades diagnósticas.

Más adelante se incorporará un equipo llamado Arco en C para realizar radiografías en el block quirúrgico. Como ejemplo el Arco en C se utiliza en algunas cirugías óseas o articulares (se necesita realizar la placa en el mismo lugar donde se está operando)

Esto significa que, teniendo en cuenta los plazos planificados, en el mes de junio TODO el Servicio de Imagenología estará digitalizado.

La nueva tecnología digital permite a su vez que CASMU continúe desarrollando la alta tecnología, esta vez en archivo y comunicación de imagen.

Para esto, se iniciaron los cambios necesarios para incorporar la tecnología llamada RIS -PACS. Este equipo es una computadora de gran capacidad para guardar todas las imágenes obtenidas en el Servicio de Imagenología. Con el PACS, los más de 180.000 estudios que CASMU realiza al año estarán respaldados y guardados en esta computadora y desde allí podrán ser enviados por vía electrónica a su médico dentro o fuera del sanatorio.

El médico que solicita el estudio ingresa a la Red CASMU y puede recibir el estudio realizado.

Asimismo el RIS es de gran utilidad para las agendas de citación de los pacientes; cuando el abonado se presenta para hacerse una placa automáticamente su nombre y número de registro aparece en las pantallas donde trabajan los técnicos radiólogos y ellos ya saben que el paciente ya está listo para la realización del estudio.

Por otra parte este registro permite hacer un seguimiento estadístico del tipo y cantidad de estudios que se realizan.

Todas estas innovaciones redundarán en beneficio para el abonado y también para los médicos tratantes, que son quienes solicitan los estudios imagenológicos.

¿Qué beneficios obtendrá el abonado?

Cuando solicite una radiografía se acortarán los tiempos de espera para las citas, se acortarán los tiempos de espera durante su estadía en el Servicio y se reducirán al mínimo las posibilidades de que tenga que repetir una radiografía.

CASMU ha mejorado las salas de Radiología y ha aumentado el número de vestuarios en cada sala para dar más fluidez al trabajo.

La otra gran ventaja es que todos los estudios que se haga el paciente, ya sea radiografías, tomografías o ma-

Cotidian

Bienestar y protección todos los días



Seguimos pasándolo bien.

Con Cotidian disfruta
como siempre lo has hecho.



Solución para incontinencia moderada.



beneficio para el médico que solicita los estudios y en definitiva para el paciente.

Cuando esté instalada toda la tecnología llegará un momento en que los pacientes no retirarán ninguna placa y no tendrán que ir de un lado para otro con las mismas; sus imágenes irán a través de la gran computadora del Servicio (el ya mencionado PACS) a los médicos que solicitaron el estudio. Esta etapa sería la fase final de todo el proceso, que es de gran complejidad en sus primeras etapas pero vuelve todo más sencillo y práctico una vez en marcha.

Sin duda es importante tener en cuenta que existe un período de transición de la anterior tecnología a la nueva tecnología digital y el PACS, y si bien esto es transitorio, CASMU planifica la transición para evitarle molestias significativas.

El equipo de funcionarios del CASMU que está trabajando en este proceso, está integrado por varias disciplinas: Médicos, Técnicos Radiólogos, Técnicos Informáticos, Administrativos, entre otros.

El personal técnico y administrativo está recibiendo entrenamiento en el manejo de los nuevos equipos y en el nuevo sistema de trabajo, con el apoyo de técnicos especializados en tecnología digital. Dicho entrenamiento lleva un tiempo, por lo que el abonado notará los cambios y beneficios en forma progresiva en los próximos 3 meses.

Según lo estimado, todos los cambios mencionados con respecto al PACS estarán en funcionamiento antes del fin de este año.

CASMU ha realizado un gran esfuerzo económico para la obtención de esta sensacional tecnología. Este nuevo equipamiento y el excelente nivel de recursos humanos que trabajan en él, permitirá sin dudas llevar al Servicio de Imagenología a un nivel de excelencia y a los abonados, a recibir la mejor calidad de diagnóstico por imagen.

mografías quedarán guardadas, identificadas con su nombre y número de abonado y podrán ser visualizadas por los médicos tratantes cuando lo deseen. Esto es de mucha importancia ya que permite comparar estudios hechos en diferentes fechas lo que, en muchos ocasiones facilita los diagnósticos.

El médico radiólogo tendrá mejores herramientas para realizar diagnósticos por imagen; esto redundará en un

ROEMMERS TE CUIDA

Laboratorio Roemmers creó *Roemmers Te cuida*, la primera aplicación digital gratuita diseñada para ayudar a sus pacientes a recordar la toma de los medicamentos.

En unos pocos clics, recuerda a los usuarios de una forma práctica los horarios, facilitando el cumplimiento de la indicación médica.

Roemmers Te cuida, es totalmente amigable, intuitivo, personalizable y respeta integralmente el tratamiento indicado. El paciente puede seleccionar uno o más medicamentos, marcar los momentos exactos de las tomas y administrar el perfil propio y el de su familia.

La aplicación está pensada para teléfonos inteligentes **iPhone y Android** y se puede descargar gratis en www.roemmerstecuida.com.uy.

Con el lanzamiento de **Roemmers Te cuida**, Laboratorio Roemmers contribuye con un soporte tecnológico e innovador aplicable a la vida cotidiana, que incentiva la adherencia del paciente al tratamiento indicado por su médico de confianza.



Te cuida



La primer **aplicación** que ofrece a sus pacientes y sus familias una forma fácil de recordar en los celulares y tablets, la toma de los medicamentos indicados.

Medicamentos

Selecciona o agrega los medicamentos indicados en el tratamiento.

Tomas

Recuerda los horarios de los medicamentos, respetando la indicación médica.

Perfiles

Administra los perfiles de usuarios y también el de sus familiares.

Descarga la aplicación **GRATIS**



Conoce más en:

www.roemmerstecuida.com.uy



ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA

CASMU instaló habitaciones especiales para optimizar su servicio de maternidad



Prof. Dr. Leonel Briozzo (Subsecretario del MSP) y Dr. Gustavo Bogliaccini (Presidente del Consejo Directivo de CASMU) realizando el corte de cinta.



De izq. a der.: TA Elena Clavell, (Directora General del Sistema Nacional Integrado de Salud), Dra. Rosalba Velázquez, (Directora de Sanatorio N° 3, Dr. Pablo Carlevaro), Cr. Daniel Baccardatz (Gerente General de CASMU)



De izq. a der.: Dra. Nuria Santana (Directora Técnica de CASMU), Dra. Gabriela Guidobono, Dra. Rosalba Velázquez, (Directora de Sanatorio N° 3, Dr. Pablo Carlevaro), Dr. Gustavo Bogliaccini, (Presidente del Consejo Directivo de CASMU).

En línea con su compromiso constante por mejorar la calidad de sus servicios médicos, CASMU inauguró una innovadora “Unidad Maternal” compuesta por tres completas “salas de nacer”, que le brindan a las afiliadas la posibilidad de permanecer en una misma habitación desde el trabajo de parto hasta las primeras horas del puerperio, evitando, de esta forma, múltiples traslados hacia y desde el block quirúrgico.

Con el objetivo de asegurar partos más cómodos, íntimos y tranquilos, cada una de estas habitaciones, con capacidad para una paciente y dos acompañantes, dispone de camas especiales capaces de transformarse en mesas de parto y además cuentan con una incubadora y el instrumental médico necesario para la atención de la madre y el manejo del niño.

“Este es un gran avance dentro de la obstetricia, porque colabora con el bienestar de la mujer y con la tranquilidad de la familia, que tiene más oportunidad que antes de compartir con la paciente las distintas fases del parto. El confort que brindan estas tecnologías permite que un hecho tan estresante sea sobrellevado de una forma mucho más placentera y también facilita la relación médico-paciente, ya que posibilita que el profesional haga un mejor seguimiento de la parturienta”, expresó la directora del Sanatorio 3, Rosalba Velázquez.

La jerarca agregó que esta incorporación sigue una tendencia mundial que prioriza la presencia de la familia y la conformación de un espacio íntimo más similar al propio hogar. Las nuevas instalaciones, además, forman parte de un plan de mejora continua de la hotelería sanatorial, que además abarca la optimización del equipamiento, el reciclaje de salas y sectores y, próximamente, la modernización del CTI neonatal, con el objetivo de tratar partos de afiliadas a prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Las salas, instaladas en el Sanatorio 3 de CASMU (Garibaldi y Juan Ramón Gómez), también están equipadas con una televisión, un frigobar, baño privado, un sillón para acompañante y una pelota de Pilates que puede ser utilizada para reducir el dolor de las contracciones durante el trabajo de parto.

Actualmente, el Sanatorio 3 cuenta con 9 camas para preparto, 27 para el puerperio, 30 cunas, 5 puestos para CTI neonatal y 8 para cuidados intermedios neonatales. Según precisó Velázquez, la institución médica trata aproximadamente 150 partos por mes, consolidándose como una de las maternidades más grandes del sector privado uruguayo.

Fundación San Pedro del Durazno y el Casmu firmaron un convenio marco de cooperación

Para el desarrollo de intervenciones en block quirúrgico de avanzada

En Montevideo se firmó un convenio marco de cooperación entre el Casmu y la Fundación San Pedro del Durazno. Su alcance fue destacado por representantes de ambas instituciones.

En el caso de CASMU, su secretario general, el doctor Jorge Pomi Miracle, destacó la posibilidad de llegar a un departamento en el que al día de hoy no tiene presencia, además de cumplir con uno de sus objetivos básicos: poner especial énfasis en la promoción de salud de la comunidad a la que se debe, asumiendo la responsabilidad social de la institución. En el caso de la Fundación, sus representantes manifestaron el avance que significa contar con un block quirúrgico de última generación para llevar a cabo operaciones oftalmológicas.

El director del Departamento de Promoción Social, Luis Iturria, manifestó el beneplácito por el acuerdo, remarcando el compromiso y apoyo de la Intendencia departamental para con la Fundación, desde sus inicios, y que no cesará en pos de una constante mejora en la calidad de vida de los vecinos. Por su parte, el diputado Vidalín dijo sentirse parte de la institución por compartir los objetivos y por conocer la calidad humana y profesional de cada uno de los integrantes de la Fundación.

La Fundación San Pedro del Durazno recientemente adquirió su personería jurídica, y viene trabajando hace ya más de un año en la ciudad de Durazno. Con equipos de última generación atiende a pacientes en forma gratuita, sin importar su cobertura médica así como tampoco su lugar de residencia. A partir de setiembre pasado comenzó a realizar interven-

ciones quirúrgicas, también sin costo para el paciente. En un block quirúrgico del CASMU, acondicionado a tales efectos, las operaciones ya se vienen realizando desde hace unas semanas a esta parte.



De izq a Der, Dr. Pablo Cabral, Presidente de la Fundación San Pedro de Durazno, Dr. Osvaldo Barrios, Gerente Comercial de CASMU IAMPP, Dr. Juan Carlos Ermida, integrante de la Fundación San Pedro de Durazno.



Dr. Gustavo Bogliaccini, Presidente del Consejo Directivo de CASMU

Circuito Nacional Beach Volley Copa CASMU



En línea con su constante respaldo al deporte y a la realización de actividades físicas, CASMU brinda su apoyo a una nueva edición del Circuito Nacional de Beach Volley, competencia en la que jugadores de todo el país buscan clasificar para representar a Uruguay en el Circuito Sudamericano de Vóleybol Playa.

La primera fecha del torneo fue celebrada en Punta del Este y logró una convocatoria récord de 85 duplas, entre las que se destacaron las parejas integradas por Nicolás Zanotta y Renzo Cairus en la categoría masculina, y Fabiana Gómez y Lucía Guigou en la femenina. Los cuatro jugadores volvieron a triunfar en la segunda fecha, disputada en el balneario rochense de La Paloma.

En cada etapa, los ganadores acumularon puntaje para clasificar al Circuito Sudamericano, que se realizó el 15 y 16 de febrero en Playa Pocitos. Además recibieron premios de U\$S 150 y U\$S 250 para la categoría femenina y masculina, respectivamente.

En la tercera etapa, que se desarrolló en la Playa Pocitos (25 y 26 de enero), y en la cuarta fecha, que se disputó en la Playa Mansa de Atlántida (1º y 2 de febrero), se puso en juego la Copa CASMU.

“Promover las actividades deportivas es una política fundamental de CASMU, porque consideramos que nos permite fomentar hábitos de vida saludables y luchar contra el sedentarismo. Además, el deporte tiene la capacidad de transmitir una serie de valores con los que nos sentimos identificados, como el sacrificio, la solidaridad, el compañerismo, el espíritu de equipo y la fraternidad”, aseguró el gerente comercial de CASMU, Osvaldo Barrios.

CASMU renovó su policlínico del Prado

Va por barrios



CASMU renovó las instalaciones de su policlínico ubicado en Agraciada y Valentín Gómez.

El Centro Médico Agraciada, que lleva el nombre “Dr. Milton Calleriza”, ya estaba en funcionamiento, pero recientemente fue reformado y ampliado para potenciar su capacidad de satisfacer gran parte de las demandas asistenciales de los socios de la institución que residen en el Prado y sus alrededores.

“CASMU está fortaleciendo el primer nivel de atención, un proyecto que iniciamos hace varios años y cuyos resultados están a la vista. En el último tiempo hemos inaugurado y renovado centros médicos en Parque Batlle, Bulevar Artigas, Cordón y ahora en el Prado”, señaló el doctor Antonio Garaza, director del Departamento de Medicina Descentralizada de la prestadora de salud.

En el policlínico del Prado trabajan más de 70 médicos de distintas especialidades en 12 consultorios modernamente equipados. Además, en el local se puede acceder a servicios de enfermería, vacunación, farmacia y laboratorio. La atención médica se brinda de 8 a 22 horas, mientras que desde las 7 horas se reciben y extraen las muestras de laboratorio.

Por otra parte, CASMU instaló la base de su servicio de Emergencia 1727 en el renovado Centro Médico. El doctor Santiago de los Santos, director del servicio, indicó que se trata de una importante mejora, destacando que ahora se dispone de más espacio para estacionar las ambulancias y de instalaciones más cómodas para el personal. “Hay mucho más lugar y la gente trabaja en condiciones muy favorables. Como el edificio es Patrimonio Histórico, la base se instaló sin realizar modificaciones edilicias y el resultado fue muy bueno”, agregó De los Santos.

Asimismo, en los primeros meses de 2014 comenzará la construcción de un centro médico en Piedras Blancas y se avanzará en la construcción de un nuevo edificio para trasladar el policlínico de Paso de la Arena.



La dieta
del **93%**
de los uruguayos
adultos es
deficiente en
frutas y verduras*

Supradyn
te permite lograr
una **nutrición
adecuada** cuando
no te es posible
corregir la dieta.

**SIN
AZUCAR**



ATENCIÓN PERSONALIZADA
08002104
www.bayer.com.uy

(*) Fuente: PORCENTAJE DE ADULTOS QUE COMIERON MENOS DE 5 PORCIONES DE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS POR DÍA: 93%; 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de ECNT (ENF. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES); MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Dirección General de la Salud, Montevideo, 1 de junio de 2007

L.UY.CC.03.2014.0083

 **Bayer**

YO



TRIBUFF

Previene el infarto de miocardio



UN COMPRIMIDO DIARIO

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

www.urufarma.com.uy



Urufarma