

LA REVISTA DE SALUD DEL  **casmu**

Leerla hace bien

casmu**Cerca**

Publicación bimestral del CASMU - Distribución gratuita
Año VII - Nº 45 - Julio de 2020

Si quiere recibir nuestra revista CASMU CERCA en formato digital directamente en su correo electrónico, solicítela a carevista@casmu.com

El confinamiento social, una mirada desde la medicina preventiva

Hipertensión arterial en tiempos de Coronavirus

Nutrición y sistema inmune

CASMU sella convenio de
cooperación con el Instituto
Clemente Estable

1727, una emergencia
especializada



Modelando el futuro del cuidado de la salud

En Siemens Healthineers nuestro propósito es permitir que los proveedores de servicios de salud aumenten su valor, y los acompañamos en ese camino, expandiendo la medicina de precisión, transformando el cuidado de la salud y mejorando la experiencia del paciente, todo ello posibilitado por la digitalización del cuidado de la salud.

siemens-healthineers.com.uy



SIEMENS
Healthineers 



Autoridades Consejo Directivo CASMU - IAMPP

Presidente: Dr. Raúl Germán Rodríguez Rodríguez
Vice Presidente: Dra. Andrea Zumar Viquez
Secretario General: Dr. Juan José Areosa Barcia
Pro-Secretario: Dra. Raquel Pannone Telis
Tesorero: Dr. Domingo Beltramelli Sancristóbal

Comisión Fiscal:

Dra. Mónica Castilla Alonso
Dra. Beatriz Iade Vergara
Dra. María del Rosario Amorín Cendán



Julio de 2020

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Victoria Ziegler

Colaborador especial:

Dr. Jorge Pomi

Revista Casmu Cerca es comercializada, diseñada e impresa por editorial Ideas Uruguay S.R.L.
Tel. (00598) 2506 9268
Cel. (00598) 098 263636.
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 Casmu Cerca. El contenido publicitario es responsabilidad de los anunciantes.
Derechos reservados.
Prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento de los autores y los editores.
Impresión: Gráfica Mosca
Depósito legal N°

Próxima edición de la revista Casmu Cerca: Setiembre 2020

Sumario

6 ANALISIS Y DIAGNÓSTICO

Citometría de Flujo

8 CARDIOLOGÍA

Hipertensión arterial en tiempos de Coronavirus

12 EMERGENCIA

1727, una emergencia especializada

14 ENFERMERÍA

CASMU-IAMPP - RESIDENCIALES Stop COVID-19

18 INFOCASMU

¿Qué significa COSEPA?

20 INFOCASMU

CASMU sella convenio de cooperación con el Instituto Clemente Estable

22 INFOCASMU

Los Usuarios y el Consejo Consultivo del CASMU

23 INFOCASMU

Piso Pélvico

24 INFOCASMU

CASMU lanzó servicio para realizar el test de COVID-19 desde el automóvil

26 MEDICINA PREVENTIVA

El confinamiento social, una mirada desde la medicina preventiva

28 NEUROPEDIATRÍA

Unidad de Aprendizaje

30 NUTRICIÓN

Nutrición y sistema inmune

32 OFTALMOLOGÍA

El ladrón silencioso de la visión

34 SISTEMA DE CUIDADOS

COVID-19 en adultos mayores institucionalizados

36 DERMATOLOGÍA

La piel a través del tiempo

40 ODONTOLOGÍA

Fibromialgia y salud bucal

JEFATURAS MÉDICAS

Departamento

Anestesia		Dra. María Minarrieta
Calidad		Dra. Raquel Romero
Cardiología	Ex Presidente del Fondo Nacional de Recursos	Dr. Enrique Soto
Cirugía General		Dr. Jorge Santandreu
Cirugía Pediátrica	Ex Profesor Adj. de la Clínica Quirúrgica Pediátrica de la Udelar	Dr. Alex Acosta
Cirugía Plástica	Profesor Agregado de la Cátedra de Cirugía Plástica	Dr. Mario Londinsky
Cirugía Torácica		Dr. José Maggiolo
Cirugía Vasculat	Profesor Agregado de Cirugía	Dr. Daniel López Chapuis
Coord. Urgencia		Dr. Nicolás Maseiro
Cuidados Paliativos		Dra. Laura Ramos
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
Fisiatría		Dr. Juan Vigna
Ginecología		Dr. Richard Viera
Hematología		Dra. Gabriela De Galvez
Hemodiálisis - IMAE	Profesor Adjunto de Medicina Preventiva	Dra. Laura Solá
Hemoterapia	Jefe de Depto. de Medicina Transfucional - CREAR (Centro de Reconstrucción Articular)	Dr. Juan Ferrari
Imagenología	Ex Profesor Adjunto de la Cátedra de Imagenología del Hospital de Clínicas	Dr. Eduardo Dogliani
Infectología		Dr. Daniel Macchi
Internación Domiciliaria		Dra. Mariella Mansilla
Servicio de Cirugía del Día		Dr. Paola Sposito
U.N.E.		Dr. Wolf Kohn
Laboratorio		Dra. Estela Olano
Medicina Intensiva		Dra. Mariana Cardezo
Medicina Interna		Dr. Alberto Deicas
Nefrología	Profesor Agregado de la Cátedra de Nefrología del Hospital de Clínicas	Dra. Cristina Rey
Neonatología		Dr. Alejandro Ferreiro
Neumología	Profesor Agregado Cátedra de Neumología de Facultad de Medicina - Jefe del Servicio de Neumología de ASSE - Hospital Maciel	Dra. Gabriela Guidobono
Neurocirugía		Dra. María V. López
Odontología	Especialista en Odontopediatría (UdeLaR), Especialista en Gestión de Servicios de Salud (UdeLaR).	Dr. Carlos Aboal
Oftalmología	Profesor Adjunto de Oftalmología - Miembro de la Sociedad Académica de Oftalmología	Dra. Gabriela Brovia
Oncología		Dr. Adrián Antes
ORL		Dr. Mario Notejane
Pediatría	Profesor Agregado de Pediatría de Facultad de Medicina	Dr. Andrés Munyo
Sicología Médica		Dra. Stella Gutiérrez
Traumatología	Profesor Agregado de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología Pediátrica	Dra. Marisa Rubinstein
UMELA		Dr. Domingo Beltramelli
Unidad Salud Mental		Dra. Ileana Ramos
Unidad Anatomía Patológica	Grado II de la Cátedra de Anatomía Patológica del Hospital de Clínicas Facultad de Medicina	Dra. Lourdes Bertassi
URAC	Especialista en Reproducción Humana	Dra. Andrea Astapenco
Urología	Profesor Adjunto de Clínica Urológica	Dr. Roberto Suárez Serra
Urgencia Prehospitalaria		Dr. Hugo Badía
		Dr. Marcelo Gilard

Comenzamos la segunda mitad del año con grandes proyectos



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

Con el placer de siempre ponemos en vuestras manos una nueva edición de nuestra revista CASMU CERCA, cada día más solicitada por nuestros afiliados.

Y comenzamos informándoles que recientemente CASMU firmó con Teyma el contrato para la construcción de los pisos 4° y 5° del nuevo complejo asistencial donde construiremos habitaciones privadas de excepcional nivel, con más metros cuadrados y por ende con mayor comodidad para el paciente y el acompañante, además de contar con tecnología de punta en dichos pisos, en un ambiente cálido, funcional y amigable. Se agregan cómodas salas de espera con todo tipo de amenities para quienes visitan a sus familiares o amigos. La construcción comenzará por el 5° piso y en nueve meses estará terminado. Ambos pisos quedarán listos para usarse en un plazo de trece meses, por lo que ya comenzamos la preventa de las habitaciones privadas del 5° piso para un número limitado de nuestros afiliados, a quienes recomendamos asesorarse a la brevedad en nuestro departamento comercial, ya que hemos definido precios de venta altamente convenientes y con un gran descuento para los primeros 500 adquirentes. Recuerde que al comprar una habitación privada, podrá hacer uso de la misma siempre que la necesite, sin esperas y con una atención personalizada y de calidad.

También queremos informarles que está operativo prácticamente desde el comienzo de la pandemia del covid-19, el llamado "Hisoparking" de CASMU, situado en el estacionamiento contiguo a nuestro Centro Administrativo, por la calle Asilo, donde podrá concurrir en su propio vehículo a realizarse el hisopado para recibir en los días siguientes el resultado del examen procesado en nuestro propio laboratorio.

Asimismo, les contamos que está funcionando muy bien el Centro logístico de distribución de medicamentos a domicilio, ubicado en la farmacia del Sanatorio 1, desde donde se envía lo solicitado a través del servicio CASMU

A CASA a un costo muy reducido y con gran celeridad.

Es importante también informarles que se colocaron en el policlínico de 8 de octubre y en los Centros Médicos, terminales de autoconsulta, color blanco, y de pago, color azul, con la finalidad de que el día de consulta médica pueda anunciar su llegada a su médico, consultar el estado de cuenta, cuenta corriente de medicamentos, regalías, etc., además de abonar en forma práctica sus copagos y deudas anteriores. Las funcionalidades en estas terminales se irán agregando paulatinamente y para el uso de las mismas podrá ser acompañado por los asistentes personales en el policlínico y por los administrativos en los centros médicos.

A modo de primicia, les adelantamos que se están ultimando los detalles para la concreción del proyecto del gran Centro de Imagenología que CASMU construirá en las instalaciones del policlínico de 8 de octubre y que contará con dos resonadores magnéticos de última generación, un tomógrafo de 128 cortes y el angiógrafo más avanzado del mundo, lo cual permitirá generar una sala híbrida y una "suite" neuroquirúrgica, donde se podrán realizar procedimientos e intervenciones vasculares periféricas y centrales que hoy no se practican en nuestro medio. Imaginarán ustedes que el desarrollo de la infraestructura y la incorporación de este tipo de tecnologías, posiciona nuevamente a nuestra Institución a la vanguardia tecnológica de América Latina, dándonos la oportunidad de ofrecer nuestros servicios y competir con los principales prestadores a nivel regional. Y esto ya es una realidad, dado que estamos trabajando con un prestigioso asegurador internacional, como lo es UNIVERSAL ASSISTANCE, para incorporarnos como prestador regional de medicina altamente especializada.

En materia de proyectos no terminamos aquí sino que próximamente los sorprenderemos con dos más, ya muy avanzados, y que les presentaremos en la próxima edición de la revista. Los mismos tienden a satisfacer un cúmulo de necesidades sentidas por nuestros afiliados, pero además tienen un valor agregado por sus características innovadoras y de prestación de servicios.

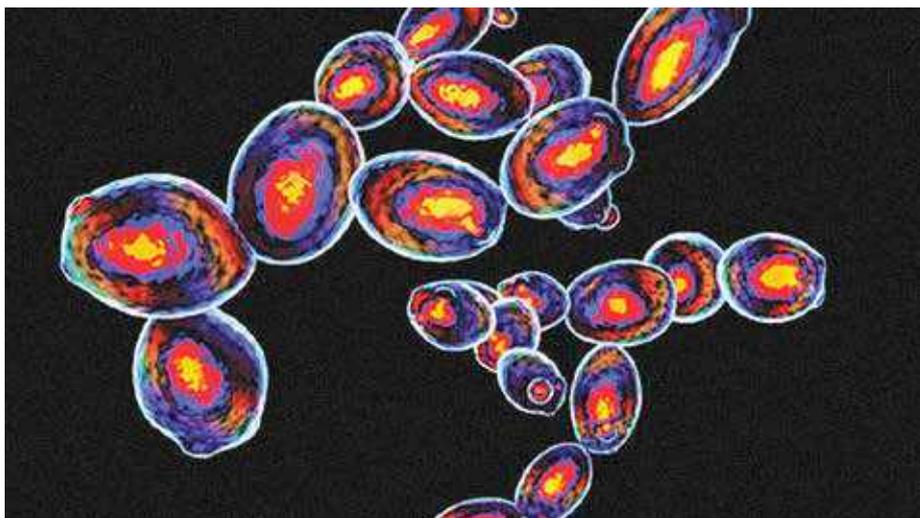
Finalmente queremos agradecer a los anunciantes en la revista sin los cuales no sería posible entregarles gratuitamente estos destacados ejemplares, y a los técnicos de la Institución que con sus valiosos artículos nos permitieron generar este material de gran calidad.

La seguimos en la edición de setiembre. Un afectuoso saludo para todos.

Citometría de Flujo



Dr. Hugo Giordano
y Equipo



La citometría de Flujo es un método de estudio celular basado en tecnología compleja que se utiliza más que nada en el análisis de las células sanguíneas y de la médula ósea para definir el diagnóstico de enfermedades inmunológicas, leucemia y linfomas como complemento necesario y preciso de lo que se observa en el microscopio. Con esta metodología se refina el diagnóstico y se llega muchas veces a definir la enfermedad implicada con mucha mayor precisión.

Muchas células que al microscopio resultan indistinguibles se pueden clasificar con este método y determinar su grado de maduración. De esta manera, mediante una comparación con patrones normales se establece si las células en estudio son normales o patológicas con una muy alta precisión. Por ejemplo, puede identificar una célula maligna entre cientos de miles de células normales, contarlas y establecer su origen, lo que reporta importantes datos para orientar las medidas terapéuticas. Todo ello potenciado con programas de computación especialmente diseñados para este tipo de estudios y que aportan mucha practicidad a la interpretación.

En muchas ocasiones los patrones hallados con la Citometría en la etapa diagnóstica (al comienzo) tienen valor pronóstico en cuanto a lo agresivo o no del tumor estudiado y qué tipo de terapia se aconseja.

Además de la etapa diagnóstica y debido a las características de precisión que la técnica posee, se emplea en la evaluación del tratamiento cuantificando las células malignas que van quedando y dónde, por ejemplo, un

descenso marcado de las mismas será un tratamiento exitoso, un descenso moderado será un tratamiento que requiere intensificación o corrección, o bien si no hay descenso de las células malignas se interpreta como fracaso de la terapéutica e impone un cambio. Y por lo tanto también sirve para decidir cuándo interrumpir el tratamiento ante la ausencia de células malignas.

Otra aplicación de la Citometría de Flujo es, por ejemplo, el recuento de Células Madre Hematopoyéticas (Método de Elección) para los trasplantes en los casos que está indicado dicho procedimiento, para poder saber qué dosis es suficiente. También es la técnica indicada para estudiar algunos tipos de inmunodeficiencias, que es otra patología frecuente y es en esta aplicación muy importante contar con la citometría. Un claro ejemplo es su empleo en la evaluación y seguimiento de pacientes con infección por VIH, aunque hoy se hace extensivo a muchas otras modalidades de fallas de las defensas que pueden ponerse en evidencia mediante estos estudios.

Tanto el Citómetro de Flujo con que cuenta el CASMU (con lectura simultánea de hasta 12 parámetros por célula) como el equipo técnico a cargo, son un respaldo muy importante a este tipo de estudios, y estamos abocados a conseguir mejores y mayores prestaciones de aquí en más, incorporando nuevos diagnósticos como un screening para tumores sólidos y estudio de ciertas características tumorales, que en algunas patologías orientan las conductas a seguir por todo el equipo médico, pensando en la utilidad de los datos aportados para las decisiones del médico clínico a cargo de cada paciente.

Ahora disponible en Vademécum CASMU

Bajo la modalidad de ticket diferencial

Artrisedol® 300

Extracto de insaponificables de palta (Persea gratissima),
Extracto de insaponificables de soja (Glycine max)



Artrisedol® 300 está indicado para:

- Tratamiento sintomático de inicio tardío de la artrosis de cadera y rodilla
- Tratamiento complementario de la enfermedad periodontal



COMPROMETIDOS CON LA VIDA
COMMITTED TO LIFE

89 Años

Hipertensión arterial en tiempos de Coronavirus

La hipertensión arterial causa más de cinco millones de muertes anuales en el mundo.



Dra. Marianela Méndez Guerra
Cardiólogo intensivista grado 4
Policlínica de Anticoagulación y
Trombosis. CASMU Costa Urbana
Coordinadora del programa de
Insuficiencia Cardíaca CASMU



Dra. Verónica Pérez Bardanca
Cardióloga de zona
Integrante del programa de
Insuficiencia Cardíaca

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente y una de las causas más importantes de enfermedad cardiovascular. En el mundo, la hipertensión arterial causa más de cinco millones de muertes anuales.

La posibilidad de desarrollar hipertensión arterial aumenta significativamente con la edad, en efecto, el 60% de los mayores de 60 años son hipertensos. Muchos de ellos no saben que lo son y otros tantos no logran controlar adecuadamente sus cifras de presión arterial.

Hoy se suma la amenaza del nuevo Coronavirus y la relación que se le ha dado con la hipertensión arterial, motivo de incertidumbre y dudas para los pacientes hipertensos.

Por eso queremos responder varias de las interrogantes que se han planteado con respecto al tema en esta pandemia.

¿Por qué se llama a este virus Coronavirus?

Porque al mirarlo en microscopio electrónico su apariencia recuerda a una corona, no a las que portaban los reyes, sino a la corona solar que rodea a nuestra estrella el sol.

¿Qué es un coronavirus?

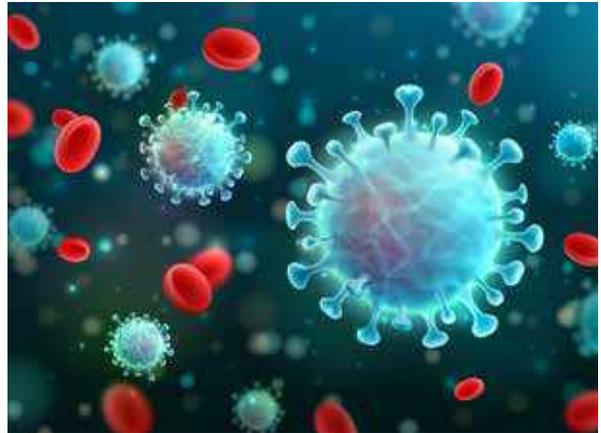
Coronavirus es una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS).

¿Qué es COVID 19?

COVID 19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente es una pandemia que afecta a países de todo el mundo.

¿Tengo más riesgo de infectarme con coronavirus si soy hipertenso?

De los estudios que se han realizado hasta ahora, ninguno ha demostrado que las personas hipertensas tengan más riesgo de adquirir la enfermedad en comparación a las no hipertensas.



¿Si adquiero la enfermedad corro mayor riesgo?

Se ha observado que las personas que tienen las formas más graves de COVID-19 comparten factores de riesgo cardiovascular como la edad mayor a 65 años, la diabetes, la obesidad y la hipertensión arterial.

Los pacientes hipertensos no corren más riesgo de adquirir la enfermedad, pero si la adquieren corren mayor riesgo de desarrollar una forma más severa de COVID-19.

Todos debemos cuidarnos seamos hipertensos o no.



NUEVAS TERMINALES DE AUTOGESTIÓN **casmu**

Innovación tecnológica

Modernidad

Atención 24 hs.

Prestaciones:

- Agenda
- Consultas
- Pagos con Tarjetas de Crédito y Débito



- ❖ Puerta Urgencia Adultos: pago ORDEN DE URGENCIA
- ❖ Policlínico: AGENDA, CONSULTAS Y PAGOS
- ❖ Centros Médicos Montevideo: AGENDA, CONSULTAS Y PAGOS
- ❖ Centros Médicos Canelones y Maldonado: AGENDA, CONSULTAS Y PAGOS



casmu

Cada persona debe conocer sus valores de presión arterial y consultar al médico si sus cifras superan los 140/90 mm Hg (presión sistólica o máxima y presión diastólica o mínima respectivamente) para realizar un diagnóstico precoz y comenzar el tratamiento.

También es importante que las personas hipertensas se tomen periódicamente la presión arterial en su domicilio para saber si están bien controladas, y que no interrumpan la medicación indicada por su médico.

¿Y si sufro otra enfermedad además de la hipertensión, es más grave?

Generalmente el paciente hipertenso puede tener conjuntamente otras enfermedades simultáneas como problemas cardíacos, diabetes, enfermedades pulmonares, enfermedades del riñón, estados de inmunodepresión (defensas bajas), etc.

Estas situaciones, junto con la edad superior a 60-65 años, determinan un riesgo mayor de formas severas de esta afección.

¿Los remedios que tomo para la hipertensión me predisponen a infectarme?

En este aspecto hubo confusión inicial, pero a la fecha el consenso científico es que no hay evidencia de que la medicación antihipertensiva predisponga a la infección o genere riesgo de peor evolución. Al contrario, tener la presión arterial bien controlada y bajo tratamiento sería un factor protector para esta enfermedad. La recomendación médica para los pacientes es que no abandonen su tratamiento por cuenta propia.

¿Tengo que cambiar los remedios en esta pandemia?

A menos que su médico se lo indique expresamente,



no es necesario cambiar un tratamiento antihipertensivo bien indicado. No existe evidencia de que algún grupo de fármaco antihipertensivo se relacione con mayor riesgo para esta infección.

¿Puedo dejar de tomar los medicamentos para la hipertensión?

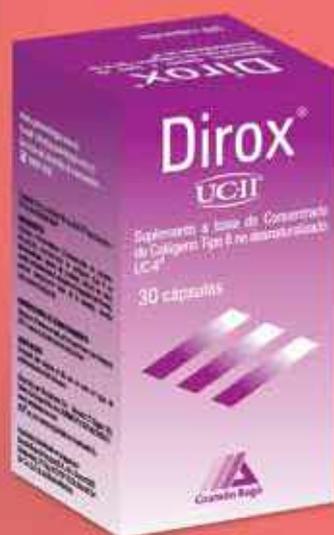
La hipertensión arterial es en el 95% de los casos una enfermedad crónica y su tratamiento es de por vida. No se debe abandonar la medicación prescrita por el médico, ya que es la única forma en que se consigue que no existan descompensaciones de su situación basal.

Recomendaciones

- Mantener hábitos de vida saludable, sabiendo que dadas las circunstancias no es tarea fácil.
- Abandono del tabaco.
- Dieta baja en grasas, sin sal y evitando alimentos procesados.
- Realizar ejercicio evitando el sedentarismo. Quedarse en casa no es igual a quedarse quieto. La práctica regular de ejercicio aumenta la esperanza de vida. Hoy disponemos de varias plataformas para realizar ejercicios en casa. Si tiene caminador o bicicleta fija en su casa debe usarla.
- Llevar un control regular de la presión arterial. Un registro realizado en casa es de gran utilidad. Actualmente está validado el uso de tensiómetros automáticos, siendo los de brazo los más recomendados. Las cifras de presión arterial varían a lo largo del día y según en qué situaciones hagamos la toma. Si la presión en casa se mantiene constantemente por arriba de 135/85 mmhg se debe consultar al médico.
- No abandonar la medicación ni cambiar de medicamentos antihipertensivos sin indicación médica.
- Mantener todas las medidas de higiene (uso de tapabocas, lavado de manos, uso de alcohol en gel) y de distanciamiento social recomendadas.
- Use tapaboca.
- Realice distanciamiento social.
- Evitar desplazamientos innecesarios y limitar las salidas esenciales a los momentos menos concurridos del día.
- Quédate en casa.
- No hay que perder de vista el equilibrio psíquico y emocional que se ve sacudido por estos momentos excepcionales que estamos viviendo. Si necesita ayuda no dude en pedirla.

Dirox®

Cada cápsula contiene 40 mg de UC-II®
aporta 10 mg de colágeno total



✦ **El colágeno tipo II** es componente proteico esencial del tejido conectivo y en especial de la matriz cartilaginosa de las articulaciones. El tejido conectivo proporciona soporte y flexibilidad a las articulaciones, el colágeno tipo II es la proteína estructural responsable de su resistencia a la tracción y dureza.

✦ **La calidad y pureza del colágeno tipo II no desnaturalizado** resultan esenciales para obtener los máximos beneficios, dado que la tolerancia oral, es mayor al administrarse en su conformación nativa.

Sugerencia de uso:

Adultos: consumir 1 cápsula (10 mg de colágeno total) al día con un vaso de agua, preferentemente antes del desayuno.

Presentación:

Envases x 30 cápsulas.



COMPROMETIDOS CON LA VIDA
COMMITTED TO LIFE

89 Años

1727, una emergencia especializada



Andrea Cruz
Comunicadora – Locutora
andrecruzlocuciones.com

CASMU capacita al servicio constantemente para brindar una mejor atención. Conocé aquí la historia de Estela, la primera mujer chofer especializada en ambulancia de asistencia vital avanzada de 1727 CASMU.

Estela Migales, tiene 45 años y es de Montevideo, pero vivió algunos años en la Ciudad de Nueva York. Luego de un tiempo radicada allí decidió volver y apostar por su país.

Actualmente Estela se desempeña como chofer especializado en unidades de avanzada en 1727 CASMU. La pa-



Estela Migales es hoy chofer especializado de avanzada.

sión por la conducción se la transmitió su padre, que dedicó su vida a los autos en su taller del Barrio La Comercial.

Tiempo atrás, Estela Migales participó en el llamado para nuevos choferes especializados en ambulancia de asistencia vital avanzada de 1727 CASMU. Sabía que no sería una apuesta sencilla, pero no solo sorteó las exigencias, sino que fue destacada en su conducción.

Cuentan que aprobaste destacadamente el examen de manejo y también el resto de las pruebas que requiere la postulación. ¿Es así?

Para mi sorpresa y satisfacción personal así fue. El jefe de flota me hizo una evaluación primaria para después continuar con los siguientes pasos del llamado. Él fue quien en principio me dijo “¡Te quiero en el equipo, así quiero que traten a los pacientes y ambulancias!”.

En la lista con los resultados del concurso encontraste que de 12 nombres el tuyo era el primero. ¿Cuál fue tu sensación? ¿Qué paso por tu cabeza?

La espera fue larga, fueron muy bien evaluados todos los choferes. Para mí fue una gran alegría verme en una lista de tantos postulantes en primer lugar y haber concursado con 89 personas.

¿Por qué decidiste ser chofer de ambulancia?

Cuando estuve viviendo en Nueva York pasé por un quebranto de salud que me llevó a estar entre la vida y la muerte. Después de ver lo importante que es la salud y lo bien que me atendieron, siempre quise devolver algo de todo aquello que me salvó.

Estando en Uruguay, hacía ya un par de años, se presentó esta oportunidad.

Amo mi trabajo, amo saber que ayudamos a las personas y salvamos vidas. Para mí este trabajo es muy gratificante.

¿Hay diferencias en la conducción entre mujeres y hombres?

En este caso no debería haber diferencias. Ya sea realizada por un hombre o una mujer, la conducción de una ambulancia debe ser segura, ágil, y muy cuidadosa. Debemos preservar la vida de todos: del paciente y su acompañante, así como del equipo abordo y del entorno por donde nos trasladamos.

Nunca antes una mujer ocupó este lugar ¿Qué opinión te merece ahora que ya desempeñas este puesto?

Estoy muy agradecida a 1727 CASMU por confiar en mí. Nunca una mujer ocupó este puesto antes, así que estaba bajo la lupa de todos, era inevitable. Con el paso del tiempo se convirtió en algo natural, soy una más en la familia de la 1727. Hay muy buen compañerismo.

Imagino lo complicado que debe ser trasladar a personas con quebrantos de salud y sumarle a eso las dificultades del tránsito. ¿Se respeta a la ambulancia en la calle?

Creo que hay que educar más. Algunas personas siguen con el mito de “prende sirena” para llegar antes a su casa. No es así, todo está muy controlado.

Otra cosa que juega en contra para poder escuchar una sirena es que hoy en día los autos vienen más herméticos para darles mayor confort. Si cerrás las ventanas y ponés música, no escuchas una sirena. A esto hay que sumarle el tránsito fatal, sobre todo en las horas pico.

¿Qué es lo más difícil que afrontás como chofer de ambulancia?

Una vez que el equipo sube a la ambulancia es mi responsabilidad todo lo que pase en ella en cuanto a seguridad, así como llegar en tiempo y forma. Cuidar al paciente es como llevar un cristal.

Precisión, agilidad y seguridad, son los elementos a conjugar en ese poco tiempo.



¿Qué hace el chofer además de manejar? ¿Tiene más tareas?

Al tomar el turno se revisa toda la ambulancia. Debe estar todo en condiciones para poder estar a la orden ante cualquier llamado. Por protocolo de seguridad debemos bajar en todos los domicilios, moviéndose el equipo en conjunto.

Además, la función de chofer especializado requiere el desempeño de ciertas funciones cuando estamos en la asistencia del paciente, ya sea suministrando material, preparando equipos o conteniendo familiares y amigos. Es una tarea muy dinámica y si a eso le sumamos la asistencia de pacientes con patologías tiempo dependientes, todo esto debemos realizarlo en lapsos óptimos por el bien del usuario.

Cabe destacar que CASMU está capacitándonos constantemente para día a día mejorar esta atención.

¿Que opinión tienes del CASMU, que te ha dado la oportunidad de este trabajo?

Estoy muy agradecida con 1727 CASMU por la oportunidad laboral y de crecimiento personal. Es una gran familia donde te sentís cómoda trabajando. Da gusto trabajar así.

¿Conocés a otra mujer que conduzca ambulancias?

Personalmente conozco a una, pero en la actualidad hay varias mujeres al volante de las ambulancias. Soy la primera mujer chofer especializada en 1727 CASMU, quedaré para la historia. (Risas) ¡Espero no ser la única!

Por último, ¿qué mensaje dejarías para aquellas mujeres que tienen la misma pasión que tú y quieren dedicarse y concursar para ser chofer de ambulancia?

Mi mensaje es que sigan sus sueños, nada es imposible si realmente lo deseamos y nos esforzamos para conseguirlo. Todo esfuerzo tiene su recompensa.

CASMU-IAMPP - RESIDENCIALES

Stop COVID-19



En el marco de la emergencia sanitaria por la llegada del COVID-19 a nuestro país, el Ministerio de Salud Pública (MSP) consideró oportuno trabajar en conjunto con los diferentes prestadores de salud en la implementación de asistencia a los residenciales para prevenir la diseminación de la enfermedad y mitigar sus consecuencias.

Es por esto que desde el 4 de mayo de 2020, siguiendo las directivas de la Dirección General de Salud (DIGESA) del MSP, todos los prestadores, tanto de salud pública como privada, comenzaron a realizar visitas sanitarias en todos estos establecimientos a nivel nacional.

A CASMU-IAMPP se le adjudicaron 58 establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM) localizados en la ciudad de Montevideo. Allí se realiza relevamiento tanto del residencial como de sus residentes.

La atención a la salud en los ELEPEM es un asunto de alta importancia para la salud pública a nivel nacional, principalmente por la vulnerabilidad de los residentes a causa

de múltiples factores, entre ellos la edad avanzada, patologías crónicas y la incapacidad funcional, entre otras.

En cada una de las visitas se procede a evaluar las características organizativas y locativas del establecimiento, así como el estado de salud de todos los residentes, independientemente del prestador de salud de éstos. La evaluación está a cargo de un equipo integrado por médico y por un licenciado y auxiliar de Enfermería.

Cada uno de los equipos tiene adjudicada una cantidad determinada de residenciales y la responsabilidad de la evaluación inicial y el seguimiento de los residentes, así como la coordinación con el prestador de salud que les corresponda en relación a las diferentes necesidades de atención detectadas, como por ejemplo estudios paraclínicos, medicación, interconsultas u otros.

El objetivo de estas visitas, además de conocer la situación en que se encuentra cada uno de los residentes, es informar y educar sobre medidas preventivas para evitar el contagio, así como proporcionar herramientas necesarias para que las apliquen en forma adecuada.



También se aprovecha la oportunidad en cada instancia para reforzar conocimientos y evacuar dudas acerca de cambios de posición adecuados para evitar lesiones en la piel por el apoyo prolongado y una correcta postura al momento de alimentar e hidratar a los residentes (semi-sentados a 90°) para disminuir riesgo de aspiración. Esto también favorece una buena expansión torácica y facilita la entrada y salida de aire.

También se sugiere una ingesta de líquidos abundante, apoyada con cítricos, jugo de arándanos y vinagre de manzana, que además de hidratar ayuda a prevenir la aparición de infecciones urinarias, muy frecuentes en residentes añosos y con incontinencia. Se recomienda tomar al menos dos litros de agua por día, salvo en casos donde lo tengan restringido.

Durante el relevamiento, el equipo de salud del residencial realiza una recorrida por todas las instalaciones y observa si cuentan con todos los implementos necesarios para evitar la propagación del virus COVID-19. Se constata también si cuentan con alfombra de pediluvio al ingreso, alcohol en gel en todos los espacios, en especial los compartidos como el comedor, living, dormitorios y baños, así como también dispensadores de jabón líquido y toallas de papel en cada baño para que se pueda realizar un correcto lavado de manos.

El equipo realiza a los residentes una valoración completa (examen físico, control de signos vitales y verificación en historia clínica de todos los antecedentes y actualización de paraclínica). Y verifica, puesto que es muy importante, si fueron vacunados contra la gripe y si poseen la Neumo 23. Además, se coordina vacunación a los residenciales a los que aún no habían concurrido las vacunadoras.

Si en estas valoraciones se detecta que alguno de los residentes presenta síntomas que podrían corresponder a un sospechoso de COVID-19 se procede a:

- Aislar al residente (si es que cuentan con un área específica de aislamiento).
- Anuncio al MSP.
- Comunicación con el prestador pertinente.
- Realización del hisopado por parte del prestador al que pertenece.
- Contacto con personal y médico del residencial.
- Si el hisopado es positivo se mantiene el aislamiento.

El seguimiento de cada ELEPEM se realiza tanto en forma telefónica como presencial. En el segundo contacto presencial se valora a los residentes que por diferentes

razones necesitan mantener seguimiento. Se evalúa el manejo de los funcionarios en el residencial en cuanto a higiene y medidas preventivas y se verifica si están teniendo en cuenta las sugerencias realizadas en la visita anterior.

En algunos residenciales realizan talleres de lavado de mano con residentes y funcionarios, en los cuales los participantes se muestran interesados y participan activamente.

Son muy importantes las instancias en las que se brindan momentos de contención y escucha, teniendo en cuenta el estado anímico de los adultos mayores en medio de la cuarentena. Se hace especial hincapié en la importancia de no salir del residencial, pese a que alguno de ellos lo hacía antes de la emergencia sanitaria, insistiendo que con esta precaución evitan la exposición y el riesgo de enfermarse.

La resolución tomada por el MSP en conjunto con los prestadores de salud, ha demostrado ser muy positiva. Un ejemplo son las intervenciones ante las múltiples interrogantes y miedos que han surgido en esta pandemia, para las cuales el equipo de salud de CASMU ha sido un eslabón importante en estos momentos de crisis, evacuando dudas, educando y fundamentalmente brindando seguridad a la población en general.

Recomendaciones para quienes conviven con una persona contagiada

Los equipos de salud de CASMU han colaborado exitosamente con cada uno de los residenciales y en conjunto se ha logrado evitar la entrada del COVID-19. A continuación se brinda una serie de recomendaciones para quienes tengan que compartir vivienda con una persona que ha enfermado a causa del virus.

Si tiene a su cuidado un integrante del núcleo familiar con COVID-19 positivo o sospechoso deberá tener en cuenta que:



- El enfermo deberá permanecer solo en una habitación con la puerta cerrada y con ventanas abiertas para una adecuada ventilación. En caso de tener que salir de la habitación deberá colocarse tapaboca.
- En la habitación se colocarán los residuos generados en un recipiente con bolsa en su interior. Al retirarlos se deberán colocar en una segunda bolsa y al sacarla de la habitación se coloca en una tercera bolsa para trasladarla a la volqueta.
- Procurar que sea una única persona la que proporcione la atención al enfermo.
- Cuando se asiste al enfermo, éste deberá permanecer con tapaboca y mantener una distancia prudencial mayor a un metro siempre que sea posible.
- Realizar lavado de manos antes y después del contacto con el enfermo o su entorno inmediato, por ejemplo grifos, picaporte de puertas, etc.
- Hacer un correcto lavado de manos utilizando abundante agua y jabón. Se debe frotar espacios interdigitales, friccionar entre ambas palmas, dorso de ambas manos, muñecas, yemas de los dedos en palmas y pulgares para luego enjuagar, secar con papel y descartarlo. Mantener uñas cortas y limpias. De manera ocasional aplicar alcohol en gel.
- Evite tocarse ojos, nariz y boca con las manos. En caso de que suceda, reitere lavado de manos.
- Lavar utensilios personales a altas temperaturas. La ropa personal y de cama deben introducirse en una bolsa cerrada para ser trasladada al lavarropas. No compartir elementos personales.
- No utilizar guantes en forma permanente, solo en aquellos casos que lo requieran. Al retirarlos, la parte que estuvo en contacto, deberá quedar hacia adentro y deben ser descartados en el recipiente adecuado. Lavarse las manos luego de sacarse los guantes.
- Aumentar la frecuencia de la limpieza en todas las superficies, haciendo hincapié en picaportes, mesas, teléfonos y control remoto luego de su uso.
- Mantener los ambientes ventilados del resto de la casa.
- El cuidador deberá evitar salidas innecesarias. En caso de tener que hacerlo, cambiarse la ropa personal y calzado al llegar al hogar y lavado de manos.
- Contar con teléfono operativo para comunicarse con la Institución por consultas o para solicitar atención médica. Llamar al 144 opción 3.

MEGA OMEGA 3[®]

CALIDAD SUPERIOR

ASEGURÁ TU
CORAZÓN

ACTIVOS
CARDIO
PROTECTORES



1 CÁPSULA AL DÍA
REDUCE:

- RIESGO CARDIOVASCULAR
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- COLESTEROL

Comisión de Seguridad del Paciente

¿Qué significa COSEPA?



Dra. Marianela Arévalo

Dra. Zully Domínguez

Lic. Jimena Castillo

Desde agosto del 2008, el Ministerio de Salud Pública (MSP) dispuso por ordenanza la creación de la Comisión Asesora, con el objetivo de adaptar definiciones sobre “eventos adversos en el área de la salud”, y a la que responsabilizó de diseñar y proponer políticas y actividades para la seguridad de los pacientes y prevención del error en medicina.

Todas las instituciones públicas y privadas prestadoras de asistencia integral deberán mantener un programa de Seguridad de los Pacientes.

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de riesgo inherente en cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño. La gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones, el uso seguro de los medicamentos y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

Dentro de la COSEPA se debe:

- Elaborar, implementar, mantener, y evaluar un Programa de Seguridad del Paciente adecuado a las características y necesidades de cada institución. Este programa incluirá promoción y desarrollo de prácticas seguras en la atención de salud, basadas en el desarrollo de guías de actuación (protocolos) validadas, y de evaluación de su cumplimiento mediante auditoría clínica permanente.
- Establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores en la atención y maximicen la probabilidad de intercepción cuando ocurren. La gestión del riesgo implica la actitud proactiva de conocer lo que puede ocurrir para evitarlo.

- Promocionar el cambio cultural en las instituciones, para internalizar la concepción y abordaje de la seguridad de los pacientes como un proceso de alta prioridad.
- Generar programas concretos que contribuyan a detectar prácticas seguras y eventos adversos, de modo de poder implementar acciones preventivas. Será parte de este programa el relevamiento y mantenimiento de un registro de eventos adversos (de reporte inicialmente voluntario), para que aprendiendo de los mismos, se puedan implementar recomendaciones que los eviten.
- Identificación de indicadores que permitan, definiendo estándares apropiados, verificar la mejora de los procesos y una perceptible disminución de la inseguridad de los pacientes.
- Realizar en forma sistemática el control de la calidad de los registros médicos, mediante el análisis cuantitativo y cualitativo de las Historias Clínicas.
- Implementar programas educativos locales (por ejemplo, ateneos mensuales), con la finalidad de capacitar a los profesionales y funcionarios en lo que respecta con la seguridad del paciente, así como asociar a los pacientes y sus familiares con el autocuidado.
- Construir una red de integrantes del equipo de salud que lideren a nivel institucional y de sus respectivos servicios la mejora continua de la seguridad del usuario en la cotidianeidad de la atención.
- Constituir el interlocutor institucional de la Comisión Ministerial, aportándole los elementos propios de las perspectivas locales y evitando la duplicación de esfuerzos.

Por tanto CASMU IAMPP cuenta con esta comisión, que desde enero del 2020 tiene como nuevas integrantes a la Dra. Marianela Arévalo como coordinadora, a la Dra. Zully Domínguez como asesora médica legista y a la Lic. Enf. Jimena Castillo.

Lo que se busca incisivamente en la revisión y evaluación de los casos presentados, de la lectura bibliográfica consultada y de la memoria de los demás COSEPA operativos en el país es minimizar el error, aumentando la seguridad del paciente y concomitantemente nuestra propia seguridad.

Los invitamos a ser partícipes de manera entusiasta en este accionar cada vez que se encuentren frente a situaciones que ameriten un reporte, ya sea ante un casi error o un error (evento adverso o evento centinela).

Nos encontramos en el local de Asilo de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas (int. 5311) en las oficinas de Gestión de Calidad y Normas.



Banco de Sangre

Se obtiene sangre y plaquetas a través de la donación de personas voluntarias. Contamos con una amplia capacidad de atención de donantes, brindándoles a los mismos una confortable atención. La sangre así obtenida pasa por estrictos estudios y controles para validar su uso, luego pasa al área de fraccionamiento para obtener hemocomponentes tales como plaquetas, plasma fresco y crioprecipitados, así como hemoderivados (albúmina, inmunoglobulina, factores de la coagulación).

Todos estos componentes son usados diariamente para tratar pacientes que requieran transfusiones de urgencia, block quirúrgico y áreas de internación.

Área de Aféresis - Contamos con los equipos de Aféresis de última generación para realizar tratamientos que requieran aféresis terapéuticas y para obtención de hemocomponentes de donantes.

Contamos con una Policlínica especializada en coagulopatías que fue designado como Centro de Referencia Nacional en atención integral para pacientes mayores de 18 años con hemofilia y otras patologías vinculadas a desórdenes hemorrágicos congénitos.



Área Asistencial

Contamos con una **Policlínica única**, especializada de **Medicina Transfusional** donde se atienden y controlan pacientes que requieren transfusiones de sangre, plaquetas o cualquier otro hemocomponente. También allí se atienden pacientes con inmunodeficiencias que requieren tratamiento sustitutivo con Inmunoglobulina y otros tratamientos vinculados a la especialidad.

Atención domiciliaria a cargo de Médico Especialista en hemoterapia todos los días de la semana, donde se realizan consultas y transfusiones de sangre o hemoderivados en el domicilio del afiliado mejorando la asistencia del usuario de CASMU y evitar así molestias en traslados innecesarios.

Contamos con área **Especializada en Terapia Celular**, donde se elaboran distintos planes de tratamiento en base a sangre autóloga (del propio paciente), como colirio para tratamiento de determinadas patologías oftalmológicas.

El equipo medico y técnico trabaja en régimen de guardia las 24hs los 365 días del año en constante intercomunicación e interconsulta con todas las especialidades.



CASMU sella convenio de cooperación con el Instituto Clemente Estable

La mutualista y la entidad referente en materia de investigación firmaron una alianza por cinco años con el fin de desarrollar proyectos científicos e intercambiar conocimiento. El convenio prevé la cooperación en programas de capacitación del personal investigador y técnico, así como la realización de acciones comunes mediante el aporte de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

Fiel a su compromiso de brindar una atención integral y de primer nivel a sus afiliados, trabajar de forma activa en la prevención y rehabilitación de sus pacientes, y asistir en el desarrollo de avances y estudios sanitarios, CASMU celebró un acuerdo de cooperación con el prestigioso Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable (IIBCE).

A través de esta alianza, ambas instituciones se trazaron la meta compartida de transferir conocimiento científico y tecnológico, ejecutar proyectos en conjunto, planear actividades y contribuir al desarrollo de estudios e investigaciones fructíferas.

El convenio firmado entre la mutualista y esta unidad ejecutora dependiente del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) tendrá una duración de cinco años, que se podrá renovar por igual período si es de interés para ambas partes.

“Estamos muy orgullosos de haber podido concretar este acuerdo, ya que confiamos en que añadirá gran valor a las entidades involucradas e implicará un interesante aporte para la sociedad en su conjunto. Desde CASMU nos comprometemos a trabajar codo a codo con el Instituto Clemente Estable y doblaremos esfuerzos junto a esta institución reconocida a nivel nacional e internacional, con miras a generar conocimientos y avances en el área científica y lograr mejoras en tecnología e innovación para todo el Uruguay”, señaló el doctor Raúl Rodríguez, presidente del Consejo Directivo de Casmu-IAMPP.

En otro orden, la alianza destaca distintas modalidades de colaboración recíproca y sobresale el intercambio de información, saberes y herramientas con el objetivo de desarrollar y ejecutar de manera conjunta actividades de asesoramiento mutuo y prestación de consultorías.

A su vez, en el marco de la inquietud constante que CASMU tiene por la formación sostenida de sus profesionales, el convenio prevé la cooperación en programas de capacita-

ción del personal investigador y técnico, así como la realización de acciones comunes mediante el aporte de infraestructura, equipamiento y recursos humanos. En tal sentido, está prevista la planificación de seminarios y conferencias con el fin de mantener actualizado al personal, así como la transferencia de aptitudes y conocimientos.



De izquierda a derecha: Dra. Andrea Zumar, vicepresidenta del Consejo Directivo de CASMU-IAMPP, Dr. Juan José Areosa, secretario general del Consejo Directivo de CASMU-IAMPP, Dr. Pablo Zunino, presidente de la Fundación Clemente Estable, Dr. Raúl Germán Rodríguez, presidente del Consejo Directivo de CASMU-IAMPP, Dra. Raquel Pannone, prosecretaria del Consejo Directivo de CASMU-IAMPP y Dr. Domingo Beltramelli, tesorero de CASMU-IAMPP.



Dr. Raúl Germán Rodríguez, presidente del Consejo Directivo de CASMU-IAMPP y Dr. Juan José Areosa, secretario general del Consejo Directivo de CASMU-IAMPP.

HABITACIONES PRIVADAS EN CASMU

Casmu pone a disposición de sus afiliados la posibilidad de internación en esta moderna habitación privada construida en el sexto piso del nuevo Sanatorio Central.



Son más de 30 metros cuadrados construidos especialmente para asegurarle comodidad y confort.

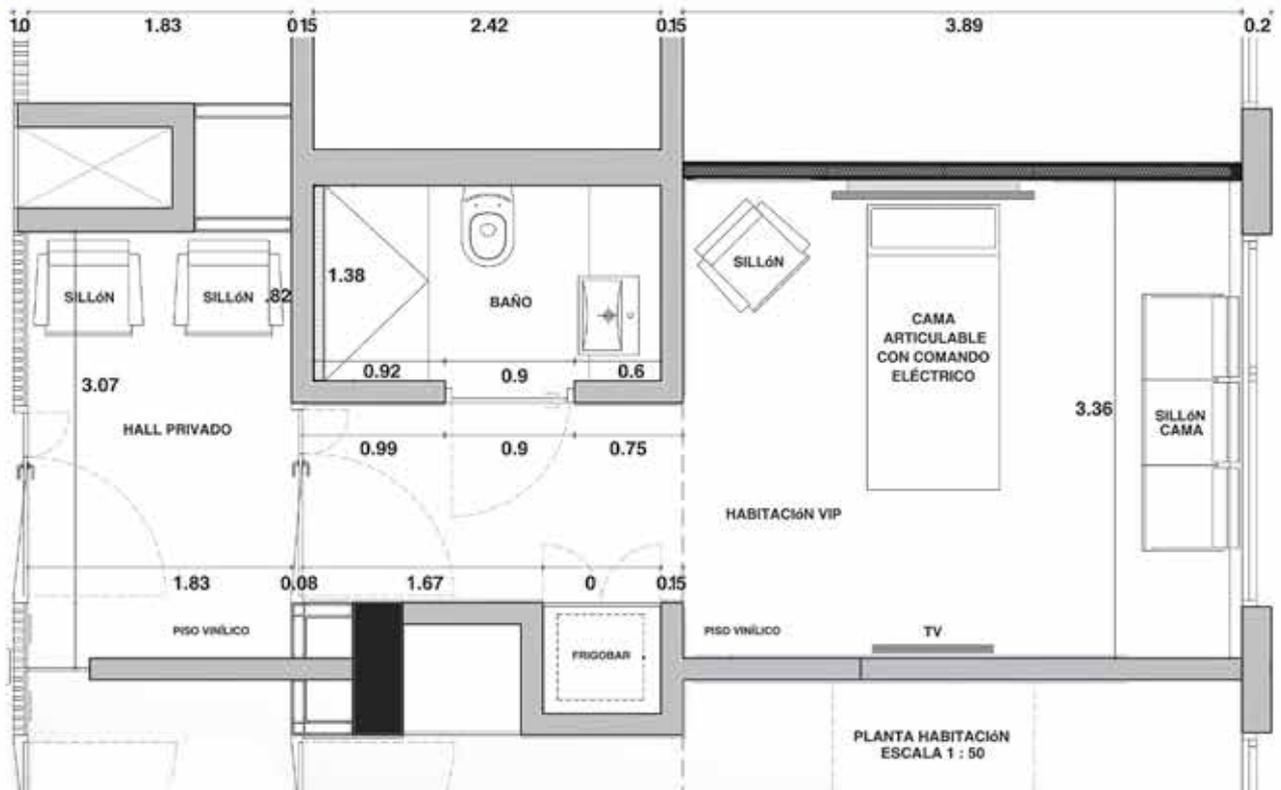
Una puerta de acceso brinda total privacidad permitiendo el ingreso a una antesala con dos cómodos sillones y decoración que proporcionan un cálido ambiente.

La habitación posee un baño propio con modernos sanitarios y todo el equipamiento necesario.

La sala de internación, de gran ventanal que proporciona luz natural, está equipada con:

- ♦ Cama articulable con comando eléctrico
- ♦ Aire acondicionado
- ♦ Hall privado
- ♦ Sillón cama para un acompañante
- ♦ Cómodo sillón
- ♦ Frigobar
- ♦ Televisión con servicio de abonados
- ♦ Comidas diarias para un acompañante
- ♦ WIFI

■ LOS PRIMEROS CONTRATOS RECIBIRÁN UN DESCUENTO EXCEPCIONAL DEL 25% EN LAS NUEVAS HABITACIONES PRIVADAS DEL 5° PISO DEL COMPLEJO ASISTENCIAL



Los Usuarios y el Consejo Consultivo del CASMU



Lidia Trigo
Lucía Marrero



Este artículo pretende ser el comienzo de una comunicación fluida entre los usuarios agrupados en el Movimiento de Usuarios del CASMU y el conjunto de los asociados.

En primer lugar, queremos agradecer a la Institución la posibilidad de utilizar este espacio.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 18.211 de 2008, que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud y su Decreto Reglamentario 269/2008, el CASMU cuenta, al igual que otras instituciones públicas y privadas, con un Consejo Consultivo Asesor, de carácter honorario, cuyas resoluciones no son vinculantes.

Se integra con representantes de la Institución, de los Médicos, de los Funcionarios y de los Usuarios.

Algunos de sus cometidos son: "Apoyar las campañas de Promoción y Prevención de la Salud", "Velar por la calidad de los Servicios de Salud que brinde el Prestador", "Participar en el análisis y evaluación de los reclamos de los Usuarios", "Tomar conocimiento de los Balances y Memoria de la Entidad", tal como lo establece el Decreto 206/2008.

El Consejo Consultivo Asesor del CASMU, ha funcionado en forma ininterrumpida desde su creación en el año 2008 y actualmente sesiona en forma virtual los primeros lunes de cada mes a las 8 horas. La representación de los Usuarios está a cargo de las señoras Lidia Trigo y Lucía Marrero.

Nuestro Movimiento de Usuarios CASMU, se ha venido reuniendo regularmente una vez al mes en el local de Asilo, en una sala proporcionada por la Institución, actividad que está momentáneamente suspendida a causa de la pandemia.

A lo largo de estos años, hemos tratado diversos temas, teniendo como principal objetivo la defensa de los derechos de los Usuarios, mejorar la calidad de atención y estimular el uso de la Oficina de Atención al Usuario, que es la vía creada por ley para el planteo de quejas o reclamos.

Nos interesa difundir por este medio el trabajo que hemos venido desarrollando. Es fundamental conocer las necesidades de los usuarios, analizar sus inquietudes y preocupaciones, para poder canalizarlas poniéndolas a consideración del Consejo Consultivo, a través de nuestra participación en el mismo.

Serán bienvenidas las consultas, sugerencias o críticas, que nos permitan realizar nuestro trabajo con eficiencia y responsabilidad.

Para contactarse con el Movimiento podrán hacerlo por teléfono: (Lucía Marrero) 098238946 - 26005964. (Lidia Trigo) 098634633 - 27116321 o por los siguientes correos electrónicos : moviusuarioscasmu@gmail.com - lucia-marrero@gmail.com

Departamento de Fisiatría de CASMU comunica nueva apertura

Piso Pélvico



Se trata de un lugar donde aquellas/os pacientes con disfunción de su piso pélvico encuentran un ambiente agradable con un entorno técnico y físico adecuados para el tratamiento de las diversas patologías relacionadas con dicha disfunción.



Dr. Juan M. Vigna
Jefe del Departamento de Fisiatría, Grado V

Patologías como: incontinencia urinaria, incontinencia anal, vaginismo y otras disfunciones, pueden ser hoy día tratadas en la unidad de suelo pélvico de CASMU.

Los pacientes, una vez tratados, estarán completamente rehabilitados para que puedan continuar con una vida social acorde a sus expectativas.

El paciente será derivado por ginecólogo, urólogo, cirujano, gastroenterólogo u otros especialistas que traten este tipo de patologías.

El tratamiento se realiza en nuestras instalaciones de subsuelo, en consultorio individual con baño completo en suite con total privacidad y aislado del entorno. La licenciada en fisioterapia especializada en Piso Pélvico trabajará con la/el paciente en sesiones con una frecuencia de dos sesiones semanales y en un total de ocho sesiones.

En caso de requerir una nueva serie, será el médico tratante quien lo indique.



Debemos destacar que contamos con instrumental de última generación para realizar electroestimulación de la musculatura de la zona.

CASMU lanzó servicio para realizar el test de COVID-19 desde el automóvil



Para continuar velando por la salud de sus afiliados, brindando la calidad de atención que lo caracteriza especialmente ante el contexto actual, CASMU lanzó el “Hisoparking”, un servicio que permite realizar el test diagnóstico del coronavirus (COVID-19) desde el automóvil.

La iniciativa se lleva a cabo en un parking al aire libre frente a la puerta de Urgencia y Emergencia del CASMU en la calle Asilo, donde los socios podrán realizarse el hisopado para detectar la enfermedad, sin bajarse del vehículo. El proceso tendrá una duración máxima de cinco minutos y el resultado estará disponible en 72 horas.

Esta modalidad, que se desarrolla de forma exitosa a nivel internacional, contribuye a reducir la exposición al virus, tanto de los afiliados como del personal médico.

“Se realiza en un espacio diseñado para parking, donde la persona viene a la hora indicada, se toma la muestra y se va. Hasta el momento hemos logrado muy buenos resultados y los usuarios han sido muy puntuales. Además, al ser en un espacio abierto, hay mayores garantías para todos los involucrados, a diferencia de un espacio

cerrado, que es necesario ventilar cada 30 minutos aproximadamente”, explicó la Dra. Ana Soca, directora Técnica del CASMU.

Para solicitar el test mediante el “Hisoparking”, se debe agendar previamente a través del programa de gestión de urgencias de la mutualista llamando a la emergencia 1727.



29 años de compromiso, de compañía, de confianza.

- ✓ Planes de afiliación adaptados a cada realidad.
- ✓ Acompañantes Calificados, egresados de la Escuela de Capacitación con la mayor carga horaria del país, habilitada por el MEC, apoyados por médicos, enfermeros y psicólogos.
- ✓ Certificada en todos sus procesos por la última norma vigente (ISO 9001 - 2015).
- ✓ Teleconsulta Médica de Apoyo, las 24 horas, todos los días del año.
- ✓ Más de 65 millones de horas de compañía brindada.





El confinamiento social,

una mirada desde la medicina preventiva



Dr. Álvaro Arigón
Director CASMU EMPRESA

“No hay que temer nada en la vida, solo hay que entenderlo. Ahora es el momento de entender más, para que podamos temer menos”.

Marie Curie

La pandemia del coronavirus es una situación nueva e inesperada, y cada uno de nosotros está lidiando, como puede frente al miedo a la infección, los contagios, la convivencia con los enfermos, el confinamiento en familia, el miedo ante la situación económica que se plantea y la pérdida de seres queridos.

Frente a esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que es normal sentirse triste, confundido, asustado o enfadado durante la crisis. En este

sentido propone no negar estos sentimientos que se agolpan diariamente y que conllevan a diferentes estados de ánimo a lo largo de la jornada.

Es bueno aumentar la comunicación con amigos, familiares y compañeros de trabajo, mantener un estilo de vida saludable, seguir una dieta adecuada y equilibrada, dormir las horas que sean necesarias, hacer ejercicio y evitar recurrir a los hábitos tóxicos.

Efectos negativos del aislamiento o confinamiento por la pandemia del coronavirus

1. Alteración de los ritmos circadianos: la falta de exposición a la luz solar puede provocar cambios en el cerebro que afectan nuestro reloj biológico. Esto puede hacer que pasemos horas realizando una misma tarea sin tener conciencia del paso del tiempo, ya que la mayoría de las veces solo recibimos luz artificial. Esta alteración de los ciclos circadianos puede provocar cansancio, ausencia de apetito o necesidad de comer a toda hora, alteraciones en el sueño y disminuye los niveles de vitamina D, lo que afecta el sistema inmune.
2. Aumento del estrés, ansiedad y depresión: el exceso de preocupaciones por vivir en un momento de crisis y de incertidumbre, sumado a la disminución de la probabilidad de ejercicio, disminuyen los niveles de endorfinas, sustancias químicas que facilitan la aparición de sensación de bienestar mental y de felicidad. El ejercicio físico mitiga el estrés, disminuye los síntomas de depresión, disminuye el nivel de atención y de concentración, y provoca falta de energía y apatía.
3. Disminución del contacto social: ya Aristóteles refería que “el ser humano es social por naturaleza”. El área social es de vital importancia para la salud mental de las personas. Estar aislados provoca que nuestra autoestima disminuya, aumenten los problemas de aprendizaje y la toma de decisiones. Esto ocurre porque formamos nuestra autoestima y personalidad a partir de los vínculos y construcciones sociales, aprobación y afecto de los demás.
4. Aumento de la vulnerabilidad: vivir solo o convivir en confinamiento durante un tiempo prolongado puede tener efectos negativos. Se puede favorecer la aparición de ira y agresividad. Esto se traduce en una fuente elevada de estrés y potencia los síntomas de ansiedad. Especialmente para las personas que viven solas, la situación de confinamiento se convierte en una condición de especial vulnerabilidad, ya que limita mucho la vida social y hace que aumente la sensación de aislamiento. Quienes conviven con una o varias personas se ven enfrentados a tener que aprender a gestionar los problemas habituales de una convivencia en una situación mucho más excepcional.

¿Qué se puede hacer para evitar estos síntomas desagradables?

- Detectar las situaciones que provocan el aumento de los síntomas de ansiedad.
- Observarnos emocionalmente.



- Mantener un estilo de vida saludable con una dieta adecuada.
- Dormir las horas que sean necesarias respetando los horarios habituales.
- Mantener los ambientes de la casa ventilados y con suficiente luz solar natural para favorecer la no alteración de los procesos metabólicos normales del cuerpo.
- Acondicionar un espacio adecuado de nuestro hogar para el trabajo, con una agenda y una rutina laboral.
- Aseo personal y vestimenta acorde a la situación de trabajo desde casa.
- Mantener vínculos interpersonales por medios virtuales para disminuir el impacto del aislamiento.
- Realizar talleres de diálogo con personas en situaciones similares para compartir experiencias y elaborar un sistema en donde podamos compartir experiencias y emociones.

Para los equipos de la Medicina del Trabajo, este problema sobregregado por el aislamiento a nivel laboral, ha provocado muchas horas de estudio, de reuniones con especialistas y con los propios trabajadores para poder enfocar estrategias de mejora y de prevención de daños a la salud.

El equipo de CASMU Empresa comienza este mes el Taller de diálogo virtual, que ofrece un espacio compartido entre trabajadores, asesores y empresarios en el que se podrán volcar experiencias y emociones que han surgido a partir del actual confinamiento. Guiados por una licenciada en Psicología, especializada en técnica “Mindfulness”, el objetivo de este taller será el encuentro de todos a través de pantallas, pero que permitan el acercamiento tan necesario en tiempos en los que se recomienda permanecer aislados.

Por más información se puede comunicar al teléfono 099 994 643 o al correo electrónico casmuempresa@casmu.com.



Unidad de Aprendizaje

Una respuesta a las dificultades del aprendizaje detectadas en casa o en la escuela

Desde mayo de 2019 funciona en CASMU la Unidad de Aprendizaje, integrada por la Dra. Noelia Goyeneche, psiquiatra pediátrica y la Dra. Alicia Maturana, neuropediatra. Ambas con formación en neurodesarrollo y aprendizaje.

Esta unidad funciona los miércoles de 13:00 a 19:00 horas en el Sanatorio N°3 (Garibaldi y Juan Ramón Gomez). Los pacientes acceden por derivación del pediatra tratante.



Dra. Alicia Maturana
Neuropediatra



Dra. Noelia Goyeneche
Psiquiatra Pediátrica

Las dificultades del aprendizaje, que se traducen en menor rendimiento académico al esperado para la edad, son un problema de alta frecuencia a nivel mundial.

Las causas más frecuentes de la baja competencia son el déficit intelectual, la dificultad específica de lectoescritura y/o matemáticas, trastorno por déficit atencional, déficit sensorial, ya sea visual y/o auditivo y las causas emocionales.

Las dificultades específicas del aprendizaje se describen como trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares y se clasifican de acuerdo con dominios concretos: trastorno específico de la lectura, frecuentemente llamado dislexia, trastorno específico de la expresión escrita o disgrafía y el trastorno específico de las habilidades aritméticas, también llamado discalculia.

Se presentan en niños con rendimiento descendido en algún área específica de las nombradas anteriormente en ausencia de discapacidad intelectual, discapacidad sensorial, trastorno emocional, privación cultural e instrucción insuficiente.

La discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo intelectual, incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad e impulsividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por inatención y conductas de hiperactividad e impulsividad que comienzan en la infancia, e interfieren en el desempeño académico, familiar y social, así como en la calidad de vida. No hay en este caso discapacidad intelectual.

El TDAH se presenta con frecuencia en la niñez como un síndrome neurocomportamental caracterizado por la inatención, la impulsividad o el actuar por reacción, muchas veces con agresividad o temeridad, sin medir consecuencias, y la hiperactividad o hiperquinesia.



Dentro de las causas de tipo emocional, las que más frecuentemente pueden generar repercusión en el ámbito académico son la presencia de síntomas depresivos y o ansiosos diferentes a los que se describen en adultos, los problemas de conducta y los trastornos adaptativos. Cada una de estas entidades requiere un abordaje diferente. Resulta por lo tanto fundamental plantear un diagnóstico adecuado, que solo un equipo multidisciplinario puede lograr.

En la Unidad de Aprendizaje del CASMU se estudia cada caso, se evalúa la historia del desarrollo y aprendizaje, y se realiza una hipótesis diagnóstica de qué puede estar sucediendo. De acuerdo a esa hipótesis, se realizan las evaluaciones pertinentes y se indica abordaje adecuado.

Posteriormente se realiza el seguimiento del niño o adolescente, intercambiando información con el centro educativo y técnicos que realizan los abordajes. El monitoreo de la respuesta al abordaje iniciado indicará si el tratamiento está o no siendo efectivo.





Nutrición y sistema inmune



Lic. Gabriel Gilard
Licenciado en Nutrición y Dietista

La alimentación es un eslabón fundamental en la salud en todas las etapas de la vida, desde la gestación hasta la vejez. La alimentación y el estado nutricional influyen en el estado de las defensas inmunológicas.

Con la llegada del invierno nos empieza a inundar a través de redes sociales, revistas, programas radiales y televisivos una avalancha de información acerca de los cuidados especiales que esta época de fríos intensos requiere. Los cuidados a nivel de la nutrición son uno de los aspectos más referenciados.

El sistema inmunológico comprende una serie de complejos procesos que protegen al organismo frente a agentes potencialmente dañinos para su funcionamiento. Estos agentes que se introducen al organismo y generan una respuesta del sistema inmune se llaman antígenos.

Las enfermedades tienen como origen diversos factores relacionados, la mayoría de los cuales se relacionan con las respuestas del sistema inmune frente a los antígenos. Estas respuestas pueden manifestarse en procesos infecciosos, inflamatorios o autoinmunes.

No existe un superalimento que directamente actúe aumentando nuestras defensas o mejorando la respuesta del sistema inmune, con la única excepción de la leche materna para neonatos y lactantes. Lo que sí sabemos es que hay alimentos que contienen nutrientes y que son determinantes para el funcionamiento del sistema inmune como los siguientes:



- Crucíferas (repollo, brócoli, coliflor), ajo y cebolla: por sus compuestos azufrados actúan positivamente con propiedades antiinflamatorias, antibacteriales y antioxidantes.
- Frutos rojos (arándanos, moras, frutilla): tienen acción antioxidante.
- Cítricos (naranja, mandarina, pomelo, limón, kiwi), tomate y morrón: la vitamina C presente en estos alimentos ayuda a la respuesta inmune, también poseen propiedades antioxidantes.
- Frutos secos, cacao, arroz integral, carnes, mariscos: estos alimentos poseen cantidades variables de Zinc, un nutriente con una fuerte relación con el sistema inmune.
- Nueces, castañas, hongos, alimentos integrales y vegetales en general: la presencia de Selenio en estos alimentos también es una herramienta importante en la lucha contra la oxidación.
- Alimentos probióticos como el yogur, kéfir y chucrut: actúan sobre la microbiota (flora) intestinal, la cual es una importante barrera protectora para el organismo que impide el desarrollo a nivel intestinal de bacterias nocivas.
- Jengibre: raíz que puede agregarse a las comidas o en infusiones, que tiende a mejorar la digestión y tiene poder antiinflamatorio entre otras propiedades.

Incluir estos alimentos en la alimentación va a aportar un gran valor nutricional al organismo, teniendo presente la importancia de tomar la alimentación como un todo más allá de algunos alimentos aislados.

En ocasiones vemos casos donde un individuo que mantiene una alimentación inadecuada (con excesos calóricos, de grasas y/o azúcar) incorpora un alimento "x" rico en Zinc. Esto no va a aportar nada al estado nutricional

ni a las defensas si no es acompañado con un cambio general en los hábitos alimentarios.

Existen sustancias como el alcohol y el exceso de azúcar que juegan directamente en contra de los procesos de defensa naturales.

La alimentación debe ser acompañada por hábitos de actividad física regular y disminuir o evitar los procesos de estrés asociados a los estilos de vida actuales.

No se deben buscar soluciones mágicas o rápidas, el camino es lograr hábitos de alimentación sanos y acordes a las necesidades según sexo, edad y actividad física.

Alimento (100g)	Vitamina C
Kiwi	97mg
Brócoli	80mg
Mandarina	64mg
Frutillas	59mg
Naranja	52mg
Limón	40mg
Melón	40mg
Tomate	20mg

Alimento (100g)	Zinc
Carne vacuna	3-5mg
Hígado	4 mg
Garbanzos	3,5mg
Almendras	3mg
Arroz integral	2mg



El ladrón silencioso de la visión

Glaucoma, primera causa de ceguera irreversible en el mundo



Dra. Andrea Fernández
Oftalmóloga Grado II

El Glaucoma es una enfermedad ocular en la cual se daña el nervio óptico de forma lenta y progresiva.

Es la primera causa de ceguera irreversible en el mundo y afecta al 2% de la población. De este porcentaje de afectados, la mitad no sabe que la padece.

El Nervio Óptico, es el encargado de transmitir las imágenes recibidas por la retina hacia el cerebro, por lo cual, si sufre daños, provoca una pérdida de visión que se traduce en alteraciones del campo visual, que al inicio no las nota el paciente y que puede llevar a una pérdida total de la visión si no se detecta y trata a tiempo.

Estos daños son producidos en la mayoría de los casos por un aumento de la presión intraocular, la cual habitualmente

no es percibida por el paciente, ya que no da síntomas, y solo es detectada mediante un examen oftalmológico.

Es por esta razón que se denomina al glaucoma como “el ladrón silencioso de la visión”, ya que en la mayoría de los casos no es sintomática y la agudeza visual puede conservarse hasta etapas avanzadas de la enfermedad.

¿Quién está en mayor riesgo de padecer glaucoma?

Si bien el glaucoma se puede presentar en cualquier paciente, independientemente de su edad, hay determinada población que tiene más riesgo de padecer esta enfermedad.

Dentro de esta población están:

- Personas mayores a 50 años, corren con un mayor riesgo de sufrir glaucoma, y dicho riesgo aumenta a mayor edad.
- Personas con antecedentes familiares de glaucoma.

Existe entre 4% y 16% de riesgo de desarrollar glaucoma en caso de que algún familiar de primer grado (padre, madre y/o hermanos) lo padezcan.

- Miopía. Los pacientes miopes corren aproximadamente con el doble de riesgo de desarrollar glaucoma que el resto de la población.
- Personas pertenecientes a ciertos grupos étnicos.

En personas afrodescendientes la incidencia de glaucoma es superior en comparación con la raza blanca y su presentación suele ser más precoz y agresiva.

Las personas que corren mayor riesgo de padecer esta enfermedad, deben someterse a evaluaciones para descartar o facilitar su diagnóstico precoz.

¿Cómo se diagnostica el glaucoma?

El glaucoma crónico, que es la forma más frecuente de presentación, como ya mencionamos, es una enfermedad silenciosa, lenta y que no provoca molestias a los pacientes hasta fases muy avanzadas. Las personas que lo sufren no son conscientes de su enfermedad hasta estadios finales, en los cuales refieren dificultades en la visión.

El diagnóstico del glaucoma se realiza mediante un examen oftalmológico completo, realizado por un médico oftalmólogo, dirigido a evaluar: presión ocular, estado del nervio óptico y campo visual.

La toma de la presión intraocular es una prueba sencilla y es indolora. Consiste en la colocación de gotas anestésicas previamente a la toma de la misma y la utilización de un dispositivo llamado tonómetro. El rango normal de presión ocular oscila entre 10 y 21 mmHg.

La evaluación del estado del nervio óptico, se efectúa mediante la realización de un fondo de ojo y eventualmente el médico podría solicitar estudios más específicos para evaluar con mayor detalle el nervio óptico (tomografía, foto, etc.).

El examen del campo visual, consiste en un estudio que refleja el grado de afectación de la visión. Se realiza con un equipo que proyecta luces de diferente intensidad y lo localizan en el ojo, y cuando son percibidas por el paciente éste presiona un botón. Con este examen, el médico puede tener una imagen de qué tan afectada está la visión del paciente y establecer un tratamiento acorde a esta situación.

Una vez realizada la primera visita, y en función de la opinión del médico oftalmólogo, se realizarán los controles pertinentes para el adecuado seguimiento en función del grado de severidad del glaucoma.

¿Cómo se trata el Glaucoma?

El glaucoma no tiene cura, pero con un tratamiento precoz y adecuado, orientado a disminuir la presión intraocular, ya sea mediante el uso de gotas, con láser o con cirugía, se puede detener o enlentecer la progresión de la enfermedad, permitiendo una buena calidad de vida visual durante el resto de la vida.

Consejos para el correcto uso de las gotas

El uso de las gotas prescritas por el médico (que es la forma más comúnmente utilizada para tratar el glau-

ma) son de fundamental importancia para evitar la progresión de la enfermedad. Debemos recordad algunos consejos para la correcta colocación de las mismas y así evitar efectos no deseados.

- Lávese las manos previo al uso de las gotas.
- Evite contacto con el puntero del frasco con los párpados o pestañas ya que éstos pueden contaminarse con bacterias propias de la piel.
- Si debe utilizar más de un colirio, espere 5 minutos antes de colocarse la siguiente gota.
- Luego de instilar una gota, permanezca con los ojos cerrados durante 1 minuto, así evita el pasaje al sistema general y mantendrá las gotas en el ojo.

¿Hay algo en mi estilo de vida que deba evitar por tener glaucoma?

Esta es una interrogante que surge frecuentemente en mi consulta en policlínica de glaucoma. En cuanto a las actividades que más inquietud genera a mis pacientes son la lectura y permanecer frente a un monitor o televisión por tiempos prolongados, a pesar de tener glaucoma.

En la actualidad no existe evidencia que demuestre que hacer este tipo de actividades tenga un efecto negativo sobre el glaucoma.

En cuanto a la actividad física, siempre es bueno mejorar la salud y hacer ejercicio que facilite la circulación. Sin embargo, se recomienda evitar los deportes o posturas que impliquen colocar la cabeza muy inclinada hacia abajo (ejemplo posturas de yoga) ya que éstas pueden aumentar la presión ocular.

En cuanto a la alimentación, se aconseja un consumo abundante de vegetales, sobre todo zanahoria y vegetales de hoja verde, evitar el consumo de café y bebidas con cafeína en exceso, y tratar de evitar la ingesta de abundantes cantidades de líquido de forma rápida; distribuirla en pequeñas cantidades a lo largo del día.

No se puede cerrar los ojos ante la idea de que el glaucoma y la ceguera están muy unidos, pero con la detección precoz y tratamiento oportuno, se puede frenar su progresión y así evitar la pérdida visual y mantener una buena calidad de vida.



COVID-19 en adultos mayores institucionalizados



Dr. Aldo Sgaravatti
Encargado del programa de
Sistema de Cuidados CASMU

La infección por SARS-Cov-2, denominada COVID-19 (Coronavirus Infectious Disease -19), es una enfermedad nueva, que era desconocida hasta diciembre 2019 y que generó una pandemia que se produce en el contexto de una población envejecida.

La población de mayor edad es especialmente vulnerable a la infección por COVID-19, así como a desarrollar procesos de mayor gravedad. Este aumento de morbilidad en pacientes mayores se ha asociado tanto a las comorbilidades, especialmente la enfermedad cardiovascular, como a la situación de fragilidad que conlleva una respuesta inmunológica más pobre.

Clínica

Este virus provoca manifestaciones clínicas diversas que incluyen cuadros respiratorios, desde resfriado común hasta neumonía grave con síndrome de insuficiencia respiratoria y sepsis.

Hasta la fecha no existe un análisis detallado sobre la sintomatología en función de la edad, pero es esperable que, al igual que sucede en otras patologías, los pacientes de edad avanzada presenten con frecuencia cuadros clínicos atípicos o más inespecíficos.

Institucionalización y COVID-19

Las personas institucionalizadas en residencias de mayores son especialmente vulnerables al COVID-19 debido a su avanzada edad, a que suelen presentar patologías de base y comorbilidades, a que mantienen un contacto estrecho con otras personas (cuidadores y convivientes) y al elevado tiempo que pasan en entornos cerrados.

La correcta preparación de estos centros en la adopción de las medidas y acciones necesarias para disminuir el contagio y diseminación de las enfermedades de transmisión por contacto (gotas incluidas) se traduciría en:

1. La protección de una población altamente vulnerable y susceptible de desarrollar complicaciones graves.
2. Una menor demanda de atención sanitaria especializada, como en las unidades de cuidados intensivos.
3. Una reducción del riesgo de contagio del staff del centro.
4. Una reducción de la transmisión de casos a los centros sanitarios o a la comunidad.

Las recomendaciones para detectar, prevenir y controlar los riesgos de diseminación en residencias de mayores son comunes para todas las enfermedades que comparten este mecanismo de transmisión.

De forma general, las guías son consistentes en cuanto a tres niveles de actuación:

1. Medidas de higiene y desinfección
2. Implementación de medidas organizativas
3. Precauciones estándares

En la siguiente tabla se presenta una compilación de las recomendaciones concretas recogidas en las distintas guías con respecto a las principales medidas de actuación.

Consideraciones finales

La población mayor es una población muy heterogénea. Sus necesidades de salud son muy diferentes por lo que la toma de decisiones clínicas en ningún caso puede ser basada exclusivamente en la edad. La Organización Mundial de la Salud reconoce que es la capacidad funcional el marcador con mejor capacidad predictiva a nivel indivi-



MEDIDA DE ACTUACIÓN	RECOMENDACIÓN
Medidas organizativas de prevención y control de la infección	<ul style="list-style-type: none"> ● Designar a un miembro dentro de la institución que se encargue de planificar, coordinar y manejar la logística en relación al control de la infección. ● Asegurar que todo el personal, incluido el voluntario y doméstico, conozca las guías de control y tenga competencia para implementar las medidas. ● Existencia de un procedimiento para la notificación de casos y una lista de contactos disponible. ● Existencia de un plan de comunicación interna (entre el personal y la dirección) y externa (familiares, autoridades y medios). ● Evaluación de la adecuación de recursos humanos (número, especialización y capacitación). ● Asegurar la disponibilidad de material de protección personal (guantes, mascarillas, etc.). ● Asegurar la disponibilidad de productos adecuados de limpieza y desinfección.
Identificación de signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer y registrar los signos y síntomas de los pacientes diariamente, incluyendo su temperatura y mantener un historial clínico actualizado. Es importante el seguimiento, sobre todo de los pacientes de alto riesgo (encamados, diabéticos, inmunodeprimidos, deterioro cognitivo, implantes y catéteres permanentes, etc.).
Higiene personal y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar actividades formativas para la educación de los residentes y trabajadores en higiene personal, incluyendo higiene de manos, aparato respiratorio, costumbres al toser, evitar compartir toallas, peines, cepillos, etc.). ● Colocar carteles informativos para personal, residentes y visitantes con las medidas de higiene personal. ● Vigilar que todos los baños tengan jabón, toallas de papel desechables o secadores de mano y contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal. ● Asegurar que todo el personal de limpieza reciba formación e información sobre la limpieza general (adecuada ventilación, filtros aire acondicionado, limpieza y desinfección de superficies, muebles, equipos de rehabilitación, suelos, servicios, baños...), disposición de productos de desinfección, eliminación de residuos domésticos, manejo de ropa sucia, limpieza y desinfección de utensilios (se recomienda distintos utensilios para distintas zonas, cocina, baños, servicios, etc.) y normas de seguridad alimentaria. ● Asegurar la disponibilidad de productos adecuados de limpieza y desinfección.
Control de brotes	<ul style="list-style-type: none"> ● Existencia de planes/protocolos específicos y seguimiento de los mismos para la prevención y control de enfermedades transmitidas por contacto (por ejemplo, norovirus, Gripe...). ● Notificación de los casos de infección a las autoridades competentes. ● Recordatorio a todo el personal y residentes sobre las medidas de control que se adopten en cada caso (distancia social, medidas de higiene...). ● Instrucciones claras y visibles sobre las medidas de protección y control. ● Refuerzo de las medidas de higiene y desinfección. ● Asegurar que el personal esté entrenado en la preparación de soluciones desinfectantes y en la limpieza de superficies, muebles, equipos médicos, suelos, desinfección de mopas, fregonas, paños, uso de distintos utensilios para distintas zonas. ● Evitar compartir material o instrumentos. ● Control de stock existente para garantizar el abastecimiento de desinfectantes, EPIs, et. ● Cribado activo a todo el personal al inicio de la jornada (autoevaluación, registro de síntomas). ● Identificación del personal que trabaja en múltiples instituciones para categorizar el riesgo y garantizar el cribado. ● Existencia de un plan de contingencia en caso de bajas. ● Control de interacción con compradores, distribuidores y transportistas. ● Restricción y aislamiento de todos los residentes con sintomatología en habitaciones con buena ventilación e idealmente con baño propio. ● Restricción o cancelación de actividades grupales. ● Reducción del número de trabajadores con contacto directo con enfermos sintomáticos. ● Ofrecer alternativas de comunicación a visitas y adopción de medidas de comunicación para mantener a los familiares informados en caso de restricción de visitas.

dual, e incluirla como parte de la valoración clínica tradicional es la mejor manera de identificar las necesidades de salud de cada persona mayor.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, es necesario realizar de forma rápida y concisa una valoración global

del paciente mayor (Valoración Geriátrica Integral) que incluya una valoración de su situación funcional con instrumentos validados de medición de fragilidad, que permita una adecuada clasificación de estos pacientes y la adecuación de la atención a su situación real de "edad biológica" y no en función de su edad cronológica.



La piel a través del tiempo



Dra. Sonia Ramos
Coordinadora de
Dermatología de CASMU
IAMPP

“En la antigüedad, los griegos y romanos construyeron “solariums” en el entendido de que la exposición solar mejoraba su salud. Y en el siglo XIX se observó que la exposición solar mejoraba la debilidad muscular y el reumatismo. Así nace en 1900, una nueva herramienta médica terapéutica llamada FOTOTERAPIA, que consistía en el uso de la Radiación Ultravioleta (RUV) procedente del sol o de lámparas artificiales, para el tratamiento de distintas enfermedades osteoarticulares y de la propia tuberculosis”

Desde su existencia sobre la faz de la tierra, al hombre no le ha sido indiferente la influencia del sol sobre los fenómenos biológicos. Aristóteles descubrió la necesidad de radiación solar para que las plantas se mantuvieran verdes, realizando una gran contribución a la descripción de la fotosíntesis. Por extensión a este descubrimiento, el hombre entendió que el sol era también necesario para los procesos biológicos humanos.

Esta convicción se transformó en dependencia y progresivamente en adoración divina del astro solar. En la prehistoria, los griegos transformaron al sol en una figura mitológica llamada Helios (Dios del sol).

Nuestros antepasados aztecas e incas también adoraban al sol considerándolo su dios todopoderoso. En la medida que el hombre se apega a las religiones monoteístas, la admiración al astro decae, hasta que en el siglo XVIII se retoma el interés por el sol desde el ámbito de la investigación científica, referente a los beneficios de la luz solar sobre la salud humana. Ya en la antigüedad, los griegos y romanos construyeron "solariums" en el entendido de que la exposición solar mejoraba su salud.

Los grandes avances en este aspecto se dan en el siglo XIX cuando se observa que la exposición solar mejoraba la debilidad muscular y el reumatismo.

En 1877, ocurre un descubrimiento relevante: se describe el efecto bactericida de las radiaciones solares. Por este tiempo en Dinamarca, se realizan estudios que demuestran que las radiaciones ultravioletas tenían efectos beneficiosos sobre ciertas formas clínicas de tuberculosis cutánea.

El Dr. Finsen, en Dinamarca, gana en 1900 el Premio Nobel de Medicina por estos trabajos científicos en bien de la humanidad, que estaba seriamente afectada por una epidemia de tuberculosis.

Así nace en 1900, una nueva herramienta médica terapéutica llamada FOTOTERAPIA. Consistía en el uso de la radiación ultravioleta (RUV) procedente del sol o de lámparas artificiales, para el tratamiento de distintas enfermedades

osteoarticulares y de la propia tuberculosis. Poco tiempo después, se descubre que el verdadero efecto de las RUV solares se debía a la activación de la Vitamina D, ya existente en el cuerpo humano, pero en forma inactiva. Esto lleva a reconocer en las RUV solares, un verdadero efecto antirraquítico.

Estas investigaciones de los años 1900, dan un verdadero empuje a la FOTOTERAPIA, cuyo desarrollo sigue vertiginosamente desde entonces hasta el momento actual, teniendo cada vez más efectos medicinales.

La FOTOTERAPIA queda entonces definida como el conjunto de tratamientos que se basan en la aplicación

general o selectiva de la luz solar o de fuentes artificiales que irradian luz similar a la luz del sol.

Emparentada con la FOTOTERAPIA toma auge la CLIMATOTERAPIA, que continúa hasta estos días, ofreciéndose al público como TURISMO-SALUD. Algunos destinos que tienen buena radiación solar durante todo el año, como el Mar Muerto y los trópicos, son bien conocidos por ofrecer tratamientos para la psoriasis y otras enfermedades de la piel. La RUV emitida por el sol es el principal puntal de la climatoterapia, pero la temperatura, el grado de humedad y la tensión atmosférica también contribuyen. Obviamente los factores psicológicos juegan un papel importante en la climatoterapia.

Siendo realistas, la CLIMATOTERAPIA, es accesible para una pequeña minoría de los pacientes y cuenta con tantos imponderables que no puede considerarse un tratamiento de primera línea. Por el contrario, la FOTOTERAPIA, en el momento actual, ha alcanzado un nivel de precisión en seguridad que la posiciona como tratamiento de primera elección para multiplicidad de enfermedades.

La modalidad de FOTOTERAPIA con la cual se está familiarizando, es la que se le realiza a los recién nacidos (RN) que presentan bilirrubina elevada en el momento del nacimiento, lo cual podría dañar su cerebro. La exposición a lámparas emisoras de "luz azul" demostró ser efectiva para esta situación ya desde mediados del siglo pasado. La simplicidad, efectividad y seguridad hacen





que este tratamiento siga manteniéndose vigente hasta el momento actual.

Sin embargo, los mayores avances de la FOTOTERAPIA se han dado en el terreno de las enfermedades dermatológicas.

En 1925 aparecen los primeros estudios rigurosamente realizados que mostraban que la psoriasis mejoraba con la exposición controlada y progresiva a la luz ultravioleta.

Se diseñaron tubos que solo emitían luz ultravioleta A idéntica a la del sol, sabiendo que los rayos ultravioletas A (RUVA) provocaban menos quemaduras que los rayos ultravioletas B (RUVB). Además se logró dosificar la cantidad de luz que se deseaba aplicar a cada paciente en distintas etapas del tratamiento. De esta forma, la combinación de "Psoraleno" y luz ultravioleta A se convirtió

en el tratamiento de primera elección para la psoriasis y el vitíligo. El tratamiento fue denominado PUVATERAPIA correspondiendo la letra "P" a los "Psoralenos" y el resto del término se refería al uso de la luz ultravioleta A.

El tratamiento consistía en que el paciente debía tomar una pastilla de "Psoralenos" cuyo fin era sensibilizar a la piel y 2 horas después era expuesto por unos pocos minutos a un conjunto de tubos dispuestos en forma de cabina que emitían luz ultravioleta A. Rápidamente fue observado que la PUVATERAPIA era también efectiva en otras enfermedades de la piel como la dermatitis atópica, el eczema crónico, el prurito (picazón) y hasta los linfomas de piel.

La PUVATERAPIA, aún en estos días se utiliza, pero presenta algunas incomodidades y limitantes derivados de la necesidad de tener que ingerir el "Psoraleno" para

que la luz ultravioleta A sea efectiva, ya que por sí sola prácticamente no tiene efecto terapéutico. Ello se debe a que el "Psoraleno" se comporta como un medicamento dentro del cuerpo humano con una vida media de 12 horas. Eso significa que hasta 12 horas después de haberlo ingerido el paciente debe protegerse del sol aun al caminar por la calle y usar lentes de sol con protección contra rayos ultravioletas A, a fin de evitar desarrollar cataratas oculares debido al efecto dañino del sol sobre el ojo en exposiciones prolongadas. También ocurre que el "Psoraleno" no puede indicarse a las mujeres embarazadas, los niños, los pacientes con daño hepático o renal por su potencial toxicidad.

En el afán de sortear estos obstáculos y alcanzar más pacientes afectados, en la última década del siglo XX comienza a investigarse el uso de la radiación ultravioleta B (RUVB) en lugar de la RUVA. La luz ultravioleta B actúa sobre la piel sin necesidad de que previamente el paciente ingiera el "Psoraleno" para sensibilizarlo como ocurre con la luz ultravioleta A, que por sí sola es un poco activa.

Sin embargo, exponer pacientes a la luz ultravioleta B por tiempo prolongado, meses o años, conlleva el riesgo de ocasionar fotoenvejecimiento y lesiones actínicas en individuos de piel clara. Dado que la psoriasis, el vitíligo y el eczema son enfermedades crónicas, que requieren muchos tratamientos a lo largo de su vida, no pareció prudente exponer a estos pacientes a radiaciones similares a las del sol, que como ya está bien establecido, produce daño acumulativo.

Hacia 1973, en Estados Unidos, Europa y Gran Bretaña ya comienzan a funcionar exitosamente centros de tratamiento de psoriasis basados en el uso de lámparas artificiales que emitían luz ultravioleta similar a la del sol. A posteriori, se confirma que las antiquísimas prácticas realizadas en India eran beneficiosas para enfermedades como el vitíligo (enfermedad que deja manchas blancas en la piel por despigmentación).

En India, realizaban infusiones de una fruta regional, que los pacientes afectados de vitíligo bebían o se la frotaban en las zonas despigmentadas y luego se exponían al sol, con lo cual luego de meses recobraban el color de su piel. En Occidente, se retoma esta línea a mitad del siglo pasado. Así se observan los mismos efectos usando preparados que contenían extractos de bergamota. Estos comprimidos y soluciones con principios activos provenientes de la bergamota fueron llamados "Psoralenos", porque tenían la capacidad de volver la piel más sensible al impacto de la luz solar. Las soluciones que se colocaban directamente sobre la piel, resultaron inseguras, pues al exponerse a la luz solar muchos pacientes sufrían quemaduras solares que empeoraban su enfermedad. Los comprimidos, en cambio, resultaron más seguros ya que su efecto llegaba a la piel en forma más controlada. Pero aún quedaba el problema de que la ra-



su fuente es la luz ultravioleta B con rayos de la estrecha ventana de 311 – 312 nanómetros.

Con fines terapéuticos, se diseñaron tubos capaces de emitir este tipo de luz ultravioleta B absolutamente selectiva que solo emitía rayos de 311 a 312 nanómetros. Estos tubos se disponen en paneles o cabinas para otorgar tratamientos efectivos y seguros que pueden ser dosificados por un dispositivo digital.

Con este tipo de FOTOTERAPIA se llegó a un método de tratamiento óptimo ya que es sumamente efectivo y seguro. Basta que el paciente se exponga a estos tubos 1-2 minutos por sesión y repita las sesiones tres veces por semana para que los resultados sean exitosos. Distintas enfermedades dermatológicas que van desde la psoriasis y el vitíligo hasta enfermedades mucho más raras como el liquen plano, la pitiriasis y una extensa lista de patologías cutáneas que abarcan hasta los linfomas de piel. Multiplicidad de estudios realizados en todo el mundo han confirmado que la FOTOTERAPIA ultravioleta B de banda estrecha (b.e) no ocasiona carcinogénesis en la piel ni cataratas oculares.

Dado que no requieren la ingesta de "Psoraleno" puede aplicarse el tratamiento a mujeres embarazadas, niños y pacientes con insuficiencia hepática o renal quienes con las modalidades anteriores de FOTOTERAPIA quedaban excluidos.

CASMU IAMPP ha ido a la vanguardia en la FOTOTERAPIA Ultravioleta B de banda estrecha contando con una Unidad de tratamiento de última generación.

El paciente es derivado por su Dermatólogo tratante, es valorado por Dermatólogo Fototerapeuta que confecciona un plan de irradiación personalizado. Los tratamientos indicados son realizados y conducidos por un equipo de Fisioterapeutas especialmente entrenados en la técnica.

Así, en el siglo XXI, usando la luz, logramos tratar multiplicidad de pacientes afectados de patologías variables sin exponerlos a tratamientos farmacológicos riesgosos para su salud.



Fibromialgia y salud bucal



Dra. Natalia Di Catterina
Especialista en Periodoncia
Docente de la Cátedra de Periodoncia,
Facultad de Odontología, UDELAR
Odontóloga Periodoncista en consultorio
de zona CASMU

La fibromialgia se define como una afección crónica que causa dolor generalizado, fatiga y una mayor sensibilidad al dolor, que aquellas personas que no padecen la enfermedad. El paciente en general recurre al médico diciendo “me duele todo”.

La fibromialgia fue reconocida en 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y organizaciones médicas internacionales como una patología de reumatismo no articular, que se caracteriza por un cuadro de dolor músculo-esquelético crónico y generalizado de origen desconocido, sin que existan otras patologías o alteraciones que lo expliquen.

Definiciones

Varias son las instituciones a nivel mundial que definen Fibromialgia: Sociedad Uruguaya de Reumatología, Clínica Mayo, Arthritis Foundation, American College of Rheumatology, entre otros.

Dentro de los nuevos criterios de diagnóstico incluimos:

- Dolor generalizado de al menos 3 meses.
- Fatiga y cansancio al despertar y dificultades para pensar.
- Ausencia de otra afección que explique estos síntomas.

American College of Rheumatology afirma que existen puntos hipersensibles en diferentes partes del cuerpo, 18 en total, de los cuales 11 deberían doler al ser presionados en el examen físico realizado por el médico, sin embargo, este criterio prácticamente no se usa ya que los puntos hipersensibles pueden aparecer y desaparecer en el correr de los días.

Es una afección que no produce inflamación, por lo cual no es una forma de artritis, es una forma de "reuma de los tejidos blandos".

Duelen las articulaciones, (pero no es una afección articular), los tendones y los músculos. No es una afección que comprometa la vida del paciente, ni produce destrucción de los tejidos, pero el dolor crónico puede llevar a una vida invalidante.

Otros síntomas

- Exagerada sensibilidad en la piel
- Intolerancia al esfuerzo
- Agotamiento
- Rigidez matinal
- Trastornos del sueño: sueño ligero, despertarse varias veces en la noche, descanso no reparador.
- Sensación de cansancio al levantarse
- Cambios en el estado de ánimo: tristeza, decaimiento, depresión, ansiedad
- Cefaleas
- Problemas de memoria y concentración
- Intestino irritable
- Vejiga irritable
- Dolor pélvico
- Dolores menstruales
- Síndrome de piernas inquietas

- Hormigueo en manos y pies
- Dolor de dientes y en la articulación de la mandíbula (articulación témporo-mandibular)
- Sequedad de boca y ojos

Muchos de estos síntomas, (sobre todo los trastornos de sueño, la angustia, hasta la depresión) encuentran su explicación en el dolor crónico generalizado de forma permanente. Estos síntomas varían con: la hora del día, el clima y patrones de sueño y estrés.

Prevalencia: 2 a 4 % de la población, siendo la relación de mujeres sobre hombres en 9 a 1. Mujeres de edad media y se ve que podría existir una relación de familia, es decir, que otras mujeres de la familia padezcan la enfermedad.

Causa: desconocida hasta el momento. Se pueden asociar eventos emocionales, infecciones o traumatismos (accidentes de tránsito).

Diagnóstico: durante muchos años ha costado mucho diagnosticar a estos pacientes ya que no hay radiografías ni pruebas de laboratorio que la diagnostiquen, solo es a nivel clínico que el médico evaluará la situación, descartando otras afecciones del sistema nervioso. Es importante evitar la peregrinación de los pacientes de un médico a otro, lo que causa angustia y frustración.

Tratamiento

- Farmacológico: hay medicamentos para calmar el dolor y ayudar a la depresión, ansiedad y a los trastornos del sueño. Siempre deben ser indicados por el médico tratante y no dejarlos o tomarlos de otra forma que no haya sido la indicada
- Alternativos: el ejercicio físico mientras no sea de impacto es muy positivo en la evolución de la dolencia (caminar, hidroterapia, yoga, Tai Chi, quiropraxia, masajes, acupuntura), también deben ser controlados por el médico tratante.
- Cuidado personal: implica cambios en el estilo de vida: establecer rutinas, dormirse a la misma hora,





respiración y relajación, meditación, prescindir de estimulantes como nicotina, café, etc.), dieta balanceada, baja en harinas y azúcares refinados.

- Psicoterapia

Síntomas bucales

Como dijimos anteriormente, la sequedad bucal forma parte de los síntomas de la fibromialgia. Sin embargo, algunos de los síntomas bucales en estos pacientes son consecuencia de la medicación indicada.

- Xerostomía: Es la disminución de la saliva, lo que trae aparejado:
 1. Sequedad bucal
 2. Ardor
 3. Interferencia en el habla
 4. Dolor al tragar
 5. Irritación de la mucosa
 6. Alteración del gusto
 7. Caries
 8. Problemas de encías (se inflaman y sangran)
 9. Candidiasis (es un hongo presente en boca que crece excesivamente por la disminución de la saliva)
 10. Aftas
 11. Úlceras
 12. Sensibilidad a los alimentos
- Dolor durante la masticación en músculos y articulación temporomandibular
- Bruxismo (se debe a la ansiedad por el dolor y a algunos fármacos)

Rol del odontólogo

- Realizar una completa historia clínica, viendo los síntomas y las posibles causas de los mismos.
- Tener en cuenta la medicación que toma el paciente y con esto, los efectos adversos que ella puede causar.

- Al detectar cualquiera de los síntomas antes dichos: examinar detenidamente cada pieza dental, las encías y las mucosas para dar el tratamiento correcto a las diferentes patologías asociadas.
- Diagnosticar y tratar el dolor y el bruxismo.
- En pacientes con prótesis: revisar el estado de higiene de las prótesis, de los dientes y las mucosas y aconsejar el retiro nocturno de las mismas.
- Enseñanza de higiene para tratar inflamación de encía y caries.
- Control cada 3 meses

Dentro de las opciones de tratamiento se recomiendan:

- Programas de ejercicios aeróbicos.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular y de estiramiento o flexibilidad.
- Técnicas de relajación para aliviar la tensión muscular y la ansiedad.
- Programas educativos que ayuden a comprender y controlar la fibromialgia.
- Además, se ha comprobado que la terapia cognitivo-conductual, mindfulness, kinesiología, la terapia ocupacional, la musicoterapia, la terapia recreacional y la danza terapia son muy efectivas.
- Con respecto al tratamiento farmacológico, hay algunas drogas aprobadas que han demostrado eficacia en el manejo de los siguientes síntomas: reducción del dolor y la ansiedad, mejoría del sueño y en la calidad de vida.
- Aunque es relativamente nuevo en los tratamientos de los pacientes con fibromialgia, los bloqueos nerviosos han existido durante un tiempo considerable siendo una herramienta importante para quienes padecen esta patología y muchos encuentran alivio al usarlo como parte de su plan de tratamiento. Básicamente, los bloqueos nerviosos asegurarán que los nervios no se disparen por error, y como resultado, no sentirá dolor en esas situaciones cuando los síntomas dolorosos comienzan a atacar.

Es muy importante el trabajo en equipo entre el médico tratante y el odontólogo, para aliviar los síntomas y mejorar así la calidad de vida de nuestros pacientes.

EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA DE CASMU, ESTÁ A SUS ÓRDENES POR CUALQUIER CONSULTA O DUDA.



LAS PALMAS

Marmolería Las Palmas: Dedicados al diseño y producción de mesadas, mobiliario, fachadas, panteones, ornamentación fúnebre, entre otros. Clientes de diversos puntos de nuestro país son testimonio de la validez de nuestro trabajo, respaldado por un funcionamiento dinámico, teniendo en cuenta cada detalle y requisito del cliente.



Trabajamos mármoles, granitos, cuarzos, sintéticos y piedras sinterizadas



Granito negro nacional de excelente calidad - Nuestro proveedor **Aserradero Melilla**



Rectificación de medidas y entrega sin costo dentro de Montevideo, Canelones y Maldonado



Asesorate desde tu casa
097352379

MONTEVIDEO: Marmolería Las Palmas - Av. Gral. Rivera 3820 - Tel.: 2622 0080 - lpalmas@adinet.com.uy
LAS PIEDRAS: Marmolería Gale - J.Ellauri 822 - Tel.: 2364 3272 - gale.marmoleria@hotmail.com
MALDONADO: Marmolería Abbate - Rincón esq Treinta y Tres - Tel.: 4223 7023 - marmoleriabbate@hotmail.com

www.marmoleriaspalmas.com

YO



TRIBUFF

Protección cardio y cerebro vascular



UN COMPRIMIDO DIARIO

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

www.urufarma.com.uy



Urufarma