

LA REVISTA DE SALUD DEL  **casmu**

Leerla hace bien

casmu**Cerca**

Publicación bimestral del CASMU - Distribución gratuita - Año X - Nº 60 - Abril de 2023



**¡A cuidarse
de los primeros
fríos!**

Dra. Lorena Giannoni

**Glaucoma:
un abordaje
personalizado**
Dra. Rosario Varallo

**11 de abril:
Día Internacional
del Parkinson**
Dra. Beatriz Arciere

**Cálculos
de las
vías urinarias**
Dr. Hugo Badía

TERMINALES DE AUTOGESTIÓN



**ACTIVAS EN POLICLÍNICO
Y EN 50 CENTROS MÉDICOS DE TODO EL PAÍS**

Señores Socios

En las Terminales pueden realizar las siguientes operaciones:

-  **Pago** de todas sus prestaciones CASMU mediante medios electrónicos: Maestro, Oca, Visa, Mastercard y Lider
-  **Anuncio** a Consultas Médicas
-  **Agenda** de Citas Médicas / **Cancelación** de Citas Médicas
-  **Consulta** de Regalías
-  **Solicitud** de PIN / **Cambio** de PIN
-  Línea Atención via WhatsApp:  091.066.797

**RECUERDE ABONAR SU CONSULTA PREVIAMENTE
A ANUNCIARSE SI LA ORDEN TIENE COSTO.**





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: Dr. Álvaro Niggemeyer Venditto

Tesorera: Dra. Cristina Rey

Comisión Fiscal:

Dr. Álvaro Arigon

Dr. Gabriel De Feo

Dra. Mariela Mansilla



FEBRERO de 2023

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios

(Gerente de Proyectos, obras y compras)

Coordinación:

Carolina Rodríguez y Tiziana Alonso

Colaborador especial:

Dr. Juan José Areosa Barcia

Revista CasmuCerca es comercializada, diseñada e impresa por OPCIÓN MÉDICA

Tel. (00598) 2403 6156

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 CasmuCerca.

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:

Depósito legal N°

Próxima edición de la revista CasmuCerca: ABRIL 2023



Sumario

07 UROLOGÍA

Cálculos de las vías urinarias

10 INFOCASMU

Día Mundial de la Salud

12 INFOCASMU

CASMU abrió nuevo centro médico en Portones

14 NEUROLOGÍA

11 de abril: Día Internacional del Parkinson

20 CASMU EMPRESA

Un entorno de trabajo seguro y saludable, un derecho fundamental

24 INFOCASMU

Inauguración del nuevo centro médico del Cerro

28 NEFROLOGÍA

El Programa de Salud Renal
Cómo prepararse para lo inesperado

31 OFTALMOLOGÍA

Glaucoma:
un abordaje personalizado

38 INFOCASMU

CASMU inauguró dos plantas con salas y servicios en el centro de 8 de Octubre y Abreu

42 INFOCASMU

El Sistema de Cuidados CASMU un nuevo modelo de atención a personas adultas mayores

48 INFOCASMU

Día Mundial del Síndrome de Down

JEFATURAS MÉDICAS

Departamento		
Anestesia		Dr. Mario Balverde
Anestesia Gino-obstétrica		Dr. Martín Pérez de Pallega
Cardiología		Dra. Marianela Mendez
Cirugía General		Dr. Jorge Santandreu
Cirugía Mamaria	Coordinador	Dr. Victor Laxalt
Cirugía Pediátrica	Ex Profesor Adj. de la Clínica Quirúrgica Pediátrica de la Udelar	Dr. Alex Acosta
Cirugía Plástica		Dr. Mario Londinsky
Cirugía Torácica		Dr. José Maggiolo
Cirugía Vasculat		Dr. Juan José Martín (i)
CO.SE.PA.		Dr. Sebastián Yancev
Cuidados Paliativos		Dra. Claudia Díaz
Departamento de Medicina Prehospitalaria		Dra. Lorena Giannoni
Dermatología	Coordinadora	Dra. Natalia Tula
Dirección de Medicamentos		Dr. Gustavo Burroso
Endoscopia Digestiva		Dra. Virginia López
Endoscopia ORL	Coordinador	Dr. Martín Frascini
Fisiatría		Dr. Juan Vigna
Gastroenterología		Dra. Virginia López
Ginecología		Dr. Edgardo Castillo
Hematología		Dra. Gabriela De Galvez
Hemodiálisis - IMAE	Profesor Adjunto de Medicina Preventiva	Dra. Laura Solá
Hemoterapia	Jefe de Depto. de Medicina Transfucional	Dr. Juan Ferrari
CREAR (Centro de Reconstrucción Articular)		Dr. Eduardo Dogliani
Imagenología		Dr. Pablo Ameijenda (i)
Infectología		Dra. Mariella Mansilla
Servicio de Cirugía del Día		Dr. Wolf Kohn
U.N.E.		Dr. Carlos Barozzi
Laboratorio		Dr. Carlos Russi
Medicina Intensiva		Dr. Alberto Deicas
Medicina Interna		Dra. M. Celestina Martínez (i)
Nefrología	Profesor Agregado de la Cátedra de Nefrología del HC	Dr. Alejandro Ferreiro
Neonatología		Dra. Esther Arevalo (i)
Neumología		Dra. Monica Mamchur
Neurocirugía		Dr. Carlos Aboal
Neurología		Dra. Beatriz Arciere
Odontología	Especialista en Odontopediatría (UdeLaR) Especialista en Gestión de Servicios de Salud (UdeLaR)	Dra. Gabriela Brovia
Oftalmología		Dr. Rafael Costa
Oncología		Dra. Aracely Ferrari
ORL		Dr. Andrés Munyo
Pediatría	Profesor Agregado de Pediatría de Facultad de Medicina	Dra. Stella Gutiérrez
Salud Mental		Dr. Manuel Alcalde
Salud Ocupacional		Dr. Alvaro Arigon
Servicio de Urgencia		Dr. Marcelo Nandes
S.I.D - PGU - PGUR		Dra. Alejandra Paolino
Traumatología		Dr. Jorge Tabachnik (i) Dr. Emerson Kucharski (i)
Unidad Anatomía Patológica	Grado II de la Cátedra de Anatomía Patológica del Hospital de Clínicas Facultad de Medicina	Dra. Andrea Astapenco
URAC	Especialista en Reproducción Humana	Dr. Roberto Suárez Serra
Urología	Profesor Adjunto de Clínica Urológica	Dr. Hugo Badía

Editorial

Nuestro objetivo: la mejor calidad asistencial



Dr. Juan José Areosa Barcia
Secretario General del Consejo
Directivo CASMU-IAMPP

Mucho se habla de un indicador aislado como los tiempos de espera. Si éste en forma única se usa para valorar una institución, podemos decir que CASMU se encuentra dentro de los mejores de todo el sistema de salud que componen 42 instituciones en todo el país, incluido ASSE.

CASMU se encuentra en el mejor tercil en todos los indicadores, se encuentra en el top seis de las instituciones con menos tiempo de espera para la atención de especialidades de Ginecología, Cardiología y Cirugía.

Si utilizamos como parámetro las 24 horas, en Medicina General el promedio de atención tras la solicitud es de 0,27, en Pediatría es de 0,37, en Ginecología es 0,11 (tercero en el ranking nacional), Cardiología es 0,78 (quinto en el ranking nacional), Cirugía General es 0,63 (sexto en el ranking nacional).

Todos estos son indicadores de un aspecto aislado, aclarando que es para el primer médico disponible, pues muchas veces si es un profesional muy solicitado estos guarismos cambian, obviamente.

Pero ¿es esto calidad asistencial? Creemos que sólo medir los tiempos es más un indicador estadístico en un sistema de salud que hoy no se valora por su calidad, si no por su masividad. Hoy esto se realiza cual concurso de posiciones, sin fijarse en lo más importante: mejorar los resultados de salud deseados.

Si así se valorara el CASMU, está posicionado claramente marcando un estándar muy alto, al ser una institución completa. Y cuando digo esto ¿qué significa? Que es la que ofrece todos los servicios que el sistema nacional pueda tener, las 24 horas, los 365 días del año.

Poseemos sanatorios propios, centros médicos distribuidos en todo Montevideo, Canelones y Maldonado, todas las especialidades, CTI propios de adultos, niños y neonatales, Unidad de Emergencia Móvil 1727, enfermería domiciliaria, todas las especialidades que la ley marca deben estar de guardia. Además, ofrecemos tecnología de avanzada e instalaciones modernas y en constante mejora. Nos preocupamos por que los médicos ingresen por concur-

so. Un departamento de Calidad que nos va marcando el camino de la constante mejora.

Ahora, si vamos a hacer un ranking de posicionamiento de CASMU entre el resto de las 42 instituciones de país ¿dónde creen que quedamos? Seguramente en el primer lugar compartido con alguna otra excepción en todo Uruguay.

Nuestro sistema actual es muy asimétrico y existen instituciones que sin tener siquiera un sanatorio propio salen al mercado a adquirir en forma tercerizada todos sus servicios y pretenden ser comparadas con instituciones desarrolladas como auténticos prestadores integrales y con servicios propios que dan garantías más que ciertas a sus usuarios.

Por esto y mucho más el CASMU es no sólo la institución históricamente más prestigiosa, si no una auténtica y sólida prestadora de salud, que busca continuamente el verdadero valor del concepto calidad asistencial.



Cálculos de las vías urinarias



Dr. Hugo Badía
Especialista en Urología.
Exprofesor adjunto de Clínica
Urológica.
Jefe de departamento de Urología
CASMU IAMPP

Los cálculos urinarios son la tercera afección más frecuente en Urología, sólo superados por las infecciones urinarias y la patología prostática en su conjunto (hiperplasia prostática benigna, cáncer de próstata y prostatitis).

Los cálculos urinarios atormentan a la humanidad desde épocas remotas. Se ha encontrado evidencia de éstos en momias egipcias, en tanto que antiguos textos atribuidos a Hipócrates de más de 2.400 años ya hacían referencia a su tratamiento.

El cólico nefrítico, secundario a la movilización de un cálculo y su impactación en la vía urinaria, es uno de los motivos más frecuentes de consulta en la puerta de Emergencia.

Hasta 10% de la población en algunas series publicadas tienen cálculos asintomáticos.

¿Por qué se forman los cálculos renales?

Las teorías que tratan de explicar la formación de los cálculos urinarios son incompletas y ninguna de ellas explica el 100% de los casos.

La teoría de la nucleación plantea a grandes rasgos que los cálculos se producen por una sobresaturación de la orina con determinados cristales, que de esta manera se unen formando la piedra.

La teoría del inhibidor de la cristalización plantea que los cálculos se producen debido a la baja concentración en la orina de determinadas sustancias que actúan como protectores, es decir que impiden normalmente la formación de éstos, como es el caso del magnesio y el citrato.

Lo cierto es que en una gran cantidad de casos no hay orinas sobresaturadas de cristales ni tampoco un déficit de los factores protectores y sin embargo hay cálculos.

Tipos de cálculos

Cálculos de calcio: son los más frecuentes, llegando al 80% a 85% de la totalidad.

Cálculos de estruvita: denominados así en honor al naturalista ruso que los describió, Von Struve. Son también conocidos como cálculos “en asta de venado” o “coraliformes”, ya que generalmente son de gran tamaño, tendiendo a moldear todas las cavidades renales y adquiriendo estas formas características.

Estos cálculos están relacionados con infecciones urinarias frecuentes a determinados gérmenes que hacen la orina más alcalina, facilitando así el depósito de cristales.

Cálculos de ácido úrico: aproximadamente 5% de la totalidad.

Las concentraciones elevadas de ácido úrico en orina con frecuencia ocurren en aquellos pacientes con bajo consumo de agua y dietas ricas en proteínas.

Existe también alta frecuencia de éstos en pacientes con la enfermedad gota o que están recibiendo tratamiento de quimioterapia por enfermedades malignas.

Cálculos de cistina: del 1% al 2% del total. Ocurren en individuos con un trastorno congénito del metabolismo que determina una absorción intestinal anormal de algunos aminoácidos, entre ellos la cistina.

Síntomas

El dolor es el síntoma más frecuente de la presencia de un cálculo en la vía urinaria. Sus características son variables. Cuando el cálculo se moviliza obstruyendo en forma aguda la vía urinaria y por lo tanto dificultando o impidiendo el descenso de la orina, causa un dolor intenso, de aparición brusca, localizado en la fosa lumbar correspondiente y con irradiaciones hacia los genitales.

Es lo que conocemos como cólico nefrítico y suele acompañarse de náuseas, vómitos y desasosiego (la persona no encuentra ninguna ubicación o posición que le calme el dolor, está ansiosa y sudorosa). Cuando el cálculo ha ido creciendo de a poco, moldeando las cavidades renales, puede ser totalmente indoloro o cursar sólo como un dolorimiento “sordo” o “apagado” o cierta “incomodidad”.

Otro síntoma habitual es la urgencia miccional. Cuando el cálculo en tránsito por el uréter está próximo a la vejiga el paciente puede tener sensación frecuente de ganas de orinar, pero orina escasa cantidad o bien tiene urgencia miccional, que es la sensación imperiosa de orinar o sensación de que se va a orinar encima.

El sangrado en la orina se puede percibir claramente o bien ser imperceptible y aparecer únicamente en un examen de orina.

Cuando existe una infección concomitante puede aparecer fiebre.

Cuando un cálculo cursa con una infección urinaria concomitante es una situación especial que requiere una correcta valoración para determinar si esa piedra está obstruyendo la vía urinaria, situación que ameritaría la colocación de un catéter que ayude a degravitar la vía urinaria y combatir la infección, disminuyendo de esta manera el riesgo de una infección generalizada (sepsis).

Imagenología

La ecografía de aparato urinario es un estudio de bajo costo y fácil realización disponible en todas las puertas de los servicios de Emergencia. Permite en muchos casos la identificación del cálculo, valora su tamaño, localización y el grado de obstrucción de la vía urinaria en forma indirecta a través del grado de dilatación de ésta.

La radiografía simple de aparato urinario permite identificar las litiasis de calcio, que, como dijimos, son las más frecuentes.

Los cálculos de ácido úrico no se pueden ver en una radiografía simple de aparato urinario.

La tomografía axial computarizada sin lugar a duda es el mejor método disponible en la actualidad para identificar un cálculo, ya que no sólo permite conocer su número, tamaño, situación (riñones y/o uréteres), sino también medir su densidad, con lo cual tendremos una idea indirecta de su dureza en vistas al futuro tratamiento.

Tratamiento

En la planificación del tratamiento hay que tener en cuenta tres elementos: factores propios del cálculo (número, tamaño, localización, dureza); factores propios de los riñones (grado de dilatación de la vía urinaria, anomalías anatómicas, infección concomitante) y factores propios del paciente (obesidad, diabetes, anticoagulación).

1) Observación: cuando los cálculos son relativamente pequeños, no causan gran dilatación de la vía urinaria y el dolor es manejable con medicamentos puede optarse por la observación. En este caso se realiza un seguimiento del descenso del cálculo con ecografías y radiografías seriadas. Cálculos en tránsito de 6 mm o menos tienen hasta 70% de posibilidades de expulsión evitando de esta manera la realización de tratamientos más invasivos.

2) Derivación urinaria: cuando un cálculo determina una obstrucción importante de la vía urinaria, cuando el dolor no puede ser manejado adecuadamente con medicación o cuando existe además de obstrucción infección urinaria hay que colocar un catéter interno (catéter doble J) o externo (nefrostomía percutá-

nea) con el fin de evitar que el riñón deteriore su función, calmar el dolor o bien evitar o disminuir el riesgo de una infección generalizada.

3) Litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC). Este tratamiento revolucionó sin dudas el manejo de los cálculos urinarios. Fue durante una investigación para explicar el desgaste de los aviones supersónicos que Dornier, una compañía alemana fabricante de aviones, descubrió que las ondas de choque originadas en los residuos flotantes en la atmósfera al pasar un avión eran capaces de fracturar objetos duros (los picos de rocas de las montañas).

De esta observación y del desarrollo de un ingenioso modelo para entender esas ondas es que surgió el primer aparato litotritor del mundo (1980). Desde ese momento hasta la actualidad se han producido numerosísimas modificaciones, perfeccionando al máximo los litotritores.

A grandes rasgos podemos decir que de 50% a 60 % de los cálculos pueden hoy ser tratados con LEOC.

4) Extracción Endoscópica. Es un tratamiento muy eficaz para cálculos localizados en uréter medio y bajo, así como algunos cálculos pequeños renales en localizaciones especiales.

Consiste en la introducción de un instrumento llamado ureteroscopio (rígido o flexible) a través de la uretra, ascendiendo luego por el uréter hasta llegar al cálculo que dependiendo de su tamaño puede ser retirado entero o bien necesitar ser fragmentado (con energía neumática o láser).

La ventaja de la energía láser es que logra la fragmentación o pulverización de cualquier cálculo, independiente de su dureza, y que además permite realizar el procedimiento en forma más rápida aún en cálculos renales.

5) Nefrolitotricia percutánea. Técnica quirúrgica que permite extraer cálculos de 20 mm o mayores que se encuentran en los riñones a través de un acceso pequeño (10 o 15 mm) ubicado en la fosa lumbar. A través de este orificio se labra un trayecto que comunica la piel con el riñón, preparándolo en el fondo de un cáliz, ingresando a las cavidades renales.

Se identifica el cálculo y se fragmenta (energía neumática, ultrasónica o láser) para luego extraer los fragmentos con pinzas especiales.

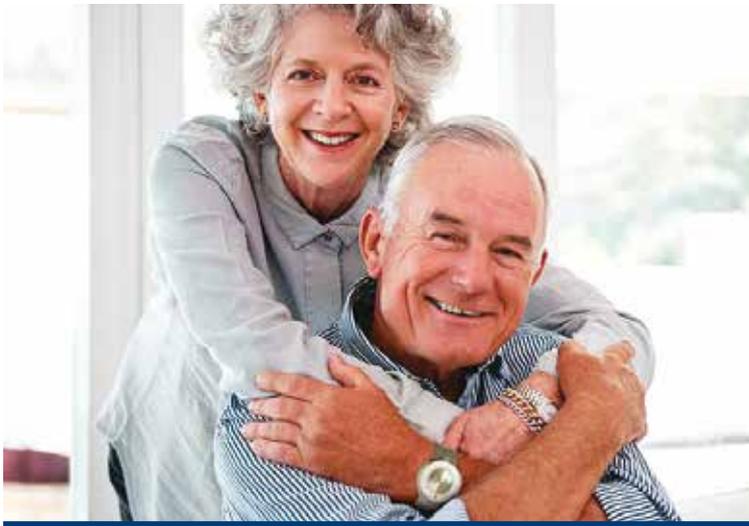
Dependiendo del tamaño, forma y localización del o los cálculos se puede requerir más de un procedimiento o bien complementar la cirugía percutánea con litotricia extracorpórea, si quedó algún cálculo residual.

Gracias a todos estos adelantos en tecnología y en técnicas quirúrgicas hoy menos del 1% de los cálculos de las vías urinarias requieren cirugía convencional.

Valoración metabólica

Debe de realizarse sistemáticamente una valoración metabólica del paciente una vez que se haya recuperado de la intervención quirúrgica, litotricia extracorpórea o expulsión espontánea del cálculo. Esta consiste en exámenes de sangre y de orina de 24 horas en vistas a encontrar alguna anomalía que predisponga al paciente a formar nuevos cálculos, evitando de esta manera la repetición del cuadro clínico.

Si no se toman estas medidas el 50% de los pacientes repetirán el episodio en los cinco años siguientes.



Teleasistencia casmu

Por consultas y/o
contratación del servicio:
2901 00 48
WhatsApp 092 642 899

CASMU brinda un nuevo servicio de Teleasistencia, dirigido a todo tipo de personas, especialmente a personas con dependencia leve o moderada

El servicio de Teleasistencia permite a los usuarios mantenerse independientes, móviles, activos y seguros, dándoles tranquilidad a ellos y a sus familiares. Tan simple como pulsar un botón e inmediatamente conectarse con la central de asistencia.

Fácil uso y visualización

Capacidad de uso en modo “manos libres” con altoparlante y micrófono incorporado.

Botón de alarma de gran tamaño, luces indicadoras.

Resistente a golpes y caídas de hasta 3 metros, resistente al agua y con batería recargable.



Ayuda a un click de distancia

La integración con redes de telefonía, permite solicitar asistencia y establecer una llamada con solo presionar un botón en la Pulsera o Base de Comunicaciones.

Cuenta con capacidad de discado rápido y discado a destinos programables, para enviar alertas a la Central de Asistencia, familiares o vecinos.

24 horas todo el año

Siempre acompañado los 365 días del año a toda hora.

BENEFICIOS DE LA TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

Tranquilidad

La teleasistencia brinda la tranquilidad necesaria a los adultos mayores y sus familias de poder ser atendidos rápidamente ante cualquier situación de urgencia o emergencia, caídas, angustia, soledad o simplemente a la hora de conversar o realizar consultas las 24 horas los 365 días del año.

Autonomía

Permite a los adultos mayores poder continuar con su vida de forma independiente, activa, en su hogar, con sus afectos, más allá de los cambios que van surgiendo con el paso del tiempo, sin sentirse una carga para su entorno familiar.





Día Mundial de la Salud

Cada 7 de abril se celebra este día. En esa fecha se conmemora el aniversario de la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ocurrió en 1948. Aprovechamos la ocasión para comentar algunos conceptos que nos parecen fundamentales.



Dra. Andrea Zumar
Vicepresidenta del consejo directivo
CASMU - IAMPP

En el Día Mundial de Salud compartimos la idea de que la salud es un proceso global e integral. Global en cuanto a que en el actual proceso de mundialización (económico, social y político) que desde el siglo pasado se ha expandido en nuestro planeta, la salud también se ha visto afectada. Un ejemplo claro de ello es la última pandemia por COVID-19, que no dejó lugar a dudas sobre la interconexión del planeta en cuanto a los aspectos sanitarios. Lo que sucede en cualquier parte de la Tierra puede incidir de mayor o menor forma en aspectos que se concretan en otro lugar, muchas veces muy lejano.

Pero la salud también es un proceso integral, en el que los aspectos biológicos, psicológicos y sociales ocupan un lugar fundamental. En este marco, los desafíos ambientales que vivimos en el siglo XXI (calentamiento global, pérdida de biodiversidad, extinción de especies, contaminación ambiental fruto de la acción y el consumo humano y varios etcéteras más) son datos a tener en cuenta para diseñar proyectos de intervención efectivos y sostenibles.

Es desde esta visión de la salud como un fenómeno global e integral que apostamos a construir políticas

institucionales que mejoren la calidad de vida de cada usuario de CASMU, pero también de la sociedad en su conjunto.

Estar sano no es meramente no tener enfermedades. La salud es una dimensión que articula el bienestar físico, con lo afectivo, lo social y también lo espiritual. En este sentido, entendemos fundamental seguir construyendo una institución que sea referencia en cuanto a tecnología y que responda en forma ágil ante las demandas de atención en medicina general y las diversas especialidades. Pero el desafío es ir más allá.

Desde sus orígenes, nuestro CASMU ha construido una apuesta a la medicina comunitaria y de cercanías. Ese ha sido y sigue siendo nuestro mayor diferencial en el sistema de salud. Somos una institución que combina la excelencia profesional de nuestro personal asistencial (que ocupa sus cargos por riguroso llamado a concurso) con la presencia activa en más de 40 centros médicos que están en diferentes localidades. Desde allí, no sólo recibimos a los pacientes, sino que hacemos una permanente actividad de extensión social y difusión comunitaria que repercute en la promoción de una cultura y en la salud.

Por esto es que apoyamos desde la Comisión Directiva y promovemos todas las acciones que significan una promoción activa de la salud.

Destacamos algunas de las actividades que realiza CASMU y que son una muestra de una política institucional integral de promoción de

la salud como cultura del bienestar y la convivencia:

- Acciones de apoyo comunitario a través de CASMU Social. Esto se realiza en varios puntos del área metropolitana, donde se concreta el apoyo a merenderos, clubes sociales y proyectos vecinales. Allí está CASMU para promover salud, generar puentes entre organizaciones sociales e incidir directamente en la vida de todos los vecinos.
- Proyecto + Casavalle. En articulación con la ANEP, el Club de Leones Equidad y el Consorcio de Transporte Metropolitano, CASMU trabaja con instituciones educativas de esa zona de Montevideo con actividades de promoción de cuidados y capacitación en primeros auxilios y RCP.
- Desde cada centro médico se realizan propuestas adecua-

das a cada contexto, donde se informa a los usuarios y al conjunto de la comunidad sobre aspectos importantes para la mejora común de la calidad de vida.

Destacamos que en este año queremos promover especialmente la atención a temas vinculados a la salud mental, la prevención del suicidio y la violencia de género.

En lo personal, desde nuestra especialidad de emergencistas, nos formamos para atender especialmente a los pacientes en situaciones críticas, pero sabemos que para sostener lo que muchas veces pueden ser momentos en los que está en juego la vida de la persona, es fundamental que cada uno tenga un estado de salud equilibrado y cuidado. Por ello trabajamos día a día CASMU.

¿Querés ver claro? Tus ojos se merecen lo mejor para ver el futuro sin problemas. Te podemos ayudar.

Centro Oftalmológico Bulevar

Ofrecemos consultas oftalmológicas, pre y post operatorias, realización de estudios tales como refractometría, fondo de ojo, exámenes completos con toma de presión intraocular, tomografía de coherencia óptica, pentacam, entre otros.

Por consultas y agenda comunicarse al

☎ 144 op. 8
☎ 095 290 254
de 8 a 20 h.

Ubicado en Br. Artigas 1309 esq. Guaná

Por más información www.casmu.com.uy

casmu
estamos para cuidarte

1727
EMERGENCIA MOVIL

MEDIS
GROUP
TU SALUD A OTRO NIVEL



CASMU abrió nuevo centro médico en Portones

Con el objetivo de unificar en un local con mejor infraestructura y accesibilidad los centros médicos de Portones y Malvín sur, CASMU inauguró una moderna policlínica en avenida Bolivia 2149, en la esquina con avenida Italia.

“**N**uestro propósito es llegar a todos los rincones del país, asegurando una atención de excelencia con la incorporación de más servicios y prestaciones para que los usuarios no tengan la necesidad de dirigirse hasta los sanatorios para acceder a sus consultas médicas. Este nuevo centro facilita el acceso a las consultas de toda la población de Ciudad de la Costa, gracias a la cantidad de servicios que brinda”, expresó la doctora Patricia Moreno, gerenta de Descentralizada de CASMU, acerca de la inauguración del nuevo centro médico en Portones.

Este espacio dispone de 13 consultorios de primer nivel que funcionan de lunes a viernes en el horario de 08:00 a 20:00 horas, dando atención a las especialidades médicas más demandadas por la población.

Además, cuenta con servicios de Policlínica de Extracciones y de Curaciones, Enfermería, Farmacia, Administración y Odontología, todos dotados de equipos de última generación.

También tiene dos consultorios para la atención de los pacientes del servicio Medis Group, que has-

ta el momento estaba centralizada en la clínica de Punta Carretas.

A su vez, el espacio está diseñado con una infraestructura accesible, de modo que su tránsito sea amigable para todos los usuarios.

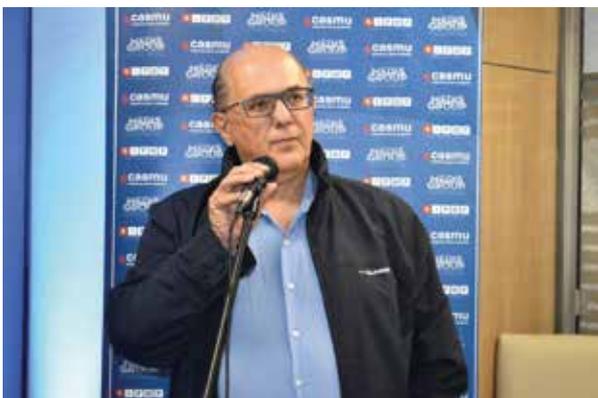
Moreno indicó que en materia institucional “este es un hito importante porque el espacio tiene una infraestructura que va a marcar el futuro de todos nuestros centros médicos”. En este sentido, adelantó que el martes 7 de marzo será inaugurado otro centro médico en el Cerro.



De izquierda a derecha: tesorera del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Cristina Rey, vicepresidenta del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Andrea Zumar, coordinador del Centro Médico de Portones, Dr. Joaquín Montero, gerenta de centros médicos, Dra. Patricia Moreno, presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Raúl German Rodríguez, prosecretario del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Alvaro Niggemeyer, secretario general del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Juan José Areosa y gerenta Medis Group, Brigitte Bauml.



De izquierda a derecha: Dr. Raúl German Rodríguez, presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Andrea Zumar, vicepresidenta del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Joaquín Montero, coordinador del Centro Médico de Portones y Dr. Juan José Areosa, secretario general del Consejo Directivo CASMU-IAMPP.



Dr. Raúl German Rodríguez, presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP.



Dra. Patricia Moreno, gerenta de Centros Médicos.



11 de abril: Día Internacional del Parkinson

El Parkinson es la condición neurológica de más rápido crecimiento en el mundo con diez millones de personas que la padecen y la segunda enfermedad neurodegenerativa en Uruguay, pues 6.000 personas la tienen.



Dra. Beatriz Arciere
Jefa del Departamento de
Neurología

La Enfermedad de Parkinson (EP) fue descrita por primera vez en 1817 por el neurólogo británico James Parkinson. Al principio lo hizo con el nombre de “parálisis agitante”, definiendo de esta manera la combinación de síntomas de lentitud con movimientos anormales. En honor al aniversario de su nacimiento es que cada 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Parkinson.

En 1967 el Dr. Cotzias dio el siguiente paso importante en la historia de esta enfermedad: se dio cuenta de que al dar l-dopa (un medicamento) a los pacientes, éstos mejoraban significativamente debido a la falta de dopamina en su cerebro.

Por otro lado, la historia del **tulipán** como símbolo de la enfermedad arranca en el año 1981 cuando un horticultor alemán, que padecía Parkinson, bautizó una nueva especie de tulipán con el nombre del neurólogo inglés que lo describió por primera vez.

Con el objetivo de lograr que esta enfermedad sea más conocida y comprendida, todo el mes de abril, pero específicamente el 11, las organizaciones internacionales de pacientes, las sociedades científicas y organismos sanitarios invitan a la reflexión y a la utilización en redes sociales del hashtag #UnitedforParkinson para tratar y sensibilizar a la población general sobre esta enfermedad.

El Parkinson es la condición neurológica de más rápido crecimiento en el mundo con diez millones de personas que la padecen y la segunda enfermedad neurodegenerativa en Uruguay, pues 6.000 personas la tienen.

¿A quiénes puede afectar la enfermedad?

La enfermedad puede iniciarse desde la segunda década de la vida hasta finales de ésta, con un pico máximo de prevaletencia entre la quinta y la sexta década de la vida.

Dado que puede haber parkinsonismo juvenil e infantil, es un mito que la enfermedad de Parkinson sea exclusiva de la vejez.

¿Qué es la enfermedad de Parkinson?

La enfermedad de Parkinson es una condición degenerativa, progresiva y crónica del sistema nervioso que se caracteriza por causar severos daños neurológicos, generando alteraciones en el control y coordinación de los movimientos del cuerpo, así como rigidez muscular.

Se debe a la muerte de las neuronas de una zona del cerebro conocida como sustancia negra, produciendo la disminución de una sustancia llamada dopamina. La misma es esencial para que los movimientos se realicen de manera ágil, efectiva y armónica.

El Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente después del Alzheimer. Los síntomas aparecen de forma progresiva, afectando algunas zonas del cuerpo como las manos, los brazos, las piernas y la cara. Luego se extiende a todo el cuerpo, causando rigidez motora, temblores, problemas de equilibrio y coordinación.

¿Cuáles son los principales síntomas?

Se pueden dividir en síntomas motores y no motores. Dentro de los síntomas motores están el temblor de reposo, clásicamente conocido como “en contar monedas” por sus características clínicas de amplitud y tipo; rigidez, bradicinesia (lentificación de los movimientos voluntarios complejos) y alteración de los reflejos posturales.

Dentro de los síntomas no motores están los:

- Autónomos: hipotensión ortostática, una incapacidad del organismo para regular la presión arterial con velocidad; la seborrea, un aumento en las secreciones de las glándulas sebáceas; así como alteraciones en la micción, disfunción sexual y sudoración excesiva.
- Neuropsiquiátricos: trastorno de tipo afectivo y del control de los impulsos. También pueden darse alteraciones cognitivas, alucinaciones, delirios y, en algunos casos, demencia.
- Del sueño: síndrome de las piernas inquietas (necesidad imperiosa de mover las piernas al acostarse), somnolencia diurna, sueños vívidos o fragmentados e insomnio.
- Sensoriales: dolor y parestias, un cosquilleo de calor o de frío; también hiposmia, una reducción de la capacidad olfativa, o la pérdida total; además de alteraciones visuales.
- Digestivos: estreñimiento, náuseas y disfagia (problemas en la deglución).
- Otros: fatiga y pérdida de peso.

¿Cómo se diagnostica?

No hay una prueba específica para diagnosticar la enfermedad de Parkinson. Un médico capacitado en afecciones del sistema nervioso (neurólogo) diagnosticará la enfermedad de con base en los antecedentes médicos del paciente, revisión de los síntomas y signos, una exploración física y una evaluación neurológica.

Es posible que se soliciten pruebas de neuroimagen (tomografía y/ resonancia de cráneo) y exámenes de sangre para descartar otras enfermedades con síntomas similares, pero no para el diagnóstico de la enfermedad en sí.

A veces, diagnosticar esta enfermedad lleva algo de tiempo.

¿Cuál es el tratamiento?

En primer lugar, se debe aclarar que en la actualidad no existe un tratamiento curativo para esta enfermedad.

Las opciones de tratamiento de esta condición deben ser planeadas con el objetivo de mejorar sus síntomas y ofrecer una mejor calidad de vida para las personas que la padecen. Tanto la Academia Americana de Neurología en su revisión más reciente, como la Federación Europea de Sociedades Neurológicas y la Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento (MDS, por sus siglas en inglés) se han encargado de establecer los parámetros óptimos de tratamiento para esta condición, tanto para su fase temprana como para la tardía.

Si bien los fármacos disponibles para tratar esta enfermedad son varios (levodopa, agonistas dopaminérgicos como el pramipexol, IMAOs como selegilina y rasagilina, etc.) existen otro tipo de medidas que pueden incidir en disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida. Estas son las medidas no farmacológicas.

Intervenciones no farmacológicas

El tratamiento de rehabilitación del paciente con enfermedad de Parkinson se debe realizar de una forma integral, lo que implica el abordaje de los trastornos motores, las alteraciones del lenguaje y de los trastornos deglutorios. Por lo anterior, se utilizarán distintas modalidades terapéuticas que pueden agruparse como se muestra a continuación.

Fisioterapia

En una revisión sistemática de Cochrane ha quedado demostrado el beneficio del tratamiento fisioterápico y el ejercicio terapéutico en la EP. Según el estudio en mención, el tratamiento fisioterápico produce una mejoría significativa a corto plazo, inferior a tres meses, de la marcha, el equilibrio, la movilidad y la discapacidad. Incluye una variedad de intervenciones, dentro de las que se encuentran:

- Fisioterapia convencional: modalidades guiadas por fisioterapeutas que incluyen estiramientos, reeducación de la marcha y uso de ejercicios con mecanoterapia convencional. Es efectiva para mejorar la velocidad de marcha y el puntaje de la UPDRS (escala de estratificación usada para seguir el avance de la EP).
- Estiramiento en cinta rodante: es efectiva y mejora los parámetros de la marcha de la velocidad y la longitud del paso.
- Estiramiento con ejercicios de resistencia progresivos: esta modalidad de ejercicio tiene importantes efectos beneficiosos sobre la fuerza muscular y el acondicionamiento cardiovascular.
- Entrenamiento del movimiento mediante feedback con claves externas: dirigida a pacientes con congelaciones de la marcha y las caídas. Puede ser eficaz sobre la velocidad y los congelamientos de la marcha, así como sobre la UPDRS-III. Las señales auditivas son más efectivas que las visuales para tratar los trastornos de la marcha (especialmente cadencia y velocidad) de los pacientes con EP; la longitud del paso mejora con ambos tipos de claves.
- Tai Chi: ampliamente utilizado en el tratamiento de la EP. Ofre-

ce beneficio sobre la función motora, el equilibrio y la movilidad.

- - Danza: produce mejoría en la marcha y en la funcionalidad de los pacientes. La danza combina estrategias de movimiento con técnicas de retroalimentación, equilibrio y ejercicio físico

Terapia ocupacional

El objetivo de la terapia ocupacional es desarrollar estrategias para ayudar a los pacientes a adaptarse a su entorno, de manera que mejore la autonomía en sus actividades cotidianas. Suele estar enfocada en el entrenamiento en las actividades de la vida diaria. Algunas de ellas son:

- Ejercicio y actividad física para mejorar las actividades de la vida diaria: mejoría en el control motor, en la estabilidad postural y en el equilibrio. Hay escasa evidencia de que a corto plazo el ejercicio intenso sea más ventajoso que el menos intenso. Ejercicios que incluyen la realización de actividades multimodales o múltiples (entrenamiento de autocuidado o alimentación) con ciertos beneficios sobre las actividades de la vida diaria.
- Utilización de señales ambientales, estímulos y objetos para mejorar de la realización de tareas: los estímulos auditivos rítmicos mejoran la realización de tareas simples en la EP. El uso de señales externas en el hogar tiene efectos sobre el control motor.

Terapia deglutoria

El diagnóstico y el tratamiento de la disfagia orofaríngea son fundamentales en el programa de rehabilitación del paciente con EP, debido a

su elevada prevalencia, el impacto en la calidad de vida y la gravedad de sus complicaciones, ya que la neumonía por aspiración es la principal causa de muerte. Se recomienda:

- Flexión cervical y el uso de espesantes, lo que mejora la seguridad de la deglución.
- Entrenamiento de la musculatura espiratoria durante cuatro semanas. Produce una mejoría, según la escala de aspiración y deglución mediante videofluoroscopia.
- Técnicas de feedback visual como la visualización de una grabación del trastorno deglutorio del paciente mejoran la seguridad deglutoria.

Nutrición

Es fundamental realizar un plan nutricional adecuado, no sólo en lo que tiene que ver con un aporte balanceado de nutrientes, vitaminas y minerales, sino también establecer la calidad de la dieta (texturas, sabores, temperatura, consistencia).

Algunas recomendaciones generales:

- Alternar carnes rojas con las blancas por lo menos dos o tres veces por semana, teniendo en cuenta que las carnes rojas son fuente importante de hierro.
- Aportar en forma diaria frutas y verduras por el suministro de fibras, para evitar el estreñimiento. También son la principal fuente de vitaminas y minerales.
- Los hidratos de carbono son una fuente importante de energía, pero hay que evitar consumir azúcares simples.
- Fraccionar la alimentación: pequeñas cantidades y muchas



veces al día porque soluciona muchos problemas, desde la anorexia hasta el problema de la masticación, la disfagia y el estreñimiento.

- Ingerir abundante líquido: de cuatro a seis vasos por día. Se puede reemplazar el agua por jugos, gelatinas, caldos y sopas.

Recordemos que las proteínas, cuando el paciente está recibiendo dosis de Levodopa, compiten con la absorción del medicamento. El asesoramiento nutricional permite ajustar que la dosis no compita con el alimento que es rico en proteínas. Las comidas que son ricas en proteínas deben consumirse lejos de la dosis de la Levodopa.

Personajes con Parkinson: un ejemplo a seguir

El Parkinson es una enfermedad que definitivamente transforma la vida de las personas. Sin embargo, no representa un impedimento para alcanzar metas y logros personales.

A continuación, mostramos algunos casos de personas que han sobrellevado esta enfermedad, siendo un

gran ejemplo para pacientes que padecen Parkinson:

Juan Pablo II: fue el papa 264 de la Iglesia Católica, considerado uno de los personajes más influyentes del siglo XX, que se destacó por su noble labor durante su pontificado. La progresión de esta enfermedad limitó su capacidad de habla.

Muhammad Ali: ha sido uno de los más grandes boxeadores de toda la historia, quién después de abandonar esta profesión fue víctima de este padecimiento. Fue un personaje influyente que apoyó causas sociales y humanitarias.

Michael J. Fox: cotizado y reconocido actor de Hollywood en los años noventa, que a los 29 años tuvo que enfrentar esta enfermedad, siendo una dura prueba que afectó su carrera. A pesar de la adversidad, ha dedicado su vida a la lucha contra el Parkinson y hallar una posible cura para quienes lo padecen.

Salvador Dalí: fue un pintor, escultor y escritor español cuyas obras artísticas han sido ampliamente reconocidas en todo el mundo. A pesar de que la enfermedad es neurodegenerativa, mantuvo sus habilidades cognitivas aplicadas a su inigualable estilo artístico.



Filmografía sobre el Parkinson

Te invitamos a disfrutar de estos títulos de documentales y películas emotivas acerca de personas que padecen la enfermedad de Parkinson. Para compartir y reflexionar en familia:

Hand (EE.UU. Director: Brett Harvey. Año 2021): cortometraje que muestra las circunstancias que atraviesa el director de cine, escritor y conferencista británico Brett Harvey, con una mirada hacia el futuro.

The New Music (Irlanda. Directora: Chiara Viale. Año 2019): un pianista de música clásica padece Parkinson de inicio temprano. Se muda a un piso en Dublín y sus compañeros de piso lo invitan a tocar en su banda de rock, sucumbiendo a este cambio radical de estilo musical.

¿Bailas, papá? (España. Director: Miguel Monteagudo. Año 2019): en este cortometraje de ficción un hombre afectado por la enfermedad de Parkinson descubre cómo el género del lindy-pop puede mejorar su calidad de vida, con el apoyo de su hija.

Un Señor de la Casa (España. Director: Ander Duque. Año 2017): documental que refleja las vivencias del periodista y locutor deportivo José Ángel de La Casa, afectado por la enfermedad de Parkinson.

El Último Concierto (EE.UU. Director: Yaron Zilberman. Año 2012): un violonchelista de Nueva York prepara su concierto para celebrar sus 25 años de carrera musical. Este documental muestra cómo los primeros síntomas del Parkinson afectan su carrera como intérprete.

Amor y Otras Drogas (EE.UU. Director: Edward Zwick. Año 2010): una atracción mutua surge entre un vendedor de una empresa farmacéutica y una joven mujer que padece la enfermedad de Parkinson, dando paso a una relación amorosa con altibajos que ambos deberán superar.

10 Mountains, 10 Years (EE.UU. Directora: Yennifer Yee. Año 2010): documental que muestra la historia del escalador Enzo Simone y su reto de escalar las diez montañas del mundo, durante diez años, con el propósito de recaudar fondos para la investigación de las enfermedades de Parkinson y Alzheimer.

Mi Padre, Mi Hermano y Yo (EE.UU. Director: Dave Iverson. Año 2009): en este documental un corresponsal de noticias narra su historia acerca del diagnóstico de Parkinson, así como la de su padre y su hermano que han padecido esta enfermedad.

Aurora Borealis (EE.UU. Director: James Burke. Año 2005): un hombre desempleado debe cuidar a su abuelo, quien padece la enfermedad de Parkinson. Consigue un trabajo de mantenimiento en una residencia para estar más cerca de él.

Despertares (EE.UU. Directora: Penny Marshall. Año 1990): a finales de la década de los setenta un neurólogo neoyorkino decide aplicar un medicamento experimental a pacientes de encefalitis letárgica, una de las causas primarias de la enfermedad de Parkinson.

Bibliografía

- VARGAS JARAMILLO, Juan Diego and BARRIOS VINCOS, Gustavo. Tratamiento de la enfermedad de Parkinson temprana. *Acta Neurol Colomb*. [online]. 2019, vol.35, suppl.1, pp.11-18. ISSN 0120-8748. <https://doi.org/10.22379/24224022245>.
- Berardelli A, Wenning GK, Antonini A, Berg D, Bloem BR, Bonifati V, et al. EFNS/MDS-ES recommendations for the diagnosis of Parkinson's disease. *Eur J Neurol*. 2013;20(1):16-34. [Links]
- Fox SH, Katzenschlager R, Lim S-Y, Barton B, de Bie RMA, Seppi K, et al. International Parkinson and movement disorder society evidence-based medicine review: Update on treatments for the motor symptoms of Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2018;33(8):1248-66. [Links]
- Tomlinson CL, Herd CP, Clarke CE, Meek C, Patel S, Stowe R, et al. Physiotherapy for Parkinson's disease: a comparison of techniques. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(6):CD002815.
- Lic.Nut. Rossana Canapale. Nutricionista. Escuela de Nutrición y Dietética. UDELAR. Nutrición y enfermedad de Parkinson. Abordaje Integral No Farmacológico en la Enfermedad de Parkinson. PRENPAR. <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-mundial-parkinson>

Disponible en Vademécum Casmu
bajo la modalidad de ticket diferencial

Neurovite®

trans-Resveratrol 150 mg + Vit. B2 (riboflavina) 1.2 mg + Vit. B3 (niacina) 15 mg



 Neurovite® contiene

Trans-resveratrol extraído de fuentes naturales (no sintético)

 Las vitaminas B3 y B2 contribuyen a la protección de las neuronas y al correcto funcionamiento del sistema nervioso

Envase conteniendo
30 comprimidos

1
Comprimido al día
con las comidas

Neurovite® favorece el correcto funcionamiento del sistema nervioso central

POSOLOGÍA

Adultos: 1 comprimidos por día (150 mg) administrar junto con las principales comidas.



COMPROMETIDOS CON LA VIDA
COMMITTED TO LIFE

91
AÑOS



Un entorno de trabajo seguro y saludable, un derecho fundamental

Cada 28 de abril se conmemora el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo con el fin de promover la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el mundo.



Dr. Álvaro Arigón
Jefe Salud Ocupacional CASMU

CASMU y el Servicio de Salud Ocupacional conmemoramos el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo que se celebra el 28 de abril. En esta oportunidad la Organización Internacional del Trabajo (OIT) nos pone un tema en boga: un entorno laboral seguro y saludable es un derecho fundamental.

Es una fecha para que los trabajadores, los gobiernos y las organizaciones centralicen la atención sobre las nuevas tendencias en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo y sobre la magnitud de las lesiones, enfermedades y muertes relacionadas con el mismo.

El 28 de abril es también el Día Internacional en Memoria de los Trabajadores Fallecidos y Heridos, que el movimiento sindical conmemora en todo el mundo desde 1996 y cuyo propósito es honrar la memoria de las víctimas de accidentes laborales y las enfermedades profesionales.

La Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento data de junio de 1998 y abarca el:

- Derecho a la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso y/o obligatorio;
 - Derecho a la abolición efectiva del trabajo infantil;
 - Derecho a la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.
- Derecho a la libertad sindical y la negociación colectiva;

El 11 de junio de 2022 se añadió un quinto principio: el derecho a gozar de condiciones de trabajo seguras y saludables.

La pérdida de vidas humanas, los accidentes y las enfermedades ocasionadas

nadas por un entorno de trabajo inseguro siguen siendo una dura realidad a nivel mundial. Nuestra primera y más importante preocupación como seres humanos debe ser mantenernos seguros y saludables.

Muchos ámbitos de nuestra vida, entre ellos el laboral, influyen en nuestra seguridad. El lugar de trabajo impacta de forma directa en nuestro estado de salud, dado que permanecemos en él una cantidad considerable de nuestro tiempo. El ambiente laboral y el tipo de actividad que realizamos nos expone a diversos peligros que pueden ocasionar daño o perjuicio a nuestra seguridad y salud.

La seguridad y salud en el trabajo es un objetivo en constante movimiento. Como consecuencia de las innovaciones y nuevas formas de trabajo surgen nuevos riesgos laborales que debemos atender. En este sentido, los riesgos físicos pueden verse agravados por los problemas de salud mental, el acoso y la violencia laboral. El aumento del trabajo a distancia y las diferentes modalidades contractuales de trabajo plantean nuevos retos en la reglamentación de seguridad y salud y su aplicación. Estas nuevas formas de trabajar y de percibir el trabajo exigen la reflexión por parte de todos los actores interesados para reforzar la participación colectiva y fomentar la presencia de espacios de trabajo seguros y saludables.

¿Qué es un empleo seguro y saludable?

Es algo tan simple y elemental como contar con un espacio laboral donde se eliminaron los riesgos o donde, al menos, se tomaron todas las medidas y prácticas razonables para reducir los mismos a un nivel aceptable, integrando la prevención como parte de la cultura organizacional.

Un largo camino de reflexión

Los orígenes del principio de un entorno de trabajo saludable y seguro

exigen la protección urgente del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo.

Aunque la seguridad y la salud en el trabajo se encuentran comprendidas y firmemente establecidas como uno de los derechos humanos, tal y como se lo menciona en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 al decir “el derecho de todos a la vida, la libertad y la seguridad”, es recién en 2019 cuando la OIT concluye en su informe que era hora de reconocer la seguridad y salud como un principio y derecho fundamental en el trabajo.

La protección efectiva de este derecho debe ser uno de los objetivos básicos de la política nacional y exige la movilización de los actores interesados (empleadores, trabajadores, gobiernos) para que en realidad sea plasmado. Porque a pesar de que actualmente la disponibilidad de condiciones laborales seguras y saludables es un derecho humano universalmente reconocido, la OIT calcula que 2,7 millones de trabajadores siguen muriendo cada año por exposición a condiciones laborales inseguras. Ya es momento de tomar conciencia al respecto.

¿Qué podemos hacer?

Agregar la seguridad y salud en el trabajo como derecho fundamental en la OIT es un gran paso para las transformaciones políticas necesarias, sobre todo en aquellos países, como el nuestro, que es miembro integrante de esta organización desde 1919.

No hay victorias fáciles y sólo podemos lograrlo si seguimos haciendo campaña por el reconocimiento de este derecho humano inherente. La posición de quienes trabajamos debe ser crucial y firme: un entorno de trabajo seguro y saludable no es algo en lo que se pueda seguir cediendo.

Los trabajadores necesitamos colocar este tema en agenda adoptando una postura firme en materia de salud y seguridad en el trabajo, reconociendo que este derecho atañe fundamentalmente a la dignidad humana.

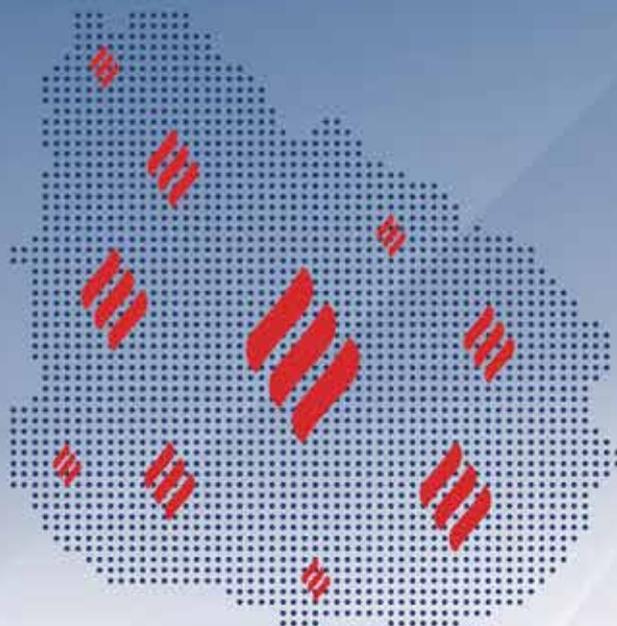
Es tiempo de asesorarse en salud y seguridad laboral y comenzar a escribir esta parte de la historia como siempre ha sido en la vida de los trabajadores: persiguiendo el derecho, aferrados a la necesidad imperiosa del desarrollo personal, el bienestar y el crecimiento familiar y colectivo.

Se logran ambientes de trabajo seguros y saludables implementando medidas sistemáticas, planificadas y coordinadas para evitar la exposición a peligros que pueden provocar lesiones o enfermedades profesionales.

El Servicio de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) es quien se encarga de anticipar, identificar, evaluar y controlar los riesgos en el lugar de trabajo para definir, implementar y analizar las medidas preventivas. Es un equipo multidisciplinario conformado por diferentes profesionales que brindan apoyo, conocimiento y orientación sobre el desarrollo y mantenimiento de un ambiente laboral seguro y saludable.

Insistamos, desde los lugares que ocupamos en las organizaciones, en contar con un equipo que nos respalde y nos gestione la posibilidad de alcanzar un espacio de trabajo seguro y saludable. En nuestro país es obligatorio que las empresas con más de cinco funcionarios cuenten con el Servicio de Salud y Seguridad en el Trabajo. En CASMU contamos con equipos profesionales para tal fin.

Actuemos juntos, dialoguemos, participemos y reflexionemos. Es por esto que este 28 de abril los invitamos a pensar estrategias para la mejora continua de las condiciones laborales en nuestros lugares de trabajo y mantener un compromiso constante para asegurarnos un empleo digno y saludable.



OFICINA DE COORDINACIÓN PARA AFILIADOS DEL INTERIOR

ESTAMOS PARA CUIDARTE ESTÉS DONDE ESTÉS

Atendiendo las necesidades de nuestros afiliados, hemos creado este nuevo servicio que nos permite seguir cuidando tu salud y brindarte una atención de calidad.

Si vivís en el interior te coordinamos* para el mismo día las consultas y estudios no urgentes que tengas indicados.

PARA SOLICITAR EL SERVICIO DEBES COMUNICARTE AL MAIL

coordint@casmu.com

Servicio opcional: Traslado dentro de Montevideo hasta Casmu.

*se realizará un máximo de 3 coordinaciones por día.

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

91
AÑOS



Inauguración del nuevo centro médico del Cerro

El 7 de marzo CASMU IAMPP inauguró este centro que pretende aportar comodidad y accesibilidad para los usuarios del barrio y zonas aledañas.



Dra. Patricia Moreno
Gerenta de Centros Médicos.



Dr. Luis López
Adjunto a la Gerencia de Centros Médicos.

A través del esfuerzo sostenido de nuestras autoridades y siguiendo de cerca las inquietudes transmitidas por usuarios y colaboradores, ha sido posible trasladar nuestros servicios a las nuevas instalaciones ubicadas en el corazón del barrio Cerro, en la calle Grecia 4277, entre Japón y Carlos María Ramírez. Esta novedad, que fue anunciada con un evento de lanzamiento el 7 de marzo, permitirá brindar mayor comodidad y accesibilidad para las personas que allí se atiendan.

El Cerro ha sido siempre un lugar especial para CASMU. Existe una larga tradición de asistencia integral y de excelencia brindada a través de una extensa lista de profesionales, que muchas veces siendo parte del vecindario conocen a su gente y recorren sus domicilios involucrados con el barrio.

Del nuevo centro médico se destaca una infraestructura totalmente modernizada, destinada a la atención en salud, con facilidades para la movilidad,



Alcalde del Municipio A, Juan Carlos Plachot, Dr. Raúl Germán Rodríguez, presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, -Dr. Juan José Areosa, secretario general del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Mariela Anchen, directora general de coordinación del MSP, Dra. Andrea Zumar, vicepresidenta del Consejo Directivo CASMU-IAMPP.

que la hace accesible y contempla las dificultades que se puedan presentar para concurrir a la consulta para todos nuestros usuarios.

El nuevo centro cuenta con:

a. seis consultorios

- b. amplias salas de espera y sanitarios adaptados
- c. Farmacia
- d. sala de extracciones
- e. Administración
- f. terminales de autogestión



Secretario general de consejo directivo CASMU-IAMPP, Dr. Juan José Areosa



Presidente del consejo directivo CASMU-IAMPP, Dr. Raúl German Rodríguez



Gerente de Centros Médicos, Dra. Patricia Moreno



Gerente de Centros Médicos, Dra. Patricia Moreno, vicepresidenta del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Andrea Zumar, presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Raúl German Rodríguez y secretario general del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Juan José Areosa,



Coordinador del Centro Logístico, Juan Corbalan, directora general de Coordinación del MSP, Dra. Mariela Anchen, vicepresidenta del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Andrea Zumar, presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Raúl Germán Rodríguez, director del Laboratorio, Dr. Carlos Russi, la Dra. Diana Sastre y el alcalde del Municipio A, Juan Carlos Plachot, junto a su esposa.

En un ambiente climatizado con confortables asientos, los usuarios podrán esperar la consulta o realizar trámites administrativos guiados por anfitriones especializados en su tarea.

Se destacan consultorios modernos y adaptados a las necesidades de los distintos especialistas, como Pediatría con área de control de Enfermería y sala de espera con juegos.

Se brindarán consultas de Medicina General y Familiar, Pediatría y Policlínica del Adolescente, Ginecología y PAP, así como otras diversas especialidades médicas como Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Nefrología, Neurología, Nutrición, Psiquiatría y Reumatología.

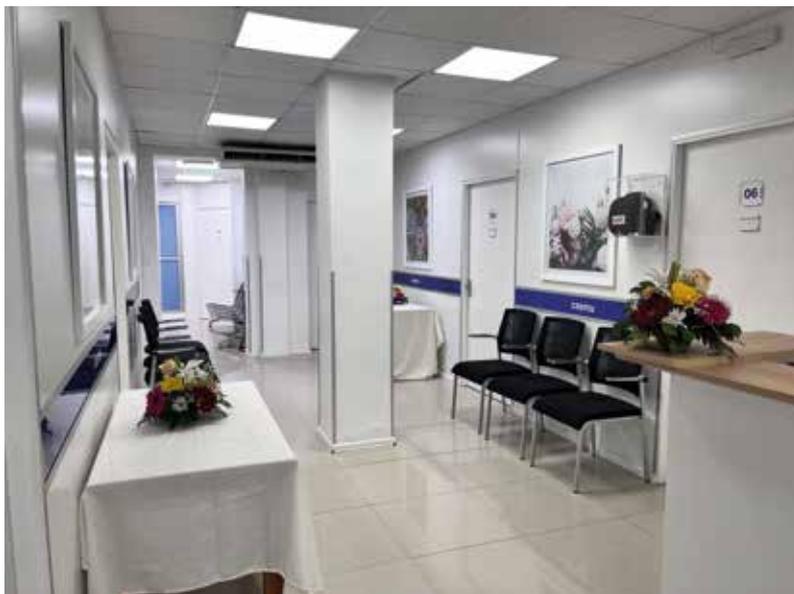
Durante la inauguración hablaron el presidente del Consejo Directivo de CASMU, Dr. Raúl Germán Rodríguez, el secretario general, Dr. Juan José Areosa y la gerenta de Centros Médicos, Dra. Patricia Moreno.

El acto contó con la presencia de distintas autoridades como la directora general de Coordinación del Ministerio de Salud Pública, Dra. Mariela Anchén, el alcalde del Municipio A, Juan Carlos Plachot, directores, gerentes, empresas proveedoras, afiliaciones colectivas, medios de comunicación, afiliados y personal de la institución.

Enfoque institucional

Acorde al objetivo de brindar el mejor servicio en salud, se ha dotado a este nuevo centro de personal médico de alta calidad técnica y se ha implementado la figura del ejecutivo de familia para una atención humanizada, como referente de nuestros usuarios y para dar una respuesta reactiva y proactiva a sus necesidades.

Consecuentemente a la modernización en todos sus aspectos, se cuenta con historia clínica electrónica y se está ampliando constantemente la opción del servicio de telemedicina para nuestros usuarios.



CASMU se seguirá acercando a la población del Cerro realizando durante todo el año actividades de promoción de salud para usuarios y no usuarios, vinculadas a los distintos objetivos sanitarios del momento y al barrio. Esto permitirá tomar contacto con la realidad social y colaborar para mejorar el estado de salud de todas las personas. Para esto se cuenta con la coordinación permanente de nuestro equipo de salud guiado por la Medicina Familiar y Comunitaria, con organizaciones locales como el Municipio, escuelas, clubes deportivos, organizaciones sociales y otras fuerzas vivas de la zona.

Se apoyarán múltiples actividades deportivas juveniles y otras de participación general social.

Se seguirá dando respuesta a la demanda asistencial del barrio con llamados de médico a domicilio, tanto en Medicina General como en especialidades básicas.

Esta inauguración constituye un paso más que da la institución en el camino del fortalecimiento de la atención primaria en salud, el acercamiento de los servicios asistenciales a los usuarios insertos en sus comunidades y el posicionamiento de la empresa en los más altos estándares de calidad asistencial.



Maquet Meera Family Mobile Operating Table

Cost-effective flexibility in the OR

GETINGE 

SIEMPRE LAS MEJORES MARCAS
NUNCA SÓLO ESO

bioerix

El Programa de Salud Renal

Cómo prepararse para lo inesperado

La mayor parte de las personas pasan su vida sin que se altere mayormente la función o estructura anatómica de sus riñones, sin embargo, un número significativo puede perder parcial o totalmente la función renal en un proceso abrupto y agudo o crónico y lento.



Lic. Patricia Gonzalez
Licenciada en Enfermería especial del Programa Nacional de Salud Renal.



Lic. Cecilia Arruabarrena
Licenciada en Nutrición.



Lic. Andrea Caltieri
Lic. en Enfermería especial del Programa Nacional de Salud Renal. Supervisora de Enfermería en el departamento de Nefrología.



Dr. Alejandro Ferreiro
Jefe del departamento de Nefrología CASMU IAMPP.

Los riñones son dos órganos localizados en la zona lumbar (a nivel de la espalda, por debajo de las costillas). Su función principal es mantener la estabilidad de la cantidad y composición de los líquidos corporales y la eliminación de productos de deshecho que son tóxicos para el organismo si se acumulan en exceso. También participan en el control de la presión arterial, en el balance corporal de calcio (salud ósea) y en el estímulo hormonal para la formación de glóbulos rojos, entre otras funciones.

Para cumplir con estos cometidos, los riñones tienen una estructura sumamente especializada y reciben una parte importante de la sangre que bombea el corazón en cada latido (filtran aproximadamente 200 litros de sangre al día). Luego procesan esa enorme cantidad de líquido para obtener como resultado final uno a tres litros de orina al día, en la que se concentran todos los productos de deshecho, contribuyendo a mantener a la persona en estado saludable. Los riñones realizan este trabajo silenciosamente, todos los días del

año, durante toda la vida y tienen la capacidad de aumentar o disminuir su carga de trabajo de acuerdo con la demanda que impone el ejercicio, el crecimiento y eventualmente una sobrecarga en la dieta.

La mayoría de las personas transcurren a lo largo de su vida sin que se altere mayormente la función o estructura anatómica de sus riñones. Sin embargo, un número significativo de personas puede perder parcial o totalmente la función renal, en un proceso que puede ser abrupto y agudo o muy frecuentemente crónico, lento, por lo general asintomático y a veces inexorablemente progresivo. Este proceso progresivo puede llevar a la pérdida total de la función renal, que es incompatible con la vida y obliga a sustituir (o suplir) la falta de funcionamiento renal con diálisis o trasplante renal.

Se estima que la enfermedad renal crónica afecta al 10% de la población mundial y una parte importante de la población sufrirá algún episodio de enfermedad renal aguda en algún momento de la vida.

Al tratarse de una enfermedad frecuentemente asintomática, lo primero que hay que hacer es sospechar su presencia para ir a buscarla con exámenes de laboratorio. Existen factores de riesgo para la adquisición de la enfermedad como la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad prostática, los cálculos renales, las infecciones urinarias reiteradas, el consumo habitual de analgésicos y la edad avanzada, entre otros. Por lo tanto, es necesario descartar o confirmar la presencia de la enfermedad en pacientes con estos factores de riesgo. Aquí radica la importancia de realizar educación en salud con respecto a hábitos saludables y la realización de controles periódicos (examen de orina y creatininemia) y control de presión arterial.

Día mundial del riñón 2023: prepararse para lo inesperado

En el marco de la conmemoración del día internacional del riñón, en nuestro país el 16 de marzo de 2023, bajo el

lema “Prepararse para lo inesperado, apoyando a los vulnerables”, se trata de concienciar sobre la importancia de la salud renal.

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) constituyen un grupo vulnerable. Por ejemplo, durante la pandemia por COVID-19, sufrieron en nuestro país mayor mortalidad. Mientras que la mortalidad por COVID-19 en población general fue 1,6% de los infectados, en los pacientes con ERC en etapas tempranas fue 9.3% y para los pacientes en diálisis crónica fue 21%, similar a lo reportado a nivel internacional.

Como estableció la Organización del Día Mundial de Riñón 2023, “no es necesaria una catástrofe para tener la percepción de vulnerabilidad, de fragilidad, de que parte de la vida fue sustraída. La pérdida de la salud, a veces inesperada, también la genera y estar preparados para ello significa contar con habilidades propias y un entorno que comprenda, acompañe y apoye al enfermo en varias dimensiones (sistema de salud, familia, comunicaciones y costos)”.

En este día mundial se jerarquizó:

- Fortalecer acciones de prevención de la ERC: buscando informar, promover hábitos de vida saludables y acciones para minimizar sus factores de riesgo, dada su alta prevalencia.
- Promover acciones para el diagnóstico precoz en grupos de riesgo: diabéticos, hipertensos, tabaquistas, obesos o con antecedentes familiares de ERC y aún en la población general a través del control clínico en salud.
- Hacer énfasis en que el conocimiento permite implementar acciones de prevención y tratamiento oportuno, y así coloca en una situación de fortaleza al paciente y su familia.
- Promover activamente el Programa de Salud Renal, para que sea una red de contención que asista a los más vulnerables y los apoye ante lo inesperado.

El Programa de Salud Renal: cómo prepararse para lo inesperado

En este sentido, desde el año 2004 Uruguay cuenta con un Programa Nacional de Salud Renal (PSR) cuyo principal objetivo es promover la salud renal de la población, diagnosticar tempranamente la ERC y brindar un tratamiento efectivo. Más de 28 mil pacientes con ERC han ingresado al PSR desde entonces. El Programa de Salud Renal (PSR), desarrollado por el Fondo Nacional de Recursos, el Ministerio de Salud Pública, la Cátedra de Nefrología de la Universidad de la República, la Sociedad Uruguaya de Nefrología y los prestadores de servicios de salud, abarca una parte importante del país y la idea es prevenir la aparición de la enfermedad renal y evitar que progrese en aquellos casos en que ya está instalada.

CASMU IAMPP es una de las primeras instituciones mutuales en haber adherido al PSR. El PSR de CASMU se lleva a cabo desde el año 2006 y han ingresado 2.800 usuarios hasta el momento, con un equipo que se conforma por nefrólogos, licenciados en Enfermería, licenciados en Nutrición, licenciados en Trabajo Social, licenciados en Psicología y personal administrativo.

El PSR tiene como objetivos:

1. Descentralizar los cuidados de salud renal para una fácil integración con el primer nivel de atención.
2. Enlentecer la progresión de la ERC de forma de disminuir la incidencia de Insuficiencia Renal Extrema (IRE).
3. Disminuir la morbimortalidad cardiovascular asociada a la ERC.
4. Implementar un sistema que facilite la continuidad asistencial y minimice la pérdida de seguimiento de estos pacientes.
5. Implementar un registro de los pacientes portadores de ERC.
6. Difundir pautas de promoción de salud y de diagnóstico temprano de la ERC.

El ingreso al PSR lo inicia el médico completando un formulario de ingreso con autorización del usuario y consentimiento firmado por el mismo, ya que sus exámenes ingresan a la base de datos del programa, que está alojada y custodiada por el Fondo Nacional de Recursos. El nefrólogo participa fundamentalmente en la etapa diagnóstica inicial, en el entrenamiento del personal de salud, la difusión del programa a la población y apoyando al médico de familia en caso de ser necesario. En las etapas más avanzadas de la enfermedad, el paciente se prepara para el inicio de tratamiento de diálisis o trasplante. De esta forma, se atiende todo el espectro de la enfermedad, desde la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento de sus causas y la sustitución renal si el paciente lo precisa.

Para que este tipo de programas tengan impacto sobre la salud de la población, deben ejecutarse cerca de la gente, con un fuerte componente en el primer nivel de atención. Por lo tanto, debe basarse en la estructura de salud descentralizada, el médico de familia, la policlínica del barrio. Y para que el programa logre objetivos, el equipo asistencial debe ser multidisciplinario y especializado, integrado por diferentes profesionales, en armonía con los intereses y expectativas de los pacientes.

El papel del licenciado en enfermería en el PSR

La licenciada Enfermería cumple rol en áreas de asistencia, gestión y educación. A partir del ingreso a PSR de un usuario, se realiza la captación y seguimiento, mediante un sistema de registro efectivo.

Se realiza coordinación con los diferentes niveles de atención y con el propio nivel (agentes comunitarios y otros servicios).

En caso de usuarios con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) se lleva a cabo un control más riguroso y completo para así enlentecer el

progreso de la enfermedad y lograr que en caso de ingresar a diálisis, el usuario lo haga de la mejor manera (con acceso vascular planificado, vacunación completa y/o en lista de trasplante según cada caso).

Se realiza la consulta de Enfermería, donde a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta, se brindan cuidados a los individuos, familia y comunidad. Se realiza a demanda de la población o por derivación de otros profesionales contando con agenda previa.

Además, se integra a la policlínica de ERCA, junto con médico nefrólogo y licenciada en Nutrición todos los jueves en la tarde. Cda profesional valora y aporta según su disciplina para una asistencia integral.

En cuanto al rol de Enfermería en educación, apunta al usuario, la familia y comunidad. Abarca desde la consulta de Enfermería, la educación incidental, como confección de material informativo (folletería de lectura y/o audiovisual).

Actividades programadas, jornadas centralizadas y descentralizadas.

Actividades dirigidas a otros profesionales.

La atención debe centrarse en:

- Promoción y prevención primaria. Allí se deben identificar factores de riesgo, incentivar hábitos de vida saludable, considerar el diagnóstico temprano de la ERC, limitar la extensión de ésta y el desarrollo de complicaciones.
- Prevención secundaria. Se debe instruir sobre posible aparición de síntomas de clínica urémica (niveles elevados de urea en suero) y los llamados "síntomas sutiles" como gusto a metal en la boca, picazón en el cuerpo, cambio en el humor, entre otros. También sobre los factores de riesgo desencadenantes, complicaciones asociadas con la progresión renal y una introducción a las diversas terapias de sustitu-

ción renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal).

- Prevención terciaria. Evaluación y cuidados del acceso vascular (fístula o catéter peritoneal), esquema de vacunación completo (hepatitis B y antineumocócica), seguimiento del metabolismo fosfocálcico e inclusión en la lista de espera para trasplante renal.

El papel del licenciado en Nutrición en el PSR

El licenciado en Nutrición tiene un rol preponderante en la promoción de la salud, alertando sobre hábitos dietéticos saludables, identificación y corrección de hábitos alimenticios inadecuados y de riesgos para los riñones. También realiza seguimiento de usuarios teniendo en cuenta sus patologías asociadas.

Las personas pueden acceder a su agenda derivadas por un médico nefrólogo, un licenciado en Enfermería de PSR u otra colega.

El pilar del tratamiento nutricional es retrasar la progresión de la enfermedad renal asegurando el aporte adecuado de nutrientes en cantidad y calidad, manteniendo o mejorando el estado nutricional y monitoreando la adhesión al tratamiento con parámetros antropométricos y bioquímicos.

En cualquiera de las áreas el objetivo es concientizar sobre la importancia de cuidar nuestros riñones, factores preventivos, factores de riesgo y cómo vivir con enfermedad renal. Para ello debemos enfatizar en las reglas de oro:

1. Mantenerse en forma y activo.
2. Mantener un control regular de los niveles de glicemia en sangre.
3. Controlar su presión arterial.
4. Comer saludablemente y mantener su peso bajo control.
5. Beber más de dos litros de agua al día.
6. No fumar.
7. No automedicarse.

8. Realizarse controles de función renal (urea en suero, creatinemia) y presión arterial si posee uno o más factores de riesgo (antecedentes familiares de enfermedad renal, diabetes, hipertensión arterial, obesidad o si eres adulto mayor).

Conclusiones

Buena parte de los factores de riesgo que conducen a la enfermedad renal se vinculan con hábitos y estilo de vida no saludable. Para poder abordar el problema del diagnóstico y tratamiento de esta patología y tener impacto sobre la enfermedad, es necesario generar estrategias para la captación de un gran número de personas que muchas veces tienen una enfermedad sin síntomas (y por lo tanto la desconocen). Este abordaje sólo es posible si existe una acción coordinada de todos los integrantes del equipo de salud.

Policlínicas

- Licenciada en Nutrición Cecilia Arruabarrena · De lunes a viernes de 08:00 a 12:00 horas en policlínico de Avenida 8 de octubre. Primer piso, consultorio 129.
- Licenciada en Enfermería Patricia González · Miércoles y viernes de 09:00 a 12:00 horas en policlínico Avenida 8 de octubre. Primer piso, consultorio 129.
- Atención Nefrológica Centralizada · De lunes a viernes de 07:00 a 18:00 horas en policlínico Avenida 8 de octubre. Primer piso, consultorios 128 y 129. Agenda por el número de teléfono 144 opción 2.
- Atención Nefrológica Descentralizada · De lunes a viernes en Pocitos, La blanqueada, Portones, Agraciada, Cerro, Colón, Costa de Oro y Ciudad del Plata.



Glaucoma: un abordaje personalizado

Es la primera causa de ceguera irreversible en el mundo y por eso al momento de su diagnóstico es inevitable que surja la preocupación sobre la magnitud en que la enfermedad pueda afectar la calidad de vida del paciente.



Dra. Rosario Varallo
Oftalmóloga

Cuando se planifica el tratamiento para un paciente con glaucoma se debe hacer de una manera personalizada, considerando las diferentes opciones terapéuticas que más se ajusten a su caso en particular. Esto redundará en una mejor adherencia al tratamiento y a los controles de seguimiento, con el objetivo de alterar la historia natural de la enfermedad y preservar la función visual de quienes padecen glaucoma.

¿Qué es el glaucoma?

El glaucoma es una enfermedad crónica, en la cual va sucediendo progresivamente la muerte de las células que forman el nervio óptico. Habitualmente estos pacientes tienen la presión ocular más alta de lo normal, siendo ésta la razón por la cual su nervio se enferma. Suele ser una enfermedad bilateral que afecta a ambos ojos, aunque en general de forma asimétrica.

¿Qué siente una persona con glaucoma?

A menos que la presión ocular aumente bruscamente y a niveles muy altos, lo cual produciría dolor, en general las personas que tienen glaucoma no refieren ningún síntoma hasta que la enfermedad está en fases muy avanzadas. Esto explica que la mitad de los afectados por glaucoma desconocen que padecen la enfermedad. A medida que la enfermedad va

progresando se altera la sensibilidad de contrastes y se va reduciendo la visión periférica del campo visual hasta la ceguera.

Como el glaucoma no da síntomas, en general su diagnóstico sucede en los chequeos oftalmológicos de rutina.

Plan de tratamiento personalizado

Una vez diagnosticado el glaucoma hay que iniciar un tratamiento para bajar la presión ocular y de esa manera evitar la ceguera. Lamentablemente no existen en la actualidad tratamientos que permitan regenerar las fibras deterioradas del nervio óptico y recuperar la visión que ya se perdió.

El objetivo es preservar la función visual con aquel tratamiento que brinde la mejor calidad de vida posible para el paciente. Para ello el especialista deberá optar entre iniciar el tratamiento con gotas, el láser o la cirugía.

No existe una fórmula estandarizada, sino que la decisión terapéutica dependerá de la situación particular en que se encuentre el paciente. El primer paso del plan de tratamiento consiste en fijar el porcentaje que se precisa reducir la presión ocular, para lo cual se tiene en cuenta la edad del paciente y la severidad del caso. Cuando es necesario un descenso muy importante puede ser necesario recurrir de inicio a la cirugía. En casos menos extremos el paciente elegirá si desea comenzar el tratamiento con gotas o con láser.

Clásicamente las gotas para el glaucoma eran el tratamiento de inicio. El mayor inconveniente del tratamiento con gotas para el glaucoma radica en la falta de adherencia. Prácticamente el 50% de las personas que se les indica un tratamiento de gotas para esta enfermedad lo abandonan antes del año total o parcialmente. Esto es debido a olvidos, problemas para conseguir las

recetas, costos de la medicación y también por los efectos secundarios que provocan como enrojecimiento o sequedad ocular.

La trabeculoplastia selectiva láser (SLT) es un procedimiento indoloro, no invasivo, efectivo para reducir hasta 30% la presión ocular, que ha demostrado ser una opción mejor que las gotas como terapia inicial del glaucoma, ya que evita los problemas de la adherencia.

Sin importar cuál sea el tratamiento de inicio es fundamental que el paciente se retire de la consulta teniendo claro cuál es su plan de seguimiento. Este va a incluir la frecuencia de los controles de presión y estudios no invasivos como campo visual y tomografía OCT del nervio óptico. En cada uno de los controles se le tomará la presión ocular y se determinará si la enfermedad está estable. En el caso de que se detecte que hay progresión del daño en el nervio óptico a pesar del tratamiento que está recibiendo, se deberán hacer ajustes al tratamiento, ya sea adicionando más gotas o recomendando una intervención quirúrgica.

Mejorando la calidad de vida del paciente con glaucoma

El impacto en la calidad de vida de los pacientes con glaucoma puede ser muy significativo, tanto por la afectación visual propia de la enfermedad como por los efectos secundarios de los tratamientos. Sin duda que un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno es la mejor manera de mantener un alto nivel de calidad de vida.

A medida que el glaucoma avanza y se reduce la visión periférica, se puede dificultar la realización de actividades cotidianas como conducir, leer o caminar en espacios abiertos. El entrenamiento en habilidades de orientación y movilidad en individuos con baja visión les permite moverse con seguridad y de forma

independiente dentro del hogar y en la comunidad.

Como medidas que puedan mejorar la visión, puede ser beneficioso el uso de gafas con filtros especiales que mejoren la visión de los contrastes y eviten el encandilamiento. En el mismo sentido, cuando en un paciente coexiste la catarata y el glaucoma, la cirugía de la catarata puede mejorar significativamente la visión del paciente. Es importante que estos casos sean valorados por un especialista en glaucoma, a fin de determinar si es aconsejable operar solamente la catarata o es necesario adicionar en el mismo acto un procedimiento quirúrgico del glaucoma, lo que dependerá de la severidad y estabilidad del glaucoma al momento de la cirugía.

A veces no es la afectación visual en sí, sino los efectos secundarios del tratamiento los que afectan el confort del paciente. Los tratamientos con gotas para el glaucoma producen síntomas de enrojecimiento, arenilla, ardor, sequedad ocular y alergias. En un paciente aquejado por estos síntomas, cambiar las gotas por presentaciones sin conservantes, así como el uso de lágrimas artificiales, puede hacer la diferencia.

Finalmente, la contención emocional a través de grupos de apoyo y la educación del paciente y su entorno sobre la enfermedad, ayudan a superar las implicaciones emocionales, psicológicas y sociales de los afectados.

PROMOCIÓN

EN OJO SECO

EN IRRITACIÓN OCULAR

NICOTEARS®

GOTAS x 20 ml.

MÁS DÍAS DE TRATAMIENTO
POR MENOR PRECIO



\$720

ÚNICO

PROMEGA®

Omega-3 Chía + Omega-3 Marino

LO MEJOR DEL MUNDO MARINO
Y VEGETAL EN UNA SOLA CÁPSULA

Corazón saludable



30 CAPS.
\$491



ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES	ORIGEN VEGETAL CHÍA	ORIGEN MARINO PESCADO	PROMEGA®
OMEGA 3	✓	✓	✓
OMEGA 6	✓	x	✓
EPA	x	✓	✓
DHA	x	✓	✓
ALA	✓	x	✓
OLOR Y SABOR	NEUTRO	MODERADO	NEUTRO

- MEJORA SÍNDROME DE OJO SECO
- MEJORA LA CALIDAD DE LAS LÁGRIMAS
- ACCIÓN ANTIINFLAMATORIA
- PROTECCIÓN OSTEOARTICULAR
- PROTECCIÓN CARDIOVASCULAR



0800 7777

consultas@servimed.com.uy

Servi medic

servimed.com

MEDIS GROUP

TU SALUD A OTRO NIVEL

LOS ESPERAMOS EN
📍 FRANCISCO GARCÍA CORTINAS 2404,
PUNTA CARRETAS, MONTEVIDEO - URUGUAY
☎ 2716 16 17 🌐 WWW.MEDISGROUP.UY



casmu



MEDIS
GROUP
TU SALUD A OTRO NIVEL



¿Cómo puedo solicitar medicamentos a domicilio?

Previo a efectuar su solicitud, le sugerimos:

- ❖ Tener las recetas en su poder y disponibles.
- ❖ Si Ud. fue atendido a través de Fonoconsulta o Telemedicina, recién a partir de las 24 hs. podrá realizar la solicitud de medicamentos.
- ❖ Si Ud. tiene una “pauta o indicación prolongada”, le agradecemos tener claramente definido qué medicamentos necesita.
- ❖ El costo del envío a domicilio (*) deberá ser abonado - junto con el costo del medicamento - al momento de la entrega.
- ❖ El tiempo aproximado de envío puede variar entre 48 y 72 hs.

Casmu le ofrece 3 posibilidades para solicitar sus medicamentos a domicilio:

- 1) Solicitarlos a través de la APP “Casmu Cerca”.
- 2) Solicitarlos por WhatsApp al 092 144 144 donde un idóneo en Farmacia le contactará en un plazo máximo de 24 horas.
- 3) Llamando a nuestra línea telefónica exclusiva 1445, de Lunes a Sábados de 07:30 a 19:00 hs.

*** Recuerde que para un mismo pedido, debe optar por una única vía de solicitud**



AHORA TAMBIÉN LLEGAMOS HASTA COLONIA NICOLICH Y PARQUE DEL PLATA

Los Fresnos

DE CARRASCO

CEMENTERIO PARQUE CREMATORIO



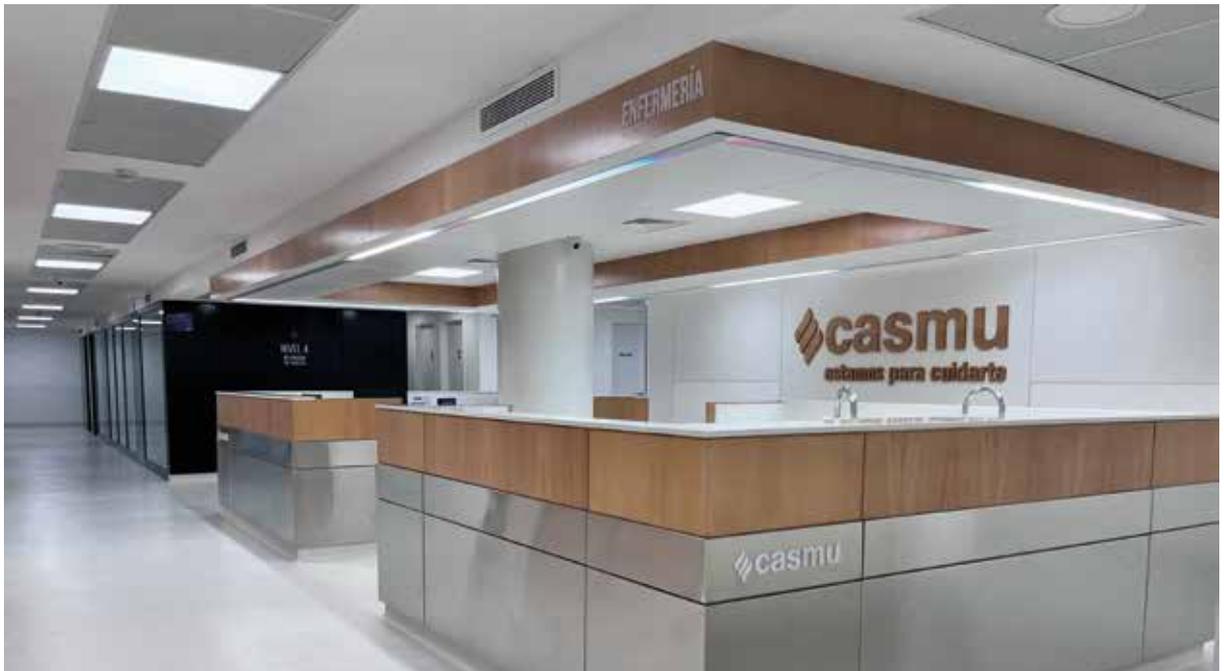
Selecto y sereno, el Cementerio Parque Los Fresnos de Carrasco es elegido por quienes aprecian cada detalle de la fusión con la naturaleza y buscan el refugio que brinda un estilo individual.

Atendiendo la creciente demanda por servicios de cremación y en línea con nuestro objetivo de excelencia, hemos incorporado a nuestra infraestructura **dos hornos crematorios**.

Contamos asimismo con **salas velatorias**, las cuales se prestan tanto para servicios fúnebres que culminen con la cremación o sepultura en el Cementerio Parque Los Fresnos de Carrasco, como para aquellos que optan por otra alternativa.

Estamos a su disposición recibiendo consultas y sugerencias. Le asesoraremos contactándose al teléfono **2682 9140** o a través del correo electrónico **oficina@losfresnos.com.uy**





CASMU inauguró dos plantas con salas y servicios en el centro de 8 de Octubre y Abreu

Más de 60 habitaciones individuales y compartidas, así como una suite presidencial, fueron dispuestas en el cuarto y quinto piso del edificio.

En el camino de ofrecer a los uruguayos los mejores servicios en salud, CASMU incorporó al centro asistencial “Dr. Carlos María Fosalba”, ubicado en 8 de Octubre y Abreu, dos plantas destinadas a ofrecer una atención de excelencia a nivel de cuidados moderados.

“El modelo de asistencia ha cambiado en los últimos años, los pacientes exigen una atención más personalizada y comparada con los modelos internacionales. Como institución que apunta al bienestar de los uruguayos no podíamos estar ajenos a estas necesidades y decidimos brindar en estos nuevos pisos una oferta diferencial”, detalló el gerente de Proyectos, Obras y Compras de CASMU, Osvaldo Barrios.

Los nuevos pisos, que cubren una superficie de más de 1.230 metros cuadrados cada uno, cuentan con 60 salas distribuidas entre ambos, con un excelente nivel de hotelería asistencial. Allí, socios y no socios de la institución pueden acceder a habitaciones compartidas o individuales durante su internación.

Las habitaciones, de 30 metros cuadrados, fueron equipadas con enseres de primer nivel importados de Estados Unidos y presentan un diseño que se destaca por su funcionalidad, tanto para los pacientes como para los acompañantes.

Camas articuladas con comando eléctrico marca Hill-Room, sillones para los pacientes, aire acondicionado regulable, servicio wifi, frigobar, cofre de seguridad, televisión con servicio para afiliados, un llamador personalizado al equipo de salud, son las comodidades disponibles. A estas se le suman las cuatro comidas diarias para los acompañantes, además de un sillón cama para mayor confort.

Para ofrecer una experiencia aún más personalizada y de excelencia, CASMU incorporó en el cuarto piso una sala presidencial de 60 metros cuadrados, única en el sistema mutual del país. Se encuentra acondicionada con una cama especial que

permite alcanzar la posición vertical, lo que facilita el momento de ponerse de pie para los pacientes con dificultades para levantarse. La habitación tiene dos baños exclusivos, una antesala con escritorio y una sala completamente insonorizada para que el paciente pueda descansar.

La obra fue realizada por la empresa Teyma y requirió una inversión de

más de US\$ 5 millones de financiación propia.

Esta fuerte apuesta de la institución médica, no sólo se ve reflejada en su equipamiento de última generación e infraestructura, sino también en sus recursos humanos especializados y altamente capacitados para ofrecer la mejor asistencia a los pacientes.



Lic. Verónica Petrella, jefa del departamento de Enfermería junto al equipo de trabajo.



Dr. Osvaldo Barrios, gerente de Proyectos, Obras y Compras



Presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Raúl German Rodríguez



De izquierda a derecha: tesorera del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Cristina Rey, presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Raúl German Rodríguez, vicepresidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Andrea Zumar, prosecretario del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Álvaro Niggemeyer y secretario general del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Juan José Areosa.



El Sistema de Cuidados CASMU

un nuevo modelo de atención
a personas adultas mayores

Tiene como objetivo la atención sociosanitaria integral, de calidad, centrada en medicina basada en evidencia científica y en buenas prácticas en Geriatría.



Dr. Aldo Sgaravatti
director del Sistema de Cuidados
CASMU.

Como resultado de la incesante búsqueda de mejoras en el servicio que brinda a todos sus usuarios, en una época en la que el envejecimiento de la población es más acelerado, implementamos un modelo de atención en geriatría único en Uruguay.

El Sistema de Cuidados CASMU (SDCC) es un modelo innovador en nuestro país. Tiene como objetivo la atención sociosanitaria integral, de calidad, centrada en medicina basada en evidencia científica y en buenas prácticas en Geriatría. Este modelo prioriza la asistencia a través de equipos multidisciplinares, en todos los niveles de asistencia en salud, teniendo como prioridad la continuidad de la asistencia en el primer nivel de atención, la comunidad. Para ello realiza asistencia continua, continuada y coordinada con el objetivo de mantener a la persona adulta mayor en el mejor entorno posible, su familia.

Desde su implementación en febrero de 2020 el SDCC comienza con la creación de una Unidad de atención en pacientes con fractura de cadera por fragilidad, la primera y única unidad de OrtoGeriatría de Uruguay, ha asistido hasta la actualidad más de 1.500 pacientes a través de equipos multidisciplinares. Sus resultados publicados recientemente en el congreso mundial de Geriatría han sido similares a los reportados en países del primer mundo, siendo un modelo para seguir por otras instituciones a nivel nacional.

Además, hemos creado equipos de Valoración Geriátrica Sanatorial: equipos interdisciplinares compuestos en su conformación básica por Geriatra, Lic. Enfermería y Trabajo Social, cuyo objetivo es evaluar integralmente los problemas de salud del adulto mayor, estableciendo un programa de rehabilitación para minimizar la discapacidad y reducir la declinación funcional y dependencia.

Desde setiembre de 2021 se comienza con el trabajo en la unidad de seguimiento al alta y Triage, quienes realizan una evaluación de la necesidad



Dr. Aldo Sgaravatti, director del Sistema de Cuidados CASMU.



De izquierda a derecha: tesorera del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Cristina Rey, prosecretario del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Alvaro Niggemeyer, presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Raúl German Rodríguez, secretario general del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Juan José Areosa y vicepresidenta del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Andrea Zumar.



Dr. Aldo Sgaravatti, director del Sistema de Cuidados CASMU, vicepresidenta del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dra. Andrea Zumar, secretario general del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Juan José Areosa.

de atención o seguimiento en domicilio en usuarios mayores de 84 años que egresan de sanatorio. Esto se hace con el fin de mantener una continuidad en la atención una vez que el paciente es dado de alta, lo que nos permite intervenir a tiempo en aquellos pacientes que presentan un alto riesgo de evolucionar a la peoría si no son captados a tiempo, permitiendo la conexión entre niveles asistenciales y evitando los reingresos precoces.

Otro pilar fundamental es la atención fuera del sanatorio, la cual se realiza a través de equipos de asistencia domiciliaria. Estos equipos evalúan e identifican adultos mayores frágiles que requieren una atención diferenciada que permita evitar los desenlaces desfavorables en salud que surgen de la falta de intervenciones en prevención.

Como meta para el año 2023 estamos trabajando en el diseño y desarrollo de otros niveles asistenciales, en especial en la creación de una Unidad de Recuperación Funcional o de Media Estancia, que es fundamental



Presidente del Consejo Directivo CASMU-IAMPP, Dr. Raúl German Rodríguez.

para lograr un mantenimiento efectivo del estado funcional del paciente luego de una internación, tratar secuelas que puedan recuperarse o promoviendo la rehabilitación con el fin de recuperar las funciones de la persona mayor favoreciendo su incorporación y adaptación al entorno y la comunidad, mejorando la calidad de vida y el bienestar personal.

Además, trabajamos en el desarrollo de una unidad de larga estancia, en la cual se logre asistir a la población de personas mayores de la institución que requieran cuidados permanentes, en un modelo de atención que destaque por su calidez, profesionalidad y humanismo.



Dr. Aldo Sgaravatti, director del Sistema de Cuidados CASMU junto a el equipo de Sistema de Cuidados.



**Tu carrera
Tu futuro**

Campus
Virtual

Facultad de
**Ciencias
Jurídicas**

Facultad de
**Ciencias
Agrarias**

Facultad de
Ingeniería

Facultad de
**Ciencias
de la Salud**

Facultad de
**Ciencias
Empresariales**

Facultad de
**Ciencias de
la Educación**

Facultad de
**Diseño y
Comunicación**

Escuela de
**Desarrollo
Empresarial**



info@ude.edu.uy
ude.edu.uy



MODALIDAD VIRTUAL

Bachillerato por tutorías

Si tenés materias previas
de bachillerato, esta es tu
oportunidad para terminarlo.

EduSchool



Consultas:
info@eduschool.edu.uy



¿Es necesaria una mujer en un cargo de liderazgo? ¿La mujer tiene ventajas competitivas?

La mujer por su forma de procesar información se vincula mejor con su equipo y logra 50% más rentabilidad en las organizaciones que lidera.

Mag. Carolina Abuchalja
Directora General de EduSchool.
Miembro del Rectorado de UDE.

En el mundo de hoy, donde el cambio es la constante, es importante formar a nuestros alumnos para que sean ciudadanos capaces de afrontar las distintas circunstancias que se les presenten, tanto en su vida personal como profesional. La conformación de las competencias imprescindibles para “ser y estar” en el siglo XXI son una meta hacia la cual dirigir nuestros pasos como institución educativa de vanguardia.

Las emociones tienen mucho peso en la formación de los niños y jóvenes, y si no actuamos en este sentido, la parte de aprendizaje se ve comprometida. Para aprender es necesario estar bien emocionalmente, es por esto que en EduSchool se ha priorizado este aspecto desde los inicios.

Está comprobado e investigado que la implementación de programas de educación emocional reduce los factores de riesgo social como la violencia, el coqueteo con sustancias nocivas, el bullying, el cyberbullying, los embarazos precoces, las conductas autolesivas, depresiones, ansiedades y suicidios, comportamientos que desde la educación formal no son atendidos y que deben ser considerados desde la educación emocional de forma preventiva y transversal.

La felicidad es algo que todos deseamos y la salud emocional es fundamental para todos, sean niños o adultos, ya que el bienestar emocional es imprescindible para todas las personas.

El aprendizaje emocional es fundamental en el aula, pero no como una propuesta de taller, sino como un trabajo diario y permanente.

Las personas que son más felices son más sanas, más productivas, más generosas y más amables con los demás.

¿Puedes darte cuenta de lo importante que es trabajar en el aula el aprendizaje emocional para que los niños se desarrollen como personas activas y felices? Es la única manera de disfrutar más de la vida y de aprender más fácilmente.

Cualquier persona que trabaja con niños sabe que viven el momento. Cuando los niños son felices es que lo están siendo ahora mismo, así que vale la pena trabajar el aprendizaje emocional en el aula para que eso tan importante no lo pierdan con el paso de los años. Pero ¿cómo trabajar este aprendizaje tan importante dentro de clase?

Actividades de aprendizaje emocional

1. Conciencia corporal. «Escuchamos a nuestro cuerpo»

El cuerpo está conectado con nuestra mente, por lo que nos envía mucha información al cerebro y a la inversa. De hecho, gran parte de las emociones que sentimos empiezan en el cuerpo, por eso debemos aprender a escuchar nuestro cuerpo para saber cómo nos sentimos realmente.

Para saber cómo estamos debemos saber descifrar cómo nos sentimos y esto debemos trabajarlo en clase.

Hacerle entender a los alumnos qué significa: «tengo mariposas en el estómago», «tengo un agujero en el estómago», «estoy temblando/sudando de los nervios», «me duele la cabeza de tanto pensar».

Estas son algunas formas en las que los alumnos empiezan a entender cómo el cuerpo está conectado con la mente y que todo lo que tienen que hacer para saber cómo se sienten es escuchar a su cuerpo.

2. Ayudar a crear calma. «Aprendemos a relajarnos»

El cuerpo y la mente están relacionados y por eso el estado emocional puede cambiar para mejor cuando estamos nerviosos, pero ¿cómo enseñar eso a los alumnos? De la siguiente forma:

- A través de la relajación. Hacer cinco respiraciones lentas y profundas para calmarse y que revisen cómo se siente el cuerpo antes y después.
- A través del movimiento. Saltar (moverse) para liberar emociones, un poco de cansancio conduce a la calma.

3. Gama de emociones. «Expreso cómo me siento»

Son muchas las emociones positivas y negativas que podemos experimentar a lo largo de nuestra vida.

Por eso en clase es conveniente expresar y poner nombre a cada una de las emociones para que los niños aprendan a diferenciarlas.

Una actividad interesante para hacer es que algunos alumnos expresen emociones y los demás alumnos las tengan que adivinar.

Si los alumnos empiezan a ser conscientes de las emociones, podrán tener más conocimiento de ellas y saber cómo se sienten a cada momento.



¡A cuidarse de los primeros fríos!

Se vienen los primeros fríos y en 1727 Emergencias queremos recordarte algunas cosas.



Dra. Lorena Giannoni
Dirección Prehospitalaria.
CASMU IAMPP.

Estamos por entrar en los primeros fríos del año, lo que trae aparejado los primeros resfríos y gripes. Desde el servicio de emergencia móvil empezamos a notar de a poco en esta época del año el aumento de la demanda del servicio.

Por eso en esta oportunidad vamos a repasar algunos puntos importantes que creemos que pueden ayudar a mejorar los servicios para los usuarios en épocas de alta demanda.

Es importante tener en cuenta que los servicios de emergencia móvil suelen clasificar las llamadas en función de la gravedad de la situación y la urgencia de la atención médica necesaria.

En Uruguay, por ejemplo, se debe contar con el registro de todos los llamados recibidos y de los realizados por el servicio, estableciendo hora de recepción, clasificación del llamado, hora de salida del móvil, hora de llegada al lugar de asistencia y hora de llegada al lugar de destino del paciente.

Las solicitudes de urgencias y emergencias se reciben en nuestra sala de comunicaciones que cuenta con personal capacitado para detectar situaciones de riesgo vital mediante una serie de preguntas concretas. Muchas veces es difícil entender por qué son importantes estas preguntas frente a una situación de gravedad, pero puedo asegurar que son preguntas muy relevantes y que aportan la información necesaria para que el equipo de sala de comunicaciones responda de la forma más rápida y eficiente posible.

Aportar en forma clara una dirección lo más precisa posible con referencias adecuadas, si no hay número de puerta, por ejemplo, y un número telefónico de referencia son puntos claves para evitar que el servicio se retrase.

Una vez que se obtienen los datos del usuario, el servicio se clasifica según el riesgo vital inmediato para

el paciente. Utilizando escalas de clasificación internacional, denominada Triage, los pacientes se clasifican de mayor a menor gravedad o riesgo de muerte.

En algunas emergencias móviles se utilizan códigos de color, en 1727 emergencias utilizamos códigos numéricos, clave 1, 2, 3 y 4. De esta forma el servicio clave 1 tiene riesgo inminente de muerte y debemos responder lo más rápido posible. Las otras claves hacen referencia a llamados de menor riesgo, siendo el servicio clasificado como clave 4 un llamado equivalente a un llamado de medico radio a domicilio y que por lo tanto admite tiempos de respuesta mayores.

Estos sistemas de clasificación inicial de los servicios, sumado a una evaluación continua por parte de los médicos de sala de comunicaciones, permite distribuir los llamados entre los médicos disponibles y optimiza la distribución de éstos en calle, permitiendo menores tiempos de respuestas.

Nuestros médicos en calle se encuentran distribuidos en distintas bases dentro de Montevideo y Ciudad de la Costa, lo que permite cumplir con la asistencia del paciente sin recorrer grandes distancias y permitiendo tiempos de respuesta acordes a la clasificación de los servicios.

Pero no todo es blanco y negro y muchas veces los servicios de emergencia móvil se ven desbordados de llamados que son de baja gravedad o urgencia por clasificación. Esto muchas veces genera un aumento de la demanda y una sobrecarga del servicio que hace que los tiempos de espera sean más largos de lo deseable. Este aumento se da sobre todo en invierno, cuando los cuadros respiratorios son los protagonistas.

Previendo esta situación todos los años en 1727 emergencias y realizando una estadística de lo ocurrido en los años anteriores, se proyectan las medidas que permiten mitigar en parte la recarga del servicio.

En la actualidad, con la incorporación de la videoconsulta inmediata, muchas de las consultas clasificadas como clave 4 pueden ser resueltas por esta modalidad. Esto ha permitido disminuir la espera por la consulta médica tanto de adultos como de pediatría.

Por eso es muy importante tener en cuenta, y aprovecho esta oportunidad para repasar con los lectores este tema, que los servicios de emergencia médica móvil deben ser utilizados con cautela y responsabilidad, valorando siempre la gravedad del paciente, porque de la mano de un uso más responsable por parte de todos es que también nos ayudan a salvar más vidas.





Día Mundial del Síndrome de Down

El 21 de marzo por un decreto de la ONU se conmemora este día, también denominado trisomía 21. La fecha fue elegida por ser un número indicativo de la trisomía 21: "3" cromosomas en el par "21" (mes 3, día 21).



Dra. Cristina Zabala
Pediatra

El objetivo principal de la conmemoración del Día Mundial del Síndrome de Down es generar mayor conciencia en la sociedad acerca del valor que tienen estas personas, así como reivindicar sus derechos e independencia para la toma de decisiones y crecimiento personal. Apuesta a destacar el valio-

so aporte que determina la adecuada integración de ellas para el bienestar y diversidad de la comunidad.

Respetar, aceptar y abrir espacio a lo distinto es lo que hace que las sociedades crezcan. En el día mundial del síndrome de Down debemos celebrar la diversidad, pero, sobre todo, aprovechar la ocasión para derribar las

barreras que evitan que estas personas se integren activamente.

¿Por qué se usan medias diferentes el 21 de marzo?

Si han visto fotografías en redes sociales de personas con calcetines di-

ferentes, esto está relacionado con el Día Mundial del Síndrome de Down. Los colores que lo representan son el verde y amarillo. Es una iniciativa que quiere, precisamente, remarcar la belleza de la diversidad y la tolerancia hacia estas personas con una alteración de cromosomas.

¿Qué es el síndrome de Down?

El síndrome de Down toma su nombre del apellido del médico británico que lo describió en el año 1866, el Dr. Langdon Down. Casi un siglo después, el Dr. Jerome Lejeune demostró que el síndrome está causado por la presencia extra de un cromosoma 21, de modo que en lugar de los dos habituales, hay tres. Por este motivo, el trastorno también se conoce como trisomía 21.

El síndrome de Down es la principal causa de discapacidad intelectual y la alteración genética humana más frecuente. Los niños con este síndrome tienen rasgos faciales y físicos característicos, hipotonía muscular y discapacidad intelectual que por lo general es leve-moderada.

Está presente en todas las etnias y todos los países, con una incidencia de una cada 600-700 concepciones. En Uruguay, según el primer relevamiento nacional de personas con síndrome de Down realizado por la Asociación de Síndrome de Down del Uruguay y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, el total estimado de población con síndrome de Down era de unas 2.500 personas, mientras que en el mundo se estima un total de seis millones de personas. Los cálculos indican que entre el 30% y el 40% de las personas con discapacidad intelectual tienen este síndrome.

Los tres tipos de síndrome de Down se deben a alteraciones genéticas, pero únicamente el 1% de todos los casos tienen un componente hereditario (transmitido de padres a hijos).

Las alteraciones genéticas en este síndrome son:

Trisomía libre o simple: es la más común en el síndrome de Down, con 95 % de incidencia. En ésta existen tres copias completas del cromosoma 21 en todas las células.

Translocación: aproximadamente el 3,5% de personas con síndrome de Down, tienen dos cromosomas del par 21 y un tercer cromosoma 21 unido a otro cromosoma de un par distinto al 21, frecuentemente al 14. Puede ocurrir como una alteración genética espontánea “de Novo” o ser heredada si uno de los padres es portador de una translocación equilibrada. Lo más importante de la trisomía 21 por translocación es que uno de los progenitores puede ser portador, es decir, no tienen ningún rasgo característico, pero tendrá un mayor riesgo de que su descendencia también sea portadora o que presente el síndrome de Down.

Mosaicismo: se da en el 1,5 % de casos de síndrome de Down. En este caso, el problema surge cuando, en algún momento del desarrollo embrionario, una de las células no se divide correctamente y ocurre un fenómeno conocido como no-disyunción en el que la pareja de cromosomas 21 no se separa correctamente y como resultado se forma una célula con 47 cromosomas (tres del par 21). Las células que se formen a partir de ésta también tendrán 47 cromosomas, mientras que las otras células poseerán 46 ya que no han sufrido el fenómeno de no-disyunción. En esta forma poco frecuente de síndrome de Down sólo algunas células de la persona tienen una copia adicional del cromosoma 21.

Factores de riesgo

Poco se sabe de las causas exactas por la que se produce este síndrome, pero se han identificado algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener un hijo con síndrome de Down: edad materna avan-

zada (mayor a 35 años), que un progenitor sea portador de translocación para síndrome de Down, tener hijos previos con síndrome de Down.

En caso de tener un hijo con síndrome de Down es conveniente asesorarse con un genetista antes de nuevas concepciones.

Diagnóstico de síndrome de Down

Es posible realizar el diagnóstico de síndrome de Down desde la etapa prenatal. Existen pruebas de cribado y las pruebas de diagnóstico.

En los últimos años, las pruebas prenatales no invasivas han revolucionado la detección de alteraciones cromosómicas fetales. Se trata de pruebas no agresivas y con alta precisión, que analizan el ADN libre fetal en la sangre materna, para identificar si existe una alteración cromosómica en el feto.

El diagnóstico prenatal es de suma importancia, ya que permite a las familias prepararse para recibir al bebé con una condición diferente, lograr una aceptación más precoz y el apoyo familiar.

Luego del nacimiento, el diagnóstico se sospecha mediante los rasgos del fenotipo o características físicas del recién nacido y se confirma mediante la realización del cariotipo en una muestra de sangre del bebé, que también permite conocer el tipo de alteración genética permitiendo un adecuado consejo genético a la familia.

Características del síndrome de Down

El número de rasgos fenotípicos reconocidos del síndrome de Down es bastante amplio (más de 50) pero no están presentes todas en una misma persona. Algunas de las características más frecuentes son: baja estatura, hipotonía, paladar alargado y estrecho, cara aplanada, ojos alargados



inclinados hacia arriba, puente de la nariz plano y orejas pequeñas, cabeza pequeña y cuello corto, extremidades cortas, manos cortas y anchas con pliegue palmar único.

¿Qué enfermedades pueden asociar los niños con síndrome de Down?

Además de las discapacidades intelectuales y del desarrollo, los niños con síndrome de Down tienen más riesgo de desarrollar determinados problemas de salud. Sin embargo, cada persona es diferente y no todas tendrán problemas graves de salud.

Algunas de las enfermedades que se observan con más frecuencia son cardiopatías congénitas, alteraciones de visión como cataratas, miopía o estrabismo, sordera, hipotiroidismo, enfermedades en la sangre como leucemia o anemia, epilepsia, problemas de columna y digestivos. Todo esto determina que requieran estudios regulares durante la edad pediátrica para diagnosticar precozmente la aparición de estas enfermedades, así como controles con especialistas.

¿Cuáles son los tratamientos para los niños con síndrome de Down?

El abordaje de un niño con síndrome de Down depende de las necesidades físicas e intelectuales de cada niño, así como de sus destrezas y limitaciones personales. Los niños, adolescentes y adultos con síndrome de Down necesitan la misma atención médica de rutina que las personas que no tienen el síndrome.

En nuestro país existe el carnet de salud para niños con síndrome de Down que permite al profesional que asiste tener disponibles las gráficas de crecimiento adecuadas, los hitos del desarrollo y recuerda el despistaje precoz de las posibles enfermedades asociadas. Las vacunas son las administradas obligatoriamente para todos los niños, pero se recomiendan otras que pueden ayudar a prevenir infecciones (neumocócica 23 valente y meningocócica) que serán indicadas por el pediatra tratante.

Intervención temprana y terapia educativa

La intervención temprana se refiere a los programas y recursos especializa-

dos dirigidos a niños muy pequeños con síndrome de Down, los cuales están a cargo de profesionales y se inician precozmente desde el nacimiento.

Pueden utilizarse diversos tipos de terapia en los programas de intervención temprana y durante toda la vida para potenciar el desarrollo, la independencia y la productividad lo más posible. Algunas de las terapias que se pueden utilizar son fisioterapia, terapia del habla y del lenguaje, terapia ocupacional y terapias emocionales y conductuales.

La mayoría de los niños con síndrome de Down pueden ser incluidos en la educación regular adecuada a sus necesidades. Es importante resaltar que todos los niños deben recibir educación en un espacio lo menos restrictivo posible. Esto significa que se le ofrezca el entorno más adecuado para sus necesidades y destrezas.

La mejora de la calidad de vida de las personas con síndrome de Down está determinada por dos factores importantes: la estimulación a edades tempranas y el cambio de mentalidad de la sociedad en la que viven logrando una total inclusión social que les permita vivir con dignidad y autónomos.

Para la ONU, el Día Mundial del Síndrome de Down forma parte de la agenda 2030, como parte del plan de acción sostenible para proteger a estas personas contra cualquier tipo de abuso, atropello o discriminación.

El lema propuesto para 2023 es "Con nosotros, no por nosotros". Se trata de un enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos y no en la caridad. Las personas con discapacidad no deben ser objetos de caridad merecedoras de compasión, sino que se les deben reconocer sus derechos y acceder a las mismas oportunidades que los demás.

¡Es de fundamental importancia que juntos continuemos trabajando para que esto sea posible!

SECOM

PRIMER SERVICIO DE COMPAÑÍA DE URUGUAY Y DEL MUNDO



**Consultá por Nuestros Planes a Medida
y comenzá a vivir con el respaldo del Primer
Servicio de Compañía.**

MONTEVIDEO:

Colonia 851 / Tel.: 0800 4584

MONTEVIDEO:

Bv. Artigas 1495 / Tel.: 0800 4584

CANELONES:

Treinta y Tres 329 / Tel.: 4333 2835

CARMELO:

Uruguay 502 / Tel.: 4542 0989

CIUDAD DE LA COSTA:

Av. Giannattasio Km 21.400,
Local 3 / Tel.: 2683 2826

COLONIA:

Alberto Méndez 161 / Tel.: 4522 5257

DURAZNO:

Manuel Oribe 451 / Tel.: 4363 4343

LAS PIEDRAS:

Av. de las Instrucciones del Año XIII 629 /
Tel.: 2365 7599

MALDONADO:

Florida 671, Local 1 / Tel.: 4223 6045

MERCEDES:

Rodó 893 / Tel.: 4533 3186

MINAS:

Domingo Pérez 519 / Tel.: 4443 7169

PANDO:

Av. Artigas 1198 / Tel.: 2292 4584

SAN JOSÉ:

Peatonal Asamblea 649 / Tel.: 4342 2350

TACUAREMBO:

Ituzaingó 248 / Tel.: 4634 6474

0800 4584 | secom.com.uy

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