

LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu**

+cerca

Publicación bimestral del CASMU
Distribución gratuita
Año III - N° 14 - Octubre de 2014

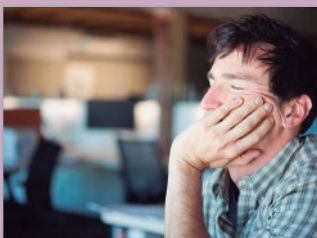
Leerla hace bien



Alimentación en diabetes: uno de los pilares del tratamiento



¿Qué es la Apnea obstructiva del sueño?



La salud bucal en niños con discapacidad



Centro Médico Malvín Sur: servicios y actividades





SIEMENS

A91DX-9158-A1-7800. No disponible para la venta en EE.UU. ©2011 Siemens Healthcare Diagnostics Inc. ADVIA Centaur y todas las ma

Sólo agregue vitamina D

El ensayo de Vitamina D Total complementa el amplio menú de Sistemas de inmunoensayo ADVIA Centaur®.

www.siemens.com/vitaminDtotal

Las pruebas para vitamina D siempre han sido un proceso complicado. Ahora los laboratorios pueden realizar las pruebas para Vitamina D Total 25(OH) (D2 y D3) en 18 minutos o menos utilizando la gama de instrumentos ADVIA Centaur® de manera rápida, precisa y totalmente automática.

Este nuevo ensayo llega justo a tiempo. La demanda de pruebas para vitamina D sigue creciendo, impulsada por una creciente investigación sobre la importancia que tiene la vitamina D para el bienestar del individuo.

Con el nuevo ensayo equimolar Vitamina D Total de Siemens, el proceso para la realización de pruebas se encuentra al alcance de todos los laboratorios. Gracias a ello, médicos y pacientes pueden beneficiarse al obtener en menos tiempo los resultados de las pruebas para vitamina D. Con este sistema, los laboratorios estarán mejor preparados para satisfacer futuras y existentes demandas.

Le invitamos a conocer la documentación técnica del nuevo ensayo para Vitamina D Total de ADVIA Centaur® en www.siemens.com/vitaminDtotal

Answers for life.



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

Octubre 2014

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Carla Ascue

Colaboradores:

Dr. Horacio Rodríguez Dulcini

Sra. Mónica Tajes

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: Empresa Gráfica Mosca

Depósito legal

Sumario

6 NUTRICIÓN

Alimentación en diabetes

10 PEDIATRÍA

Sillas para viajar en coche

16 BASE DE SALIDA

Otra vida, y van...

18 TECNOLOGÍA

Avances en la comunicación con los usuarios

19 HISTORIA

Dr. Raúl Praderi. Una vida intensa

20 INFO CASMU

¿Qué es la apnea obstructiva del sueño?

22 INFO CASMU

Centro Médico Malvín Sur

24 ODONTOLOGÍA

Salud bucal en niños con discapacidad

28 INTERIOR

Qué significa complementar para Casmu

30 OFTALMOLOGÍA

El ojo en el paciente diabético

34 DERMATOLOGÍA

Bienvenido verano

36 GERIATRÍA

Los accidentes domésticos en las personas mayores

40 EVENTOS

Actividades sociales e institucionales

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

Novedades en infraestructura y servicios



Dr. Osvaldo Barrios

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

Con un gran placer, hacemos llegar a ustedes una nueva edición de nuestra prestigiosa revista “+Cerca”, la cual tiene como objetivo principal mantener informados a los afiliados, funcionarios y sus respectivas familias de los temas de salud que nos atañen a todos, así como también informar de los avances, logros y realidades que se van produciendo día a día en nuestra gran y querida Institución.

Y a propósito de esto último y manteniendo la sana costumbre de informarlos sobre las permanentes mejoras en infraestructura y servicios, queremos contarles que finalmente el pasado 15 de setiembre, CASMU inauguró el Centro de Hemodiálisis Crónica más grande del país para trabajar con elementos de máximo confort para usuarios y sus familias. Con 30 sillones habilitados para trabajar en forma simultánea y servicios integrales que buscan ofrecer confort a los pacientes, las nuevas instalaciones constituyen el mayor centro en su tipo del país. Sabido es que la Institución fue pionera también en ofrecer este tipo de atención, comenzando en el año 1981.

En 1993, el centro se mudó hacia un lugar más amplio y empezó a ofrecer atención simultánea a 18 pacientes, haciendo un seguimiento permanente al tratamiento de 108 personas. Con las nuevas instalaciones, se podrá brindar atención de hasta 180 usuarios que requieran estos servicios.

Es importante destacar que el centro no solo está destinado a los usuarios de CASMU sino que toda la población tiene acceso. Si bien lo habitual es que las personas opten por recibir tratamiento en sus propios prestadores de salud, pueden acercarse a nuestro Centro de Hemodiálisis.

El nuevo servicio se ubica en el Centro Médico “Dr. Julio García Otero”, sobre la avenida Luis Alberto de Herrera 2421, y cumple con los más elevados estándares de calidad. Asimismo, al momento de realizar el diseño, no solo se tomó en cuenta la necesidad de ampliar la cantidad de sillones disponibles, sino que se colocaron televisores individuales, se cuidó el diseño arquitectónico para dar la mayor luminosidad posible y se instalaron salas de reuniones, para que los usuarios y sus familias puedan mantener entrevistas con los médicos en el mejor entorno posible.

La Dirección Técnica del nuevo centro estará a cargo de la Dra. Laura Solá, que encabeza un prestigioso equipo de siete nefrólogos con amplia experiencia en el tratamiento de pacientes con enfermedades renales. Algunos de nuestros especialistas tienen más de 20 años en CASMU. Con el tiempo, estamos seguros de que se irán incorporando nuevos médicos para atender una población de pacientes que irá en aumento.

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

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

Y así continuamos palpitando con todos los protagonistas la vida de nuestro querido CASMU y su promisorio futuro. Hacia él nos dirigimos.

Un saludo afectuoso para todos

Incluye alimentos de todos los grupos

Alimentación en diabetes



Lic. en Nutrición Jimena Torres

La diabetes es una de las enfermedades más frecuentes y su prevalencia aumenta constantemente. El tratamiento de la misma tiene cuatro pilares fundamentales que deben cumplirse simultáneamente para asegurar un buen control:

- alimentación saludable
- medicación
- actividad física regular
- automonitoreo

¿A qué se llama generalmente un buen control? Es el tener glucemias normales o lo más cercano posible a la normalidad para de ésta forma prevenir o retrasar la aparición de complicaciones cardiovasculares, renales, oculares y neurológicas.

Mucho se dice o se cree sobre lo difícil o costoso de realizar un plan de alimentación de acuerdo a las indicaciones y recomendaciones. Pero el primer paso para lograr adherencia al tratamiento nutricional, es comprender que la alimentación del paciente diabético no se diferencia en gran medida de la que debe realizar la población en general en cada una de las etapas de la vida. Incluye a diario alimentos de todos los grupos:

- lácteos
- vegetales
- frutas
- carnes
- farináceos
- panificados
- aceites

El azúcar y la miel no son alimentos de consumo diario pero podrán ser utilizados en determinadas circunstancias como puede ser, por ejemplo, en una hipoglucemia. También podrán ser utilizados con moderación y de acuerdo a la situación personal en ocasiones especiales como cumpleaños o fiestas.

Por lo dicho anteriormente debe quedar claro que la persona diabética no se debe cocinar para él, haciendo preparaciones distintas al resto, sino que lo puede hacer para toda la familia, la cual es fundamental en el apoyo psicoemocional del paciente.

La clave está en la modificación del estilo de vida

Otro punto a tener en cuenta es el fraccionamiento de la dieta. Los largos períodos de ayuno son nocivos para el buen control de la glucemia y pasar muchas horas sin ingerir alimentos no implica que ésta necesariamente baje; sobre todo si estamos hablando del ayuno nocturno.

Preguntas que se puede hacer usted para realizar una autoevaluación de su alimentación:

1. ¿Cuántas comidas hace al día?
2. ¿Picotea entre horas?
3. ¿Consume vegetales a diario?
4. ¿Consume frutas a diario?
5. ¿Qué líquidos consume y en qué cantidad?

Mitos en relación con la alimentación:

- la diabetes se presenta por comer exceso de hidratos de carbono - falso
- una vez diagnosticada la diabetes no se debe consumir hidratos de carbono - falso
- no se debe ingerir alimentos en un evento social - falso
- los productos "diet" o "light" pueden consumirse libremente - falso

Recordemos que cuando se habla de hidratos de carbono, carbohidratos o glúcidos, generalmente se está hablando de lo mismo; son la principal fuente de energía para nuestro organismo.

Debe quedar claro que no existe una receta mágica ni una dieta ideal para los pacientes con diabetes. Es importante que comprendan que el tratamiento está en sus manos. Que es bueno planificar y no dejar lugar para las decisiones rápidas que habitualmente derivan en una mala selección.

En resumen, el tratamiento nutricional busca alcanzar concentraciones de glucosa y lípidos cercanos a la normalidad; proporcionar la energía adecuada para obtener o mantener un peso saludable, así como un crecimiento y desarrollo adecuados; además de prevenir, retardar o dar tratamiento a las posibles complicaciones.

El paciente diabético debe atenderse en forma individual y periódica por un Licenciado en Nutrición capacitado y

juntos irán estableciendo las metas a lograr en pro de mejorar o corregir la alimentación considerando su estilo de vida y las metas del tratamiento.

“Que el alimento sea tu medicamento” decía Hipócrates, y en esas seis palabras está todo dicho.

Menú para algún momento especial

Copetín y Entradas



Bocaditos de remolacha (rendimiento 8 porciones)

Lavar y hervir en agua con sal 6 remolachas chicas, luego pelarlas y cortarlas en rodajas. Quitar la corteza a 8 rebanadas de pan integral. Abrir una lata de sardinas chicas (120g escurrido). Escurrir, retirar el espinazo y desmenuzar. Untar el pan con 1/2 taza de mayonesa light. Cubrir con el puré de sardinas. Cortar cada rebanada en 4 partes. Colocar sobre cada una de ellas una rodaja de remolacha. Pinchar con un mondadientes y una rodaja de aceituna verde.

Composición nutricional por porción: HC: 14.9g Prot: 6.6g Gr: 6g Energía: 153 cal



Tomates rellenos (rendimiento 4 porciones)

Cortar por la mitad en forma transversal 2 tomates medianos y ahuecar. Cortar en dados 120g de mozzarella. Rellenar los tomates y hornear hasta que funda la mozzarella. Espolvorear con orégano, sal y pimienta. Escurrir 1 lata chica de atún al natural (120g escurrido). Colocar el atún encima de los tomates. Servir frío.

Composición nutricional por porción: HC: 4g Prot: 17.2g Gr: 8.1g Energía: 158 cal

Ensalada

**Ensalada fresca** (rendimiento 8 porciones)

Cortar en juliana 1 planta chica de lechuga y 1 atado chico de espinaca (solo hojas). Cortar en rodajas finas 2 pepinos medianos, 1 atado chico de rabanitos y 2 tomates chicos. Rallar 1 zanahoria mediana. Mezclar los vegetales en ensaladera y agregar 100g de brotes de soja y 150g de queso magro rallado grueso. Preparar un aderezo mezclando 6 cucharadas de aceite de oliva, 1 cucharita de tomillo, una pizca de pimienta, 1 cucharita de sal, 2 cucharadas de salsa de soja light, 2 cucharadas de aceto balsámico y 1 cucharadita de mostaza en polvo. Aderezar los vegetales. Dejar reposar unos minutos antes de servir.

Composición nutricional por porción: HC: 7.6g Prot: 7.7g Gr 14.6g Energía: 189 cal

Plato principal

**Peceto con salsa agridulce** (rendimiento 4 porciones)

Dorar en una cacerola con rocío vegetal 600g de peceto. Agregar 1/2 taza de vino blanco y dejar evaporar. Agregar 1/2 taza de agua hirviendo, 1/2 cucharadita de curry, 1/2 cucharadita de mostaza en grano, 1/2 cucharadita de sal, 1/2 cucharadita de edulcorante resistente al calor. Cocinar en cacerola tapada a fuego lento durante 30 minutos, rotando la carne para que la cocción sea homogénea. Agregar 1 manzana verde sin cascara cortada en gajos y 1 pera sin cascara cortada en gajos. Continuar la cocción hasta el punto deseado. Servir la carne junto con la salsa y las frutas cocidas.

Composición nutricional por porción: HC: 10.1g Prot: 32g Gr: 11.6g Energía: 299 cal

Postre

**Tarta de queso y frutillas** (rendimiento 6 porciones. Molde: tortera desmoldable de 24cm de diámetro)

Base: disolver 1 cucharada de gelatina sin sabor en 1/2 taza de agua caliente. Aparte mezclar 1 taza de ricota untada, 3/4 taza de queso blanco descremado sin sal, 3/4 taza de yogur descremado natural, 4 cucharaditas de sucralosa, vainilla, 2 cucharaditas de ralladura de limón. Agregar y mezclar la gelatina disuelta. Colocar en molde humedecido y refrigerar hasta que solidifique.

Relleno: mezclar 1 sobre de gelatina de frutilla dietética (4 porciones), 1 taza de agua caliente, 1 taza de agua fría. Refrigerar hasta que comience a solidificar. Acondicionar en forma homogénea sobre la base. Nuevamente refrigerar hasta que termine de solidificar.

Variante: decorar con frutillas frescas, pinceladas con mermelada de frutilla dietética.

Composición nutricional por porción: HC: 5.8g Prot: 11.7g Gr: 5.7g Energía: 119 cal



OMEGA 3

CALIDAD ROEMMERS

SENTITE EN EL MEJOR
MOMENTO DE TU VIDA

Cuida tu corazón, tu cerebro
y las articulaciones.



Sillas para viajar en coche

¿Qué deben saber los padres sobre las **sillas infantiles para el transporte** de niños en los vehículos?



Dra. Elizabeth Assandri Dávila
Especialista en Pediatría
Técnico en Seguridad del Niño
Pasajero



Todos los padres tienen claro que son, en forma absoluta, responsables del bienestar y cuidado de sus hijos. Desde el momento en que saben que tendrán un niño, de a poco comienzan a adquirir todo lo que será necesario para su cuidado y bienestar: la ropa, la cuna, el bañito, etc. Nadie olvida todos esos artículos ni aquellos que suelen estar en la lista que se da a las madres en los cursos preparto. Pero lamentablemente, no sucede lo mismo con la silla para transporte del niño en vehículos. Muchas veces se desconoce la importancia de tenerla ya para el alta del recién nacido de la maternidad. Al igual que todos los otros artículos que se adquieren para el cuidado del niño, es conveniente que la compra e instalación de la silla para autos se realice antes del nacimiento del mismo, si hablamos de un recién nacido.

Todos pensamos que como manejamos bien, difícilmente protagonicemos un siniestro en el tránsito; pero nadie puede saber cuándo va a ocurrir un accidente y, sin ser alarmistas, éste puede pasar en cualquier momento, aunque el viaje sea corto; existen estudios que comprueban que es más probable que ocurra un siniestro de tránsito en un viaje corto dentro de la ciudad que en un viaje largo.

Algunos padres consideran que el recién nacido va a viajar más protegido y seguro si lo llevan en brazos. Esto es un grave error, dado que la velocidad máxima a la que un adulto es capaz de impedir que un niño sea impulsado hacia adelante en caso de impacto, es solo de 5 km/h. En el caso de niños más grandes, por ejemplo, si éste pesara 10 kg, en caso de colisión, si viajaran a 30 km/hora, la fuerza que se genera en el momento del impacto es de 167 kg. ¿Pueden sus brazos retener 167 kg? Además, la fuerza del impacto que recibe alguien, en caso de colisión viajando en un vehículo a 30 km/hora, equivale a una caída desde un primer piso; si viajara a 50 km/hora, la fuerza del impacto es similar a la de una caída desde un tercer piso. Velocidades que superamos habitualmente e impactos que no resistiríamos.

¿Y por qué no proteger al niño con cinturón de segu-

ridad? Es claro que las proporciones del cuerpo de los bebés y niños, hace que el cinturón de seguridad no les ofrezca protección; éstos están diseñados para los adultos y/o personas que midan más de 1,50 metros de altura. En caso de colisión, si el niño se encuentra utilizando el cinturón, puede sufrir serias lesiones a nivel cervical, abdominal y/o en la columna vertebral. Tampoco es útil, incluso es más riesgoso, el sujetar al niño con el mismo cinturón que está usando el adulto.



Para la protección de los niños es necesario el uso de los Sistemas de Retención Infantil (SRI). Éstos son dispositivos que los sujetan al vehículo en forma segura y eficiente. Incluye las sillas para bebés y niños pequeños y los boosters o asientos elevadores para niños más grandes.

¿Y por qué es tan importante el uso de los Sistemas de Retención Infantil? El objetivo de su uso es el de evitar lesiones en caso de colisión y/o desaceleración brusca.



AHORA PODÉS PAGAR TODAS TUS CUENTAS CON TU TARJETA DE DÉBITO REDBROU MAESTRO.

Beneficiate obteniendo un **2% de descuento** sobre el monto gravado de IVA de la factura según ley N° 19.210

UNA DE LAS TANTAS COSAS QUE PODÉS HACER EN REDPAGOS

redpagos

MÁS CERCA



Estudios demuestran que con el uso adecuado de los mismos, se reduce cerca de 75% las muertes y en 90% las lesiones ocasionadas en caso de colisión.

Por supuesto que lo anterior ya es un motivo suficiente para utilizar los SRI, pero además, en nuestro país, su utilización es obligatoria. En diciembre de 2012 se aprobó la ley 19.061, que comenzó a regir este año, la cual dispone el uso obligatorio de los SRI en los vehículos particulares para todos los niños de 0 a 12 años de edad y para los menores de 18 años que midan menos de 1,50 metros de altura; en los vehículos particulares a nivel nacional.

Para lograr una adecuada protección del niño es importante elegir la silla adecuada (a la edad, peso y talla del niño), que cumpla con las normas técnicas internacionalmente reconocidas, que esté correctamente instalada en el vehículo y que el niño esté debidamente sujeto.

Los SRI, se clasifican en 5 categorías de acuerdo a la edad y peso del niño: 0, 0+, 1, 2 y 3.

Los SRI del Grupo 0 se utilizan en recién nacidos o bebés con peso menor a 10 kg y los del Grupo 0+, se utilizan en bebés desde el nacimiento hasta los 13 kg de peso (hasta los 18 meses, aproximadamente). Son las sillas (tipo cuna o "huevo") que están diseñadas para ser colocadas en sentido contrario a la marcha del vehículo, con arneses en la silla para sujetar al bebé. En general son pequeñas y portátiles y pueden ser parte de un cochecito. Pueden tener una base desmontable, que puede dejarse instalada en el auto, sacando del mismo solo la sillita. La mayoría tiene un mango o manija para transportarla cuando está fuera del auto. Debe cambiarse cuando el niño supere los 13 kg o su cabeza sobresalga del respaldo.

Los del Grupo 1 son para niños cuyo peso se encuentre entre los 9 a 18 kg (de 9 meses a 4 años, aproximadamente). Estas sillas (independientemente del sistema

usado para anclar la misma al vehículo) tienen cinturones propios que sujetan al niño de forma independiente a la sujeción con el automóvil. Son más grandes que las sillas que son solo para bebés y pueden colocarse tanto de frente como en sentido contrario a la marcha.

Los SRI de los grupos 2 y 3 se utilizan cuando el niño es demasiado grande para utilizar una silla pero demasiado pequeño como para utilizar el cinturón de seguridad para adultos.

Su función es la de elevar al niño hasta alcanzar la altura necesaria para utilizar correctamente el cinturón del propio automóvil; es el cinturón del vehículo el que sujeta al niño y al asiento elevador. Los del Grupo 2 o asientos elevadores (booster) con respaldo, se utilizan en niños con peso entre 15 a 25 kg (de 3 a 6 años, aproximadamente) y los del Grupo 3 o asientos elevadores (booster) sin respaldo, son para niños cuyo peso se encuentre entre los 22 a 36 kg (de 6 a 12 años, aproximadamente).

A partir de una estatura de 150 cm, el niño o adolescente puede utilizar directamente el cinturón de seguridad del propio vehículo.

En los SRI grupo 2, 3 y cuando se llega a la altura para utilizar el cinturón del vehículo, la correa diagonal del cinturón debe pasar por encima de la clavícula, sobre el hombro, sin tocar el cuello y la correa ventral debe colocarse lo más baja posible sobre la cadera.

Si la correa del hombro toca el cuello o pasa bajo el mentón, el niño debe seguir utilizando un asiento elevador.

Aun contando con los datos anteriores, no es fácil la tarea de decidir cuál SRI comprar. Al adquirir el mismo, conviene dejar abierta la posibilidad de cambio, para aquellos casos en que el SRI no pueda ser instalado en el asiento de nuestro vehículo (por el tamaño del SRI o del asiento) o surja algún otro problema.

La existencia de estos grupos de SRI, no implica que cuando el niño vaya en crecimiento haya que comprar 5 distintos. Existen para la venta sillas que se van adaptando y cumplen los requisitos de 2 o 3 de los grupos. Adquiriendo éstas alcanzaría con dos sillas para todo el crecimiento del niño. El costo de los SRI no puede ser una excusa para no utilizarlos. Quien tenga un vehículo y niños, debe tener bien presente que entre los gastos a considerar está la compra del SRI. Hay una gran variedad de precios en el mercado; se los puede conseguir desde 100 dólares en adelante.

Además de tener en cuenta el peso y edad del niño, para la selección del SRI adecuado es fundamental comprobar que el mismo esté homologado, esto quiere decir que esté comprobado que cumple con los requisitos de calidad para proteger al niño en caso de colisión.

Desde el año 2009, con la finalidad de facilitar a los padres la adquisición de sillas seguras, la Fundación Gonzalo Rodríguez realizó la validación de los certificados de norma técnica de los SRI, otorgando un sello de Recomendación en acuerdo con la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP-FGR) a aquellos SRI que cumplían normas técnicas reconocidas internacionalmente. A partir de

este año en que comenzó a regir la ley de uso obligatorio de las sillas, los comerciantes solo podrán importar y vender aquellos SRI que hayan iniciado el trámite de homologación ante el organismo habilitado por el Ministerio de Industria, Energía y Minería.



Además de adquirir la silla adecuada (al tamaño del niño y homologada) es igual de importante que la misma esté colocada en el asiento del coche de la manera que cumpla mejor su función.

Los SRI deben ser siempre colocados en los asientos traseros de los vehículos. La posición más segura es en el lugar central del asiento trasero (ofrece la mejor protección contra colisiones frontales o laterales), seguido de los lugares posterior al acompañante y al conductor.

Indiscutiblemente en los primeros años de vida, es recomendable que la silla se coloque en sentido contrario a la marcha, es decir que el niño viaja mirando hacia atrás. En caso de colisión, la brusca desaceleración, hace que el cuerpo por inercia, se vaya hacia adelante; al poner la silla de espaldas, la cabeza, cuello y cuerpo del bebé, son retenidos por el respaldo del asiento, disminuyendo



Diarrea Infantil por Rotavirus

Es el virus que más frecuentemente causa diarrea en lactantes y niños pequeños menores de 5 años, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo¹.

¿Cómo se contagia o transmite? ^{3,4,5}

La principal vía de transmisión es fecal - oral. El contagio es el resultado del contacto con personas infectadas.

Dado que el rotavirus afecta con igual frecuencia a los niños de países desarrollados como en vías de desarrollo se cree que su modo de transmisión no está relacionado con la contaminación del agua ni de los alimentos.

¿Cuáles son los síntomas? ^{3,4,5}

- Vómitos (con frecuencia es el síntoma inicial)
- Fiebre
- Dolor abdominal
- Diarrea acuosa, generalmente sin sangre

¿Cuáles son las complicaciones? ^{4,5}

- Deshidratación
- Necesidad de hospitalización
- Muerte por deshidratación



Cómo prevenir la diarrea infantil por Rotavirus?

"Dado que es poco probable que la mejora en el agua, la comida y las condiciones sanitarias reduzcan la incidencia de la enfermedad por rotavirus, la vacunación parece ser la mejor intervención para controlar esta enfermedad."²

Bibliografía:

- 1) Parashar UD, Hummelman EG, Bresee JS, Miller MA, Glass RI. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. *Emerg Infect Dis* 2003; 9(5):565-572.
- 2) De Oliveira LH, et al. Progress in the introduction of the rotavirus vaccine in Latin America and the Caribbean. *Pediatr Infect Dis J* 2011;30:S61-S66
- 3) *Arch. Argent. Pediatr* 2001;99(6): 483-84
- 4) *Arch Argent Pediatr* 2006;104(6):554-559. Gastroenteritis por rotavirus y su prevención. Comité Nacional de Infectología. SAP
- 5) Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) - Comité de Infectología Pediátrica en referencia a vacuna rotavirus. SUP Boletín Informativo, Setiembre 2010, Vol 19 N° 3. <http://www.sup.org.uy/Boletines/BoISet2010.pdf>

Consulte a su médico

Ésta es una contribución de GlaxoSmithKline Uruguay S.A. a la salud de los pacientes





las posibilidades de lesiones. Se ha comprobado que las sillas colocadas en sentido contrario a la marcha también protegen bien a los niños en caso de impacto trasero.

La academia americana de pediatría recomienda que el niño viaje mirando hacia atrás hasta los 2 años de vida o hasta alcanzar el peso y la talla máximos permitidos por el fabricante del dispositivo. La ley uruguaya plantea el viajar hacia atrás hasta el año de vida del bebé o hasta que alcance un peso mayor a 13 kg.

Para sujetar los SRI al vehículo, tradicionalmente se han utilizado los cinturones de seguridad del automóvil; algunas veces, dependiendo del tipo de cinturón, puede requerirse el uso adicional de broches (broche de traba) o una pinza que generalmente viene con las sillas. Los autos más modernos vienen con un sistema llamado iso-fix, que facilita mucho la fijación de la silla al automóvil. La silla se ancla directamente a unos soportes de acero que ya vienen sujetos al vehículo (éstos se encuentran en la unión entre la base y el respaldo de los asientos posteriores en los autos que tienen este sistema).

Es fundamental leer el instructivo que trae el SRI para su correcta colocación en el automóvil y el manual de instrucciones del auto, si contamos con él. De todas formas, hasta a las personas entrenadas les puede resultar difícil el anclaje adecuado de algunos SRI. Recomendamos solicitar asesoramiento a la hora de colocar por primera vez el SRI en el vehículo. Organizaciones como la Fundación Gonzalo Rodríguez (FGR) y algunos de los negocios que venden los SRI, asesoran y enseñan a los

padres, en forma gratuita, sobre la correcta colocación de las sillas. Desde el año 2010, la FGR trabaja en los llamados "Puntos de control", donde técnicos instaladores realizan esta tarea. En general esto se lleva a cabo en el estacionamiento central del Automóvil Club del Uruguay. Es necesario agendar el día y hora previamente llamando a la FGR.

Además de que la silla sea adecuada al peso y talla del niño, que esté homologada y bien anclada al vehículo, es fundamental que el niño esté bien sujeto en ella. Para ello es necesario que se ajusten bien las correas o arneses al cuerpo del niño. Una forma de verificar esto, es tratar de pellizcar las correas entre nuestros dedos; si están bien ajustadas, no se debería lograr hacer una pinza o plegar las correas con los dedos.

Los arneses o el cinturón no deben ir retorcidos, ni doblados. El orificio de salida de las correas que pasan por los hombros del bebé, deben estar a la altura o más abajo que sus hombros en los casos en que la silla esté mirando hacia atrás y a la altura o algo más arriba de los hombros, en los casos en que la silla ya se esté usando mirando hacia adelante. La hebilla del arnés debe ubicarse en el pecho del bebé, siguiendo la altura de las axilas.



Otro aspecto a tener en cuenta, es que hoy día, los SRI, se pueden agregar en las pólizas de seguro de los automóviles, y en caso de hurto o siniestro la aseguradora realiza la reposición de la misma o de su costo, sin aplicar al deducible.

Hasta hace no tanto tiempo, muchas personas, desconocían la importancia del uso de estos Sistemas de Retención Infantil; hoy día incluso, es nuestra legislación la que reconoce su importancia, por lo tanto no hay excusas para no utilizarlas.

Esperamos que el presente artículo, haya contribuido a la concientización de todos, sobre la importancia del correcto uso de los SRI en la infancia y que los datos aportados les ayuden en el momento de adquirir y utilizar los SRI para la protección de sus hijos.



LOS SUPERHÉROES DEL INVIERNO



RÁPIDOS - POTENTES - EFECTIVOS
ANTIGRIPALES
DE BAYER

Consultá a tu médico

Otra vida, y van...



Dr. Santiago de los Santos
Director Pre Hospitalario CASMU IAMPP

GC Usuario de CASMU IAMPP de 40 años, consultó a mediodía del primer jueves de agosto 2014, en la UPECA Colón.

El motivo: dolor en el pecho.

Como muchos varones uruguayos, fumador y estresado.

En la UPECA se le realizó un electrocardiograma y se solicitó a 1727 Emergencias que lo trasladara para internarse.

Minutos después, GC perdió el conocimiento y falleció delante de las funcionarias médicas y no médicas de esa policlínica.

No estaban en un CTI, ni en una Puerta de Emergencia. Estaban como muchos colegas y funcionarios, en una policlínica con recursos limitados para salvar vidas.

Pero habían sido capacitados con las maniobras que sí las salvan, y disponían de un Desfibrilador Externo Automático, de esos que ahora es común ver en los supermercados o los shoppings.

Comenzaron con masaje cardíaco y colocaron los parches del DEA. Un choque fue suficiente y la calidad del masaje debió haber sido muy buena, pues es el gesto terapéutico más importante en paros cardíacos de niños y adultos.

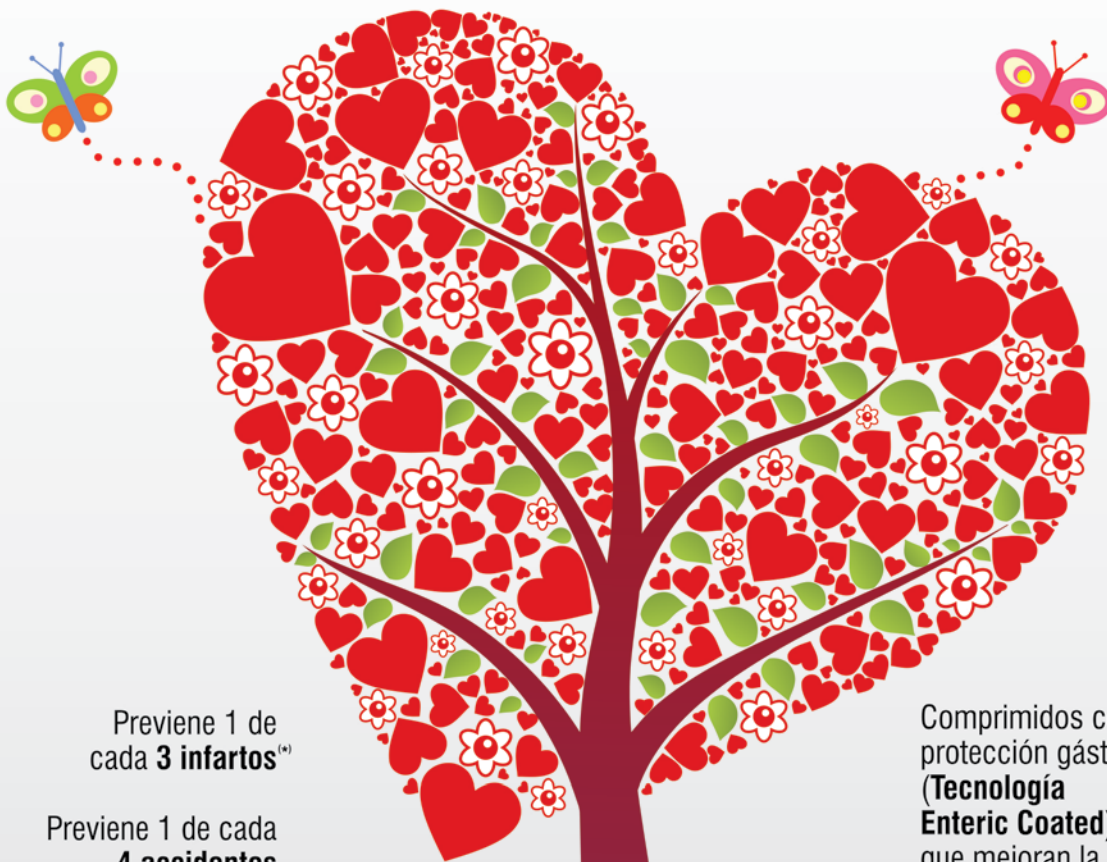
GC recuperó no solo la circulación sino también la conciencia y fue trasladado lúcido por 1727 a la Sala de Hemodinamia donde se le realizó un cateterismo que salvó su músculo cardíaco.



i40 años! ¡plena etapa activa de su vida! Hijos, trabajo, familia, continuarán muchos años gracias al cumplimiento de la Ley 18360 por parte de CASMU IAMPP y a este nuevo grupo de heroínas: Dra. María Villagra., Lic Enf. Verónica Espinosa, Aux. Enf.: Myriam Moyano, Marisa Hernández, Adriana Macri, Silvia Coccino.

Felicitaciones a todas ellas y recuerden que **“quien salva una vida, salva a la humanidad entera”**.

Sumale primaveras a tu corazón



Previene 1 de cada **3 infartos**^(*)

Previene 1 de cada **4 accidentes cerebrovasculares**^(*)

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

100 mg EC



325 mg EC



CARDIOASPIRINA®

Más prevención, más vida.

Recordatorios de citas

Avances en la comunicación con los usuarios



Ing. Martín Pazos

CASMU sigue mejorando sus prestaciones para acercarse a sus afiliados y facilitarles la interacción con la Institución. Desde hace poco más de un mes, se comenzaron a enviar a los afiliados recordatorios de las citas agendadas. Los mensajes llegan a los afiliados por dos vías, SMS y correo electrónico. 48 horas antes de la cita se envía un mensaje de texto y un correo donde se indica la fecha, hora y local de atención, así como nombre del profesional con el que se tiene la cita.

Solo durante el mes de setiembre se enviaron más de 35.000 SMS a afiliados con recordatorios de sus citas. Entendemos que este número irá en aumento, en línea con la cantidad de afiliados que actualicen sus datos.



El uso de la plataforma de comunicaciones con el usuario se inició con las notificaciones de agenda, pero con el tiempo planeamos seguir incorporando servicios, por lo que recalcamos la importancia de mantener sus datos actualizados.

Se utilizan para estas comunicaciones los datos de contacto registrados para el afiliado, por lo que es fundamental asegurar la exactitud de los mismos. Esto se puede realizar en cualquier mostrador de la institución, o a través del sitio web de CASMU, www.casmu.com, si cuenta con el PIN personal para acceder al mismo; de no tenerlo, la primera vez deberá solicitarlo en cualquier mostrador CASMU.

Aprovechamos para recordarles que el contar con este PIN para acceder a través de la página web, permite además de actualizar los datos, utilizar las otras funcionalidades en línea, como agendarse y consultar la agenda, ver los resultados de laboratorio a partir del momento en que están validados, consultar su cuenta corriente contable online y cambiar su contraseña.



Dr. Raúl Praderi

Una vida intensa



Dr. Gustavo Bogliaccini



Dr. Jorge Pomi

El pasado primero de agosto falleció el Dr. Raúl Praderi, en su casa y en paz. Fue un cirujano excepcional, que reunía una innata habilidad y destreza en las maniobras quirúrgicas, un conocimiento profundo de la anatomía y un llamativo discernimiento en el planteo de la estrategia quirúrgica.

Toda su actividad de cirujano en el ámbito mutual la hizo **exclusivamente** en el CASMU, en el que desempeñó distintas funciones durante 44 años. Había ingresado el 25 de setiembre de 1956 como practicante de zona y casi inmediatamente después fue médico de zona. Al año siguiente inicia su actividad quirúrgica como ayudante de cirujano. Fue también médico interno de guardia y cirujano suplente. El primero de marzo de 1979 es designado cirujano centralizado G III y el 31 de marzo de 1981 cirujano titular G IV, culminando el 23 de diciembre de 1987 como jefe del departamento de cirugía general, cargo que desempeñó hasta su retiro en 1996. A partir de éste fue consultante de cirugía general hasta abril de 2000. Entre marzo de 1995 y 1996 fue integrante de la Junta Directiva de CASMU representando a la "Agrupación Praderi", que se llamaba así en reconocimiento de su padre, el Dr. José Praderi, pediatra y gremialista, ideólogo e impulsor de la colegiación médica allá por los 40.

Tuvo, además, una fecunda actividad docente en la Facultad de Medicina habiendo desempeñado cargos en anatomía, medicina operatoria, departamento de urgencia del hospital universitario, departamento básico de cirugía y finalmente en clínica quirúrgica como Profesor de la Clínica Quirúrgica "3" del Hospital Maciel entre 1976 y 1992.

Se destacó especialmente en cirugía del hígado, vías biliares y páncreas, en la que fue un innovador mundialmente reconocido y referente y consultante indiscutido durante toda una época de la cirugía nacional e internacional.

Hasta su cese como profesor de clínica quirúrgica, había publicado 240 trabajos en revistas nacionales e internacionales y escrito varios capítulos de libros de circulación en el mundo. A esa fecha había participado activamente en 185

congresos, jornadas y todo tipo de actividades científicas en Uruguay y en 209 en diversos países de los cinco continentes. Dejó una escuela quirúrgica de la cual CASMU se nutrió en cirugía general y otras especialidades.

Inculcó el seguimiento personal, concienzudo y clínico de los enfermos, y las curaciones quirúrgicas gustaba hacerlas él mismo. Al respecto hay una anécdota con un colega cirujano que tuvo un cuadro agudo de vientre en Roma. Estando casualmente en Italia en ese momento, se enteró de lo sucedido y fue a verlo. El diagnóstico lo hizo de inmediato y lo discutió con la guardia quirúrgica de uno de los conocidos hospitales romanos, que sostenían uno errado. Luego continuó controlándolo en el postoperatorio. En una época en la que no se disponía de los antibióticos de ahora y en circunstancias de cirugías de urgencia por enfermedades supuradas como aquella, se solía dejar sin suturar la piel con el fin de evitar que la infección progresara, y esto no se hizo. Así sucedió lo esperable, la supuración de la pared abdominal que tampoco supieron reconocer, y con su espíritu avasallante, entre discusiones y contrariando opiniones, exigió curarlo para poder drenar la colección de pus. El final fue feliz y el colega regresó.

Fue un conocedor conspicuo de historia universal y especialmente de historia naval. Incursionó además en algunos capítulos de la historia de la medicina y de la cirugía, trabajos que presentó y publicó no solo en Uruguay.

Dedicó parte de su vida a otras actividades muy alejadas de la cirugía y de la docencia, una de las cuales fue su afición a navegar tanto en mar como en ríos. Conoció de primera mano todos los ríos y arroyos navegables en canoa de nuestro país, lo cual le permitió escribir varios libros: "Canoas y velas", "Ríos, lagos y montes indígenas del Uruguay", "Los barcos y el mar - Viajes, aventuras y batallas" y "Vivencias en ríos, lagos y montes del Uruguay". Una de sus últimas aficiones fue la pintura, probablemente como corolario de su excelente calidad de dibujante que siempre utilizó en su función docente. Y fue un marinero pintor, o pintor marinero, porque se dedicó a la pintura de barcos veleros.

Hizo de la amistad un culto y no faltaban en sus amenas conversaciones referencias a los hermanos Parietti, al gordo Durán, al petiso Morassi, al ingeniero Vivo y tantos otros amigos. Gustó de la buena mesa y fue un recordado anfitrión.

Todos lo conocimos y se reconocía como el "Mincho". Y a la vista están los "consejos del viejo Minchaca", metamorfoseando al viejo Vizcacha del Martín Fierro, que nos dijo en el Congreso Uruguayo de Cirugía de 1998 en Salto.

Vivió intensamente la vida en todas sus facetas. Murió en paz, tal vez compensado por tanto dolor que ayudó a mitigar en tantos de sus enfermos.

Qué es la Apnea Obstructiva de Sueño?



Dra. María Victorina López Varela
Director Departamento Neumología
CASMU



El síndrome de Apnea Obstructiva de Sueño (SAOS) es una enfermedad prevalente, pero habitualmente subdiagnosticada.

La enfermedad tiene repercusiones importantes en relación con Accidentalidad, Repercusiones cardiovasculares (Hipertensión arterial sistémica, Enfermedad coronaria, Arritmias), Accidentes vasculares encefálicos, Síndrome metabólico (diabetes, hipotiroidismo)

Ocurre con mayor frecuencia en hombres, en edad media de la vida y obesos. Pero también está presente en mujeres y no todos los pacientes son obesos.

La Apnea Obstructiva de Sueño es la presentación clínica de la limitación episódica del flujo respiratorio en la vía aérea superior, con desaturación arterial de oxígeno intermitente y esfuerzos respiratorios asociados a microdespertares.

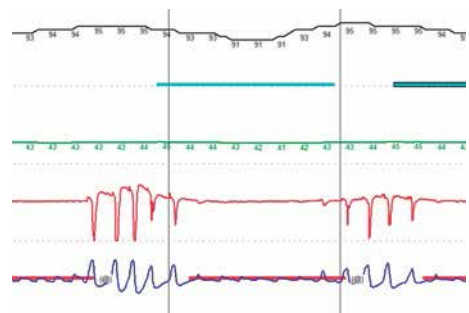
Estos episodios son secundarios al colapso de la vía aérea superior durante el sueño; en pacientes con VAS estrecha y complaciente en quienes la pérdida del tono muscular durante el sueño (en particular de los músculos dilatadores faríngeos) favorece el colapso total o parcial de la misma. La obesidad favorece el depósito de grasa en la región faríngea y disminuye el calibre de la VAS.

Los episodios nocturnos llevan a la fragmentación del sueño, llevando a un sueño no reparador.

Clínica

De esta forma los pacientes se presentan con síntomas nocturnos y diurnos, que suelen ser el motivo de consul

ta, a veces por el paciente y otras por el familiar que lo ve dormir. (Cuadro adjunto).



Examen físico

Se destaca la obesidad, con un índice de masa corporal > 30 kg/m², aumento de la circunferencia de cuello > 43 cm, presencia de obstrucción nasal y signos orofaríngeos con disminución del calibre de vía aérea superior por agrandamiento de la base de lengua, aumento de amígdalas y pilares y úvula congestiva.



Diagnóstico

El diagnóstico de SAOS debe confirmarse por Polisomnografía (PSG).

La PSG convencional es el registro durante el sueño de variables neurofisiológicas: Electroencefalograma, Electrooculograma, Electromiograma mentoniano y cardiorespiratorias: flujo aéreo naso-bucal, esfuerzo respiratorio, Saturación de O₂, electrocardiograma y ronquido.

Los estudios simplificados, Poligrafía Respiratoria (PR) o cardiorrespiratorios han sido validados para el diagnóstico de SAOS. Se realizan con equipos portátiles en domicilio del paciente y por lo tanto en su ambiente habitual de sueño. Deben ser leídos por un técnico entrenado, en forma manual y registrar mínimo los canales: flujo aéreo naso-bucal, esfuerzo respiratorio, Saturación de O₂, frecuencia cardíaca, ronquido y posición corporal.

Tratamiento

No se debe nunca comenzar el tratamiento sin la confirmación por PSG o PR.

El mismo estará orientado a la corrección de factores de riesgo (obesidad, trastornos endócrinos), corrección de factores agravantes (alcohol, tabaco, obstrucción nasal, reducción de hipnóticos y sedantes) y medidas posicionales para dormir.

El tratamiento se realiza con CPAP que es un equipo que

se utiliza durante el sueño. Aplica presión positiva en la vía aérea que revierte la oclusión episódica y normaliza la estructura del sueño, disminuyendo la somnolencia diurna, mejorando el humor y la calidad de vida de los pacientes. También disminuye los eventos cardiovasculares asociados, mejora la hipertensión arterial, el riesgo de accidentes de tránsito y la supervivencia de los pacientes en tratamiento.

CASMU dispone de una unidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con Apnea Obstructiva de Sueño integrada al Departamento de Neumología que proporciona una asistencia integral de la enfermedad.

Puntos Clave

- La Apnea Obstructiva de Sueño es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en adultos en edad media de la vida, asociada a obesidad.
- Tiene repercusiones cardiovasculares, cerebrovasculares y sobre accidentalidad.
- La clínica (síntomas nocturnos y diurnos) y el examen físico sugieren el diagnóstico que debe ser siempre confirmado por Polisomnografía o Poligrafía Respiratoria.
- El tratamiento debe ser indicado, conducido y controlado por el especialista.
- El rol del médico del primer nivel, el médico internista y los especialistas de patologías asociadas a la Apnea de Sueño (cardiólogos, endocrinólogos, neurólogos, nefrólogos, psiquiatras), es fundamental para el diagnóstico de los pacientes.

Síntomas durante el Sueño	Síntomas del despertar	Síntomas durante la vigilia
Ronquidos	Confusión	Somnolencia (SDE)
Apneas observadas	Cefaleas	Síntomas asociados a la somnolencia
Actividad Motora	Fatiga matinal	Cambios de la conducta y el humor
Sofocación Nocturna		
Fragmentación del Sueño		
Síntomas de RGE		
Respiración bucal		

Servicios y actividades

Centro Médico Malvín Sur



Sra. Mónica Tajés

El Centro Médico Malvín Sur está ubicado en:
Verdi 4820 entre 18 de Diciembre y
Haya de la Torre
Administración: 2613 4561 - 2619 3976 (fax)
Enfermería: 2614 1144
Citas: 144 opción 2



Régimen de atención:

- Administración, de lunes a viernes de 7:30 a 20:00 horas.
- Agenda médicos, nutricionistas, Papanicolau, colposcopías, ecocardiogramas, laboratorio, etc., de todos los locales Casmu.
- Autorización de estudios.
- Recepción de solicitudes de laboratorio a domicilio, comunes y urgencia
- Recepción traslados en ambulancia (con 24 horas de anticipación como mínimo)
- Enfermería: lunes a viernes de 7:30 a 20:00 horas.
- Curaciones
- Inyectables
- Nebulizaciones
- Control de presión arterial
- Control de glicemia

Este Centro fue fundado el 19 de diciembre del año 2005, cuenta con una dotación de RRHH con alto compromiso en la atención que se le brinda al paciente y muy buen nivel resolutivo con respecto a los planteos de nuestros afiliados.

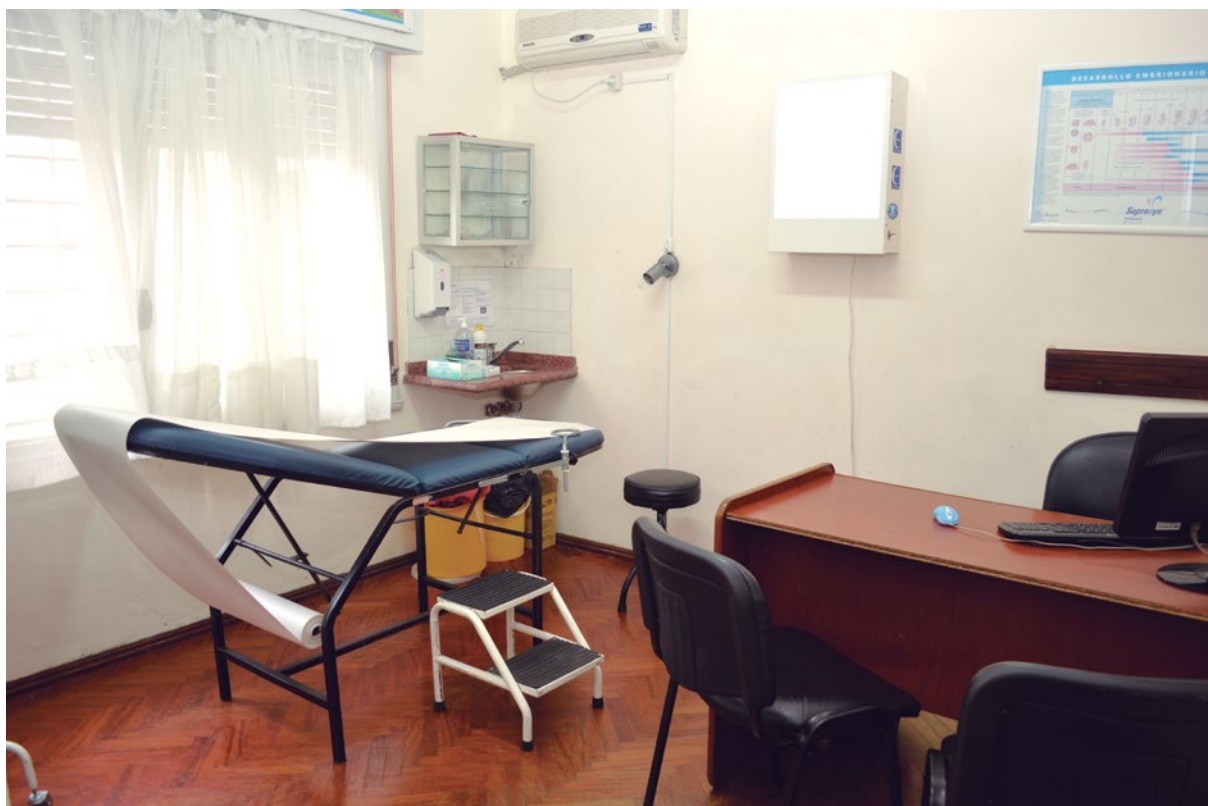
El rol del Supervisor Administrativo y la Licenciada en Enfermería del equipo es conformar una red de Asistencia Integral en Salud trabajando en conjunto con el equipo de Enfermería y la Red comunitaria de la zona.

Hemos desarrollado varias actividades. La última realizada durante el pasado mes de julio estuvo dirigida al

adulto mayor y la temática se centró en las pérdidas de memoria, dictada por la Geriatra de la policlínica, Dra. Myriam Barreto, colaborando en la animación la Dra. María del Carmen Gallo, Medicina General y Graciela Arambillete, Aux. Enfermería. Dicha actividad contó con amplia adhesión por parte de nuestros afiliados, siendo un grato momento de integración tanto del equipo multidisciplinario como de la población. Se está planificando una próxima actividad para el mes de noviembre, cuya temática versará sobre la Diabetes, la cual estará a cargo de la Dra. Rita Ferrero, Medicina General.



El equipo que se forma es multidisciplinario, abarcando técnicos y no técnicos y personal de empresas tercerizadas.



Cuenta con los siguientes RRHH:

Administración: 1 Supervisora
2 Oficiales Administrativos

Enfermería: 1 Licenciada
2 Auxiliares de Enfermería

Los Médicos atienden de acuerdo al Plan Estratégico del Primer Nivel de la Medicina Zonal con la herramienta de H.C.E., con agenda WEB (mediante solicitud del correspondiente PIN en Administración), en forma telefónica a través del tel.144, opción 2, o personalmente.

Desde este Centro se puede agendar para cualquier otro local, incluyendo Laboratorio.

El equipo médico está conformado de la siguiente manera:

- 8 Medicina General
- 3 Pediatría
- 3 Ginecología
- 3 Cardiología
- 3 Dermatología
- 1 Alergista
- 1 Diabetología
- 1 Endocrinología
- 1 Gastroenterología
- 1 Geriatría
- 1 Nefrología
- 2 Neurología
- 1 Psiquiatría
- 1 Reumatología

Policlínica de Adolescentes conformada por 2 Pediatras, Dra. Luisa Silva y Dra. Martha González y 1 Medicina General, Dra. Elizabeth Silva, abocadas a la atención integral de los adolescentes.

También cuenta con 1 Nutricionista.

Se llevan adelante todos los controles que se exige por parte del M.S.P. como son las Metas Asistenciales, donde Enfermería es la encargada de llevar a cabo el control de las mismas.

Se realiza el seguimiento estricto del recién nacido y del niño hasta los 3 años Plan Aduana.

También se hace seguimiento de las embarazadas.

Entrega del carnet de adulto mayor a los usuarios mayores de 65 años.

Referenciación y Screening de los usuarios con su médico de cabecera.

Entrega del carnet del adolescente a los usuarios entre los 12 y 19 años.

En este Centro se atienden alrededor de 1800 pacientes por mes.

Enfermería atiende 1500 pacientes mensuales y se realiza un total de 3000 procedimientos aproximadamente por mes.

Siempre en el marco de la Atención Integral dirigida a toda la población Casmu IAMPP.

Mayores riesgos y dependencia

Salud bucal en niños con discapacidad



Dra. Rosina Brovia

La persona con discapacidad es aquella que física, mentalmente o por su comportamiento se diferencia de las personas de su misma edad. Los niños con discapacidades tienen más riesgo de sufrir patologías orales, requieren ayuda extra y dependen de otros para lograr y mantener una buena salud oral. Una boca limpia es una de las necesidades de salud más importantes durante toda la vida.



Las enfermedades más comunes de la cavidad oral, tales como caries o enfermedades de las encías, pueden afectar a todos los niños en general. Pero, los niños con discapacidad tienen un riesgo mayor de contraerlas. Al tener problemas de habilidades cogniti-

vas, comportamiento, movilidad, neuromusculares (problemas para tragar), movimientos corporales no controlados, reflujo gastroesofágico, o convulsiones. Estas complicaciones pueden representar obstáculos para el cuidado adecuado de la boca y determinar que tengan mayores riesgos de desarrollar problemas de salud bucal.

Algunos de los factores que contribuyen a una salud bucal deficiente en este tipo de pacientes son las siguientes características:

- **Defectos en la estructura del esmalte** de las piezas dentarias, **pérdida prematura** y mala alineación de los mismos, **abrasiones** dentarias.
- **Limitaciones físicas.** Cuando no es posible la masticación o la lengua no tiene la movilidad adecuada, y los músculos de la mejilla y labios no tienen el tono suficiente, por lo que no se producen los beneficios de la acción de la limpieza natural (autoclisis).
- **Dificultad para cepillarse y usar el hilo dental**





- **Flujo de saliva reducido**, puede ser consecuencia de los medicamentos o por las características de la discapacidad, la disminución de la saliva favorece la aparición de caries y enfermedades de las encías
- **Los medicamentos con agregados de azúcar** por un largo período favorecen la aparición de las caries.
- **Dietas restringidas.** Cuando se deben alimentar con papilla por la imposibilidad de masticar y tragar, esta consistencia en los alimentos también favorece la aparición de caries y no promueve el desarrollo de los maxilares por la función masticatoria disminuida o alterada.

SÍNDROME DE DOWN

Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo) en vez de los dos habituales, por ello se denomina también trisomía del par 21.

Se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible.

Desde el punto de vista bucal

- Maxilar superior pequeño.
- Mandíbula o maxilar inferior grande.
- Paladar profundo.
- Lengua grande con poco tono muscular y fisuras, la misma tiene una tendencia a interponerse entre los arcos dentarios y los labios.
- Maloclusión dentaria.

- Ausencias dentarias congénitas (faltan piezas dentales).
- Cronología de la erupción alterada.
- Anomalías de forma dentaria.
- Bruxismo con pérdida temprana de piezas por sobrecarga y trauma oclusal.
- Secreción aumentada de saliva.
- Presencia de placa microbiana y cálculo (sarro).
- Pérdida dentaria por enfermedad paradencial avanzada.





PARÁLISIS CEREBRAL

Con este nombre se describe un grupo de disturbios neurológicos causados por lesiones en el sistema nervioso central que ocurren tanto en el período prenatal, durante el nacimiento o inmediatamente después; se manifiesta por alteración de los movimientos y postura.

Desde el punto de vista bucal

- Maxilar muy estrecho.
- Paladar profundo.
- Maloclusiones (relaciones intermaxilares y dentarias no adecuadas).
- Las encías presentan inflamación, muchas veces asociadas a la medicación.
- Lengua con movilidad limitada y con dificultad para ejercer movimientos voluntarios.
- A nivel dentario se presentan alteraciones en número (puede ser en menos o en más), alteración en la formación del esmalte dental.
- Desgastes exagerados de las piezas dentarias ocasionadas por bruxismo.
- Son muy comunes las fracturas dentarias como consecuencia de caídas por la dificultad que tienen para desplazarse.
- Los labios no logran el cierre bucal, lo que ocasiona una alteración en la forma de los maxilares y posición dentaria.

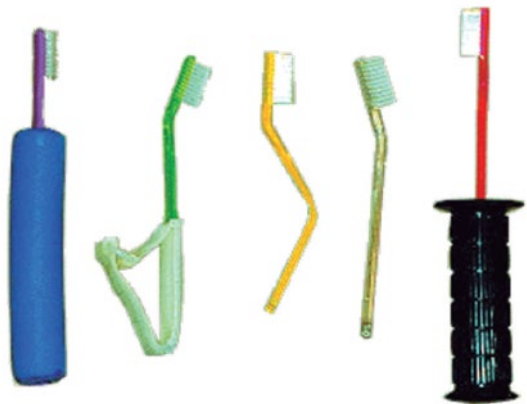
Debido a las características antes mencionadas la ali-



mentación se torna dificultosa, afectándose también el habla y la deglución.

Diferentes formas y tamaño de mango de cepillo dentales según las necesidades y comodidad del paciente

Se puede cambiar la angulación de los mangos o el grosor de los mismos buscando la manera en la que el paciente se sienta más cómodo a la hora de higienizar su boca y logre así los mejores resultados posibles. Es importante que el cepillado siempre sea supervisado por alguno de los padres o por la persona que cuida al niño.



TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

El TEA es una alteración que afecta la condición mental y emocional de la persona causando problemas de comunicación, aprendizaje y socialización.



Algunas características

- Inmadurez neurológica.
- Dificultad en la alimentación.
- Dificultad en establecer conductas.

En cuanto al comportamiento

- Autoagresión.
- Insensibilidad relativa al dolor y a la temperatura.
- Se resiste al cambio de rutinas.



- Respuesta impredecible a los sonidos.
- Dificultad en imitar.
- Desorientación espacial.
- Preocupación por los objetos.
- Coordinación pobre.
- Incapacidad de relacionarse normalmente.
- Solitario.
- Resistencia al contacto físico.
- Evita contacto visual.
- Sin sentido del daño.

El aspecto bucal del niño con autismo es similar al de cualquier otro niño de su edad. Cuando son medicados con anticonvulsivantes y la higiene oral es deficitaria se presentan cuadros de gingivitis que pueden llegar a ser severos

TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL

El TDI es una condición que se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente menor que el promedio de la población total.

Como consecuencia se dan alteraciones en el aprendizaje y la socialización.

Existen distintos grados de trastorno de desarrollo intelectual, esto determinará el tratamiento de los pacientes con esta condición.



Desde el punto de vista bucal

- Paladar profundo.
- Anomalías dentarias de forma, posición y tamaño.
- Gingivitis asociada a medicación y agravada por higiene oral insuficiente.
- Maloclusión.
- Policaries

El tratamiento preventivo de una persona con discapacidad que vive en un medio familiar debe ser individualizado de acuerdo a las características del paciente y su medio ambiente íntimo. Debe incluir, educación para la salud, controles de placa microbiana, consejo dietario, terapia fluorada y antimicrobianos

Es importante que los controles odontológicos comiencen desde muy temprana edad, incluso antes de la aparición de los dientes, ya que la salud oral comienza antes que los dientes se hagan presentes en la cavidad bucal.

Como regla general que se aplica en todos los pacientes, los hábitos dietéticos y de higiene bucal son determinantes de la salud oral.

El equipo odontológico (con el aporte de otros especialistas) llegará al diagnóstico, pronóstico y un plan de tratamiento especificando las acciones a seguir, los medios y la oportunidad de realización. El tratamiento odontológico tendrá un enfoque especialmente preventivo priorizando acciones relacionadas a la educación y la prevención de las enfermedades bucales. Es habitual el uso antimicrobiano y fluoruros de aplicación profesional.

En caso de ser necesarios tratamientos restauradores o quirúrgicos, los mismos se realizarán según el caso con anestesia local o general en la modalidad de cirugía del día.

Consejos para recordar

- Recuerde que los niños, particularmente los que tienen discapacidades, necesitan la ayuda de un adulto a la hora de cepillarse los dientes.
- Si el niño tiene problemas para tomar el cepillo dental se puede personalizar el mango del mismo con tubos de goma o con otros tipos de sustancias plásticas, engrosándolo y facilitando así su prehensión por parte del niño.
- Una buena nutrición, es importante para la salud bucal.
- Los refrescos, bebidas azucaradas, caramelos y otros dulces o alimentos que contienen azúcar son perjudiciales para la salud bucal.
- Los fluoruros en concentraciones adecuadas tienen un efecto anticaries.
- Se debe usar antimicrobianos orales.
- Son importantes las visitas al odontólogo de forma regular.

Las enfermedades bucales más comunes son prevenibles, la prevención debe estar presente en todas las personas, niños o adultos con o sin discapacidad.

Sistemas de salud integrados

Qué significa complementar para Casmu



Dr. Marcelo Mario Avellanal
Asistente de Dirección
Descentralizada
CASMU IAMPP

Una de las innovaciones más importantes luego de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, fue justamente la búsqueda de la complementación y cooperación voluntaria entre los diversos prestadores de salud públicos y privados del Uruguay

CASMU IAMPP ha sido pionero, en esta búsqueda de articulación territorial, sobre todo en sus sedes de interior, cooperando con el liderazgo de la Dirección Departamental de Salud, de Canelones, Maldonado y San José.

Hemos realizado complementaciones asistenciales multiinstitucionales con ASSE, en Maldonado, en servicios de especialidades, laboratorio e imagenología. Somos la Puerta Única de Urgencia para toda la ciudad de Migues y la zona Montes, es decir que todos los socios de ASSE, mutualistas, seguros y seguros parciales, toman como referencia en caso de urgencia y emergencia a CASMU 24 horas. Participamos en las puertas únicas de urgencia de las ciudades de Sauce, Progreso, Suárez, lo que involucra una población de 25.000 habitantes. Complementamos con ASSE en la ciudad de Canelones, proveyendo consultorios y recibiendo servicios de imagenología.



Se está trabajando complementación de Ciudad de la Costa lo que involucraría a 50.000 personas entre ASSE, Casa de Galicia y CASMU en Servicios de Pediatría 24 horas de puerta CASMU, por intercambio con imagenología. Coordinamos y complementamos por primera vez en la historia nacional, con el Servicio de Salud de las FFAA, en el Campo Militar y Aguas Corrientes, donde Casmu envía un Residente de Medicina Familiar y Comunitaria a asistir junto a la Comuna Canaria y ASSE a la comunidad de referencia..

Complementar implica cooperar voluntariamente. Un conjunto formal de relaciones colaborativas de carácter voluntario entre dos o más instituciones mutuales, vecinas en un territorio, e incluyen la articulación con el prestador público estatal ASSE y los municipios para que todos los ciudadanos accedan a servicios de urgencia, emergencia, especialidades, programas de prevención, que de otra manera sería muy difícil de brindar.

Mejoran cobertura y accesibilidad para los ciudadanos, generando una nueva institucionalidad "virtual", que compromete a todos a cooperar y a comprender las realidades demográficas y epidemiológicas regionales, conocerse y abrir las instituciones a la participación de los usuarios y los equipos de salud.

Esta dinámica muy beneficiosa para socios de CASMU o de cualquier institución, deben ser evaluadas previamente a su implementación. Requieren la definición de un territorio, una geografía delimitada, una escala poblacional a ser servida, un programa dentro del PIAS - programa integral de prestaciones de salud - las dimensiones eco-

equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve".

Este tipo de integración virtual que facilita, a través de acuerdos asistenciales la programación de salud de un territorio y su población, permite evitar las complicaciones de la nueva institucionalidad, en lo atinente a diversas culturas organizacionales, tipos de propiedad de mutualistas y servicios parciales con o sin fines de lucro, regímenes laborales, poniendo por delante la necesidades detectadas en los pacientes.



nómicas de la asistencia, y las responsabilidades médico legales, que se deducen de su accionar y su evaluación multiinstitucional.

La experiencia de CASMU en puertas de urgencia únicas y en programas de APS, nos marca que existen restricciones y desafíos para potenciar estos mecanismos en un ámbito donde la competencia regulada es la norma. Resulta complejo definir climas cooperativos, sin certezas jurídicas que enmarquen la experiencia. Aquí el regulador del SNIS debe plantear objetivos sanitarios claros y sus metas correspondientes. Es claro que el sistema espontáneamente no fluye hacia la cooperación voluntaria, dejando al descubierto una de sus limitaciones.

El SNIS, sin embargo, incorpora herramientas muy prometedoras inherentes a las estrategias de APS, base del sistema. Las Redes de Salud Integradas RISS, son definidas por OPS como "una red de organizaciones que presta o hace arreglos para prestar servicios de salud

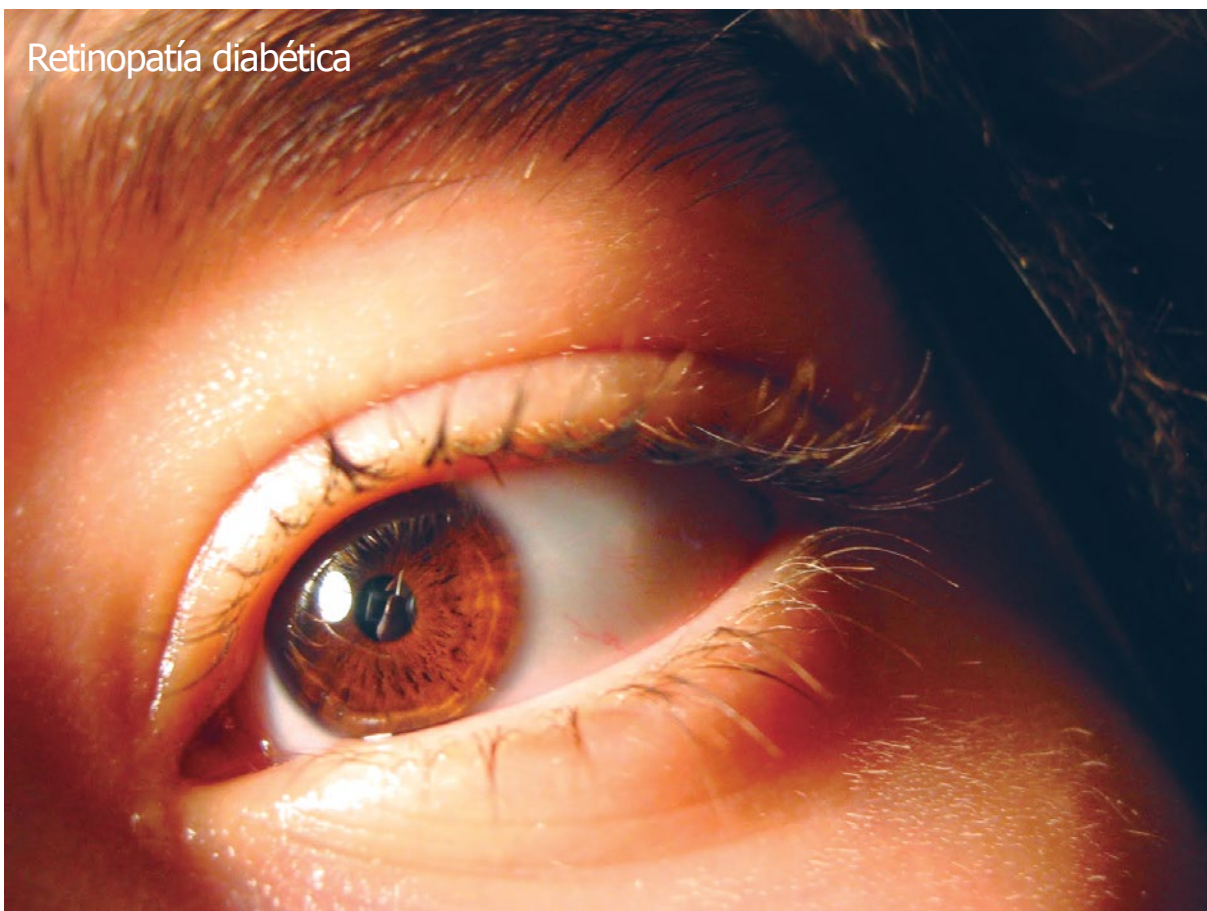
Abre una ventana de oportunidades, para que desde la planificación de salud, se tomen escalas razonables, lo que corrige la frecuente existencia de personas sin atención, oportuna y accesible en zonas alejadas de los centros de salud.

Del punto de vista de las integraciones verticales, asume el desafío de la planificación de gestión por centros de alta especialidad nacionales, al servicio de socios de múltiples instituciones.

Prefigura lo que aspiramos los uruguayos; contar con un seguro de salud universal portable a nivel nacional, donde quiera que nos desarrollemos, migremos, realicemos turismo, o nos insertemos provisoriamente por razones laborales.

CASMU IAMPP asume este desafío como prioridad y responsabilidad institucional.

Retinopatía diabética



El ojo en el paciente diabético



Dr. Adrián Antes

Profesor Adjunto de Oftalmología
Subespecialidad: Cirugía Vitreoretinal
Compleja
Jefe Del Departamento de Oftalmología
del Casmu

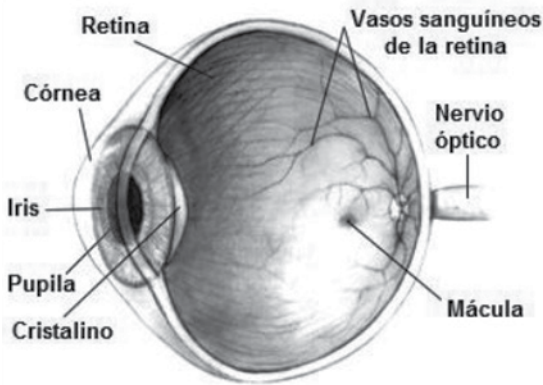
Hay en el mundo 366 millones de diabéticos diagnosticados y aproximadamente unos 176 millones sin diagnosticar.

La retinopatía diabética es la principal causa de ceguera legal en personas en edad productiva. Si bien esto parece alarmante, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado pueden hacer que la ceguera por retinopatía diabética sea prevenible.

El ojo es como una cámara de fotos, tiene una lente protectora que es la córnea, un lente capaz de enfocar la imagen que es el cristalino, un diafragma que permite la mayor o menor entrada de luz que es el iris (lo que da el color a nuestros ojos), un espacio ópticamente vacío ocupado por una gelatina transparente llamada humor vítreo y una capa muy delgada que tapiza todo el ojo por dentro llamada retina, que recibe la imagen (equivalente a los viejos rollos de las antiguas cámaras de fotos).

La zona central de la retina se denomina "mácula" y es la zona de mayor definición visual por su riqueza en células nerviosas llamadas "conos"; son los conos los que nos permiten ver los colores y los pequeños detalles.

La imagen recibida por la retina es conducida por el nervio óptico a la corteza occipital de nuestro cerebro donde la imagen es interpretada.



La retina tiene un alto requerimiento de oxígeno, ya que la actividad de las células nerviosas que la componen tiene un alto requerimiento energético dado que están funcionando constantemente cuando miramos.

El alto requerimiento de oxígeno hace que la retina sea una capa muy vascularizada y tiene muchas arteriolas,

venas y capilares en su espesor que le llevan el oxígeno y los nutrientes.



Fig1. Fondo de ojo normal

¿Cómo se ve afectada la retina por la diabetes?

Los altos niveles de azúcar en la sangre hacen que las arterias y venas más finitas de nuestro organismo, llamadas "capilares", se dañen.

El daño de la pared capilar hace que los glóbulos rojos

MÁXIMA PROTECCIÓN ANTIMOSQUITO EXPLORADOR SIEMPRE LISTO



TE DEFIENDE DEL DENGUE

SPRAY Y GEL: CONTIENEN MANZANILLA. HUMECTAN Y CALMAN LA IRRITACIÓN CUIDANDO LA PIEL.

AEROSOL: FÁCIL APLICACIÓN Y ALTA EFICACIA.

TABLETAS Y ESPIRALES: MÁXIMA PROTECCIÓN ANTIMOSQUITOS.



de la sangre y otros componentes de la misma pasen a la retina apareciendo en el fondo de ojo hemorragias y exudados. Más importante aún es que la circulación de la sangre se enlentece y se detiene, haciendo que la retina no reciba ni los nutrientes ni el suficiente oxígeno para su normal funcionamiento.

Esta alteración de la retina se llama RETINOPATÍA DIABÉTICA y cursa por distintas etapas, desde las más precoces, leves y moderadas, hasta las más severas.

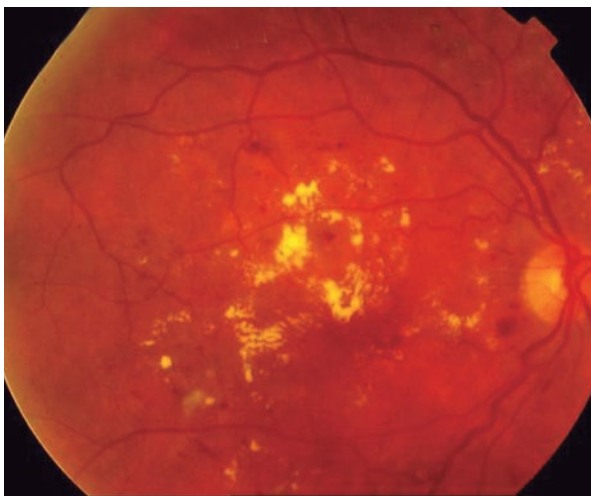


Fig 2. Fondo de ojo con retinopatía diabética hemorragias y exudados

¿Cómo prevenir que aparezca retinopatía en el diabético?

En primer lugar, todo paciente diabético debe tener un examen ocular que incluya el estudio del fondo de ojo.

El estudio del fondo de ojo debe ser anual cuando no hay aún retinopatía, pero una vez diagnosticada por el oftalmólogo el chequeo deberá ser semestral y hasta trimestral en etapas más avanzadas de la retinopatía.



¿Cuáles son las etapas por las que cursa la retinopatía?

La retinopatía diabética cursa por dos etapas:

- 1- La retinopatía plana o no proliferante (forma menos grave de la retinopatía)
- 2- La retinopatía proliferante (forma más grave de la retinopatía)

¿Se altera la visión en la retinopatía plana?

Sí, la visión se altera en la retinopatía plana por la presencia de edema macular.

El edema macular consiste en el aumento del espesor de la retina a nivel de la mácula que, como vimos anteriormente, es la zona central de la retina con mayor definición visual.

¿Cómo se altera la visión en la retinopatía proliferante?

En la retinopatía proliferante la visión se altera por HEMORRAGIA DE VÍTREO, DESPRENDIMIENTO DE RETINA TRACCIONAL Y TAMBIÉN POR EDEMA DE MÁCULA.

Todas estas complicaciones de la retinopatía proliferante son devastadoras desde el punto de vista visual y pueden llevar a la ceguera.

¿Se puede impedir que se pase de la retinopatía plana a la proliferante?

Sí, para esto contamos con el LÁSER, la fotocoagulación en el momento indicado puede impedir el pasaje de la retinopatía plana a la proliferante.

De ahí la importancia del control oftalmológico periódico para que el oftalmólogo indique el tratamiento LÁSER en el momento justo.

¿Se puede tratar el edema macular?

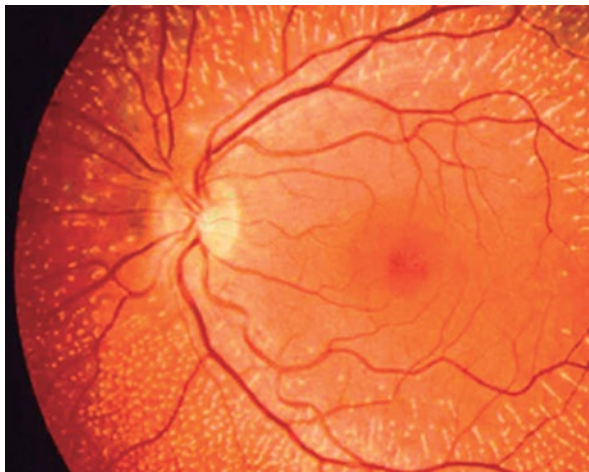
Sí, el edema macular se trata con LÁSER, con inyecciones de antiangiogénicos y en casos en que hay tracción vítreo macular con vitrectomía.

¿Cómo se tratan las complicaciones de la retinopatía proliferante?

Mediante cirugía vitreorretinal compleja llamada " VITRECTOMÍA". Ésta consiste en la remoción del humor vítreo, la aplicación de LÁSER intraocular durante la cirugía y la resolución quirúrgica de los desprendimientos de retina traccionales, así como de los síndromes de tracción vítreo macular.

¿La retinopatía puede aparecer en diabéticos tipo 1 y 2?

Sí, la retinopatía afecta tanto a los pacientes insulino dependientes jóvenes y adultos como a los pacientes adultos no insulino dependientes.



¿Cuáles son los estudios más importantes para el diagnóstico y tratamiento de la retinopatía diabética?

Los estudios más modernos para el diagnóstico y el tratamiento, es la angiografía gran angular ocular combinada con OCT.

La angiografía consiste en la inyección de un contraste intravenoso y el registro fotográfico del pasaje de este contraste por las venas y las arteriolas de la retina, y el OCT que es un método no invasivo que permite obtener un corte óptico de la mácula con una resolución de 10 micras.

Resumen

La retinopatía diabética es la principal causa de nuevos casos de ceguera en personas entre los 20 y 65 años a nivel mundial.

El control estricto de la glicemia y de la hipertensión arterial ha mostrado disminuir significativamente el riesgo de desarrollo y progresión de la retinopatía y constituye uno de los pilares del manejo de la enfermedad.

La fotocoagulación retinal con láser y la vitrectomía son importantes herramientas para prevenir la pérdida de visión en casos avanzados de retinopatía.

Nuevos tratamientos farmacológicos están siendo ensayados para mejorar las limitaciones de los tratamientos actualmente disponibles.

Aunque el tratamiento puede ayudar a evitar la ceguera en gran cantidad de casos, la clave del éxito está en identificar a los pacientes diabéticos antes de que su retina sea afectada, para poder evitar en caso de aparecer retinopatía la progresión de la misma.

Esto requiere un examen ocular y retinal oportuno de los pacientes diabéticos, requiriendo de la participación de todos los involucrados, pacientes, médicos internistas, diabetólogos y oftalmólogos.

DePuySynthes
COMPANIES OF Johnson & Johnson

QUINELATO

Subiton Laboratories

- Subiton Quirurgico GUN G
- Subiton Quirurgico G U N
- Subiton Quirurgico R O
- Subiton Quirurgico G

resimpex S.A.

Representante Exclusivo
8 de Octubre 2355 - Of. 2001 - CP 11.200 - Montevideo - Uruguay
Telefax: (+598) 2408 9317 - 2408 9214 - 2401 2868
 Web: www.resimpex.com.uy - E-mail: resimpex@adinet.com.uy

Bienvenido

VERANO!!

Se acerca la temporada estival y seguramente el ejercicio físico y la exposición solar, sustituirán al sedentarismo invernal. Para disfrutar del verano "a full" nada mejor que estar informados, porque al fin de cuentas, placer y salud deben darse la mano



Dra. Sonia Ramos

Nuestra piel es el órgano encargado de mantener los órganos internos protegidos y estables a pesar de los cambios medioambientales. El corazón sigue latiendo, los pulmones respirando y los riñones formando orina a pesar del frío invernal o el caluroso verano. Esta importante función protectora es ejercida por nuestra piel y se llama "barrera cutánea". Sin embargo, como cualquier barrera, puede ser vulnerada si se sobrepasan los límites de su fortaleza.

Ejercicio físico y exposición solar, obviamente aumentan la temperatura corporal. Este efecto de calentamiento es neutralizado por la piel, que enfría el cuerpo y así los órganos internos quedan protegidos del calor ambiental externo. La piel de la espalda y el pecho es rica en glándulas sudoríparas. Cuando la piel debe mantener refrigerado al organismo, estas glándulas funcionan intensamente, al punto que se inflaman y se muestran como zonas rojizas, salientes que pican. Este cuadro se conoce popularmente como "sudamina".

El sudor excesivo tiende a acumularse en los pliegues de las axilas, la ingle y los pies, sitios anatómicos donde generalmente la ventilación es escasa debido a la vestimenta y el calzado.

La ropa ajustada al cuerpo, rica en materiales sintéticos como la poliamida y el elastano, popularmente llamados "lycra", no son capaces de absorber el exceso de sudoración y así la piel se mantiene húmeda por horas. En axilas, se suma el efecto irritante de "antisudorales"



y "antitranspirantes" que suelen contener alcohol, desinfectantes y fragancias. Enrojecimiento y ardor son el resultado del sudor acumulado que se mezclan con las sustancias químicas de estos productos de "higiene".

Caldo de cultivo

Nuestros pies sufren dramáticamente el impacto de la temporada estival. El uso de calzado deportivo constituye una gran amenaza para nuestra "barrera cutánea". Los materiales sintéticos con los que están confeccionados, impiden la ventilación del pie justamente cuando las altas temperaturas del verano producen aumento de la sudoración cutánea. Los zóquetes pueden empeorar aún más la situación. Cuantos más anatómicos lucen, más materiales sintéticos contienen. El elastano y la poliamida sustituyen progresivamente al algodón y le quitan al zóquete capacidad de absorción de la sudoración del pie. El pie entonces transpira dentro de una cámara húmeda y caliente que macera la piel haciéndola perder su función de "barrera cutánea".

¿Qué ocurre entonces? Que nuestra piel ya no es capaz de defendernos de la invasión de bacterias y hongos, cuya proliferación se ve favorecida con el calor y la humedad.

El calzado deportivo y el zóquete sintético se convierten

en un “caldo de cultivo” para los gérmenes que se enfrentan a nuestra piel muy debilitada.

El resultado es la colonización cutánea que se manifiesta primero en las zonas más cerradas y por ende, más húmedas y calientes. Se expresa como “picazón entre los dedos” que progresa al enrojecimiento y la fisuración que suele ser dolorosa. Estamos ante el bien conocido “pie de atleta” que hace clara alusión a que su causa es el uso de calzado deportivo.

Cuando esta situación no se corrige los gérmenes luego invaden la piel de las plantas, cuya piel gruesa se ve afectada más tardíamente. La picazón y la aparición de escamas en plantas indican una afectación más severa.

Si la situación se perpetúa, hasta las uñas pueden ser invadidas. A pesar de ser estructuras muy duras, el calor y la humedad pueden ablandarlas y volverlas vulnerables. Estas uñas colonizadas por bacterias u hongos cambiarán su coloración, tornándose amarillentas o verdosas y “a posteriori” se engrosarán y deformarán.

Este cuadro clínico individual pasa a afectar a la colectividad, ya que estos gérmenes se desprenden de los individuos colonizados cuando sus pies quedan libres en duchas, piscinas y otros lugares húmedos, donde los gérmenes sobreviven cómodamente e invaden a otros individuos sucesivamente.

La industria de la indumentaria y el calzado deportivo trabaja denodadamente en el desarrollo de productos que minimicen el impacto de la sudoración excesiva sobre la piel. Musculosas cada vez más escotadas y más excavadas en las zonas axilares, telas caladas, materiales “dry fit”, zoquetes afelpados, calzado deportivo con perforaciones, incluso en las plantas, apuntan a mantener saludable la piel de los consumidores.

Sin embargo aún no es suficiente. Ningún material sintético, por más elaborado que sea logra sustituir los materiales nobles.

El uso de ropa deportiva fresca, de algodón cien por ciento, de colores claros, los calzados ventilados, que dejen los dedos expuestos, contruidos con tela de algodón, o cuero, el yute y la suela en plantas siguen siendo la mejor recomendación para mantener la piel fresca y sana durante el verano.

Higiene y medidas preventivas

Inspeccionar los pliegues dentro de los dedos de los pies todos los días ayudará a detectar tempranamente las fisuras debidas a la humedad mantenida dentro del calzado.

Luego de la ducha se debe ser especialmente cuidadosos en el secado con toalla de las axilas, los genitales, el pliegue ínter glúteo y los pies.

Cuando la ducha es compartida por muchos individuos como en clubes deportivos, campamentos, etc., es con-



veniente el uso de sandalias o chinelas impermeables como las “romanitas” u “ojotas” a fin de evitar contaminarse por bacterias u hongos que habitan en estos lugares permanentemente húmedos.

Si las molestias persisten o se notan cambios de coloración en las uñas se debe consultar al médico. Los remedios caseros, los polvos antitranspirantes, seguramente no podrán revertir la situación. La identificación de las bacterias u hongos presentes y el pertinente tratamiento médico serán necesarios.

Las axilas enrojecidas, acompañadas de picazón o ardor obligan a suspender el uso de “desodorantes” o “anti-transpirantes” y evitar la ropa ajustada, dejando la piel libre en estos pliegues. Si estas medidas no alcanzan, debe recurrirse al médico, pues el uso de populares cremas inadecuadas puede empeorar las molestias, al generar mayor irritación.

Conociendo entonces cómo funciona nuestra piel, será posible disfrutar del verano “a pleno” sin molestias ni daños mayores.

Cuidado con el sol

También recuerden no exponerse al sol entre las 10 y 17 horas, incluso los días nublados, pues las radiaciones ultravioletas atraviesan las nubes y pueden ocasionar graves quemaduras solares de forma inesperada.

Además de la ropa holgada, la indumentaria playera debe incluir sombrero con ala y anteojos con protección solar.

El uso de protector solar es un “must” durante el verano. Aunque no se vaya a la playa debe usarse en la cara, que está permanentemente expuesta, aún al caminar por la calle. Una buena protección se alcanza con un producto que tenga un FPS 30 o mayor. Debe reapplicarse cada 2 o 3 horas y reponerlo luego del baño de playa o piscina.

Si tenemos en cuenta estos detalles, las vacaciones veraniegas serán realmente placenteras y no dañarán nuestra piel.



Cómo prevenirlos

Los accidentes domésticos en las personas mayores

Eliminar las amenazas en el ambiente minimizando los riesgos, así como el cuidado en la realización de determinadas actividades de las personas mayores manteniendo la sana actividad en su vida diaria, es una forma de accionar preventivamente en el hogar y el entorno para evitar accidentes.



Lic. María Acosta

Los estilos de vida actuales y los sitios en los cuales vivimos nos llevan a desenvolvemos en un medio cada vez más complejo requiriendo una gran capacidad de adaptación, algo que resulta más difícil a medida que nos hacemos mayores.

La lentitud en los reflejos, la menor movilidad y la disminución de la agudeza visual y auditiva, hacen que en edades avanzadas seamos más susceptibles de sufrir accidentes y que, en caso de ocurrir, las consecuencias serán de mayor gravedad. Éstos, generalmente suceden en el hogar, donde pasamos la mayoría de nuestro tiempo.

Prevención

El objetivo de esta nota es dar a conocer aspectos preventivos que permitan disminuir las situaciones más frecuentes de riesgo de accidente en el hogar. Debidas, estas situaciones, bien a elementos propios del entorno,

bien a actividades concretas que, por las condiciones físicas de las personas mayores, suponen un riesgo añadido. En una palabra, presentar recomendaciones dirigidas a prevenir los posibles accidentes y señalando la importancia de que las personas mayores continúen con la realización de las actividades de la vida diaria, manteniéndose en buen estado físico. Objetivo prioritario de salud, tanto para la prevención de accidentes como para lograr un "envejecimiento activo", concepto divulgado por la OMS que tiene como fin garantizar, en la medida de lo posible, las cuatro exigencias más valoradas por las personas mayores: autonomía, independencia, calidad de vida y esperanza de vida sana o libre de discapacidades.

Caídas, golpes y cortes son los accidentes más frecuentes en el hogar, pero debemos tener presente, aunque con menor incidencia, las quemaduras (escaldaduras) y eventos con manejo de artefactos eléctricos.

Para evitar que estos eventos se produzcan deberemos actuar sobre el ambiente eliminando las amenazas por lo tanto minimizando el riesgo.

Escaleras

Utilizar pasamanos o barandilla siempre que suba o baje escaleras. Cuando transporte bolsas, mantener una mano libre con la cual agarrarse si se pierde el equilibrio.

Encienda la luz de pasillos y descansos. Procure que las escaleras y pasillos estén siempre libres de objetos con



los que pueda tropezar; la presencia de niños pequeños en el hogar propicia que los juguetes estén desperdigados por la casa.

Procurar utilizar zapatos cómodos, bien ajustados y con suela de goma para evitar caídas por deslizamiento; de ser posible colocar bandas antideslizantes en bordes de escalones.

Pisos



Referente a los pisos de la casa se debe tener sumo cuidado con las alfombras, sobre todo las pequeñas que generalmente son origen de tropiezos y caídas. Es recomendable fijarlas

al piso o retirarlas completamente.

Se debe evitar circular por pisos mojados, pisos excesivamente encerados y prestar cuidado especial a los productos de limpieza utilizados en el hogar.

No caminar por la casa solo con calcetines o medias y se insiste que pantuflas o cualquier calzado debe ser de goma.

Baño

Referente a este espacio de la vivienda y con personas mayores que son quienes harán uso de él, debemos entender que se debe generar espacio para una buena circulación y que es preferible y más funcional la ducha (teléfono) y no el uso de bañeras. Colocar agarraderas que permitan y faciliten la incorporación desde el inodoro y la entrada y salida de la ducha.



Resulta muy favorecedor contar

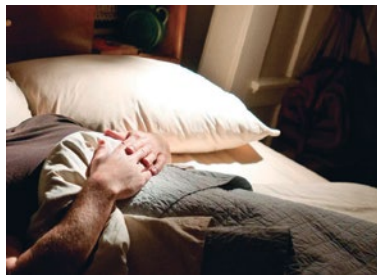
con banquetas, sillas con regatones de goma en la ducha con el fin evitar caídas por deslizamientos o mareos.

Conjuntamente es recomendable la colocación de alfombras antideslizantes dentro de la ducha y evitar que se forme excesivo vapor contando con una buena ventilación. Este exceso de vapor puede ser la causa de mareos por hipotensión.

Evitar ducharse con estufas encendidas debiendo calentar previamente el habitáculo.

En lo que refiere a la temperatura del agua, deberá regularse antes de la del ingreso a la ducha, abriendo primero el grifo del agua fría e ir mezclando con el agua caliente hasta conseguir la temperatura deseada.

Dormitorio



Procurar obtener un espacio de acceso a la cama y de circulación amplio que permita moverse sin riesgo. Mantener durante la noche una luz tenue encendida que permita que

al despertarse pueda orientarse fácilmente.

No levantarse de la cama en forma brusca, evitando de esa forma mareos o la aparición de vértigo.

Cocina



Es importante la prevención de accidentes en este ambiente de la casa ya que es uno de los sitios donde las personas mayores realizan más actividades en la vida diaria.

Se debe colocar alfombras de gomas o antideslizantes en la zona del lavabo y el

horno donde cocinará los alimentos. Evitar que las cuchillas y otros utensilios estén demasiado afilados y siempre que se va a cortar alimentos hacerlo sobre tablas de madera y no de otro material para lograr antideslizamientos.

Mangos de ollas y sartenes no deben sobresalir del borde de la cocina, utilizar hornallas posteriores. Prestar especial atención al manipular aceite u otro líquido

caliente y hacerlo sobre el lavabo para evitar derrames y salpicaduras.

Si está acostumbrado al uso de delantales, tratar de que sean de tela de algodón y no de hule o plástico, además no cocinar con mangas anchas y largas, y de hacerlo subirlas hasta el codo.

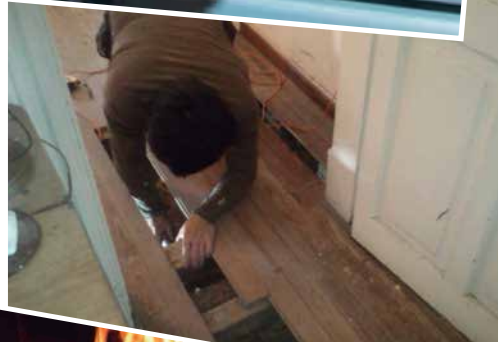
Cuando manipule el horno abra primeramente la puerta

y luego la llave del gas; no utilizar repasadores, sí manoplas para manipular fuentes que se encuentren dentro del horno; y si de microondas se trata recuerde que los líquidos suelen estar a mayor temperatura que el recipiente que los contiene por lo que es importante contar con ayuda para retirarlos luego de calentados cuando el horno se encuentre por encima de los hombros.

Otros tips relacionados

RECUERDE

- Vigile la llave de paso del gas.
- No salga de la cocina dejando un fuego o placa encendido. Es muy frecuente olvidarse de ello una vez que abandona ese espacio.
- Cierre la llave de paso del gas antes de irse a dormir.
- No coloque las estufas o braseros cerca de objetos de tipo acrílico, como las cortinas o faldas de mesa camilla, pues son de fácil combustión.
- Ventile periódicamente las habitaciones donde haya estufas o braseros.
- Separe la estufa a más de un metro de la persona y también de cualquier material de fácil combustión, como papel, alfombras, cortinas, sofás, faldas de mesa camilla, etc.
- Si fuma en casa extreme las precauciones.
- Mantenga la casa a una temperatura adecuada.
- En épocas de calor, beba abundantes líquidos aunque no sienta sed.
- El espacio donde habita debe estar libre de muebles, objetos y adornos que puedan provocar caídas.
- Repare los suelos en mal estado.
- Procure que los objetos de uso frecuente se encuentren a mano.
- Evite el almacenamiento de objetos en el hogar, por razones de higiene y seguridad.
- Tenga especial cuidado con las bolsas de agua caliente. Compruebe siempre que la temperatura es adecuada y que la bolsa esté bien cerrada. Protéjala con una toalla o tela para que no toque a la piel directamente.





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

Centro de Hemodiálisis Crónica

Nueva casa

CASMU inauguró el Centro de Hemodiálisis Crónica más grande del país para trabajar con elementos de máximo confort para usuarios y sus familias.



Autoridades de CASMU IAMPP: De izquierda a derecha: Dr. Jorge Pomi-Secretario General, Dr. Luis Carriquiry-Pro Secretario, Dr. Gustavo Bogliaccini-Presidente, Dra. Laura Solá-Jefe de Hemodiálisis de Crónicos, Dr. Raúl Rodríguez-Vicepresidente, Dr. Juan José Areosa-Tesorero



Corte de cinta. Dr. Gustavo Bogliaccini-Presidente de Consejo Directivo de CASMU IAMPP



De izquierda a derecha: Arq. Fabio Ayerra, Arq. Javier Lanza, Arq. Marcos Castain, Dra. Laura Solá, Dr. Gustavo Bogliaccini



De izquierda a derecha: Dra. Nuria Santana-Directora Técnica de CASMU IAMPP, Dra. Laura Solá-Jefa de Hemodiálisis Crónicos de CASMU IAMPP, Dra. Cristina Mier-Presidenta alterna del Fondo Nacional de Recursos, Cra. María Ana Porcelli-Sub Gerente General de CASMU IAMPP

CASMU, una de las mayores instituciones privadas de servicios médicos del país, inauguró un nuevo Centro de Hemodiálisis Crónica, para atender a personas con enfermedades renales en etapa avanzada.

Con 30 sillones habilitados para trabajar en forma simultánea y servicios integrales que buscan ofrecer confort a los pacientes, las nuevas instalaciones constituyen el mayor centro en su tipo del país. La doctora Laura Solá, jefa de Hemodiálisis de CASMU, comentó que la institución "fue pionera en ofrecer este tipo de atención", comenzando en el año 1981.

En 1993, el centro se mudó hacia un lugar más amplio y empezó a ofrecer atención simultánea a 18 pacientes, haciendo un seguimiento permanente al tratamiento de 108 personas. Con las nuevas instalaciones, se podrá brindar atención de hasta 180 usuarios que requieran estos servicios.

"Es importante destacar que el centro no solo está destinado a los usuarios de CASMU, sino que toda la población tiene acceso. Si bien lo habitual es que las personas opten por recibir tratamiento en sus propios prestadores de salud, pueden acercarse a nuestro Centro de Hemodiálisis", apuntó Solá.

El nuevo servicio se ubica en el Centro Médico "Dr. Julio García Otero", sobre la avenida Luis Alberto de Herrera 2421, y cumple con los más elevados estándares de calidad. La especialista indicó que "en el momento de reali-

Las nuevas instalaciones constituyen el mayor centro en su tipo del país, con 30 sillones habilitados para trabajar en forma simultánea y servicios integrales que buscan ofrecer confort a los pacientes



zar el diseño, no solo se tomó en cuenta la necesidad de ampliar la cantidad de sillones disponibles, sino que se colocaron televisores individuales, se cuidó la propuesta arquitectónica para dar la mayor luminosidad posible y se instalaron salas de reuniones, para que los usuarios y sus familias puedan mantener entrevistas con los médicos en el mejor entorno posible”.

La Dirección Técnica del nuevo centro estará a cargo de la Dra. Laura Solá, que encabeza un prestigioso equipo de siete nefrólogos con amplia experiencia en el tratamiento de pacientes con enfermedades renales. “Algunos de nuestros especialistas tienen más de 20 años en CASMU. Con el tiempo, se irán incorporando nuevos médicos para atender una población de pacientes que irá en aumento”, concluyó la médica.

Casmu y 1727 en la Expo Prado

Vida sana

CASMU y su servicio de emergencia 1727 aseguran la cobertura asistencial en la Expo Prado promoviendo hábitos de vida saludable a todos los niños.

CASMU y su servicio de emergencia móvil 1727 participaron en la Expo Prado 2014 asegurando la cobertura asistencial de los visitantes y también de todas las personas que estuvieron trabajando en la tradicional muestra. Al mismo tiempo, la institución llevaron adelante diversas actividades para promover hábitos de vida saludables entre los niños.

Además de contar con una policlínica exclusiva, CASMU instaló en el predio de la Rural del Prado un espacio, denominado “Rincón Saludable”, donde personas de todas las edades pudieron controlar su presión, peso, altura e índice de masa corporal.

El “Rincón Saludable” formó parte del Circuito Escolar de la Expo, lo que le permitió recibir visitas diarias de unos 750 niños que participaron de instancias lúdicas orientadas a motivar la incorporación de hábitos saludables.

Al finalizar las actividades, todos los niños recibieron un regalo especial de CASMU y un certificado de participación, en tanto que a sus maestras se les otorgó un práctico material educativo para impulsar desde las aulas el bienestar integral de los alumnos.



CASMU celebró la Semana del Corazón con múltiples actividades de concientización

Desde el lunes 29 de setiembre hasta el domingo 5 de octubre, profesionales de la institución estuvieron presentes en distintos puntos de Montevideo.

En el marco de la XXIII Semana del Corazón, que se extendió desde el 29 de setiembre hasta el 5 de octubre, CASMU llevó adelante una serie de actividades para todo público con el objetivo de generar conciencia sobre el impacto de las enfermedades cardiovasculares, principal causa de muerte entre los uruguayos.

Desde el comienzo de la semana hasta el viernes 3 de octubre, hubo profesionales de la institución en el Mercado Agrícola de Montevideo, donde entregaron folletería informativa y realizaron controles de presión arterial, talla e índice de masa corporal.

Por otra parte, al comienzo de la semana, los alumnos y profesores del liceo N° 44 de Melilla tuvieron acceso a un curso de reanimación cardiopulmonar (RCP), un procedimiento de emergencia capaz de salvar vidas ante ataques cardíacos.

Los profesionales de CASMU también brindaron a los integrantes del Gremio de Transportistas Escolares la posibilidad de interiorizarse en los síntomas para identificar un infarto, las técnicas adecuadas para la resucitación y el uso de desfibriladores.

El Centro Médico Colón, en tanto, llevó adelante actividades especiales en el Centro Salesiano el martes 30 de

setiembre, mientras que funcionarios del Centro Médico de Portones estuvieron presentes el 1° de octubre en el Centro Comunal Zonal N° 8.

Además de estas acciones específicas, todos los centros médicos de CASMU contaron con folletería y cartelera destinada a explicar al público los principales factores de riesgo de las patologías cardiovasculares y los hábitos que conviene adoptar para prevenirlas.

Los funcionarios de la Institución pudieron participar de un taller de cocina saludable, que fue dictado por la Chef Lic. en Nutrición Catalina De Pallejas, y la Lic Gabriela González de la CHSCV.

Como también de una Pausa Activa, actividad que realizada por profesores de Educación Física de la CHSCV con funcionarios del Área Comercial de la Institución, que consistió en prácticos y sencillos ejercicios de movilidad, estiramiento y tonificación para realizar durante la jornada laboral.

- Área Descentralizada – Centros Médicos CASMU
- Departamento de Enfermería - Primer Nivel
- Gerencia Comercial –Área Comercial- Relaciones Públicas



Pausa Activa, actividad realizada por profesores de Educación Física de la CHSCV con funcionarios del Área Comercial de la Institución





En el MAM

En el Centro Salesiano



En el liceo Nº 44 de Melilla



Taller de cocina saludable, dictado por la Chef Lic. en Nutrición Catalina De Pallejas, y la Lic Gabriela González de la CHSCV



Las dietas hipocalóricas suelen sacrificar el correcto aporte de micronutrientes^(*)

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

SIN AZUCAR

Supradyn[®]

FORTE



ATENCIÓN PERSONALIZADA
08002104
www.bayer.com.uy



Bayer

(*) Fuente: Manore MM. Chronic dieting in active women: what are the health consequences? Women's Health Issues 1996;6:332-341