

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

Publicación bimestral del CASMU
Distribución gratuita
Año III - N° 18 - Junio de 2015

Leerla hace bien

Llegaron los primeros fríos

Qué hacer para prevenir
transmisión de infecciones



Oftalmología: trasplante de
córnea



Salud bucal: Un motivo más a
favor de la lactancia materna



Nutrición: Alimentación y
enfermedad celíaca





SIEMENS

LA REVISTA DE SALUD DEL CASMU

Cambiando vidas. Una prueba a la vez.

Las respuestas de Siemens ayudan a entregar resultados oportunos y precisos para que los médicos puedan proporcionar un mejor cuidado del paciente.

siemens.com/changing-lives

El diagnóstico: es el centro de la toma de decisiones. Cada día, los médicos dependen del poder de la ciencia para tomar las mejores y más informadas decisiones. Y cada día, sus pacientes dependen de los resultados de una prueba oportuna y precisa para vivir vidas más largas y más saludables. Por eso la excelencia clínica no es opcional, es un requisito.

Con nuestro amplio menú de ensayos, escalables soluciones multidisciplinarias para la transformación, la automatización del laboratorio y el poderoso sistema IT, Siemens forja el futuro de la atención al paciente.

Nuestro vasto portafolio de pruebas y tecnologías se ha diseñado para ayudar a una temprana detección de la enfermedad y hacer más preciso el diagnóstico. Aprovechando nuestra experiencia en el estado de la enfermedad y recursos educativos, usted puede permanecer a la vanguardia de la ciencia.

Juntos, tenemos las respuestas para cambiar vidas, una prueba a la vez. Aprenda cómo en www.siemens.com/changing-lives.

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

Junio 2015

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Carla Ascue

Colaboradores:

Dr. Jorge Pomi

Dr. Santiago de los Santos

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: La República

Depósito legal

Sumario

6 NUTRICIÓN

Alimentación y enfermedad celíaca

10 RINCÓN DE CHICOS

Llegaron los primeros fríos

14 HISTORIA Y MEDICINA

Fotografías que hacen historia

16 OFTALMOLOGÍA

Trasplante de córnea

20 CASMU INTERIOR

Gestión descentralizada

22 BASE DE SALIDA

Casmu sigue salvaguardando la vida de sus socios

24 INFO CASMU

Nuevo Centro de Hemodiálisis Crónica del Casmu

28 PREVENCIÓN

¿Qué podemos hacer para prevenir la transmisión de infecciones?

32 RINCÓN DE CHICOS

¿Se pueden evaluar las arterias de los niños en forma no invasiva?

36 ENTREVISTA

Casmu: un lugar donde los Directivos están más cerca de sus afiliados

40 ODONTOLOGÍA

Salud bucal: Un motivo más a favor de la lactancia materna

44 EQUIPO DE APOYO

Criterios de selección de dispositivos terapéuticos para pacientes con uso problemático de sustancias psicoactivas

47 VIOLENCIA DE GÉNERO

Mi novio ¿me controla?

51 INFO CASMU

Casmu incorporó tecnología única en Uruguay para tratar la piel con fototerapia

52 EVENTOS

Actividades de Casmu

Próxima edición de la revista +cerca: AGOSTO de 2015

Para contratar espacios publicitarios dirigirse a revistacasmu@gmail.com o al tel. 2915 8911

Para consultas de los afiliados: capsalud@casmu.com

JEFATURAS MÉDICAS

Departamento		
Anestesia	Dra.	M ^a Walkiria Volonté
Cardiología	Ex Presidente del Fondo Nacional de Recursos	Dr. Enrique Soto
Cirugía General	Dr.	Jorge Santandreu
Cirugía Pediátrica	Ex Profesor Adj. de la Clínica Quirúrgica Pediátrica de la Udelar	Dr. Alex Acosta
Cirugía Plástica	Profesor Agregado de la Cátedra de Cirugía Plástica	Dr. Mario Londinsky
Cirugía Torácica	Dr.	José Maggiolo
Cirugía Vascular	Profesor Agregado de Cirugía	Dr. Carmelo Gastambide
Coord. Urgencia San. 1 Médico	Ex Profesor Adj. de Clínica Médica I de la Facultad de Medicina – Internista	Dr. Javier Bat
Cuidados Paliativos	Dra.	Ana Guedes
Dermatología	EX-Prof. Adjunta de Clínica dermatológica Coordinador de Dermatología CASMU IAMPP	Dra. Sonia Ramos
Diabetología	Dr.	Antonio Javiel
Dir. de Medicamentos	Dr.	Gustavo Burroso
Endoscopia Digestiva	Director del Programa de Cáncer Digestivo del MSP - Jefe del Centro de Cáncer Digestivo del Instituto Nacional de Cáncer – Profesor Asociado del Post Grado Endoscopia Digestiva de la Universidad Autónoma de México	Dr. Eduardo Fenocchi
Ginecología		Dr. Richard Viera
Hematología	Dra.	Lina Foren
Hemodiálisis - IMAE	Profesor Adjunto de Medicina Preventiva	Dra. Laura Solá
Hemoterapia	Dr.	Ismael Rodríguez
Imagenología de	Ex Profesor Adjunto de la Cátedra de Imagenología del Hospital Clínicas	Dr. Daniel Macchi
Jefe U.N.E.	Dra.	Estela Olano
Laboratorio de	Profesor Director del Departamento de Patología Clínica Facultad Medicina	Dr. Walter Alallón
Mamografía	Profesor Adjunto de Imagenología	Dr. Jorge Horvath
Medicina Intensiva	Dr.	Alberto Deicas
Medicina Interna		Dra. Cristina Rey
Medicina Preventiva y Capacitación	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Udelar). Pds en Dirección de Empresas de Salud (Universidad de Montevideo). Profesor Asistente Clínico de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California. USA.	Dr. Horacio Rodríguez Dulcini
Nefrología 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 Latinoamericana	Dr.	Edgardo Spagnuolo
Neurología	Director del Instituto Neurología Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina - Profesor Titular de la Cátedra de Neurología del Hospital de Clínicas, Facultad De Medicina.	Dr. Ronald Salamano
Odontología	Jefa Interina Especialista en Odontopediatría (UdelaR) y Gestión de Servicios de Salud (UdelaR)	Dra. Gabriela Brovia
Oftalmología Académica	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 Traumatología	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 Clínicas	Dr.	Andrea Astapenco
URAC	Especialista en Reproducción Humana	Dr. Roberto Suárez Serra

Profundizando la gestión del cambio



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

Con gran placer hacemos llegar a Uds. una nueva edición de nuestra revista “+cerca”, otro reflejo de los logros palpables del actual modelo de gestión institucional. En este caso – y habiendo sido definido oportunamente como uno de los principales lineamientos estratégicos de nuestra organización – mejorando la comunicación directa con nuestros afiliados, funcionarios, público en general y sus respectivas familias, mediante la propuesta de seguir incluyendo novedades y noticias de CASMU, así como también artículos con contenidos de salud, en un formato ameno, dinámico y entendible para todos.

Es así que nos proponemos hacer una breve reflexión acerca de los cambios que se están produciendo día a día en CASMU. ¿Por qué es importante “gestionar” el cambio?

Los altos niveles de competencia, la internacionalización económica y la aparición de nuevas tecnologías son solo tres de los muchos factores que han presionado el cambio en las organizaciones y los procesos de renovación, que basándose en la innovación permanente, son ahora una constante empresarial.

La vida de las corporaciones es un mar de cambios en el que algunas veces hay grandes mareas y otras calma, pero siempre hay oleaje. Día a día las empresas enfrentan nuevos retos, ya sea una organización consolidada (como CASMU) o una pequeña empresa que apenas está empezando siempre se presentan cuestiones nuevas que inciden en su comportamiento y en su desempeño.

En estos tiempos de cambios rápidos, los nuevos desafíos atentan seriamente sobre la supervivencia de las organizaciones. Nuevos competidores externos, movilización de capitales, dificultad para retener al talento humano y tecnologías cambiantes, son elementos que obligan a las personas que llevan las riendas de las firmas a estar preparadas para el cambio y a

tener la habilidad de motivar a su gente para alcanzar la renovación continua.

La gestión del cambio no consiste en implantar nuevos modelos de gestión que a la postre resultan ser solamente teorías pasajeras. Consiste en aprovechar los cambios del entorno empresarial para el bien de la firma, por ello, las compañías no solo deben ser flexibles sino que quienes las manejan deben desarrollar una aguda percepción para anticiparse a los cambios y poder estar así siempre a la vanguardia. En CASMU, propendemos a hacer énfasis en plantear preguntas, más que en buscar respuestas, en orden de obtener procesos de renovación continuos y exitosos; otros sugieren que las compañías deben convertirse en “motores de indagación” si quieren obtener provecho de los cambios y de los conflictos que vienen con ellos. Cualquiera sea el camino, estamos todos de acuerdo en que es imprescindible aplicar procesos de mejora continua y dejar de ser el viejo elefante artrítico y cansado, para transformarnos en una organización ágil, segura y eficiente. Para ello, hay que “gestionar” el cambio.

Como siempre, encontrarán en esta edición, al igual que en todas las anteriores, destacados artículos médicos sobre temáticas frecuentes que despiertan gran interés del lector. Todos producidos 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.

Un saludo afectuoso para todos.

ALIMENTACIÓN y enfermedad celíaca

El gluten se encuentra en el trigo, avena, cebada y centeno

Nilsa Roberts
Lic. en Nutrición



La enfermedad celíaca o celiacía es una intolerancia permanente al Gluten que al estar en contacto con la mucosa intestinal produce una lesión característica de la misma, provocando una atrofia de las vellosidades del intestino delgado, lo que altera o disminuye la absorción de los nutrientes de los alimentos. Desencadena una reacción inflamatoria en aquellos individuos genéticamente predisuestos, mecanismos inmunológicos con diferente grado de intensidad.

El Gluten es una fracción proteica que se encuentra en cereales como: trigo, avena, cebada y centeno. Los celíacos deben su intolerancia a una parte del GLUTEN llamada GLIADINA.

Esta enfermedad se puede manifestar en cualquier momento de la vida pudiendo padecerla tanto niños como adultos. Actualmente la incidencia es mayor en mujeres, que en varones.

Las personas con familiares que padecen celiacía están en mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Se estima que **en Uruguay 1 de cada 100 habitantes puede ser celíaco** (1)

La condición de intolerancia al gluten es crónica, por lo tanto dura toda la vida y por ello quienes la padecen deben seguir una dieta estricta sin gluten, de lo contrario aparecerá nuevamente la lesión en la mucosa del intestino delgado que provoca la enfermedad celíaca.

Realizando una dieta sin gluten, segura y permanente, el organismo es capaz de volver a tener una mucosa intestinal normal, el celíaco puede alcanzar los niveles nutricionales que había perdido y lograr con ello una recuperación o mejora del estado nutricional.



En el caso de los niños los síntomas más comunes que pueden estar relacionados con celiacía son:

- Retraso del crecimiento
- Dolores de estómago
- Alteración del carácter
- Distensión abdominal
- Deposiciones blandas, voluminosas y fétidas
- Pérdida del apetito
- Estreñimiento

En caso de los adultos los síntomas que pueden alertarnos serían:

- Anemia crónica
- Alteración del esmalte dental
- Esterilidad
- Abortos recurrentes
- Falta de calcio
- Hipotiroidismo o hipertiroidismo
- Dolores musculares
- Artritis
- Aftas a repetición
- Dolores de cabeza reiterados, migrañas
- Estreñimiento

Es aconsejable que la dieta incluya, además, alimentos naturales como: leche, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, hortalizas, legumbres y cereales sin gluten (arroz y maíz).

Se debe tener precaución con los productos industrializados, ya que pueden contener gluten en su composición. Es necesario consultar los listados de Alimentos y Medicamentos aptos.

Es fundamental que los pacientes con Enfermedad Celíaca, concurren a una consulta nutricional individualizada y así recibir la información precisa sobre el manejo de los alimentos adecuados para el tratamiento específico. De esta manera lograrán mejorar su calidad de vida.

Debido a la gran oferta de alimentos industrializados, la persona celíaca debe conocer y ser cuidadoso al momento de seleccionar los alimentos que pueden haber estado en contacto con alimentos derivados de estos cereales como panes, tortas, pastas, galletas, harinas, féculas, almidones, malta, espesantes, sémola o alimentos que en alguna etapa de su elaboración pueden ser

adicionados con cantidades variables de gluten como es el caso de:

- Chacinados y otros embutidos. Carnes de hamburguesas procesadas.
- Quesos blandos o cremas, queso Roquefort, Azul, y Gorgonzola.
- Patés y conservas. Fiambres en general. Frutas secas.
- Caramelos y dulces de diversos tipos; chocolate, turrón, chicles.
- Postres congelados, helados, mermeladas.
- Salsas de tomate, mostaza, sopas enlatadas o de sobre, mayonesa, vinagre blanco. Aderezos salsa de soja, cubitos de caldo, mezclas de curry, salsas de carne concentradas.
- Papas congeladas. Condimentos, pimienta blanca, mostaza en polvo, pepinillo en vinagre, encurtidos, levaduras instantáneas.
- Café y té instantáneos, bebidas achocolatadas. Colorantes artificiales, limonadas comerciales. Jugos comerciales con estabilizantes.
- Cereales instantáneos y en copos. Harinas para puré instantáneas.
- También se puede encontrar en algunos medicamentos o suplementos nutricionales.

Se pueden identificar los alimentos libres de gluten como SIN TACC (trigo, avena, centeno y cebada) o a través del símbolo para Uruguay.



Si bien existen muchos alimentos no permitidos, hay una gran variedad de alimentos que sí pueden ser consumidos por los celíacos y al combinarlos se pueden lograr preparaciones saludables y apetitosas:

**En Uruguay,
tu dieta 100% SIN GLUTEN
la garantiza**

ALIMENTOS
NUTRICIENCIA

PROCESO CERTIFICADO

CRU
CALIDAD CERTIFICADA

FCR
ISO 9001

Registered
ISO 9001:2008

UKAS
127



Listado de los alimentos permitidos (sin gluten):

- n Harinas de arroz, maíz, soja, papa, yuca, plátano, sorgo, mijo, almendra, garbanzo, castaña, y maicena.
- n Productos derivados de las harinas anteriores: pan, galletas, tortas, pastas, pasteles hechos en casa, o de productos industrializados exentos de gluten.
- n Leches y sus derivados; quesos, manteca y yogur, requesón, leche, leche condensada.
- n Carne vacuna, pescados, aves (pollo, pavo), mariscos y huevos cocidos.
- n Verduras y tubérculos
- n Frutas naturales
- n Frutos secos: almendra, pistacho, maní, avellana.
- n Leguminosas o granos; lentejas, arvejas, garbanzos, porotos, etc.
- n Azúcar, miel, coco, aceite, sal, vinagre de vino o frutas o maíz, crema de leche, levadura sin gluten, bicarbonato de sodio o arroz, cacao, jarabe de glucosa, goma arábica.
- n Especies naturales o de la huerta en casa, agar-agar, linaza, lecitina, canela, vainilla, café en grano y polvo, especias en rama, té natural, manzanilla, aceitunas.
- n Gelatinas de hojas, helados de frutas no industrializados, flan, dulces, mousses.
- n Alimentos naturales congelados.
- n Productos envasados en envases tetrabrick.
- n Alimentos enlatados envasados al natural o en aceite.



Recomendaciones higiénico – dietéticas para mejorar la calidad nutricional de la alimentación de la persona celíaca

- n Se recomienda que se almacenen los productos aptos para celíacos lejos del resto de los alimentos en la alacena en casa, ya que cualquier partícula que pueda caer en los alimentos puede contaminarlos.
- n Evitar cualquier producto en el que aparezcan como ingredientes: trigo, cebada, centeno, triticale, avena y o productos derivados.
- n Tener precaución con la manipulación de alimentos en bares, restaurantes, comedores, rotiserías. Siempre consultar la forma de elaboración e ingredientes utilizados antes de consumirlos, ejemplo: papas fritas en aceite donde previamente fritaron productos con gluten (milanesas, croquetas, etc.).
- n Al momento de comprar alimentos fraccionados, porque pueden estar contaminados en el proceso de molienda (uso de molinos donde también muelen trigo y avena) o de envasado, ser cuidadoso al seleccionar el local de venta comprobando su habilitación.
- n Leer siempre la etiqueta de los productos que adquiere.
- n Es muy importante cuidar la higiene de los utensilios que se van a utilizar para la cocción o preparación de los alimentos, ya que las costras o pequeñas partículas de alimentos adheridas a ellos pueden actuar como elemento contaminante. Por lo tanto se sugiere disponer de equipo independiente para utilizar con este fin.
- n Cuando las comidas se realizan fuera de casa, en un restaurante, o en casa de amigos, por motivos de trabajo, viaje, vacaciones, es conveniente asesorarse con el que sirve la comida sobre el menú, los ingredientes y formas de preparación.
- n Es recomendable no freír alimentos en el mismo aceite que se cocinaron otros alimentos

El celíaco puede realizar una vida social normalizada, ya que en los lugares de expendio de alimentos se cuenta con alimentos libres de gluten, solo hay que asegurarse que no se hayan elaborado en el mismo lugar que el resto de los alimentos ni que estén contaminados por utilizarse la misma vajilla o equipo de cocina para elaborarse.

La alimentación de una persona celíaca, entonces, se logra retirando definitivamente el gluten de la alimentación de manera estricta durante toda la vida, para lo cual el apoyo familiar y del entorno social es un pilar fundamental.

Recetas

Bizcochuelo de vainilla



Ingredientes:

- 1 cda. de polvo de hornear
- 6 huevos.
- 250 g. de almidón de maíz.
- 1 cda. de miel.
- 180 g. de azúcar.
- esencia o ralladura de limón

Opcional: Sabor chocolate: reemplazar 3 cdas. de almidón de maíz por 3 cdas. de cacao en polvo apto.

Procedimiento:

Batir los huevos con el azúcar a punto letra, luego incorporar la miel, la esencia y agregar de a poco los ingredientes secos. Llevar a horno moderado durante 30 o 35 minutos.

Muffins de naranja



Unir

- 1 taza de almidón de maíz
- 1/2 taza de leche en polvo entera
- 1/2 taza de mezcla de 2 harinas (*)
- Ralladura de una naranja.
- 1cta polvo de hornear
- 1/2 taza de azúcar o 5 sobrecitos de edulcorante apto
- Reservar.

Mezclar y Batir

- 1/4 taza de aceite
- 1/4 taza de jugo de naranja
- 1 huevo

Luego incorporar los ingredientes secos, batir vigorosamente y colocarlos en moldes individuales tipo muffins. Hornear a 180° durante 30 minutos.

Masa para tarta o empanadas



Ingredientes:

- 300 g de premezcla sin TACC (*)
- 2 huevos.
- 1 cda. sopera de aceite.
- 1 cucharadita de té de sal.
- 1 cda. colmada de leche en polvo.
- 1 cda. de polvo de hornear
- 100 cc. de leche
- Chicle de Mandioca

Procedimiento:

Mezclar los ingredientes secos. Agregar los huevos, el aceite, agregar el Chicle de Mandioca. Unir con la leche líquida, amasar un poco. La masa no debe pegarse en la superficie. Si es necesario, agregar más premezcla sin TACC. Estirar y cortar.

(*)Sugerencia de mezcla de harina sin TACC

Ingredientes:

- 300 g. de harina de arroz.
- 300 g. de harina de mandioca.
- 400 g. de almidón de de maíz.

Procedimiento:

Se mezclan los ingredientes y se conservan hasta su uso.

Chicle de mandioca o chuño



Ingredientes:

- 100 cc. de agua.
- 1 cda. de harina de mandioca.

Procedimiento:

Se mezclan los ingredientes y se deja hervir hasta que se vuelve transparente. Se usa para darle elasticidad a ciertas masas.

¿De qué se enferman los niños y a qué darle importancia?



Llegaron los primeros FRÍOS



“Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente de consulta en la edad pediátrica. Se presentan a lo largo de todo el año pero aumentan durante los meses de invierno. Son la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización”.



Dra. Adriana Martínez
Jefa de Pediatría de 1727

Se define IRA alta toda aquella patología que afecta al aparato respiratorio desde la nariz hasta la laringe: otitis, sinusitis, resfrío común, faringoamigdalitis, faringitis, adenoiditis, laringitis y epiglotitis.

Se define IRA baja a la afección de los pulmones, o sea bronquitis, bronquiolitis y neumonía.

Las IRA altas y bajas frecuentemente son ocasionadas por virus.

El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de saliva que se expulsan al toser o estornudar o directamente a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria, sin necesidad de pasar a través de la sangre.

Existen factores de riesgo que hacen que los niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias como son:

- Bajo peso al nacer (menos 2500 g)
- No ser amamantados
- Hacinamiento
- Padres fumadores, exposición a humo
- Desnutrición
- Esquema de vacunación incompleto

Los niños presentan en promedio 5 a 8 infecciones respiratorias al año, con una incidencia máxima en el menor de dos años.

RESFRÍO COMÚN

El resfrío común, también conocido como rinofaringitis aguda, es la infección más frecuente en los niños y se caracteriza principalmente por rinorrea (mocos) obstrucción nasal y estornudos. La etiología es viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación.

Los agentes más importantes son rinovirus, con más de 100 serotipos distintos, coronavirus y Virus Respiratorio Sincicial (por si alguno de los lectores quiere profundizar en cada agente).

El período de incubación es corto, pudiendo ser incluso de pocas horas, y el cuadro dura generalmente de 3 a 7 días. La transmisión viral se produce por vía aérea desde un enfermo o portador a un individuo susceptible.

En los niños menores de 1 año el cuadro comienza habitualmente con fiebre, irritabilidad, decaimiento, estornudos y ruidos nasales. Pronto aparece rinorrea, inicialmente serosa, que se va transformando en mucosa al pasar los días, hasta adquirir aspecto muco purulento y desaparecer dentro de la primera semana.

Mientras más pequeño el niño, más depende de su respiración nasal, por lo que esta obstrucción puede incluso producir síntomas de dificultad respiratoria.

Cuando se asocia fiebre, habitualmente se presenta al inicio del cuadro extendiéndose no más allá de 72 horas. Los síntomas comienzan a disminuir hacia el cuarto día, pudiendo aparecer otros signos respiratorios por extensión o por contigüidad, como disfonía o tos productiva.

Los niños mayores de 1 año habitualmente presentan menos fiebre y menor compromiso del estado general. A mayor edad, el cuadro comienza con sensación de sequedad e irritación nasal, seguido de estornudos y rinitis serosa. Otros síntomas como mialgias (dolores musculares), cefalea, fiebre baja y tos pueden estar presentes. Esta fase aguda también dura, por lo general, 2 a 4 días.

Complicaciones

Las complicaciones se producen por sobreinfección bacteriana.

Una de las sobreinfecciones más frecuente es la otitis media aguda favorecida por una trompa de Eustaquio más corta y más ancha en el lactante lo que facilita la contaminación del oído medio.

Otra, es la adenoiditis (inflamación de las vegetaciones) en el lactante, favorecida por un tejido adenoideo aumentado de tamaño.

En el escolar, la complicación más frecuente es la sinusitis (inflamación de los senos faciales).

El mal uso de los antibióticos suprime la flora bacteriana normal lo que permite la sobreinfección con agentes patógenos.

Considerando la evolución normal del resfrío común, se debe poner atención a la persistencia o reaparición de fiebre más allá del cuarto día, prolongación más allá de 7 días de la etapa purulenta de la rinorrea y falta de tendencia a la mejoría a partir del quinto día de evolución, hechos que pueden indicar sobreinfección del cuadro.

El tratamiento es principalmente sintomático, con reposo relativo dependiendo de la edad, una adecuada hidratación y uso de antipiréticos en caso de fiebre. En los lactantes más pequeños es fundamental realizar un buen aseo nasal en forma frecuente con suero fisiológico, y que duerma en posición semisentado.

FARINGOAMIGDALITIS

La faringoamigdalitis (FA) corresponde a una infección o inflamación de la faringe y las amígdalas.

Dentro de las causas infecciosas se distinguen las bacterianas y las virales. En los menores de tres años es mucho más frecuente la etiología viral, mientras que en



los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana.

Dentro de las causas bacterianas se encuentran el estreptococo beta hemolítico grupo A (EBHA), estreptococo beta hemolítico grupo C, Mycoplasma y otros estreptococos.

La más importante corresponde al EBHA por su mayor frecuencia y potenciales complicaciones graves.

Cuadro clínico

Dentro de las manifestaciones clínicas de la FA estreptocócica existen elementos que son muy constantes y que ayudan a sospechar el diagnóstico:

- Inicio agudo de los síntomas
- Ausencia de síntomas catarrales (resfrío)
- Odinofagia intensa, dolor abdominal, ocasionalmente cefalea



- Presencia de exudado blanco en las amígdalas
- Enantema con petequias en el paladar blando
- Adenopatías regionales
- Fiebre elevada

El diagnóstico se apoya en la anamnesis, examen físico y certificación etiológica. El único método certero de laboratorio continúa siendo el cultivo faríngeo. Sin embargo, hoy se dispone de métodos de aglutinación de látex (test-pack) que permiten una rápida aproximación diagnóstica, con una sensibilidad alrededor del 90% y especificidad sobre el 95%.

Complicaciones

Las complicaciones de la FA por EBHA se pueden dividir en:

- Supuradas: linfo adenitis cervical, absceso periamigdaliano, absceso retrofaríngeo, otitis media aguda y sinusitis.
- No supuradas: fiebre reumática, glomerulonefritis aguda.

Tratamiento

Debe estar orientado al alivio sintomático y erradicación del EBHA.

- Sintomático: hidratación, antipiréticos, analgésicos.
- Erradicación: existen distintas alternativas. Se debe recordar, sin embargo, que el tratamiento de elección continúa siendo la penicilina.

OTITIS MEDIA AGUDA

La otitis media aguda (OMA) se presenta con mayor frecuencia en menores de 2 años, con una muy baja inci-

dencia en el mayor de 7 años.

Esta distribución etaria se explicaría por las diferencias anatómicas de la trompa de Eustaquio (TE) a distintas edades, cuya función consiste en igualar las presiones entre la faringe y el oído medio. Frente a una IRA alta se produce congestión y edema de la mucosa respiratoria incluyendo la TE, lo que dificulta la ventilación y el drenaje adecuados. Se acumula líquido en el oído medio permitiendo la proliferación de agentes infecciosos y desencadenando la OMA. Los niños menores de 3 años poseen una TE más corta, más ancha y más horizontal lo que favorece este mecanismo de disfunción.

Con respecto a la etiología se estima que un tercio de las OMA son de origen viral y el resto, de origen bacteriano, diferenciables sólo por timpanocentesis. Dentro de la etiología bacteriana predominan el *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y, menos frecuentemente, la *Moraxella catarrhalis*.

Dentro de las manifestaciones clínicas se observa, en los lactantes: irritabilidad, rechazo alimentario, fiebre, llanto persistente y a veces vómitos.

Los niños mayores pueden comunicar otalgia.

Frecuentemente existe el antecedente de IRA alta, previa. La otoscopia revela un conducto auditivo externo normal o congestivo, con o sin descarga. El tímpano que, en condiciones normales se aprecia rosado y refractante, se observa abombado, eritematoso, opaco y poco translúcido. La otoscopia neumática confirma el diagnóstico al observar disminuida o ausente la movilidad normal de la membrana timpánica al insuflar aire a presión.

Tratamiento

Existe controversia con respecto al tratamiento, debido a que no se ha logrado determinar de manera fehaciente la real utilidad de los antibióticos.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- ☐ Amamante a su hijo
- ☐ No fume
- ☐ Respetar el reposo que el niño pida.
- ☐ Administrar abundantes líquidos
- ☐ Descender la temperatura cada vez que tenga más de 38°
- ☐ Destaparle la nariz frecuentemente
- ☐ Enseñarle a taparse la boca cuando estornuda o tosa
- ☐ Lavarse las manos frecuentemente
- ☐ No concurrir a la escuela hasta que mejore

CONSULTE A SU PEDIATRA DE CABECERA SI SE ALEJA DE LOS PLAZOS YA EXPLICADOS.

RECUERDE VACUNARLOS EN FORMA CORRECTA

Fotografías que hacen hist

Fotografías que hacen hist



Dr. Jorge Pomi

En 1904, Aparicio Saravia acaudilló las tropas revolucionarias en la guerra civil que se desarrolló durante los primeros nueve meses de ese año en nuestro país. De hecho, terminó el 10 de setiembre de 1904 con la muerte del caudillo como consecuencia de una herida de bala que le atravesó el vientre el 2 de setiembre, en el segundo día de la batalla de Masoller. En el transcurso de esta guerra hubo múltiples enfrentamientos, algunos de ellos especialmente sangrientos, teniendo como ineludible consecuencia el terrible precio de miles de heridos y cientos de muertos. Entre muchas, la batalla de Tupambaé que comenzó el 22 de junio al suroeste de Cerro Largo, quedó en las crónicas como la más encarnizada de todas: casi trescientos muertos y unos mil cien heridos. Como curiosidad al margen digamos, que a pesar de la tragedia de la guerra había un Montevideo ajeno a ella, así pocas semanas después y cuando aún no se hablaba de paz, el 25 de agosto se estrenaba en el Teatro Solís Madama Butterfly de Giacomo Puccini con la batuta de Arturo Toscanini, que por primera vez venía a Montevideo y con un formidable éxito artístico y de público. Esta actitud frívola y prescindente de parte de la sociedad montevideana no pasó inadvertida para los críticos musicales que la condenaron duramente. (1) En forma paralela a estos lujos ciudadanos, ni las fuerzas regulares del gobierno ni las huestes revolucionarias contaban con una organización sanitaria apropiada tan siquiera para la época. Como nos relata Soiza (2) los heridos

en batalla se trasladaban en simples carretas que oficiaban de “ambulancias” a los “puestos de socorro” cercanos al lugar de combate, donde se realizaban curaciones muy elementales y por su razón de ser, definitivamente temporales habida cuenta de la permanente movilidad de las tropas en esa guerra de idas y vueltas. De allí los heridos eran evacuados a los “hospitales de sangre” o para el caso de las fuerzas gubernamentales a hospitales establecidos. Los llamados hospitales de sangre, también móviles pero más estables que los puestos de socorro, se disponían en ambientes ya existentes sin instalaciones propiamente hospitalarias, pero que servían para procedimientos primarios del tratamiento de las heridas de guerra: limpieza quirúrgica de estas heridas o amputaciones de miembros superiores o inferiores, lo que debe haber permitido en algún caso salvar vidas.

La foto que acompaña esta breve remembranza de nuestra historia patria, es conocida y frecuentemente utilizada en posters de jornadas y congresos médicos nacionales. Corresponde a una toma en el llamado hospital de sangre del Minuano, del ejército revolucionario, ubicado en la frontera entre el departamento de Cerro Largo y Río Grande do Sul, cercano a Aceguá. Tiene como fondo un rancho de paja típico, estando la “sala de operaciones” en lo que podría haber sido su patio, con una mesa común como “mesa de operaciones”, un par de muebles más para el apoyo del instrumental quirúrgico, material de curaciones y lo necesario para la esterilización del instrumental, como puede verse, por hervido. Allí se agolpó el público espectador de la cirugía que habría de hacerse (pueden contarse 23 soldados, tres de ellos con muletas y unos cuantos con goliilla blanca identificadora, única prenda de uniforme de las tropas saravistas). El cirujano era el Dr. Baldomero Cuenca y Lamas (de frente), el cirujano ayudante el Dr. Bernardino Fonticiella (de perfil) y quien oficiaba como “anestesiólogo”, el practicante Eugenio Lawrence (en la cabecera de la mesa de operaciones). El paciente era un capitán de apellido Puchetti, ya recostado en la mesa de operaciones para un procedimiento en uno de



Fig. 1. La descripción detallada se encuentra en el texto que se adjunta. La foto tiene un valor testimonial inestimable como documento a la vez histórico y científico, que sirve para la comprobación de las posibilidades asistenciales de la época y para esas circunstancias históricas. Puede adquirirse en el Archivo de la Imagen del SODRE, de donde la obtuvimos.

sus miembros inferiores, que por la ubicación del cirujano debió ser el izquierdo. El practicante Lawrence tenía en su mano derecha una máscara y en la izquierda un frasco gotero que contenía la droga anestésica, para la época éter o cloroformo. La técnica anestesiológica, por entonces exclusivamente por inhalación era elemental, la máscara (de Juilliard) se apoyaba sobre la nariz y la boca del paciente que el “anestesiólogo” impregnaba gota a gota con el agente anestésico contenido en el frasco gotero (de Triolet), y a demanda de las exigencias de la cirugía.

Quede este documento de imagen de nuestra historia, como testimonio de homenaje a todos aquellos compatriotas que en guerra fratricida, en uno u otro bando, dieron su vida por el Uruguay que hoy tenemos.

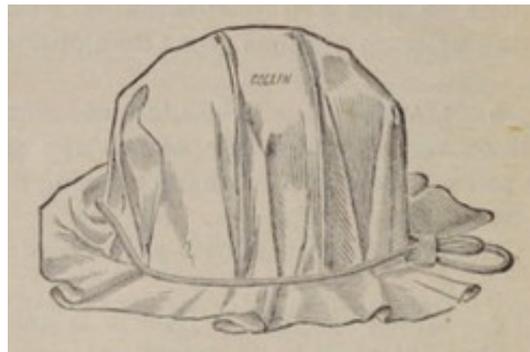


Fig. 2. En el tiempo de las anestésicas generales por inhalación, la máscara de Juilliard y otras similares sustituyeron a la compresa embebida en el agente anestésico. Estaba construida sobre un armazón de alambre forrado de varias capas de tela algodónada (muselina) recubiertas a su vez, por otra tela impermeable (3). En manos de hábiles “cloroformistas” (al decir de Pernin y Vega) o “eteristas”, ya que aún estaba lejos el reconocimiento de la anestesiología como especialidad de la medicina, el “gota a gota” proporcionaba razonable seguridad al paciente respecto del dolor y al cirujano de poder operar.

(1) Etchegoyen C. La revolución de 1904, y un abrazo en la frontera. Noticias 2010; 154:30-32.

(2) Soiza Larrosa A. La asistencia médico-quirúrgica en la guerra civil uruguaya de 1904. Salud Militar 2004; 26:66-79.

(3) Pernin A, Vega De. Historia de la anestesia en Uruguay. Ses Soc Hist Med 1987; 3:118-149.

Trasplante de córnea

Sustitución de la córnea enferma de un paciente por la córnea sana de un donante

- Mejora la visión
- Elimina el tejido inflamado o infectado del paciente cuando no responde a tratamiento médico
- Restaura la anatomía del globo ocular
- Calma el dolor



Dra. Paola Pacheco

Cirujana de Catarata y Segmento anterior
Encargada del Servicio de Córnea de CASMU

¿Qué es?

El trasplante de córnea o queratoplastia penetrante es un procedimiento quirúrgico en el cual se sustituye la córnea enferma o patológica de un paciente por la córnea sana de un donante, generalmente cadavérico Fig 1.

Los objetivos del trasplante son: mejorar la visión, eliminar el tejido inflamado o infectado del paciente cuando no responde a tratamiento médico, restaurar la anatomía del globo ocular o calmar el dolor.

¿Qué es la córnea?

Es la capa transparente anterior del globo ocular. Permite el paso de la luz del exterior al interior del ojo. Se encuentra por delante del iris y de

la pupila. Para cumplir su función debe ser transparente y de estructura relativamente homogénea porque sus irregularidades (astigmatismos elevados) o alteraciones en su transparencia llevan a pérdida o disminu-

ción de la visión de los pacientes.

Consta de cinco capas. De adelante hacia atrás son: epitelio, membrana de Bowman, estroma, membrana de Descemet y endotelio.

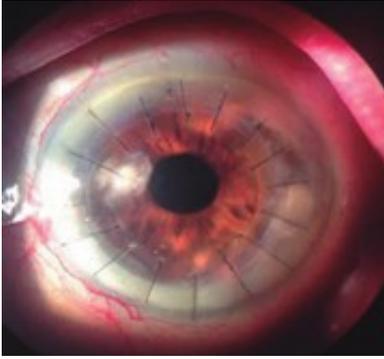


Fig. 1 Injerto de Córnea reciente.

¿Cuáles son las indicaciones de trasplante o injerto de córnea?

Múltiples patologías o enfermedades pueden afectar su córnea.

Éstas pueden ser: afecciones hereditarias (ej: distrofias), enfermedades inflamatorias o infecciosas (herpes, parásitos, hongos, bacterias), degeneraciones corneales, ectasias (ej: queratocono, queratogloblo, postcirugía refractiva), traumatismos oculares, enfermedades metabólicas, postoperatorio cirugía de cataratas, etc. Fig. 2, 3 y 4.

Todas ellas pueden afectar gravemente su córnea alterando su transparencia o estructura con la consiguiente pérdida de visión.

A veces la enfermedad compromete

Una vez diagnosticado el paciente, el médico solicitará la córnea al Banco de Órganos y tejidos.



Fig. 2 Leucoma (cicatriz) corneal central postraumático.

te las capas externas de la córnea como en las distrofias corneales anteriores. En otros casos la afectación es de las capas internas, como por ejemplo en el postoperatorio de cirugías de catarata o en la distrofia endotelial de Fuchs.



Fig. 3 Infección corneal fulminante por hongos.

Generalmente su médico intentará tratamiento médico antes de llegar al trasplante. Si a pesar del tratamiento instituido el resultado no es óptimo, puede estar indicado el trasplante o injerto de córnea.

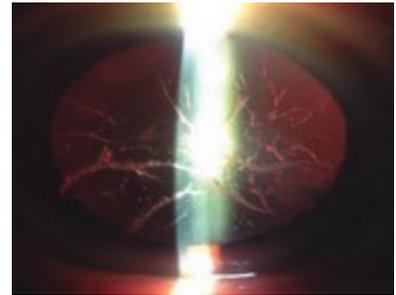


Fig. 4 Distrofia estromal reticular.

¿Cómo se realiza la cirugía?

Lo primero es un diagnóstico adecuado de la patología o enfermedad corneal. Si Ud. es candidato, el médico solicitará la córnea al Banco de Órganos y Tejidos.

El Banco de Órganos examina la transparencia de la córnea donante y descarta enfermedades infecciosas potencialmente transmisibles.

Una vez obtenido el tejido se programa la cirugía de urgencia.

La cirugía tradicional consiste en trepanar (cortar) un segmento circular de la córnea donante. A continuación se corta un área circular de iguales dimensiones en la córnea enferma. La córnea donante es colocada y suturada en el paciente.

Las suturas o puntos pueden ser separados o continuas según la preferencia de su cirujano.

La anestesia puede ser local o general dependiendo de la edad del



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

Beneficios
para **socios**
casmu

paciente y grado de colaboración. El procedimiento dura entre 40 minutos y una hora aproximadamente.

En el postoperatorio se realiza tratamiento antiinflamatorio para prevenir infecciones y evitar el rechazo del injerto.

¿Qué puede esperar después del trasplante?

En el postoperatorio la recuperación de la visión es gradual y el alta se realiza a partir del año de la cirugía.

Los controles oftalmológicos son frecuentes en el primer año y el paciente debe estar atento a los síntomas de rechazo. Si bien el rechazo inmunológico es menos frecuente en la córnea con respecto a otros órganos, existen casos de mayor riesgo de rechazo inmunológico.

Los síntomas de rechazo son: disminución brusca de la visión, dolor ocular y ojo rojo. Si Ud. ha sido trasplantado debe consultar a la urgencia si alguno de estos síntomas aparece.

Las suturas son extraídas en forma gradual si generan astigmatismo. Generalmente se retiran totalmente al año, momento en el cual se llega a la estabilidad de la herida operato-

ria. De todas maneras pueden permanecer por más tiempo ya que no causan reacción inflamatoria.

Generalmente la mejor visión obtenida luego de un trasplante de córnea se logra por medio de lentes de contacto. Estos son recetados a partir del año de la cirugía un vez que fueron extraídas las suturas.

El pronóstico visual es bueno si Ud. no presenta rechazo inmunológico y el resto de las estructuras oculares son saludables (retina y nervio óptico).

Novedades en el trasplante de córnea

En el trasplante de córnea o queratoplastia penetrante al cual nos referimos anteriormente, todas las capas de la córnea son removidas.

Existen nuevas técnicas en la cirugía de trasplante de córnea en las que según las capas afectadas, se pueden sustituir las enfermas preservando las capas sanas.

Una de ellas es el trasplante lamelar o técnica de big bubble.

Consiste en la extracción de las capas anteriores de la córnea preservando las posteriores (endotelio y

membrana de Descemet).

Estaría indicado en patologías que afecten las capas anteriores o externas de la córnea (ej: algunas distrofias o queratoconos sin cicatrices) y las capas posteriores están sanas.

Injerto de endotelio o (DSAEK)

Es el injerto de la capa posterior de la córnea (endotelio y membrana de Descemet).

Se realiza en enfermedades que afectan capas posteriores de la córnea como por ej. Distrofia endotelial de Fuchs o postoperatorios de cirugía de catarata.

Son procedimientos de mayor complejidad y costos elevados.

La ventaja es que se trabaja con un ojo cerrado, el rechazo inmunológico es menor y la recuperación visual es más rápida.

El trasplante de córnea no es posible sin donantes. Las patologías corneales son relativamente frecuentes. No olvide que Ud. o algún ser querido pueden padecerlas y necesitar un trasplante.

Sea generoso y no olvide ser donante.

ESTIMADO AFILIADO:

INFORMAMOS A USTED QUE LAS OBRAS QUE SE LLEVAN ADELANTE EN EL SANATORIO N°2, IMPACTAN EN EL "SERVICIO DE URGENCIAS". DESDE ENERO DE 2015 SE ESTÁN CONCENTRANDO LAS CONSULTAS SENCILLAS QUE NO REVISTEN GRAVEDAD, EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE SANATORIO N°1 CON MÁS MÉDICOS Y ENFERMEROS, EN UNA PLANTA FÍSICA MEJORADA.

POR ESTA RAZÓN, LES SOLICITAMOS QUE ANTE UNA CONSULTA QUE NO REVISTA GRAVEDAD, SE DIRIJA AL:

**SERVICIO DE URGENCIA DE SANATORIO 1
(COLONIA Y ARENAL GRANDE)**

MUCHAS GRACIAS
Dirección Del Servicio de Urgencia

casmu
más cerca de tu vida

Cotidian

Bienestar y protección todos los días

PEDIATRÍA



Seguimos compartiendo.

Con Cotidian disfruta
como siempre lo has hecho.



Ropa interior desechable
para incontinencia fuerte.

Gestión Descentralizada

CASMU-IAMPP en el territorio



Dr. Marcelo Mario Avellanah
Asistente de Dirección Descentralizada

Desde hace 20 años CASMU, desarrolla experiencias asistenciales en el interior del país, con asiento en un criterio geográfico demográfico y económico de base autogestionaria.

Médicos y equipos de salud, asociados en empresas cooperativas brindan servicios de primer nivel a socios Casmu residentes y a no socios. Estos equipos reciben un presupuesto mensual a través de una cápita colectiva según el número de socios y brindan prestaciones de APS, atención primaria de salud, que incluyen urgencias 24 horas en sede y domicilio, especialidades básicas, servicios de farmacia, laboratorio, enfermería y traslados.

Los médicos/as que comenzaron la experiencia, fueron consolidando su referencia para miles de pacientes, constituyendo un antecedente inmediato a los nuevos servicios profesionales de alta dedicación. Son médicos generales y especialistas que siempre están ubicables y accesibles, tanto en el servicio de urgencia como en policlínicas y domicilios. Tienen alta dedicación de hecho frente a su grupo de pacientes y sus familias.

Esta presencia permanente y accesibilidad, generó en las poblaciones un natural apego a su médico de cabecera, de forma espontánea. El posicionarse desde una comunidad de referencia y compartir identidades en Migués, Sauce, Salinas, Pando, Las Piedras, San Luis,

Canelones, Maldonado, Ciudad del Plata, lleva a que las relaciones conserven la longitudinalidad y continuidad de los ciclos vitales individuales y familiares.

La experiencia de autoadministrar sus propios recursos por las empresas cooperativas, generó también un extremo cuidado de los mismos. Desde el mantenimiento y mejora continua del tema edilicio, hasta el sentimiento de lo propio en cada sector de los servicios a los socios y clientes institucionales.

Con la llegada de la digitalización y las redes, Casmu logró comunicación instantánea de los niveles de alta tecnología con los niveles de complejidad del sector primario. Médicos, técnicos, administrativos idóneos, enfermeros, acceden de forma online a todos los datos de los socios y los profesionales autorizados a las HCE (historia clínica electrónica).

Los programas de farmacia son similares a los de farmacia central o los servicios de Upecas y Centros Médicos; también el programa de laboratorio y el sector de soporte de logística y gestión de socios.

Casmu-Iampp ha logrado un proceso de mejora continua en interior. Nuevos avances se encuentran en diversas fases de implementación, según



posibilidades presupuestales. Los desafíos planteados serán continuar con el proceso de mejora en infraestructura, equilibrado con crecimiento del padrón social. Planes de ampliación, renovación de programas como el que jerarquiza la internación domiciliaria, que evita en

cuadros moderados definidos la migración a Montevideo para la internación. El desarrollo de alta resolutiveidad local con la estrategia Point Of Care de laboratorio. La profesionalización de los gestores y la renovación generacional con la incorporación de Médicos de Familia y Comunidad, especialistas en primer nivel de salud.

La vinculación con la Facultad de Medicina para generar espacios docentes asistenciales locales donde se entrenen residentes, y la visión de RISS, redes integradas de salud, con las demás instituciones complementadas a través de acuerdos en la marco del SNIS.

ABBATE

info@abbate.com.uy
tel.: (598) 2 622 20 32



Abbate: Una tradición de 60 años cada vez más amplia. Extendiendo nuestros servicios, nuevas y reacondicionadas salas se encuentran a disposición de los socios de Casmu.

La disposición edilicia brinda comodidad, practicidad, luminosidad y espacios amplios, en consonancia con la necesaria intimidad y calma.



SALAS VELATORIAS
CARLOS MA. RAMÍREZ
Carlos Ma. Ramírez 371

COMPLEJO CENTRAL
TOMÁS BASÁÑEZ
Tomás Basáñez 1275

SALAS VELATORIAS
DOMINGO ARAMBURÚ
Domingo Aramburú 1677

CASMU sigue salvaguardando la vida de sus socios



Dr. Santiago de los Santos
Director Pre Hospitalario CASMU IAMPP



El CASMU desde hace tiempo viene trabajando para cumplir con la reglamentación de la ley 18360, que obliga a que todo el personal asistencial y no asistencial de una institución de salud, esté entrenado en resucitación cardiopulmonar y uso del desfibrilador automático externo (DEA)

AP concurrió días pasados a controlarse en la Policlínica de Malvín Norte.

Con sus 85 años, acudió a consulta, como lo hace habitualmente, pero nunca pensó que fallecería en ese lugar.

Dejó de respirar, sufrió un paro cardíaco, (para CASMU un paro cardíaco es uno entre esos diez por día que ocurren promedialmente en nuestro país) y allí comenzó el trabajo duro.

AP falleció delante de un par de colegas, una auxiliar de enfermería

y tres funcionarias administrativas de la institución.

El entrenamiento previo de ese equipo humano y la disponibilidad del desfibrilador (ver foto), los llevó a atender a AP como correspondía: masaje cardíaco externo (la maniobra más importante en la resucitación del adulto, el niño y el lactante) y operar el DEA, que reconoció la arritmia que estaba instalada en el corazón de AP y se preparó para chocarla.

Un choque solo fue necesario y AP recuperó su circulación espontánea y su conciencia.

1727 Emergencias la trasladó lúcida al Sanatorio 1 donde luego de evaluada fue estudiada con coronariografía.

Al día de hoy, 29 de mayo, esta persona, está muy bien y tal vez se le ocurra cumplir 86 junto a sus familiares y amigos.



CASMU felicita a las Aux. Enfermería Cristina Piaggio, Grizel Glielma, Adriana Machado, Dra. Claudia Larrieaux, Dr. Santiago Duque y Lourdes Hernández.

Nuevo
Multiflora

7 PROBIÓTICOS + 1 PREBIÓTICO

BASE DE SALIDA



La asociación más completa
para aliviar los trastornos
digestivos del colon
irritable.



Viví el día
sin trastornos digestivos.

www.multiflora.com.uy





Dra. Laura Sola
Jefe IMAE Hemodiálisis
CASMU-IAMPP

Nuevo Centro de Hemodiálisis Crónica del Casmu

Mejora de la calidad de la asistencia
de los pacientes en hemodiálisis



Programa de Salud Renal

En Uruguay existe desde el año 2004 un Programa de Prevención de la Enfermedad Renal Crónica, que pretende disminuir el riesgo de enfermedad renal, su progresión y el ingreso de pacientes a diálisis. El CASMU ha sido una de las instituciones pioneras en adherir a este programa.

Para lograr estos objetivos se realizan campañas de promoción para un adecuado tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes, dos de las principales causas de enfermedad renal extrema dependiente de diálisis, con lo que se desea disminuir la aparición de esta afección.

A su vez, se favorece el diagnóstico precoz de enfermedad renal al proponer se realice una medida de creatinina plasmática y un examen de orina, ya sea por el médico tratante o en el carné de salud en población con hipertensión o diabetes.

Cuando el paciente ya presenta enfermedad renal, el Programa de Salud Renal promueve el adecuado control de los factores de riesgo de acelerar la progresión de la enfermedad renal, lo que se obtiene incluyendo una dieta asesorada por nutricionistas, el adecuado control de hipertensión y diabetes si lo presenta, y la consulta con nefrólogo periódica para despistar tempranamente otras complicaciones que ameriten un tratamiento específico.

Este control nefrológico, con equipo multidisciplinario, se hace imprescindible a medida que progresa la enfermedad renal para preparar el paciente para el tratamiento sustitutivo de la función renal con diálisis o trasplante renal. En especial, el paciente que una vez asesorado decide que va a ingresar a plan de hemodiálisis crónica, debe realizarse oportunamente la confección de una fístula (unión de una arteria a una vena) que le permitirá realizarse con los menores riesgos el tratamiento.



Hemodiálisis Crónica en el Centro del CASMU

El Nuevo Centro de Hemodiálisis es un proyecto generado hace tres años que se hizo realidad en setiembre de 2014 e inició su funcionamiento el 6 de octubre de 2014. Fue ideado con la intención de dar cobertura a todos los pacientes usuarios del CASMU provenientes de Montevideo y zonas cercanas y que requieran de ingresar a un plan de hemodiálisis crónica.

Desde su inauguración en menos de seis meses, se incrementó el número de pacientes asistidos en 25% llegando a dar tratamiento a 132 pacientes.

Qué ventajas ofrece el tratamiento de hemodiálisis del CASMU a sus usuarios

Los pacientes pueden seguir siendo asistidos muchas veces por el mismo médico nefrólogo que los seguía previamente desde policlínica

Es posible coordinar las interconsultas con otros especialistas para que el paciente sea visto durante o después de diálisis, o en caso de que esto no sea posible es factible coordinar desde el centro la cita en el consultorio del especialista

Es posible coordinar exámenes complementarios que se requieran y que no puedan realizarse en el centro

Los pacientes son seguidos por un equipo multidisciplinario coordinado por los nefrólogos y que incluye:

- o nutricionista que realiza valoración de estado nutricional y orienta al paciente y a su familia en la alimentación que debe recibir.

- o asistente social que orienta al paciente y a sus familiares acerca de los recursos que se otorgan en el país a los pacientes crónicos dependiendo de su situación socio-económica.

- o Siquiatra que realiza valoración y asesoramiento para el tratamiento de frecuentes alteraciones como el insomnio.

Recientemente se ha incorporado un equipo para

realizar bioimpedancia a los pacientes previo a la sesión de diálisis. Con esto es posible optimizar el manejo de la hipertensión al identificar cuál es la situación en relación a un posible exceso de líquido al no orinar normalmente. Este equipo permite mejorar la tolerancia a diálisis y disminuir el riesgo de descenso de la presión arterial. El CASMU es uno de los únicos centros en el país que cuentan con este equipamiento para su uso habitual.

□ El tratamiento se realiza en una planta física moderna, amplia, con vista al exterior que cuenta con equipamiento de última generación (equipos de diálisis y de tratamiento del agua para diálisis) con amplio confort en los sillones y con televisores individuales en un ambiente con wifi para uso de los pacientes.

□ A fin de optimizar el seguimiento de los pacientes el centro cuenta con una historia electrónica específica para ser utilizada para pacientes en diálisis: SISDIA. En esta historia se incorpora la información de todas las diálisis, las observaciones de enfermería y las evaluaciones médicas y del resto del equipo de salud. Con ello se facilita además la comunicación con la familia del paciente mediante el fácil acceso de toda la información inherente al tratamiento del paciente.

□ En los planes futuros se encuentra incorporar al equipo de fisioterapia de forma de poder retomar el programa de “ejercicio en diálisis”. Con ello se pretende: fortalecer la masa muscular, mejorar la capacidad aeróbica y con ello disminuir el riesgo de caídas y por ende de fracturas a la vez que se incrementa la autonomía del paciente y mejora la calidad de vida.

Todas estas incorporaciones tecnológicas, han permitido sucesivamente en el transcurso de los últimos cinco años ir mejorando los resultados de calidad de atención de los pacientes en hemodiálisis: ha habido una mejoría sustantiva en el control de la presión arterial y de otras complicaciones que determinan hospitalización.

Periódicamente se realizan encuestas para valorar el bienestar y satisfacción de los pacientes con el tratamiento que reciben, lo que brinda la oportunidad de generar oportunidades de mejora en la atención.

Por último, pocos días luego de la mudanza al nuevo centro, se ha iniciado el proceso de Certificación en Gestión en Calidad de acuerdo a las Normas ISO, lo que brindará no solo una herramienta de mejora, sino que también un nuevo elemento de seguridad para los pacientes en relación a la atención que reciben.

GIROS NACIONALES

redpagos.com.uy |  Redpagos |  @redpagosoficial

EN REDPAGOS, PODÉS RECIBIR Y ENVIAR DINERO DESDE CUALQUIER PUNTO DEL PAÍS.

Con **Giros Redpagos** estar en dos lugares a la vez, es posible.

UNA DE LAS TANTAS
COSAS QUE PODÉS
HACER EN REDPAGOS



redpagos

MÁS CERCA

Infecciones

¿Qué podemos hacer para prevenir



Dra. Mariela Mansilla

Comité Control de Infecciones - Departamento de Enfermería



Lic. Liliana Moreira

La internación de un familiar es una situación que genera distintos grados de complicaciones para la familia ante su acompañamiento y apoyo en la recuperación de su dolencia.

Que un familiar directo o un funcionario de empresa de acompañante, esté participando en este acompañamiento, en la institución y muchas veces en domicilio, se hace difícil.



Hay una serie de medidas recomendadas para los familiares y/o acompañantes de usuarios internados que tienen que ver con la prevención de la transmisión de infecciones hacia el paciente y hacia el familiar.

Son medidas muy sencillas y muy útiles y su práctica nos garantiza prevención ante los gérmenes.

Higiene de manos

§ **La higiene de las manos ayuda a prevenir la diseminación de los gérmenes.**

minación de los gérmenes.

Es muy importante su realización, fundamentalmente en las siguientes situaciones:

- ▣ Antes de comer
- ▣ Después de ir al baño
- ▣ Antes de entrar a visitar al paciente
- ▣ Al retirarnos de la visita al paciente
- ▣ Al volver a nuestra casa.

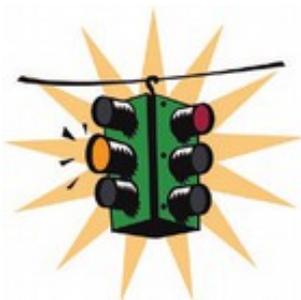
La higiene de manos se puede realizar con agua y jabón con fricciones de preparaciones de alcohol-gel.

Evitar la transmisión de infecciones?



Recomendaciones generales

- § No ingerir alimentos ni tomar mate en la sala de internación del paciente. (*)
- § No usar el baño del paciente. Usar el baño destinado al público.
- § En lo posible reducir el número de visitas a los pacientes internados, el acompañante fuera del horario de visitas es de uno por paciente. (*)
- § Tener especial cuidado en el uso del celular, ya que es un artículo muy tocado y se pueden contaminar. No tocar el celular con guantes.



§ Mantener el orden en las pertenencias tanto del paciente como de la visita o acompañante. No apoyar pertenencias en el piso.

§ Las pertenencias del paciente deben ser las mínimas imprescindibles, fundamentalmente lo que tiene que ver con elementos de higiene personal: cepillo de dientes, pasta, jabón, toallas, pijama o camión, etc.

La ropa (pijama, camión, etc.) es recomendable que se cambie a diario y se lleve a lavar diariamente. En lo posible lavarla separada de la ropa del resto de los integrantes de la familia y enjuagarla con dilución de hipoclorito.

§ No llevarle al paciente elementos innecesarios de difícil limpieza, ej. peluches. (*)

§ En los niños evitar el uso de juguetes compartidos.

§ No llevar flores o plantas a la habitación del paciente.

§ No concurrir a acompañar o visitar un paciente si se está cursando una infección: fiebre, resfrío, tos, heridas sin cicatrizar.

§ En caso de presentar tos o estornudos hacerlo hacia el codo o cubrirse con toalla-papel. Hacer higiene de manos posteriormente.

DESINFECCIÓN ESTÉS DONDE ESTÉS

Elimina el 99,99% de las bacterias y virus*

No se evapora. 100% utilizable.
No irrita ni seca la piel.

*Determinación de la actividad bacteriana basado en la Norma UNE 1040/2006.



Lavanda
(50ml, 250 ml, 1.000 ml)

Aloe Vera
(50ml, 250 ml)

Clásico
(50ml, 250 ml, 1.000 ml)



¡Pare la propagación de gérmenes que lo enferman a usted y a o



Cubra su



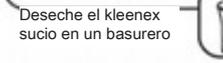
Cubra su boca y nariz con un kleenex cuando tosa o estornude



tosa o estornude en la manga de su camisa, no en sus manos



Quizás le pidan ponerse una mascarilla quirúrgica para proteger a otras personas



Deseche el kleenex sucio en un basurero

Lávese las manos

después de toser o estornudar



Lávese las manos con jabón y agua tibia por 20 segundos



o límpielas con un limpiador de manos a base de alcohol

§ Se recomienda a las embarazadas evitar la concurrencia innecesaria a las instituciones de salud.

§ Para entrar niños se requiere autorización médica específica, ya que pueden ser más susceptibles a adquirir determinadas infecciones.

§ Recordar que el uso de ATB siempre debe estar indicado por un médico, ya que su uso indiscriminado favorece la resistencia de los microorganismos.

Casos específicos de precaución:

§ En algunos casos puntuales, se les pedirá a los familiares que utilicen los llamados "elementos de protección personal", por ejemplo: sobretúnica, tapabocas y/o

guantes para entrar a la habitación del paciente. Estos elementos se utilizan dentro de la habitación, no salir con ellos al corredor.

Aunque se utilicen guantes recordar higienizar las manos luego de su retiro.

Enfermería le explicará cómo usar estos elementos correctamente.

§ También puede encontrarse con un cartel que advierte que se debe consultar en la estación de enfermería antes de ingresar a la habitación del paciente: allí le explicarán las precauciones que hay que tomar previo a ingresar a la misma.



Familiares, visitantes y personal externo:
Por favor antes de ingresar a la habitación diríjase a enfermería

GRACIAS

YO



TRIBUFF

Previene el infarto de miocardio



UN COMPRIMIDO DIARIO

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

Para contratar espacios publicitarios dirigirse a revistacasmu@gmail.com o al tel. 2915 8911

www.urufarma.com.uy



Urufarma



Importancia en la promoción y prevención de la salud cardiovascular

¿Se pueden evaluar las arterias de los niños en forma no invasiva?



Dra. Maite Arana
Pediatra CASMU

Desde hace varias décadas, la enfermedad cardiovascular (ECV) constituye la primera causa de muerte en adultos en Uruguay y en la mayoría de los países desarrollados. La aterosclerosis, es su principal causa y si bien determina síntomas principalmente desde la quinta década de vida, su inicio y desarrollo se produce en la niñez. La lesión básica que define la aterosclerosis es la existencia de depósitos llamados “placas de ateroma”, pero antes de su formación las arterias han comenzado a sufrir la enfermedad y esto puede detectarse en la infancia.

La aterosclerosis se asocia muy fuertemente con la presencia de factores de riesgo (FR) cardiovascular, tanto en niños como en adultos. Esto explica que esta enfermedad se encuentre presente en una gran cantidad de niños, jóvenes y/o adultos.

Existe evidencia creciente que relaciona la presencia de FR en la infancia y el desarrollo de ECV y muerte por dicha causa en etapas precoces de la vida adulta. Más aún, se ha observado asociación entre malnutrición intrauterina, bajo peso al nacer (BPN) y riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta como obesidad, diabetes y ECV (Teoría de Barker). Otra obser-

vación importante es la relación entre ciertos patrones de crecimiento en la infancia temprana, como peso al nacer mayor de 4000 g y ganancia de peso acelerada en los primeros semestres de la vida con predisposición a sobrepeso y obesidad en la niñez y/o en la vida adulta. Es importante señalar que la presencia de FR cardiovascular en niños (sedentarismo, sobrepeso/obesidad, tabaquismo pasivo/activo, hipertensión arterial, antecedentes cardiovasculares familiares, dislipemia) se ha asociado con desarrollo temprano de daño arterial aterosclerótico asintomático. Por eso es tan importante evitar o tratar en forma precoz estas alteraciones.

Factores de riesgo cardiovascular en niños uruguayos: algunos datos

En 2011, la Encuesta Nacional realizada sobre “Estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños menores de dos años” (MSP, MIDES, RUANDI, UNICEF) mostró que el 9,5% de la población estudiada presentó sobrepeso u obesidad. Se observó además una asociación significativa entre ganancia de peso acelerada y sobrepeso y obesidad en este grupo de edad. Es importante señalar que el sobrepeso y la obesidad se incrementan con la edad del niño.

Se desconoce, en niños y jóvenes uruguayos, la prevalencia de otros FR como diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo (pasivo y/o activo), hiperinsulinemia, síndrome metabólico, etc. Sin embargo, es probable que los cambios epidemiológicos observados indiquen que estos problemas se encuentran presentes en una proporción importante de ellos.

Evaluación arterial no invasiva: rol en la prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de la aterosclerosis

En la actualidad, a nivel mundial se propone la utilización de técnicas diagnósticas y terapéuticas accesibles, no invasivas, inocuas para la evaluación del sistema arterial de forma integral. Esto permite diagnosticar precozmente el/los cambios arteriales asociados a la aterosclerosis, y por tanto conocer si el niño, adolescente, joven y/o adulto se encuentra en fase asintomática.

La alteración arterial asintomática implica un riesgo cardiovascular mayor que el esperado para su edad. El empleo de estas técnicas contribuye a optimizar el abordaje preventivo y terapéutico, desarrollando acciones individualizadas en función del riesgo de cada niño/adolescente (o adulto). En este sentido, es importante señalar que dos personas expuestas a similares factores de riesgo pueden experimentar procesos muy diferentes en su sistema arterial, debido a variaciones interindividuales en la susceptibilidad a los FR. Esto explica por qué personas consideradas saludables, que presentan baja exposición a factores de riesgo (ej. no fuman, realizan ejercicio físico) desarrollen importante aterosclerosis, y viceversa.

En el año 2010, a partir de la integración de médicos, cardiólogos, físicos, fisiólogos, ingenieros y biólogos, provenientes de grupos científico-académicos de la Facultad de Ciencias, Facultad de Medicina y del Hospital de Clínicas se creó el “Centro Universitario de Investigación, Innovación y Diagnóstico Arterial (CUIiDARTE, www.cuii-darte.fmed.edu.uy)”. La creación del mismo contó con apoyo de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y la Universidad de la República (UR).

En CUIiDARTE se trabaja en investigación, desarrollo y

aplicación de estudios diagnósticos no-invasivos que permiten detectar precozmente alteraciones arteriales. Básicamente, los estudios permiten detectar la enfermedad cuando se localiza solamente en la pared arterial, pero no genera reducción del flujo sanguíneo (ya que aún no ocluye a la arteria) y por lo tanto no genera síntomas (Figura 1).

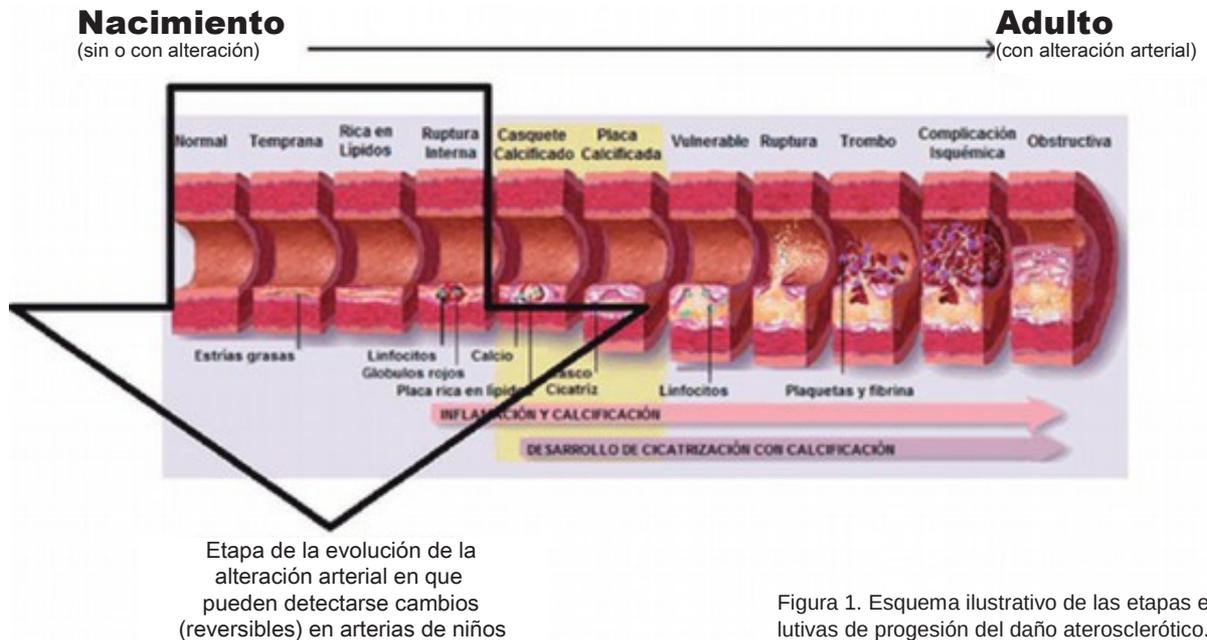
El estudio determina parámetros que permiten detectar tempranamente y/o evaluar el grado (extensión o carga) de la alteración vascular que se presume que está presente, mediante diversos test: a) seguros, b) no invasivos, c) rápidos, d) de relativo bajo costo, e) reproducibles, y f) con adecuada sensibilidad y reproducibilidad.



Estimado Afiliado

Le informamos que el servicio de **CITAS TELEFÓNICAS** a través del **Tel. 144 op. 2** amplía su horario, recepcionando las llamadas desde las **07:15 hasta las 20:15 h**

 **casmu**
más cerca de tu vida



¿Qué evalúa el estudio arterial no invasivo en niños y adolescentes?

El estudio arterial no invasivo en niños y adolescentes **permite evaluar, al igual que en adultos, elementos de alteración de estructura y/o función de las arterias.**

El estudio arterial requiere que el paciente inicialmente permanezca en reposo, acostado en una camilla por aproximadamente 8-10 minutos en un ambiente cómodo y tranquilo. Durante ese período se realizarán registros de la frecuencia cardíaca y la presión arterial por medio de un manguito pediátrico de presión colocado en el brazo (forma clásica de medir la presión arterial). Seguidamente se realiza:

- Evaluación de las arterias carótidas (cuello) y femorales (cintura) mediante ecografía.
- Medición de la reactividad vascular (capacidad arterial de contraerse y/o dilatarse) a nivel de la arteria del brazo (braquial)
- Medición de la presión en la aorta torácica (presión aórtica central) e indicadores de rigidez y reflexiones de onda.
- Medición de la rigidez de la arteria aorta mediante determinación de la velocidad de la onda del pulso carótido-femoral.
- Medición del índice tobillo-brazo
- Medición del gasto cardíaco y resistencias vasculares periféricas
- La evaluación incluye un breve cuestionario médico, el análisis del carnet de salud del niño/a, y la medición

de su peso y altura. La realización de este estudio no provoca molestias. No implica el uso de ningún tipo de medicación.

¿Por qué realizar el estudio arterial a un niño?

La evidencia muestra la necesidad de incorporar esta herramienta en la evaluación de niños con FR para complementar la estratificación del riesgo y desarrollar acciones oportunas y eficaces dirigidas a prevenir y/o evitar la progresión del daño arterial.

Permite:

- § Identificar precozmente aquellos niños con elevada susceptibilidad a presentar cambios en su sistema arterial, con independencia del grado de exposición que presenten a los FR clásicos.
- § Valorar objetivamente el resultado de las intervenciones. Es decir, evaluar los efectos que se logran con conductas terapéuticas implementadas por el profesional sobre el sistema arterial, sean éstas no-farmacológicas (ej. cambios dietéticos, aumento de actividad física, reducción de la exposición al humo de tabaco) y/o farmacológicas.

Primeros resultados de la evaluación arterial no invasiva en niños uruguayos

Hasta la fecha, se han evaluado en el CUIiDARTE-Pediátrico del CHPR aproximadamente 350 niños y adolescentes de 3 a 17 años sin enfermedad cardiovascular conocida previa. Esto ha contribuido al conocimiento de la epidemiología nacional. En la evaluación de estos niños se observó que:

- * 13% presentaron rigidez arterial elevada.
- * 25% de ellos ya tienen reducida la capacidad arterial de dilatarse ante estímulos fisiológicos.
- * A mayor edad mayor prevalencia de alteraciones arteriales: la rigidez arterial en menores de 12 años se observó en 5% mientras que en mayores de 12 años en 20%.
- * Los niños con obesidad, presentaron alteraciones estructurales y funcionales importantes: mayor espesor arterial, aumento de rigidez y presión aórtica, y reducción de la capacidad arterial de dilatarse (función endotelial).
- * Los niños con sobrepeso presentaron deterioro solo en parámetros funcionales (ej. menor capacidad arterial de dilatarse), pero no en parámetros estructurales

Resumen

En la actualidad no es suficiente conocer si un niño, joven o adulto se encuentra expuesto (o no) a factores de riesgo. Es fundamental conocer su estado de funcionamiento arterial. La presencia de alteraciones arteriales incluso en individuos no expuestos a los clásicos factores de riesgo cardiovascular, debido a variaciones condicionadas por la "susceptibilidad individual" justifica la incorporación de estas técnicas en la promoción y prevención de la salud cardiovascular. Estos abordajes en centros de diagnóstico precoz, como CUIIDARTE, permiten realizar diagnósticos precisos y precoces, indicar medidas terapéuticas individualizadas y evaluar en forma objetiva la respuesta del sistema arterial a las medidas implementadas.

Conclusiones

- La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en nuestro país.
- Las lesiones que la preceden se generan en la infancia
- La mayoría de los factores de riesgo para su desarrollo (sedentarismo, sobrepeso, obesidad) son modificables, dando la posibilidad de prevenir daño o minimizarlo.
- Cuanto menos tiempo esté el niño sometido a los mismos, menor daño, y con acciones de prevención como cambios en estilo de vida es posible revertir total o parcialmente el proceso de enfermedad arterial
- Existen herramientas para evaluar y medir el daño arterial en niños, están al alcance en nuestro país.
- Éstas pueden permitirnos detectar a tiempo grupos de riesgo elevado que se beneficiarían de acciones preventivas y/o terapéuticas precoces.

Se impone centrar el modelo de prevención de ECV en la infancia, para no seguir "llegando tarde".

The advertisement for resimpex S.A. is a vertical layout with a blue and white color scheme. At the top, there are several images: a 3D model of a human skull, a full-body 3D model of a human figure with yellow highlights on the spine and joints, a close-up of a dental or medical instrument, and a 3D model of a skull with a mesh overlay. Below these is the DePuy Synthes logo, which includes the text 'DePuy Synthes' and 'a Johnson & Johnson company'. The middle section shows a collection of medical instruments, including a dental handpiece, a scalpel, and various surgical forceps and scissors. Below the instruments is the 'QUINELATO' logo. The bottom section features the 'Subiton Laboratories' logo and four boxes of 'Subiton Quilongos' products in different colors (blue, red, white, and green). At the very bottom is the 'resimpex S.A.' logo, which consists of the word 'resimpex' in a bold, lowercase font and 'S.A.' in a smaller font inside a square box with horizontal lines. Below the logo, the text reads: 'Representante Exclusivo', '8 de Octubre 2355 - Of. 2001 - CP 11.200 - Montevideo - Uruguay', 'Telefax: (+598) 2408 9317 - 2408 9214 - 2401 2868', and 'Web: www.resimpex.com.uy - E-mail: resimpex@adinet.com.uy'.

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

Casmu: un lugar donde los Directivos están más cerca de sus afiliados

“Los usuarios son el centro y piedra angular del Casmu”



Entrevista a
Dr. Juan José Areosa Barcia, Tesorero
del Consejo Directivo y Médico
Intensivista del CASMU



+ Cerca: Doctor, háganos un resumen de quién es usted y qué tareas desempeña en el CASMU.

Dr. JJ Areosa: Bueno, tengo 49 años y estoy casado con una médica, Brigitte Bäuml Faltus, con ella tenemos cuatro hijos de entre 7 años la menor y 22 el mayor.

Mi señora también trabaja en el CASMU, es Internista y se desempeña en Emergencia y en el Dpto. de Medicina Interna. Yo comencé a trabajar a los 18 años y en forma concomitante hice la carrera de médico, luego la especialidad de Medicina Intensiva y más recientemente la de Gestión en Servicios de Salud.

En CASMU ingresé por concurso, primero como suplente y luego Titular en el Departamento de Medicina Intensiva

“En el CASMU ingresé por concurso, primero como suplente y luego titular en el Departamento de Medicina Intensiva”

En setiembre del 2013 accedí por voto de los Médicos Capitalizadores Asociados de la Institución al Consejo Directivo, hecho que me honra por la confianza depositada. Esto fue en el marco de una importante novedad institucional en el CASMU, la creación de un grupo, o sea no de personas aisladas, sino un colectivo de colegas que nos unimos bajo el nombre MÉDICOS UNIDOS y que hace ya varios años trabajamos intensamente en pensar y planear cómo puede mejorar el CASMU ante los desafíos de hoy y del futuro”.

+Cerca: Doctor, ¿cómo compatibiliza sus funciones con tanta responsabilidad?

Dr. JJ Areosa: Les cuento, como médico en tarea asistencial concuro a mis guardias de intensivista, donde integramos equipos asistenciales junto a un coordinador y al Director del Departamento.

Son unidades polivalentes, es decir capacitadas y equipadas para atender múltiples patologías, en un servicio que fue de los primeros en el Uruguay, de gran prestigio y que atiende un número muy grande de pacientes. Las guardias son de 24 horas, con dos fines de semana por mes promedio.

El personal de enfermería y los técnicos son de los

mejores y más experimentados, dedicados por entero a cuidar los pacientes a su cargo.

Por otro lado y de una importancia distinta pero también de magnitud, en CASMU como empresa actuó en mi cargo de directivo dentro del Consejo Directivo, siendo integrado por cinco médicos. Mis colegas del Consejo, todos ellos de gran experiencia y conocimiento, con prestigio ganado hace tiempo, ya desde el anterior período fueron los artífices de la estabilidad institucional que hoy tenemos, siendo un esfuerzo diario mantenerla como tal”.

+Cerca: ¿Qué significa para Ud. específicamente su tarea de Consejero del CASMU?

Dr. JJ Areosa: “Mire, los médicos con calidad de asociados del CASMU IAMMP tienen deberes y derechos. Entre sus derechos la posibilidad de participar del gobierno de la Institución pudiendo ser electores y elegibles para el Consejo Directivo, la Comisión Fiscal y la Asamblea de Delegados. Uno de los temas que

“En setiembre de 2013 accedí por voto de los Médicos Capitalizadores Asociados de la Institución al Consejo Directivo”.

Dr Juan José Aerosa

más me preocupa es que los médicos capitalizadores nos hagamos plenamente conscientes de lo que somos: dueños del CASMU.

O sea que el futuro del CASMU en un contexto de intensa competencia en el mercado como el que ahora enfrentamos, no debe depender de cinco iluminados del Consejo Directivo exclusivamente, ni de unos pocos. “Es responsabilidad de todos los capitalizadores, que somos cerca de 2.000 médicos, la marcha de la institución.” Cuando cada uno de nosotros llegue cada día, y además de hacer su trabajo de médico, ejerza como asociado viendo qué está

mal en su entorno y cómo corregirlo para construir en pos del avance en calidad que necesitamos, ese día al CASMU no lo para nadie. Volveremos a ocupar el sitio de prestigio y liderazgo que nos es propio por historia y capacidad de nuestros profesionales.

Tuve el honor de ser elegido por mis colegas y de ser depositario de su confianza, representándolos a todos

razón
#10

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



SOBRAN LAS RAZONES PARA TENER

SECOM

por igual. Es una función de altísima responsabilidad, por ser la institución de asistencia más prestigiosa del país y lidera los cambios necesarios para insertarla en el Sistema Nacional Integrado de Salud, con los cuales estamos plenamente identificados.

A su vez somos partícipes junto al resto de los consejeros en llevar adelante las políticas que con el trabajo de las gerencias, directores y todo el personal, han posibilitado obras como el nuevo Sanatorio que unificará los ya existentes, el centro de Diálisis más grande y moderno del Uruguay, el Laboratorio más moderno de Sudamérica, una Emergencia de primer nivel, tomógrafo, equipos de rayos de última generación que llevan la imagen al monitor del médico, el CASMU Vital, un centro de vida sana de primer nivel por recursos humanos y equipamiento.

Pero esto complementa lo más importante para nosotros que es la atención humana a nuestros usuarios, nuestro gran capital son los más de 210.000 afiliados que confían en que nos esforcemos día a día en darles más calidad asistencial, en corregir nuestros errores, y esto es una construcción continua”.

+Cerca: ¿Qué le diría a los usuarios del CASMU?

Dr. JJ Areosa: Les diría que el CASMU se está le-

vantando nuevamente, y quienes hoy lo dirigimos sabemos que ellos son el centro, la piedra angular del CASMU y todo el sistema de salud. Son su razón de ser. Sabemos que nuestros desvelos por mejorar la atención es lo que realmente hará crecer a la institución. Les diría también que así como mi familia y yo lo hemos ido logrando, nuestro anhelo es que vean satisfechas sus expectativas desde lo técnico a lo humano, todo el personal debe y puede dar una respuesta atenta y educada, profundamente humana, en una tarea que es de servicio y como tal debemos ejercerla y exigirnos que así sea.

El CASMU tiene como particularidad que un Médico pueda ser directivo y a su vez ejercer la asistencia directa de sus usuarios, lo que considero una fortaleza. Debemos estar cada día codo a codo con todo el equipo de trabajo y escuchando a los pacientes. Tenemos una visión más amplia de sus necesidades y eso nos permite corregir a diario el funcionamiento, detectar problemas de usuarios, médicos y funcionarios, porque esta es una construcción colectiva.

Vuelvo a expresar el agradecimiento por la confianza de mis colegas en mi persona. Tengan la seguridad de que ejerzo mi tarea con gran dedicación y esfuerzo en pos de la construcción de una mejor Institución”.

Yo que vos en Julio... me paso al CASMU

casmu
más cerca de tu vida

Si naciste antes del 4 de febrero de 1951, ganás menos de 10 BPC (\$30520) y no tenías afiliación mutual antes del 1° de diciembre de 2010 ... te esperamos en CASMU / Tel. 144 opción 4

* Si ya sos socio CASMU Informate a través 144 opción 4 para saber si ingresas por FONASA.

Sumale primaveras a tu corazón

Prevención **Cardio y Cerebrovascular**,
Única con presentación de **100 mg** y **325 mg**
con protección **Enteric Coated**,
que mejora la tolerancia gástrica.



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

Previene 1 de cada
4 accidentes
cerebrovasculares (*)

CARDIOASPIRINA®

Más prevención, más vida.

CONSULTE A SU MÉDICO. Por mayor información dirigirse a Dpto. Médico 0800 2104 o a nuestros prospectos. (*) Prevención secundaria

 Bayer

Si es Bayer, es bueno.



salud
bucal

Un motivo más a favor de la lactancia materna



Dra. Silvia Sagasti

Odontóloga del Servicio de Puérperas y Gestantes de Sanatorio 3 de CASMU IAMPP

Es indiscutible la importancia que actualmente se le asigna a la lactancia materna, tanto para la madre como para su hijo. Bien sea desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico, entre otras. Pero es poco lo que se ha dado a conocer en cuanto a los efectos de la lactancia materna sobre el desarrollo de las estructuras dentarias y maxilares, así como su relación con las posibles alteraciones dentofaciales.

La boca del recién nacido

Entradas las 16 semanas de vida intrauterina, el feto esboza espontáneamente el movimiento de mamar. Al nacimiento, la respiración es el primer estímulo funcional, siendo el amamantamiento, el segundo.

En los primeros meses de vida la función alimenticia es exclusivamente lí-

quida, por medio del amamantamiento, la que es posible por la presencia de tres reflejos innatos:

- Búsqueda
- Succión
- Deglución

La boca del recién nacido presenta características especiales para cumplir dicha función, y con una exquisita sensibilidad, aun en las zonas alejadas de los labios (mejillas).

Es normal y frecuente que al nacer, la mandíbula adopte una posición retruida (hacia atrás respecto al maxilar superior).

La importancia de la succión

Ejercicio durante el amamantamiento



Succionar el pezón requiere un gran esfuerzo del niño. Este complejo movimiento muscular que el niño debe

efectuar con la mandíbula y la lengua, estimula el crecimiento y desarrollo de estructuras óseas, musculares y articulares.

El niño nace con el reflejo innato de succión que al principio no se diferencia de la deglución, es una acción rítmica de succión deglución. Esto genera pequeños atoros, que se van superando, a medida que se independizan y afinan ambas funciones.

El ejercicio muscular que realiza el bebé durante la succión, es casi tan importante para su crecimiento y desarrollo como la propia alimentación. Succionar el pezón requiere un gran esfuerzo del niño. Debe abrir su boca ampliamente, apretar con sus encías y mover la mandíbula hacia delante y atrás reiteradamente, para extraer la leche. Este complejo movimiento muscular que el niño debe efectuar con la mandíbula y la lengua, estimula el crecimiento y desarrollo de estructuras óseas, musculares y articulares.

Este enérgico movimiento mandibular consolida la adecuada posición del maxilar inferior, corrigiendo la posición retruida del nacimiento. El tiempo promedio límite para que este avance se produzca son los primeros seis meses de vida, y el estímulo primordial es la succión. Por eso brindar un generoso amamantamiento, permitirá un adecuado desarrollo de los maxilares, la conformación de correctas relaciones dentarias, así como una sonrisa y una estética facial agradable en la edad adulta.

Una oportunidad para adquirir hábitos



Si la alimentación no ha sido satisfactoria, porque la succión se vio frustrada, el niño por instinto buscará sustitutos. Por ejemplo tenderá a chuparse el dedo, la lengua o el labio.

Este niño podrá llevarse objetos extraños a la boca, juguetes, sonajero, morderse las uñas, el pelo, o el brazo. Si se instalan como hábitos incorrectos, afectarán el adecuado crecimiento y desarrollo de los maxilares, dientes y cara.

Posición para amamantar



Es importante adoptar una posición ortostática durante el amamantamiento, ni el seno materno ni el biberón deberán generar presión o apoyo sobre la boca del niño que impida el avance de la mandíbula.

Lactancia artificial



Cuando el bebé es alimentado en forma artificial (mamádera) debemos procurar una tetina, que por sus características, propicie los enérgicos movimientos fisiológicos



mandibulares, controle la cantidad de leche que libera y que permita tragar sin ahogos.

Las pautas del MSP son claras al respecto, sugiriendo el uso de tetinas anatómicas, las cuales cumplirían estos requisitos copiando de la mejor manera el pezón materno en lo que respecta a anatomía y fisiología.

Conclusiones

- El amantamiento debe ser realizado entre 6 meses como mínimo, hasta los 2 años de edad.
- La lactancia materna, favorece el crecimiento y desarrollo integral del bebé, pues la madre le brinda afecto, defensas inmunológicas, calor y seguridad.
- Con la succión se producen enérgicos movimientos de la musculatura bucal que estimulan el crecimiento y desarrollo de estructuras óseas, musculares y articulares.
- Corrige la posición del maxilar inferior del nacimiento, más posterior con respecto al maxilar superior.
- Con el buen desarrollo óseo de la boca, disminuye la prevalencia de maloclusiones: apiñamiento dentario, resalte incisivo, mordida abierta, mordida cruzada posterior, rotaciones dentarias, etc.



- Previene la instalación de hábitos perniciosos.
- En caso de requerir alimentación artificial debe usarse tetinas anatómicas.

Del amamantamiento correcto y la maduración adecuada de la deglución, dependerá la posición dentaria, estética de la sonrisa y armonía facial futura

Impulsados por el poder de la imaginación.
Tomando decisiones valientes.
Desafiando los límites.
Dejándonos guiar siempre por la ciencia, que es
la mejor forma de comprender y transformar
las enfermedades y cambiar la vida de la gente.

Creemos en el poder de la ciencia.

AstraZeneca
El poder de la ciencia



Si sos socio de CAFUCA podés ser parte de "CASMU VITAL" con importantes beneficios

- Tendrás 50% de descuento en la matrícula y en caso de abonar el semestre completo se exonerará el pago de la misma.
- En la cuota de afiliación mensual por los servicios de "Casmu Vital" se realizará un descuento de 10% sobre los valores del plan que contrates.



casmu
más cerca de tu vida

Criterios de selección de dispositivos de uso problemático de sustancias



Dra. Julia Galzerano
Coordinación de Equipo



Mauricio Escobar
Licenciado en Psicología Médica

A la hora de seleccionar los posibles dispositivos terapéuticos para recomendar a usuarios con uso problemático de sustancias psicoactivas, lo primero es realizar una valoración integral del paciente y su contexto, el que incluye tanto a la familia como a las redes de sostén. Es fundamental, por lo tanto, contar con un equipo interdisciplinario especializado en la temática

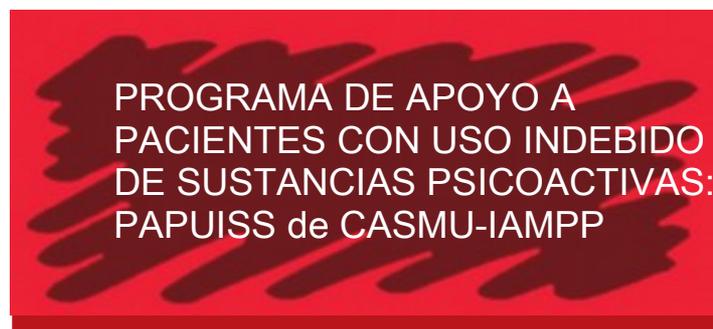
Dentro de los dispositivos terapéuticos tenemos

- * Ambulatorios
- * Comunidades terapéuticas (modalidad de internación o régimen ambulatorio)
- * Centros psiquiátricos

Desde el punto de vista psicológico es fundamental tomar en cuenta la estructura de personalidad del paciente y los recursos "sanos" con los cuales cuenta.

Pacientes con escasas redes de sostén, con niveles de fragilidad yoica que los posicionen en una situación de vulnerabilidad para cumplir con las pautas iniciales del tratamiento, estarían dentro del grupo prioritario de pacientes para ingreso a una Comunidad Terapéutica (en modalidad de internación)

En el caso de las Comunidades Terapéuticas tenemos la posibilidad de elegir -siempre tomando en cuenta las



características de personalidad del paciente- entre dispositivos urbanos y/o rurales, por ejemplo chacras. En ese caso hay que tomar en cuenta varios factores, entre ellos: estado general de salud del paciente. Si es portador de alguna patología que implique un riesgo potencial de presentar un episodio agudo, no puede estar lejos de un Centro Asistencial, en ese caso, optaremos por una Comunidad Urbana.

Es fundamental respetar la voluntad del paciente

Siempre hay que contener al paciente y eso no implica actuar como terapeutas homeostatos (es decir que solo

s terapéuticos para pacientes con as psicoactivas

tomemos la voluntad y no veamos todo el cuadro).

Muchas veces, si hay que elegir una Clínica Terapéutica, detrás de la elección de una Comunidad Terapeuta está implícito el apriori conceptual de que **“el consumo tiene que ver con el grupo de pares que integra el paciente”**.

Si bien está demostrado clínicamente que la disponibilidad de sustancia en el entorno favorece el consumo, no se ha podido verificar que el “alejamiento” del paciente de sus redes habituales genere mejores resultados terapéuticos, sobre todo cuando no hay una demanda de ayuda real del paciente.

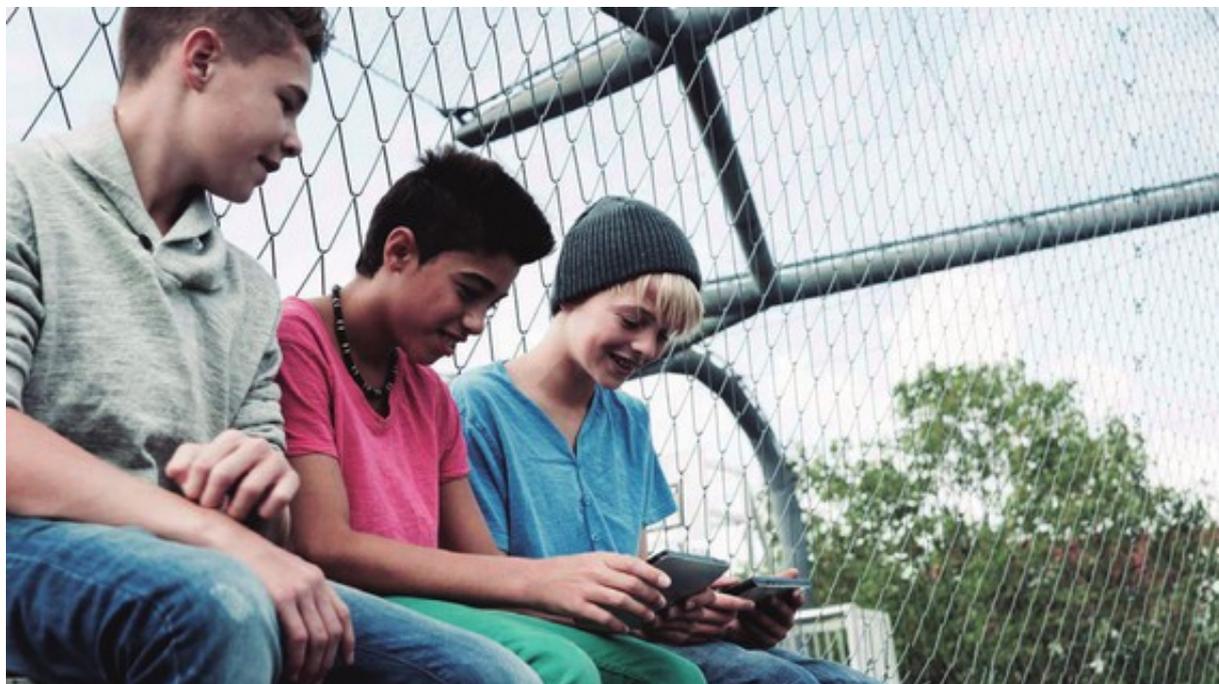
Algunas modalidades de tratamiento basadas en dicha concepción proponen el alejamiento del paciente, lo que implica muchas veces trasladarlo de país de residencia.

Aquellos pacientes que cuentan con niveles de apoyo efectivos -ya que existen modalidades no efectivas a nivel familiar y/o redes de sostén adecuadas- están en mejores condiciones para realizar un tratamiento ambulatorio.

Es fundamental el trabajo con el sistema familiar del paciente y si es posible con algunos referentes de sus redes.

Cuando hablamos del trabajo con los sistemas fami-





liares, no nos referimos a realizar **“un entrenamiento para el acompañamiento del paciente”** que el sistema familiar tiene que procesar es que “en la medida que el sistema -familia- no cambie, el paciente seguirá consumiendo”.

Es por esto que se insiste con la concurrencia a los grupos de familiares, en cualquier modalidad que se decida como tratamiento.

El CASMU-IAMPP trabaja en forma coordinada con diferentes comunidades terapéuticas, y la elección de

derivación en cada paciente se realiza de acuerdo a las características individuales.

- Las que se derivan específicamente desde la institución son:

- Centro Crea (Centro Mixto)
- Centro Bethania (Hombres mayores de 16 años)
- Centro Bien-Estar (Hombres mayores de 18 años)
- Centro Izcali: (Centro Mixto)

Independientemente de estos centros, desde el equipo se asesora a las familias y al paciente, sobre todos los dispositivos de tratamiento de las adicciones que se ofrecen en el país.

Dentro de los dispositivos ambulatorios tenemos diferentes modalidades, a saber: **diurnos** horario que abarca la mayor parte del día; **ambulatorio parcial** la carga horaria y la frecuencia de asistencia semanal puede variar, y **atención ambulatoria en la Mutualista** (control con Medicina, Psicología, Psiquiatría, y grupo de pacientes semanal, coordinado por Psicólogo y Psiquiatra).

En la mayoría de los casos los pacientes se beneficiarían de un proceso psicoterapéutico personal -individual, con la posibilidad de utilizar complementariamente dispositivos, por ejemplo. Un grupo ambulatorio y un proceso psicoterapéutico personal puede facilitar y agilizar el transcurso de deshabituación del consumo.

Se derivan a los Centros Psiquiátricos los pacientes que necesitan desintoxicación de sustancias, o los que presentan comorbilidad psiquiátrica (esto quiere decir que presentan una patología psiquiátrica, más el consumo).



La violencia de género en la adolescencia es tan severa o más que en la vida adulta



mi novio... ¿ME CONTROLA?



Marisa Rubinstein
Psiquiatra



Virginia Perdomo
Pediatra

Sofía se sentía muy enamorada. Ahora tenía novio igual que sus amigas. Se divertían mucho juntos, él la venía a buscar siempre a la salida del liceo. Le parecía que era tan maravilloso... le costaba creer que se hubiera fijado en ella.

De a poco se fue alejando de sus amigas, así pasaba más tiempo con él. Lo acompañaba



a todos los lugares que a él le gustaban y se sentía muy contenta.

Un día, se compró un vestido para ir juntos al cumpleaños de su amiga, el otro que tenía, a él le pareció que estaba muy escotado... este le va a gustar, pensó, es de muy lindo color. Él llegó y le dijo "mejor soltate el pelo, ese peinado no te queda bien".

Se fueron temprano de la fiesta, porque él decía que sus amigas eran muy inmaduras y él se estaba aburriendo. Quería saber la clave de Facebook, y también le daba celos que hablara con otras personas.

Luego de unos meses, Sofía empezó a sentir dolor en el estómago, se le quitó el apetito, le hicieron muchos estudios y no encontraron nada. Él llamaba varias veces al día y si no atendía el teléfono la acusaba de que estaba con otro.

Sofía, empezó a pensar ¿esta relación es buena para mí?



La violencia en la pareja socialmente se asocia a las mujeres casadas o que llevan años en una relación, a mujeres mayores con hijos, a mujeres que conviven con su pareja.

Suponemos que una relación de noviazgo está plagada de sentimientos positivos, experiencias agradables y que no tienen un compromiso que aferre a los integrantes de la pareja cuando la relación no cumpla las expectativas que los novios tenían de la misma.

Sin embargo la violencia de género en la adolescencia es tan severa o más que la que se presenta en la vida adulta y puede ser posiblemente el comienzo de una relación que será dramática años más tarde.

Las ideas de romanticismo ejercen una enorme influencia en la adolescencia y juventud.

A pesar de los cambios culturales que observamos en los jóvenes de hoy, aun la idea de amor sigue siendo





considerada como un sentimiento intenso, irracional, posesivo y ambivalente.

Las chicas jóvenes suelen ser pudorosas respecto a los problemas que afectan su vida íntima, esto hace que muchas veces guarden silencio e intenten encontrar una solución por cuenta propia.

A estas edades a los jóvenes les cuesta hablar de estos temas con sus padres. Se encuentran intentando afirmar su identidad e independencia y temen que los adultos los subestimen y que si cuentan de los problemas de pareja, entonces los padres adopten actitudes de control.

Por tanto cuando intentan compartir lo que les pasa con alguien, buscan a sus pares, quienes son sus referentes en esta etapa de la vida. Sucede que muchas veces no se animan a hablarlo con sus amigos porque sienten vergüenza, temen al deterioro de su imagen y el rechazo de sus compañeros, y temen también a que no se mantenga la confidencialidad y ocurran acciones de venganza.

Además los pares son chicos y chicas con similares niveles de experiencia, conocimientos y carencias.

¡Estemos atentos!

Las siguientes conductas pueden ser manifestaciones de violencia por parte de un novio:

1. Si te dice con quién debes salir y con quien no
2. Te dice que cambies tu forma de vestir, peinarlo o maquillarte
3. Quiere saber todo lo que haces, dónde estás o con quién estás cuando no estás con él
4. Vigila tus llamadas, los mensajes del móvil o el correo electrónico
5. No quiere que veas a tus amigos
6. Te acusa de coquetear cuando te ve hablando con otros chicos
7. Se presenta sin avisarte a la salida del trabajo o tu centro de estudios
8. Critica tu aspecto, tu forma de vestir o pensar
9. Se burla de ti y te dice cosas que te hacen daño
10. Niega sus errores o nunca pide disculpas
11. Te deja plantada sin explicaciones
12. Te acusa de anticuada, pone en dudas tus sentimientos o te critica si no quieres mantener relaciones sexuales con él
13. No se responsabiliza o no se preocupa por el método anticonceptivo
14. Toma las decisiones sin consultarte ni pedirte opinión
15. Te pone trampas para averiguar hasta qué punto le quieres
16. Se burla o habla mal de las mujeres en general
17. Revisa sin tu permiso tus objetos personales (bolso, agenda)
18. Te amenaza con dejarte cuando no haces lo que él quiere
19. Se pone celoso si te llaman por teléfono
20. Impone las reglas de la relación (los días en que salís, los horarios, los tipos de salidas, etc.)
21. Te hace más de 10 llamadas perdidas y mensajes al día
22. Hace cosas que sabe que te avergüenzan
23. Ignora tus enfados o los considera una tontería

Si dejaron la relación en algún momento:

24. Te amenazó con hacerte algo si no volvías con él
25. Te hizo promesas de cambio para que volvieras con él

(Cuestionario sobre violencia psicológica hacia las chicas jóvenes en sus relaciones de noviazgo, referencia online de este cuestionario ver referencia en el siguiente link <http://minoviomecontrola.com/ianire-estebanez/Tesis-de-Master-Ianire-Estebanez-Violencia-mujeres-jovenes-noviazgo.pdf>)

Comunicado a los AFILIADOS

CÓMO OBTENER SU PIN



Estimado Afiliado:

CASMU sigue como hace años, trabajando día a día para brindarle la mejor atención y es por ese motivo que le informa a los afiliados, que si deciden y desean pueden solicitar su PIN para acceder a los servicios que presta el CASMU a través de su página web: www.casmu.com.uy.

Con solo tres simples pasos Ud. puede obtener su clave

1- Dirigirse a Gestión de Clientes en Policlínico o Sanatorio 1, al Centro Médico más cercano de 8:00 a 20:00 horas.

2- Solicita la misma presentando su documento de identidad. En el caso de que Ud. no pueda concurrir, puede realizar el trámite otra persona con su documento y una carta de autorización firmada. Si el afiliado es menor de edad, el trámite puede realizarlo padre, madre o tutor presentando el documento.

3- En caso de que la clave no quede habilitada en el momento, tenga inconvenientes para ingresar o utilizar su PIN, comunicarse al 2487.10.50 int. 5269 o 5345 - Oficina de Relaciones Públicas.

Asimismo, próximamente Ud. podrá solicitar su PIN en toda la Red de cobranzas REDPAGOS abonando \$20 que representa un valor bastante menor a los 2 boletos de ómnibus que debería sacar para dirigirse a alguno de nuestros locales.

El propósito es que Ud. obtenga esta llave (el PIN) para que desde la comodidad de su hogar, entrando a nuestra página WEB, pueda realizar la mayoría de los trámites sin tener que trasladarse haciendo su vida más cómoda, rápida y segura.

Recuerde que esta clave resguarda su información médica personal, y que el uso de los servicios solicitados online pueden generarle gastos (por ejemplo: realizar agenda de citas).

En caso de olvido o extravío podrá recuperar la misma a través de su celular o correo electrónico, siempre y cuando tenga estos datos actualizados en nuestra base.

DPTO. DE RELACIONES PÚBLICAS CASMU

CASMU incorporó tecnología única en Uruguay para tratar la piel con fototerapia

En el marco de su compromiso con la incorporación de nueva tecnología, CASMU sumó un aparato emisor de luces ultravioletas de banda estrecha a su Servicio de Dermatología, lo que permitirá tratar daños en el cuero cabelludo mediante fototerapia.

La fototerapia se utiliza para mejorar y curar enfermedades severas como la psoriasis y el vitíligo mediante el uso de la luz, sin necesidad de apelar a medicación para mejorar el estado de la piel. Esto permite a los pacientes superar síntomas violentos como la picazón y reducir rápidamente las heridas provocadas por estas dolencias. El tratamiento también es usado para abordar linfomas dérmicos, aplicando una técnica innovadora, que lleva incluso a la curación.

“Si bien desde hace un año contamos con herramientas destinadas a la fototerapia, este nuevo aporte nos permite acceder a un lugar fundamental, como es el cuero cabelludo, donde muchas veces el cabello impide la efectividad de los tratamientos”, explicó doctora Sonia Ramos, jefa del Servicio de Dermatología de CASMU.

El uso revolucionario de la luz para curar enfermedades de piel y las ventajas de contar con esta nueva herramienta, fueron los temas centrales de una conferencia ofrecida por el director de Desarrollo e Investigación en Fototerapia de Bryan (Ohio, EE.UU.), Robert Golding, a los especialistas de la institución.

Más de 80 dermatólogos y pediatras asistieron a su exposición, en la que explicó los últimos avances alcanzados a nivel mundial en materia de aplicación de fototerapia, a lo que sumó una charla específica sobre el desarrollo del tratamiento en niños y gestantes y otra referida a la fotobiología.

Además, hubo presentaciones a cargo de expertos del Departamento de Dermatología Pediátrica del Hospital Pereyra Rossell y de CASMU sobre los tratamientos aplicados con luz para tratar la dermatitis atópica y la psoriasis. También se analizó el impacto que tiene el uso de inmunosupresores en los niños y los avances en materia de tratamientos de linfomas cutáneos.



Respecto al uso del aparato emisor de luces ultravioletas de banda estrecha para abordar este tipo de linfomas, el propio Golding explicó a sus colegas los detalles de la técnica, dado que él fue el encargado de presentar la nueva tecnología. Además, analizó el trabajo desarrollado por la institución hasta el momento en tratamiento de dolencias de piel.

Con esta incorporación, CASMU se transformó en la primera institución médica uruguaya que cuenta con la innovadora tecnología, disponible para todos los usuarios de la salud pública y privada del país.

El sistema, tanto en la herramienta recientemente incorporada como en los aparatos de fototerapia preexistentes, permite controlar la longitud de onda que se emite para cada paciente en particular, facilitando el acceso de niños y mujeres embarazadas a los tratamientos, en forma indolora y sin someterse a riesgos que están presentes en otro tipo de soluciones.

“En la actualidad tenemos cerca de 50 pacientes que concurren dos o tres veces por semana a realizar su fototerapia. Esto es el corolario de una serie de tratamientos que ya venían funcionando muy bien, sobre todo por ser muy efectivos y nada nocivos, por lo que estamos seguros que el resultado será muy positivo para todos los usuarios”, concluyó Ramos.

CASMU desarrolló actividades en el MAM para promover el cuidado de la salud

Médicos y enfermeros de Casmu, ofrecieron consejos a los visitantes del lugar para prevenir la hipertensión arterial, mantener una dieta adecuada para evitar las consecuencias de la celiaquía y realizar un lavado de manos efectivo.

Un equipo de expertos de CASMU desarrolló en el Mercado Agrícola una propuesta integral de actividades lúdicas y entrega de materiales informativos, destinada a promover la prevención de enfermedades. En el marco del convenio firmado entre ambas instituciones, médicos y enfermeros ofrecieron consejos a los visitantes del lugar para prevenir la hipertensión arterial, mantener una dieta adecuada para evitar las consecuencias de la celiaquía y realizar un lavado de manos efectivo.

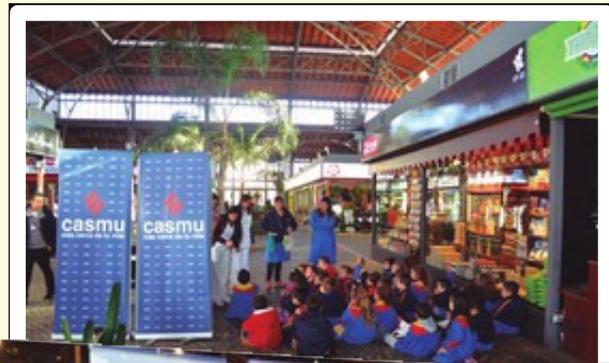
La actividad duró una semana, tiempo suficiente para que los técnicos repartieran folletería para abordar los potenciales riesgos de la hipertensión y explicaran la forma de saber si se padece esta dolencia, que, muchas veces, es asintomática y puede conducir a la muerte o dejar graves secuelas.

Además, se realizaron diversos controles antropométricos, como la toma de presión arterial y análisis de peso, talla e Índice de Masa Corporal. Esta actividad contó con el aval de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Por otra parte, en ocasión del Día Internacional del Celíaco hubo una propuesta similar, con intercambio de información y talleres de educación en materia alimenticia para quienes padecen esta enfermedad.

La actividad contó con el aval de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

Conjuntamente, se desarrolló una jornada para promover el lavado de manos.

La licenciada Fabiana Salle, integrante del equipo médico asignado por CASMU, indicó que las actividades buscan promover la prevención de enfermedades. "El convenio nos permitirá tratar diversas temáticas de interés todos los meses, pensando siempre en fomentar una actitud de vida saludable en la gente", señaló.



1727 Servicio de Emergencias dictó talleres de resucitación cardíaca en el Mercado Agrícola de Montevideo

“Anualmente cerca de 3.500 uruguayos experimentan paros cardíacos”



Esta vez la actividad, implementada en coordinación con el Consejo Nacional de Resucitación, permitió a los participantes adquirir conocimientos sobre la realización de maniobras de masaje cardíaco, el uso del desfibrilador y los síntomas para reconocer un paro cardíaco.

Para resaltar la importancia de la capacitación, el director del servicio 1727 Emergencias, el doctor Santiago de los Santos, señaló que la supervivencia sin secuelas a un paro cardíaco supera el 60% cuando el paciente es atendido de forma inmediata por personas entrenadas.

También comentó que anualmente cerca de 3.500 uruguayos experimentan paros cardíacos, y agregó que de los episodios que se producen fuera de los centros de

salud, entre el 70% y el 80% se registran a nivel domiciliario y el resto en la vía pública.

“Es importante poner en conocimiento de la población una técnica que, a pesar de ser muy sencilla, es la única que salva vidas en un paro cardíaco. Esperamos que este tipo de actividades despierten el interés de las personas por profundizar su capacitación y los concienticen de que cualquiera, después de los nueve años de edad, es capaz de salvar una vida”, sostuvo el doctor de los Santos.

En este sentido, adelantó que CASMU continuará organizando instancias de formación en técnicas de resucitación que contemplarán a sus afiliados, al personal médico y no médico de la institución y a la población en general.

CASMU continuará organizando instancias de formación en técnicas de resucitación que contemplarán a sus afiliados, al personal médico y no médico de la institución y a la población en general.

de Medicina



2
0
1
5

Médicos y Licenciados
\$ 1.000.
Estudiantes, Auxiliares, Técnicos
\$ 600.
Acceso Libre a
todas las conferencias

▪ Enfermería

Enfermería y sus desafíos actuales: con la mirada dirigida a los cuidados.

Plan de desarrollo de la enfermería uruguaya.

Gestión de Enfermería en el abordaje de heridas crónicas: una propuesta interdisciplinaria.

Dr. Enf. Augusto Ferreira

Dpto. de Ciencias de la Enfermería / UCUDAL.

Dra. Enf. Zoraida Fort

Plan de desarrollo de la Enfermería

Mag. Lucía García - Mag. Rocío González

Sociedad Uruguaya de Heridas.

▪ Mesa de Aparato Locomotor

Cátedra de Traumatología y Ortopedia - UdelaR

Fractura de cadera del anciano.

Cátedra de Reumatología

Prof. Dra. Mercedes Navilliat G5 y equipo

Artritis de reciente inicio.

▪ Asociación Uruguaya para el Estudio del Dolor

Manejo del dolor crónico benigno.

Dr. Pablo Hernández

Neurocirujano - Unidad Interdisciplinaria de Dolor.

Presidente de la Asociación Uruguaya para el Estudio del Dolor.

Jefe del Departamento de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia.

Tratamiento intervencionista y quirúrgico del dolor crónico.

Dra. María José Montes

Coordinadora Unidad Interdisciplinaria de Dolor.

Tratamiento integral del paciente con dolor crónico.

Prof. Adj. Dra. Irene Retamoso

Coordinadora Unidad Interdisciplinaria de Dolor.

Abordaje interdisciplinario del paciente con dolor crónico.

▪ Oncología

Braquiterapia.

Prof. Dr. Alvaro Luongo Céspedes,

Director del Instituto Nacional del Cáncer - Presidente de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.

Dr. Mauricio Luongo

Oncólogo Radioterapeuta - Ex Asistente de Cátedra de

Oncología Radioterápica UdelaR.

Clínica COR

▪ Gastroenterología

Enteroscopia. Cápsula del intestino delgado.

Dr. Federico De Simone

Jefe del servicio de endoscopia Ce.V. en (Centro de Referencia

Regional Olympus en Endoscopia Digestiva), MUCAM.

Ex Asistente Clínica de Gastro.

Dr. Pablo Machado

Servicio de endoscopia Ce.V.En, MUCAM. Ex residente Clínica de Gastro.

▪ Tecnología médica

Seguridad del paciente e ingeniería de factores humanos.

Ing. Jorge Morales Mello

Ingeniero Clínico especializado en Ingeniería de Factores Humanos y Tecnovigilancia

▪ Genómica

Genética moderna en la práctica clínica.

Dr. Mario Stoll

Director GenomaMédico - Director Área de Genética Cardiovascular.

Paneles genómicos predictivos de Riesgo coronario y la respuesta a

estatinas.

Dr. Nicolás Dell'Oca

Impacto de las nuevas tecnologías de secuenciación en la

clínica médica.

Dr. Víctor Raggio

La genética clínica fuera del laboratorio.

Dra. Ximena Reyes

Programa nacional de Hipercolesterolemia Familiar: GENYCO

(genes y colesterol).

▪ Dr. Newton Ross

Medicina Familiar y Comunitaria. Conceptos de Definiciones, Abordajes y Desarrollo en el País.

Patología Médica, Farmacología

Prácticas en Investigación Clínica. Dr. Gustavo Arroyo PhD - Médico Toxicología, PhD Farmacología Terapéutica, PhD

Propósitos en prevención cardiovascular. Prof. Agda. Dra. Alicia Sosa G

XIII Jornada Sociedad Uruguaya de Medicina Estética Viernes 17 Sala Dorada de 9 a 18 hs.

Sociedad Uruguaya de Medicina Estética

Presidente Dr. Alberto Elbaum

Vice Presidente Dr. Eduardo Civila

Secretario Dr. Ismael Terzano

Argentina

Prof. Dr. Julio Ferreira

Pte. Sociedad Latinoamericana de Cirugía Estética

Up Date en hilos faciales y glúteos. Tratamientos complementarios al lifting facial. Los biofilms como causa de granulomas en implantes corporales y faciales. Conferencia: "Según pasan los años". Enfoque de los actuales tratamientos en Medicina y Cirugía Estética.

Dra. Alejandra Rodríguez Zía

Directora del Curso Anual de Medicina Orthomolecular

Introducción a la Medicina Orthomolecular. Fundamentos y aplicaciones. Visión Orthomolecular de la obesidad. Plasma Rico en Plaquetas por vía endovenosa. Alcances médicos en Medicina Regenerativa.

Dr. Gustavo Moviglia

Director del Área de Laboratorio de Medicina Regenerativa - Universidad Maimonides. Presidente de la Sociedad Internacional de Terapia Celular

Introducción a la Terapia Celular. Terapia Celular en Medicina Regenerativa. Terapia Celular para enfermedades autoinmunes y oncológicas.

Uruguay

Dr. Alberto Elbaum

El límite entre la rinoplastia y la rinomodelación.

Dr. Eduardo Civila

Dra. Betty González Vázquez

Trasplante de células dérmicas activadas "in vivo" para el tratamiento del envejecimiento cutáneo.

Inscripciones - contratación de stand - solicitud programa completo
Tel. 2915 0048 - 2916 5790 - opmedica@gmail.com - www.opcionmedica.com.uy

Solicite la versión digitalizada de Opción Médica y recíbalas mensualmente sin cargo.

Dolor articular
Inflamación
Artrosis

CASMU



Urufarma



Una solución fácil, efectiva y económica.

Consulte a su médico / www.urufarma.com.uy