

LA REVISTA DE SALUD DE  **casmu**  
NOS UNE LA VIDA

Leerla hace bien

# casmuCerca

Publicación oficial de CASMU - Distribución gratuita - Año XVII - Nº 74 - Febrero de 2026



*Dra. Mariela Mansilla*

## Infección por VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana

**Frenillo lingual**  
*Dra. Rosina Brovia*

**Hemodiálisis Crónica en  
CASMU-IAMPP**  
*Dra. Laura Sola*

**¡Recibimos el primer bebé  
del año!**

Si quiere recibir nuestra revista CASMU CERCA en formato digital directamente en su correo electrónico solicítela a [carevista@casmu.com](mailto:carevista@casmu.com)

# TÓTEMS DE AUTOGESTIÓN

**ACTIVOS EN POLICLÍNICO CENTRAL  
Y EN 36 CENTROS MÉDICOS DE TODO EL PAÍS**

## Estimados socios

En los tótems pueden realizar las siguientes operaciones:

Pago de todas sus prestaciones CASMU mediante medios electrónicos:  
Maestro, Oca, Visa, Mastercard y Líder.

- ❖ Anuncio a consultas médicas.
- ❖ Agenda de citas médicas / cancelación de citas médicas.
- ❖ Consulta de regalías.
- ❖ Solicitud de PIN / cambio de PIN.

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



**casmu**  
estamos para cuidarte

**1727**  
EMERGENCIA MÓVIL

**GRUPO**  
TU SALUD A OTRO NIVEL



## Autoridades Consejo Directivo CASMU - IAMPP

Presidente: Dr. Domingo Beltramelli  
Vicepresidente: Dr. Marcelo Diamant  
Secretario general: Dra. Cristina Rey  
Prosecretario: Dr. Raúl Rodríguez  
Tesorero: Dr. Juan José Areosa

### Comisión Fiscal:

Dra. Stella Gutiérrez  
Dr. Rúben Cano  
Dr. Nicolás Maseiro



Responsable:  
Santiago Deluca

Coordinación:  
Pilar Castro  
Adrián Acosta  
Tiziana Alonso  
Carolina Rodríguez

Revista CasmuCerca es una creación de OPCIÓN  
MÉDICA / EDICIONES MEDICAS S.A.  
DISEÑO: SILVANA MONTIEL (Make It Graphic Design)  
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:



## Sumario

### 06 INFECTOLOGÍA

Infección por VIH.

### 10 ODONTOLOGÍA

Frenillo lingual.

### 14 INFOCASMU

¿Qué significado tiene el cambio de nombre de atención descentralizada a primer nivel de atención?.

### 16 INFOCASMU

La seguridad de los pacientes.

### 20 HEMODIÁLISIS

Hemodiálisis Crónica en CASMU-IAMPP.

### 24 INFOCASMU

Movimiento de usuarios de CASMU.

### 26 INFOCASMU

Cuidados en mujeres embarazadas durante el verano.

### 32 INFOCASMU

¡Recibimos el primer bebé del año!.

### 36 PEDIATRÍA

Cuidados del sol en niños recién nacidos y pequeños.

### 38 PUBLINOTA UDE

¿Por qué nuestros jóvenes eligen ser animales?.

### 40 GERIATRÍA

Más disfrute, menos riesgos.

# Servicios asistenciales médicos y de apoyo



## JEFATURAS MÉDICAS

| Departamento                      | Nombre                            |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Anestesia                         | Dr. Martín Pérez de Palreja       |
| Cardiología                       | Dra. Marianela Méndez             |
| Cirugía General                   | Dr. Daniel Montano (I)            |
| CIAMC                             | Dr. Carlitos Arévalo              |
| Cirugía Pediátrica                | Dr. Alex Acosta                   |
| Cirugía Reparadora                | Dr. Jesús Manzani (I)             |
| Cirugía Torácica                  | Dr. José Maggiolo                 |
| Cirugía Vascular                  | Dra. María del Rosario Amorín (I) |
| CREAR (ex IMAE Traumatológico)    | Dr. Álvaro Arsuaga                |
| Cuidados Paliativos               | Dra. Claudia Díaz                 |
| Dermatología                      | Dra. Natalia Tula (I)             |
| Diabetología                      | Dra. Rosa Finozzi                 |
| Dirección de Medicamentos         | Dr. Gustavo Burroso               |
| Endoscopia Digestiva              | Dra. Virginia López               |
| Endoscopia ORL                    | Dr. Martín Fraschini              |
| Fisiatría                         | Dr. Emiliano Vigna (I)            |
| Gastroenterología                 | Dra. Virginia López               |
| Ginecología                       | Dr. Edgardo Castillo              |
| Hematología                       | Dra. Gabriela De Galvez           |
| Hemodiálisis - IMAE               | Dra. Laura Solá                   |
| Medicina Intensiva                | Dra. Patricia Ballesteros (I)     |
| Medicina Transfusional            | Dr. Juan Ferrari                  |
| Imagenología                      | Dr. Rafael Ferreiro               |
| Coordinación Infectología         | Dra. Mariella Mansilla            |
| U.N.E.                            | Dr. Carlos Barozzi                |
| Laboratorio                       | Dr. Carlos Russi                  |
| Medicina Interna                  | Dr. Sebastián Irureta             |
| Nefrología                        | Dr. Alejandro Ferreiro            |
| Neonatología                      | Dra. Romina Esponda Cerrutti (I)  |
| Neumología                        | Dra. Adriana Bentancor (I)        |
| Neurocirugía                      | Dr. Carlos Aboal                  |
| Neurología                        | Dra. Beatriz Arciere              |
| Odontología                       | Dra. Rosina Brovia (I)            |
| Oftalmología                      | Dr. Rafael Costa                  |
| Oncología                         | Dra. Elena Laureiro (I)           |
| ORL                               | Dr. Andrés Munyo                  |
| Peditría                          | Dra. Karina Machado               |
| Salud Mental                      | Dr. Manuel Alcalde                |
| Salud Ocupacional                 | Dr. Álvaro Arigón                 |
| Servicio de Urgencia              | Dra. Virginia Ortiz               |
| Sistemas de Cuidados y Geriátrica | Dr. Aldo Sgaravatti               |
| Traumatología                     | Dr. Emerson Kucharski (I)         |
| Unidad Anatomía Patológica        | Dra. Andrea Astapenco             |
| U.R.A.C.                          | Dr. Joel Rosinger (I)             |
| Urología                          | Dr. Hugo Badía                    |
| Videoconsulta                     | Dra. María José Prado             |



# Editorial

## CASMU asume un gran desafío, desde la responsabilidad y la pertenencia

Cada comienzo de año, nos invita a mirar hacia atrás, con honestidad. Debemos aprender de lo vivido, y definir con claridad cuáles serán nuestras prioridades para el futuro.

En CASMU hemos atravesado momentos difíciles, marcados por la incertidumbre y el dolor. Sin embargo, también hemos sido protagonistas y testigos de una fuerte necesidad de cambio y de un claro respaldo a ese camino en las elecciones.

Este mensaje nos interpela y nos compromete.



Dra. Cristina Rey  
Secretaria General del Consejo  
Directivo CASMU-IAMPP.

Nuestro equipo asume el desafío desde la responsabilidad y con profundo sentido de pertenencia.

**“Trabajamos por una salud universal, solidaria y de excelencia”.**

Nos comprometemos:

- Con nuestros afiliados, que merecen una asistencia integral sin demoras injustificadas y de forma permanente.
- Con nuestros funcionarios, quienes necesitan y merecen un ambiente laboral sano que los cuide y les permita desarrollarse y crecer para ofrecer una mejor asistencia.
- Con la sociedad en su conjunto. Como parte del Sistema Nacional Integrado de Salud trabajamos por una salud universal, solidaria y de excelencia.

**“Ajustamos los planes de asistencia a**

**las necesidades de los distintos grupos etarios, cubriendo adecuadamente todas las etapas de la vida”.**

Somos conscientes de que el manejo económico-financiero constituye hoy una prioridad ineludible para garantizar nuestra sostenibilidad, pero no podemos, ni queremos, dejar de lado otros aspectos esenciales que hacen a la calidad de la asistencia y a la fortaleza institucional.

En este sentido compartimos algunos de los ejes de nuestro plan de trabajo:

- Trabajar en equipo, (escuchando y valorando las sugerencias de todos los involucrados), de esta manera mantenemos ámbitos de intercambio con AF-CASMU, Movimiento de Usuarios, SMU y SAQ para un abordaje conjunto de los problemas.
- Fortalecer el primer nivel de atención, mejorando la accesibilidad (cercanía) y promoviendo una mayor capacidad resolutive.
- Fomentar los sistemas de enlace, asegurando la continuidad asistencial, guiando a nuestros usuarios a lo largo de todo su proceso de salud.
- Mejorar progresivamente nuestras instalaciones, garantizando confort y seguridad.

- Ajustar los planes de asistencia a las necesidades de los distintos grupos etarios, cubriendo adecuadamente todas las etapas de la vida.

- Impulsar con fuerza la humanización de la medicina, poniendo en el centro a la persona en cada consulta, mejorando la comunicación con los pacientes y entre nosotros, y cuidando la salud integral de nuestros funcionarios. Un ambiente empático, humano y solidario mejora sin dudas la calidad de la asistencia.

- Promover la innovación tecnológica permanente, no como un fin en sí mismo, sino como la herramienta que nos permitirá enfrentar los desafíos en la medicina del siglo XXI, una época de grandes cambios estructurales.

Para alcanzar estos objetivos, necesitamos del compromiso y la colaboración de toda la “familia CASMU”. A partir de este número de la revista contaremos con los aportes de otros protagonistas, (convencidos de que el camino hacia el mejor CASMU se construye entre todos).

**“Nos espera un año con múltiples desafíos, pero lo enfrentaremos con un rumbo claro y con la convicción de que, trabajando en conjunto, podemos escribir un nuevo y esperanzador capítulo en nuestra historia”.**



# Infección por VIH

## Virus de la Inmunodeficiencia Humana

**PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN – DIAGNOSTICO PRECOZ – TRATAMIENTO OPORTUNO**

El VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 44,1 millones de vidas y se sigue transmitiendo en todos los países del mundo. En 2024 fallecieron alrededor de 630 000 personas por causas relacionadas con VIH y 1,3 millones contrajeron el virus, y ocurren 38.000 muertes por año relacionadas con VIH.



**Dra. Mariela Mansilla**

Coordinadora de Infectología.

## Enfermedad avanzada por VIH

Desde 1988, cada año, el 1 de diciembre, el mundo conmemora el Día Mundial de VIH/SIDA. Tanto OMS, Fondo Mundial y ONUSIDA cuentan con estrategias mundiales contra el VIH que están en consonancia con la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible consistente en poner fin a la epidemia de VIH para 2030.

Desde entonces las agencias de las Naciones Unidas, los Gobiernos y la sociedad civil se unen para luchar en determinadas áreas relacionadas con el VIH.

Bajo el lema "Cero muertes por SIDA en 2030", la campaña del Día Mundial de Sida 2025 busca sensibilizar sobre la realidad de la Enfermedad Avanzada por VIH, visibilizar las historias detrás de cada caso y promover una respuesta colectiva.

Aunque la infección por el VIH no tiene cura, el acceso creciente a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces, permite llevar una vida larga y saludable.

### Los números de la Infección por VIH:

- La Infección por VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 44,1 millones de vidas y se sigue transmitiendo en todos los países del mundo.
- Se calcula que a finales de 2024 había 40,8 millones de personas infectadas por este virus.
- En 2024 fallecieron alrededor de 630 000 personas por causas relacionadas con VIH y 1,3 millones contrajeron el virus.

OPS (Organización Panamericana de la Salud) plantea la persistencia de brechas significativas en el acceso al diagnóstico temprano, a la PrEP, al tratamiento oportuno y al manejo de la enfermedad avanzada por VIH, que limitan el progreso para eliminar el VIH, en América Latina.

### En América Latina, OPS muestra los siguientes datos:

- El número de nuevas Infecciones por VIH en América Latina ha aumentado 13% (2010 a 2024): 120.000 nuevas infecciones / año.
- Ocurren 38.000 muertes por año relacionadas con VIH.
- En 2024 se ha estimado 2:800.000 personas viven con VIH.
- 14% de las personas con VIH, no conoce su diagnóstico.

### En nuestro país, el Programa Nacional ITS, VIH y hepatitis virales, a través del Informe Epidemiológico anual 2025, muestra que:

- La tasa de notificación de nuevos diagnósticos disminuyó levemente respecto a los últimos dos años.
- El 70,4 % de los nuevos diagnósticos corresponde a personas del sexo masculino.
- La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH.
- La transmisión vertical se mantiene por debajo del 2 %, no se reportaron

casos de transmisión materno-fetal durante el embarazo y el parto.

- Las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en Montevideo, Maldonado, Treinta y Tres, Paysandú y Rivera.
- El 91,7 % de personas que viven con VIH conocen su estado serológico, de las cuales el 83 % están recibiendo tratamiento antirretroviral, y de estas, el 77,2 % se encuentra con carga viral indetectable. Estos datos reflejan la necesidad de continuar los esfuerzos para alcanzar las metas de OMS.
- La tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/sida en 2024 fue de 3,2 cada 100 000 habitantes, siendo la más baja de los últimos años.

- En los últimos años se ha incrementado el uso de PrEP como medida preventiva frente a la infección por VIH, con una duplicación de usuarios, en 2024, respecto al año anterior.

### Recomendaciones del Programa Nacional ITS, VIH y Hepatitis Virales:

1. Pruebas de VIH y consejería: La prueba de VIH y el asesoramiento es la puerta de entrada a cuidados, tanto para prevención en personas con resul-



tado negativo como para tratamiento en personas con resultado positivo.

2. Diagnóstico, tratamiento y prevención de ITS: La prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno son una prioridad dentro de la prevención combinada, siendo una puerta de entrada para la prevención de VIH.

3. Tratamiento como prevención: La carga viral es la principal determinante del riesgo de transmisión del VIH, por lo que el TARV sostenido que logra el objetivo de la supresión viral es una de las intervenciones más importantes para evitar la transmisión.

4. Profilaxis postexposición (PPE): es el uso de ARV a corto plazo (28 días) en personas VIH negativas para reducir la probabilidad de infección por el VIH después de una potencial exposición.

5. Profilaxis pre-exposición (PrEP): consiste en el uso de ARV en personas VIH negativas para reducir el riesgo de adquirir la infección por VIH previo a la exposición. Es una estrategia segura y eficaz para las personas con riesgo aumentado de adquirir VIH. Su eficacia está asociada a la adherencia.

6. Acceso y distribución de barreras de látex y geles lubricantes acuosos: El uso consistente (desde el inicio hasta el final y en todas las relaciones sexuales) del preservativo de látex es la única medida que es efectiva para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, así como también los embarazos no planificados, y debe recomendarse siempre.

En CASMU-IAMPP, el primer caso detectado de infección por VIH fue en 1988 en donante de sangre. Desde 1992, funcionó el Programa de Atención Integral de la Infección por VIH en la Unidad de Medicina Preventiva (UMP) y se constituyó un equipo multidisciplinario para brindar cobertura asistencial ambulatoria, consejería y sanatorial.

Desde el año 2012, este Programa se inserta en el Área de Infectología de UMP. El equipo básico está formado por: Infectó logos, y Asistente Social, manteniendo vínculo estrecho con los

Médicos de zona, y con los diversos especialistas involucrados en la asistencia de los usuarios (PVVIH).

**Los objetivos del Programa son:**

- Brindar asistencia integral (notificación, control ambulatorio, sanatorial y tratamiento): médico-psicológica-social al paciente (PVVIH) y a su entorno afectivo.
- El acompañamiento a personas que teniendo un primer examen reactivo para VIH (Test de ELISA), deben realizarse un segundo examen, y si éste sigue resultando reactivo, deberán esperar el resultado del Test Confirmatorio, que se realiza exclusivamente en Depto. de Laboratorio de Salud Pública, y que tiene un promedio de espera de 10 días.
- Prevenir la transmisión de la infección por VIH, a través de estrategias de promoción de salud (grupal y/o personalizada), dirigidas especialmente a las poblaciones más expuestas: adolescentes, embarazadas, mujeres y personal de salud.
- Promover el asesoramiento y consejería sobre VIH y otras ITS, ofreciendo un ámbito adecuado para manifestar desconocimientos e incertidumbres. Consejería pre y post- test. Asesoría sobre PrEP y PPE (Prevención combinada). Prestaciones No PIAS: financiación y costos.
- Desarrollar la investigación y vigilancia clínica, epidemiológica y social, que sirva como base para:

o Cumplir con las metas prestacionales que se soliciten.

o Diseñar estrategias sanitarias preventivas efectivas.  
o Disminuir cifras de morbi-mortalidad vinculada al VIH-SIDA.

Es importante destacar que:

- Serología o Test para VIH: es el estudio de sangre que permite diagnosticar la infección por VIH. Puede ser solicitado por cualquier médico de la Institución (siempre debe cumplir con

la consejería pre-test).

- Existe normativa técnica del MSP ("Guías para Diagnóstico, Monitorización y Tratamiento Antirretroviral") para la asistencia de las PVVIH.

• El TARV es la herramienta más útil para prevenir la enfermedad por VIH. También disminuye la transmisión madre-hijo y el riesgo de transmisión sexual en las parejas sero-discordantes. Experiencias con PrEP y PPE.

• La ADHERENCIA a controles clínico-paraclínicos y al TARV, son factores fundamentales en la mejoría de la calidad y cantidad de sobrevivida de las PVVIH.

• La presencia de otras infecciones (hepatitis B y C, sífilis o TBC) afectan la evolución de la infección por VIH. Estas co-infecciones tienen tratamientos individuales que deben adaptarse al TARV.

**Actualmente el Programa de Atención Integral de la Infección por VIH funciona en el Área de Infectología, en el Policlínico Central – 1er piso Sector C - Consultorios 144/145). Con Agenda Previa: Se coordina hora: de Lunes a Viernes de 13 a 19.30 hs., a través del Teléfono 24875333 int. 2113. Correo electrónico: cainfectologia@casmu.com**

#### Bibliografía:

- Informe Epidemiológico de Programa Nacional de ITS, VIH, Hepatitis Virales – 1 de diciembre 2025.

- Acceso WEB: OMS VIH y OPS VIH



**Disponible en Vademécum CASMU**

Bajo la modalidad de ticket diferencial

**NUEVO**

# Dirox<sup>®</sup>Dúo

UC-II<sup>™</sup>

+

Carnipure<sup>™</sup>

## Innovación tecnológica

Cápsula externa

**L-Carnitina**

+

Cápsula interna

**Dirox<sup>®</sup>**

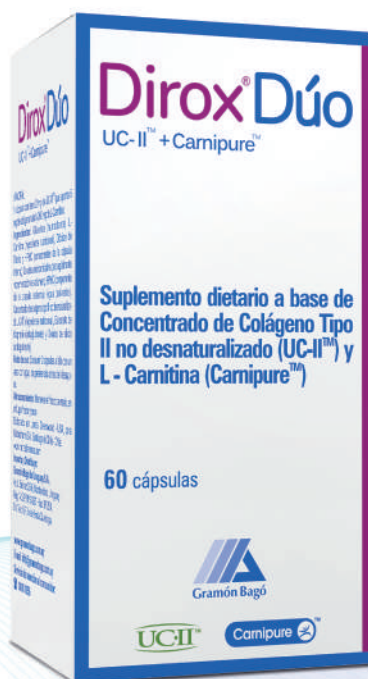


### UC II

El colágeno tipo II es componente proteico esencial del tejido conectivo y en especial de la matriz cartilaginosa de las articulaciones

### Carnipure

Se trata de un aminoácido, constituyente natural de las células el cual posee un rol fundamental en la producción de energía en la musculatura esquelética y cardíaca



Suplemento dietario a base de  
Concentrado de Colágeno Tipo  
II no desnaturalizado (UC-II<sup>™</sup>) y  
L-Carnitina (Carnipure<sup>™</sup>)

60 cápsulas



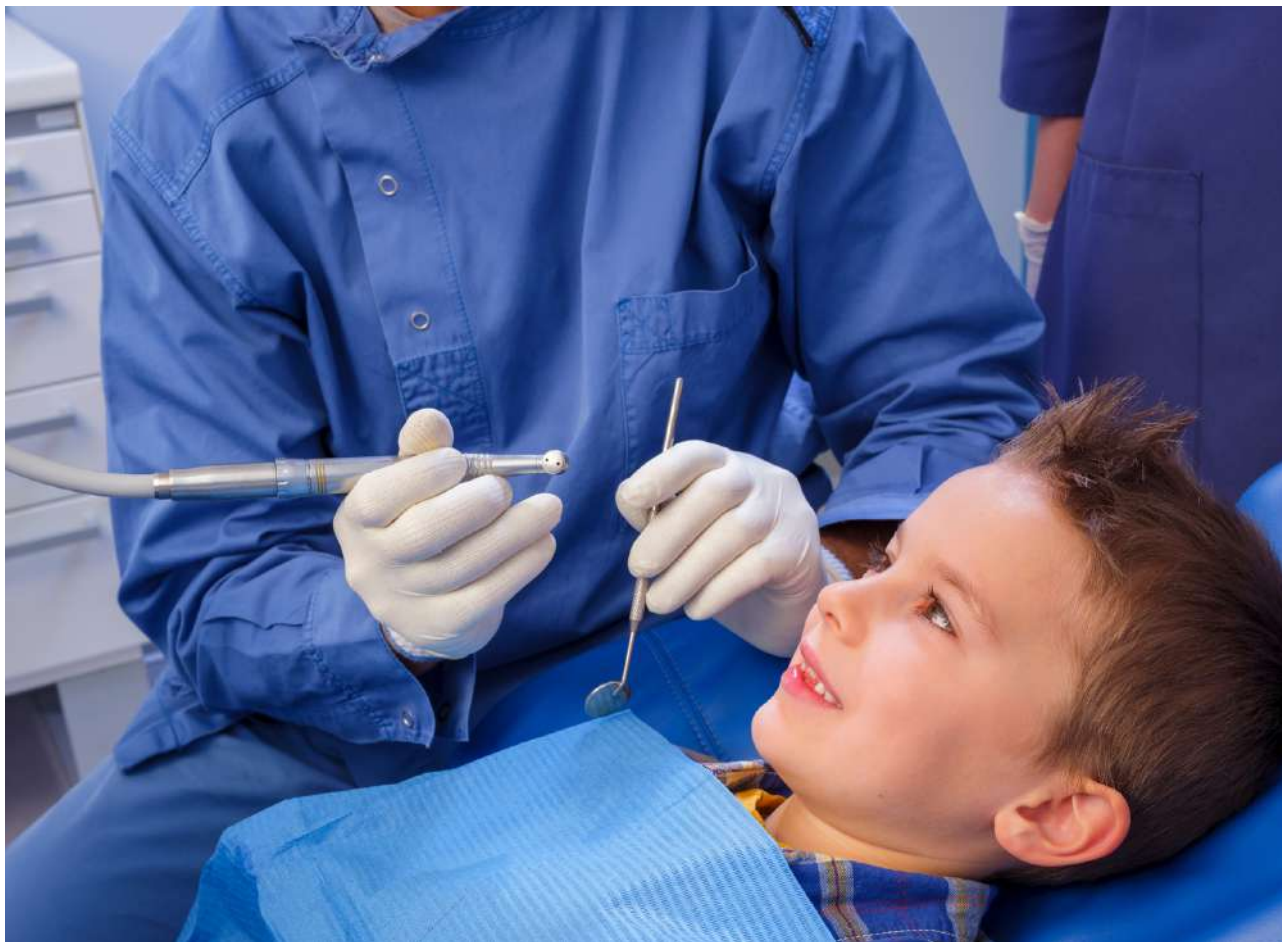
UC-II

Carnipure

Presentación **60 cápsulas = 1 mes de tratamiento**







# Frenillo lingual

El frenillo lingual es una estructura tridimensional móvil. Su composición generalmente, es de tejido conectivo, pudiendo incluir también fibras musculares. El mismo, se inserta en la cara ventral de la lengua y en el piso de boca, generando un equilibrio entre movilidad y estabilidad. Características tales como el largo, los puntos de inserción, el tipo de tejido predominante en la estructura del frenillo, la movilidad y la funcionalidad son las que determinan el diagnóstico y la oportunidad de tratamiento.



**Dra Rosina Brovia**

Jefa de la Unidad de Odontología.  
Especialista en Odontopediatría.

## ¿Qué es la anquiloglosia?

La anquiloglosia es una malformación congénita, es decir, que se produce durante el desarrollo embrionario, durante las primeras semanas de la gestación.

Al examen bucal del bebé se visualiza un frenillo corto, poco o nada extensible, insertado en la punta de la lengua, dificultando o impidiendo un movimiento lingual adecuado para cumplir con las funciones primordiales de la cavidad bucal.

**“La anquiloglosia está presente en el 1 al 2,8 % de los niños en el mundo”.**

Cuando la anquiloglosia es severa, se manifiesta inmediatamente al nacimiento del niño como una dificultad o impedimento para la lactancia, provocando una alimentación no adecuada, traducida en poco o nulo aumento de peso y crecimiento.

Algunos estudios, relacionan la lengua con frenillo corto y los problemas para alimentarse en las primeras etapas de la vida arrojan los siguientes datos: de 776 bebés recién nacidos, se encuentran 345 con problemas de lactancia; de estos, 116 tenían frenillo lingual corto y solo 30 niños fueron sometidos a tratamiento quirúrgico.

Además de las características anatómicas y funcionales del frenillo lingual, (que son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento), existen diversas formas de evaluación para llegar al diagnóstico de frenillo lingual corto: Coryllos y Coryllos-Kotlow (estos métodos utilizan la distancia entre la inser-

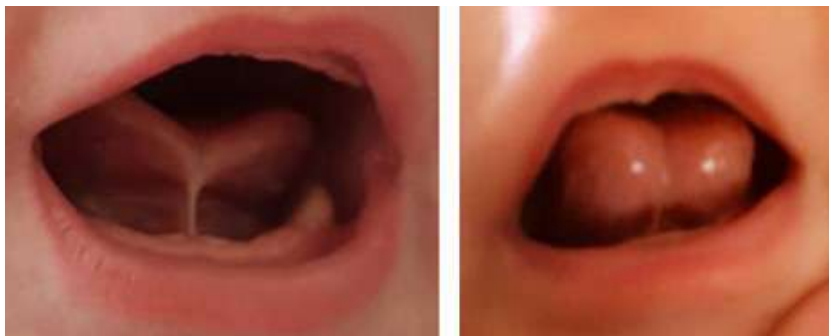


Figura 1.

ción del frenillo y la punta de la lengua). Ver figura 1.

Otras formas de diagnóstico evalúan la forma de la punta de la lengua, su unión con el frenillo al piso de la boca y la elevación lingual. Ver figura 2.

En la evaluación clínica oral de los bebés tenemos que prestar mucha atención a las siguientes características:

- Postura de los labios.
- Posición de la lengua cuando llora.
- Forma de la punta lingual cuando se eleva durante el llanto.
- Grosor del frenillo.
- Lugar de inserción del frenillo en la lengua.
- Lugar de inserción del frenillo en el piso de boca.

**¿Qué hacer frente a un bebé con probable anquiloglosia?**

1. Apoyo para correcto amamantamiento (asesores de lactancia).
2. Correcta evaluación anatómica y funcional.
3. Buscar si existe relación entre la dificultad para amamantar y la posible anquiloglosia.
4. Evaluación interdisciplinaria.
5. Frenotomía consensuada.
6. Seguimiento.

No todos los frenillos cortos en los bebés recién nacidos tienen indicación quirúrgica; hay frenillos cortos que son muy finos y elásticos y se irán estirando con el mismo estímulo del movimiento que produce el amamantamiento.

Existe también la posibilidad de que la estructura fibrosa y el largo del frenillo hagan casi imposible la alimentación del bebé; entonces sí deberíamos practicar una frenotomía. Posteriormente, a temprana edad, se verá afectado el lenguaje, la respiración y el desarrollo de los maxilares.

**¿Qué es una frenotomía?**

Es el corte que se realiza en el freni-



Figura 2.

llo para liberar la tensión del mismo y permitir la función, en este caso la lactancia. Hacia los 5 o 6 años de edad del niño se realiza una reevaluación diagnóstica donde, además de las características del frenillo, evaluamos las funciones con intervención de la lengua (habla, postura lingual, deglución, etc.).

En este momento optaremos, si es necesario, por la terapia miofuncional y, si con esto no es suficiente, se realizará la frenectomía.

### ¿Qué es una frenectomía?

Es la eliminación total del frenillo a través de una cirugía. Tanto la frenotomía como la frenectomía pueden realizarse por cirugía convencional o láser.

### ¿Qué es la terapia miofuncional?

-Son una serie de ejercicios y movimientos linguales que tienen por finalidad mejorar la función de la lengua y los músculos orofaciales.

-Ejercicios de movilidad para estirar y fortalecer la lengua.

-Ejercicios de fuerza que buscan mejorar la función lingual.

-Ejercicios de relajación cuando hay que disminuir la tensión lingual.

Para la terapia miofuncional, además de la habilidad y desarrollo del niño para comprender y hacer lo que se le indica, es imprescindible el apoyo de un adulto que supervise.

En el caso de optarse por tratamiento quirúrgico, la terapia miofuncional debe realizarse antes y después de la cirugía.

### ¿Cirugía convencional o cirugía láser?

Ver Tabla 1.

### Accidentes y Complicaciones de la frenectomía lingual convencional.

-Incisiones inadecuadas y eliminación incompleta del frenillo.

- Lesión directa e indirecta del nervio

| FRENECTOMIA LINGUAL              |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| CONVENCIONAL                     | LASER                           |
| Anestesia general o regional     | Anestesia tópica o infiltrativa |
| Incisión                         | Vaporización de tejidos         |
| Con sangrado                     | Sin sangrado                    |
| Con sutura                       | Sin sutura                      |
| Postoperatorio ruidoso(semáneas) | Postoperatorio silencioso(días) |
| Con complicaciones               | Sin complicaciones              |
| Recidivas habituales             | Sin recidivas                   |

Tabla 1.

lingual durante la incisión.

- Presión por cicatrización de heridas y edema posquirúrgico.

-Sangrado o hemorragia excesiva durante o luego de la cirugía.

- Formación de hematoma sublingual.

- Lesión de arteria submentoniana, sublingual y vena lingual profunda.

- Extravasación de sangre a los espacios de tejido entre músculos de lengua y piso de boca.

- Cicatriz fibrosa en el sitio de la escisión.

-Restricción en los movimientos de la lengua.

- Reinserción o recurrencia de la inserción del frenillo.

- Bridas múltiples.

- Formación de tejido cicatrizal.

- Desarrollo de un nuevo trastorno del habla o empeoramiento de los existentes.

-Formación de rónula o mucocèle.

- Bloqueo parcial o lesión del conducto de Wharton o Bartolini (conductos por donde se excreta la saliva) al suturar.

-Entumecimiento o parestesia de lengua y tejidos blandos vecinos.

- Trauma a los vasos sanguíneos cercanos.

-Infección en espacio sublingual y piso de boca.

- Por contaminación microbiana del sitio (intra y post quirúrgico).

- Pacientes inmunodeprimidos con cicatrización alterada.

### Conclusiones

• Debemos de llegar a un correcto diagnóstico.

• Se actúa quirúrgicamente en lactantes solamente si la alimentación está comprometida (muy pocos casos la requieren).

• No todos los problemas de lactancia están directamente relacionados con el frenillo lingual corto.

• Trabajar en equipo multidisciplinario.

• Controles con odontopediatra para evaluar crecimiento y funciones bucales.

• Terapia mio funcional como tratamiento para corregir funciones orales.

• Si se decide frenectomía, el momento oportuno es a partir de los 5 o 6 años de edad.

• Siempre se debe realizar la terapia mio funcional pre y post intervención.

### Bibliografía

- o Frenectomy of the correction of Ankyloglossia: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines- 15 June 2016
- o Ankyloglossia and other Oral Ties Walsh J, MacKenna Benoit M
- o Otolaryngol Clin North Am. 2019 oct; 52(5): 795-811.
- o Curso Laser Dr Higuera 2023-2024
- o Diagnosis and treatment of ankyloglossia and tied maxillary frenum in infants using Er:Yag and 1064 diode lasers
- o The development of a tongue assessment tool assist with tongue-tie identification.
- o Ankyloglossia: surgical management and functional rehabilitation of tongue. Year: 2017/volumen:28/Issue:5/Page :585-587
- o The role of tongue tie in breastfeeding problems- A prospective observational study.Sara-Maria Schallter, Wiebke Schupp 2019



# Videoconsulta CASMU: atención médica a un clic de distancia

Nos permite conectarnos con profesionales de salud desde la comodidad de nuestro hogar, de viaje, o en vacaciones.

Ya sea una consulta rutinaria, una duda puntual o el seguimiento de un tratamiento, esta herramienta se ha convertido en una aliada esencial para garantizar nuestra salud y bienestar.

## Conocé las especialidades que atienden en esta modalidad

**Alergista**

**Cardiología**

**Cuidados Paliativos**

**Dermatología**

**Diabetología**

**Endocrinología**

**Gastroenterología**

**Geriatría**

**Ginecología**

**Hematología**

**Infectología**

**Medicina Cannábica**

**Medicina Familiar**

**Medicina General**

**Medicina Sexual**

**Neurología**

**Obesidad**

**Pediatría**

**Psiquiatría**

**Reumatología**

**Urología**

## Horario de atención de la oficina de Videoconsulta:

**lunes a viernes de 8.00 a 20.00 h**

**Teléfono: 2487 5333 interno 2585**

**Mail: catelemedicina@casmu.com**

**WhatsApp: 098 415 534**

**Afiliate llamando al 1444 o en [casmu.com.uy](https://casmu.com.uy)**





Equipo de coordinación del Primer Nivel de Atención de izquierda a derecha:  
Dra. Verónica Carretto, Dra. Anahi Barrios, Dr. Oscar Acuña, Dra. Geaneli Villagra, Dr. Sergio Paz.

# ¿Qué significado tiene el cambio de nombre de atención descentralizada a primer nivel de atención?

A continuación, daremos explicaciones respecto a las diferencias conceptuales entre un servicio de salud descentralizado y la estrategia de Atención Primaria en Salud que se realiza en el Primer Nivel de Atención.

Mientras que la descentralización hace referencia exclusivamente a la situación geográfica de un servicio, la Atención Primaria hace referencia a una estrategia que implica la solución de las necesidades asistenciales de una población, con la capacidad de lograr la resolución del 85 % de los problemas de salud de la población que atiende.

“Es la estrategia que ha definido el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para su Desarrollo”.

## Pero, exactamente, ¿de qué se trata?

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de salud de la población.

El primer nivel de atención, es el más cercano a la población, o sea, el nivel de primer contacto de la persona con el sistema de salud. Permite resolver las necesidades más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades y procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Sus establecimientos son de baja complejidad, como consultorios, policlínicas y centros de salud. Nos referimos a baja complejidad en referencia a la dotación de recursos técnicos para el estudio y tratamiento.

El segundo nivel de atención, se ubica en los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados con la atención de la medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que en este nivel se resuelven el 10 % de los problemas de salud de la población.

Por último, el tercer nivel, se ocupa de problemas poco prevalentes; se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. En este nivel se resuelve el 5 % de las necesidades de salud de la población. A título de ejemplo, los CTI, los centros de diálisis y el CENAUQUE (Centro Nacional de Quemados) son algunos de ellos.

El médico de primer nivel, (sea médico de familia o de medicina general), debe tener una formación orientada a la Atención Primaria de Salud, que es definida como “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puestos al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todos y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabili-

dad y autodeterminación”.

La población debe elegir su médico/a de referencia de acuerdo con el conjunto de condicionantes que permitan una accesibilidad y continuidad asistencial.

**En CASMU hemos desarrollado una red asistencial de más de 30 puntos de atención en los departamentos de Montevideo, Canelones, Maldonado y San José. De esta manera acercamos a los médicos/as de primer nivel de atención a sus pacientes.**

Nuestro Primer Nivel de Asistencia cuenta además con un importante número de especialidades médicas y quirúrgicas dispuestas en los centros asistenciales.

Se ha demostrado que las personas que permanecen en asistencia durante tiempos prolongados con su médico/a de referencia obtienen mejores resultados, como mayor tiempo de sobrevivencia, disminución del número de internaciones y mejor calidad de vida.

**“El médico/a del primer nivel debe comprometerse con la asistencia de su paciente, teniendo en cuenta su entorno familiar, laboral y comunitario”.**

El médico/a del primer nivel también debe comprometerse a sus pacientes en su propio cuidado. Debe promover la participación de la comunidad y favorecer la coordinación intersectorial e interinstitucional.

La visión del médico/a de primer nivel es, orientar a sus pacientes en el transcurrir de sus procesos asistenciales dentro del sistema, manteniendo el vínculo asistencial en coordinación con los médicos/as actuantes en los otros niveles asistenciales. El mismo tendrá a su disposición los recursos necesarios para una adecuada asistencia.

La consulta con los especialistas se hace a través de la referenciación del usuario a una determinada consulta (por ejemplo, cardiología, neumología, etc.). Este evacúa la consulta y refiere al usuario nuevamente al médico/a tratante, acordando entre ambos colegas

la frecuencia de interconsultas necesarias.

**“El médico/a del primer nivel está más cerca de sus pacientes y es parte fundamental de las tareas de promoción de la salud”.**

Cuando hablamos de promoción de la salud nos referimos a las acciones a desarrollar en ausencia de una enfermedad, (es una actividad anticipatoria a la aparición de algunas enfermedades). La promoción de los hábitos saludables, se involucra sustancialmente con la vida cotidiana en lo personal, familiar, laboral y comunitario.

Por tanto la promoción y la prevención son cosas diferentes, ya que como vimos, la prevención se refiere al control de determinadas enfermedades y la promoción se centra en la salud.

Seguramente muchos de nuestros usuarios/as recuerden aquel CASMU del médico/a en el barrio, al que muchos pacientes accedían por el contacto directo del vecino que era médico del CASMU.

El tiempo ha condicionado cambios que han alejado a las personas de sus médicos/as. Queremos retomar esa política del médico/a de CASMU como el médico/a de la familia, adaptándonos a las nuevas realidades.

La asistencia ha sido influida por cuestiones ajenas a la medicina, que tienen que ver con la sociedad de consumo.

Todo lo queremos ahora y rápido.

Hay que insistir en que la rapidez en la asistencia no debe ser el principal atributo al momento de juzgar la calidad de lo que estamos recibiendo.

Cierto es que debemos adaptarnos a las nuevas exigencias de las personas, pero sin olvidar que las cosas bien hechas requieren su tiempo.



# La seguridad de los pacientes

Desde CASMU, pensamos que una de las buenas prácticas para mejorar la seguridad del paciente es construir una relación colaborativa con el paciente y su familia.



**Dra. Paola Sposito**

Jefe Médico del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente (DECASEPA).

**E**l cambio cultural acerca de los errores en el ámbito sanitario es uno de los desafíos más trascendentes de la medicina y de otras disciplinas que participan en el cuidado de la salud. Este, comenzó hace más de 20 años, sin embargo, no ha tenido una adecuada difusión por lo que tenemos un enorme desafío por delante. No obstante, varios logros se han alcanzado en seguridad del paciente contribuyendo a la reducción de errores y a la disminución de los riesgos en la atención médica.

“Errar es humano”, este eslogan (tan mencionado) pero tan poco comprendido en la actualidad es, un fiel reflejo de nuestra vida.

¡Nos equivocamos sí! Entendiendo al error como parte de una visión dicotómica propia de nuestra especie sobre el entorno que nos rodea.

Lo bueno y lo malo, lo justo y lo injusto, lo positivo y lo negativo, lo acertado y lo errado.

Es por ello que propongo elevar la visión con una perspectiva más holística que nos libere del concepto peyorativo al que se asocia el error.

**“La práctica médica es de una enorme complejidad y como cualquier actividad humana se acompaña de errores”.**

Este hecho incontestable, refleja la importancia de realizar un abordaje racional buscando la prevención, y minimización del daño. Si no nos comprometemos con este tema el problema continuará.

El Día Mundial de la Seguridad del Paciente, el pasado 17 de septiembre del 2023 planteó en la Organización Mundial de la Salud (OMS) como reto global «Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente», en reconocimiento del papel clave que tienen los pacientes, las familias y los cuidadores en la seguridad de la atención de la salud.

Con el lema «¡Demos voz a los pacientes!», la OMS pide a todas las partes

interesadas que adopten las medidas necesarias que garanticen la participación de los pacientes en la formulación de políticas, su representación en las estructuras de gobernanza y su participación en el diseño conjunto de estrategias de calidad y seguridad del paciente, así como que adopten un papel activo en los cuidados que reciben.

La evidencia muestra que, cuando se trata a los pacientes como asociados en los cuidados que reciben, se logran avances significativos en términos de seguridad, satisfacción del paciente y efectos en la salud.

Al convertirse en miembros activos del equipo de atención de salud, los pacientes pueden contribuir a la seguridad de sus cuidados y del sistema de atención de salud en su conjunto.

Esto solo es posible si se ofrecen plataformas y oportunidades para dar voz a pacientes, familias y comunidades de todo tipo, de modo que puedan expresar sus inquietudes, sus expectativas y sus preferencias a fin de promover la seguridad, el papel central del paciente en el proceso, la fiabilidad y la equidad.

### Objetivos

1. **Crear** conciencia a escala global acerca de la necesidad de una participación activa de los pacientes, de sus familias, de los cuidadores en todos los entornos y a todos los niveles de la atención de la salud con miras a mejorar la seguridad del paciente.
2. **Involucrar** a los responsables políticos, a los líderes de la esfera de la atención de la salud, a los trabajadores de la salud, a las organizaciones de pacientes, a la sociedad civil y a otras partes interesadas en los esfuerzos para hacer partícipes a los pacientes y a sus familias de las políticas y las prácticas en pro de una atención de la salud segura.
3. **Empoderar** a los pacientes, y a sus familias, en la participación activa de su propia atención en la salud y en la mejora de la seguridad

de la atención.

4. **Abogar** por la adopción de medidas urgentes sobre la participación de los pacientes y sus familias, en consonancia con el Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030, que hagan suyas todos los asociados.

En CASMU, desde el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, entendemos que una de las buenas prácticas para mejorar la seguridad del paciente durante el proceso asistencial es construir una relación colaborativa con el paciente y su familia a través de la comunicación empática y asertiva desde el equipo de salud.

Una de las acciones que se han emprendido para escuchar la voz de los pacientes a nivel institucional es el diálogo e intercambio con el Movimiento de usuarios de CASMU que se nuclean en Alianza de Pacientes de Uruguay.

Hemos convocado a sus integrantes a la participación de conferencias para estimular la formación de pacientes expertos, promover la participación de sus delegados en comisiones para la elaboración de protocolos que aseguren mejorar el diseño del sistema en distintas áreas (comunicación, medicación, prácticas seguras).

Por intermedio del Consejo Consultivo de CASMU (integrado por miembros de la junta directiva, calidad, representantes gremiales de funcionarios, médicos y representantes de usuarios) logramos generar este intercambio tan necesario y positivo que sin duda va a mejorar la calidad de asistencia de nuestros pacientes.



LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu**

# casmuCerca

*Leerla hace bien*



- 14º año de impresión
- Revista impresa en alta calidad gráfica
- Disponible en forma gratuita en todos los sanatorios
- Versión digital enviada a socios
- Disponible en el home de la web del CASMU

En sus páginas encontrará información destacada de todos los Departamentos Médicos, promoviendo que la revista permanezca junto a la familia todo el año y sea coleccionable.

Envío de la versión digital a los 180.000 socios de la Institución y a sus 6000 funcionarios.



Ediciones  
**2026**

. febrero . abril . junio . agosto . octubre y diciembre .

Por consultas de espacios publicitarios  
Cel. 098 263 636  
[revistacasmu@gmail.com](mailto:revistacasmu@gmail.com)

# ¿Qué es el Climaterio?

El climaterio es una etapa fisiológica de la vida de la mujer que se extiende años antes y después de la menopausia, y se caracteriza por una serie de cambios físicos y psicoemocionales que afectan en mayor o menor medida la calidad de vida de la mujer.

## En CASMU contamos con la Policlínica de Climaterio y Endocrinología Ginecológica.

La policlínica se enfoca en la atención integral de la mujer durante el climaterio, incluyendo el diagnóstico y tratamiento de alteraciones endocrinas con manifestaciones en la esfera ginecológica.

Nuestro propósito es ofrecer un abordaje completo del climaterio, proporcionando herramientas para enfrentar los cambios, prevenir disfunciones y patologías asociadas, y transitar esta etapa de la vida en armonía con el respaldo de profesionales especializados.

La policlínica la lleva adelante la Dra. María Noel Firpo, ginecóloga especializada en **Endocrinología Ginecológica y Climaterio** los jueves de 10 a 12 h en el Centro Integral de Atención Mamaria (CIAMC).

**Agendá tu consulta llamando al  
144 opción 2 o directamente en el  
mostrador de nuestros centros médicos.**







# Hemodiálisis Crónica en CASMU-IAMPP

**Talleres para mejorar la adaptación de los  
pacientes al ingreso a hemodiálisis crónica en  
CASMU-IAMPP.**



Dra. Laura Sola

Directora Centro Hemodiálisis Crónica.

**L**a enfermedad renal crónica puede ocurrir por múltiples enfermedades, dentro de las más frecuentes secundaria a Hipertensión Arterial o Diabetes. Ya sea debido a la evolución de estas enfermedades junto con un inadecuado control de las mismas, se puede desembocar en una insuficiencia renal crónica que requiera de tratamiento de sustitución de la función renal mediante diálisis (que puede ser Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal) o Trasplante renal.

El centro de Hemodiálisis Crónica de CASMU-IAMPP, que actualmente brinda Hemodiálisis y Hemodiafiltración, comenzó su funcionamiento en 1981, siendo uno de los primeros centros del Uruguay. Desde entonces funcionó en varias locaciones, y desde el año 2014 está situado en la actual planta en Luis Alberto de Herrera 2421 piso 1, que fue creada especialmente a este fin, con un

desarrollo arquitectónico y un equipamiento de primer nivel.

El centro cuenta con 30 equipos que permiten el tratamiento de hasta 180 pacientes, y 17 de estos 30 equipos permiten la modalidad de Hemodiafiltración, que es la técnica que cuenta con evidencia de mejores resultados en sobrevida y calidad de vida para los pacientes en diálisis crónica. Modalidad que se ha incorporado en CASMU-IAMPP en 2021.

**“El centro de Hemodiálisis Crónica de CASMU-IAMPP, fue uno de los primeros centros del Uruguay, creados especialmente para este fin”.**

Para cumplir con la asistencia de los pacientes contamos con un equipo multidisciplinario estable y comprometido con el Centro, que ha permitido alcanzar la Certificación en Calidad

de Gestión Asistencial según Normas ISO 9001-2015 de UNIT desde 2019. También se ha incorporado tecnología de apoyo, como ecografía pulmonar y bioimpedancia que permiten una mejor valoración del estado de hidratación, para un mejor control de la presión arterial.

Recientemente se realizó un novedoso cambio del sistema de tratamiento del agua para diálisis, cambiando por uno amigable con el medio ambiente y de mayor tecnología y seguridad para los pacientes, en base a la desinfección por vapor de agua en lugar de utilizar productos químicos.

**“Anualmente, el centro es auditado, en su sistema de gestión por UNIT, y en sus resultados en salud por el Fondo Nacional de Recursos”.**

Desde el año 2010, bajo la actual Di-





rección Técnica Médica se ha asistido a una progresiva mejoría de los resultados en varios indicadores de importancia para la salud de los pacientes, lo que ha sido potenciado en los últimos 6 años, con la suspensión del reuso de los dializadores para hemodiálisis, y la implementación de Hemodiafiltración.

Según reporta el Fondo Nacional de Recursos en las auditorías, se ha notado una significativa mejora de los resultados en múltiples indicadores que hacen a la calidad de vida y sobrevivencia de los pacientes en diálisis, con mejores resultados cuando se compara con la media de la población en diálisis en el resto del país, lo que seguramente se explica por la mayor calidad del tratamiento en tecnología (sin reuso, fibras de alta permeabilidad, hemodiafiltración), pero también en base a un estrecho seguimiento por el personal calificado y altamente comprometido.

Destacamos algunos ejemplos que consideramos de importancia clínica:

1. Mayor dosis de diálisis en cada procedimiento con mayor eliminación de urea (toxina acumulada por la insuficiencia renal).

2. En relación con el manejo del agua y de la presión arterial, que se ven afectados por la enfermedad renal y deben corregirse con la diálisis, el equipo comprometido y el uso de herramientas adicionales (bioimpedancia y ecografía pulmonar), permite un mejor manejo de la presión arterial con 87% de los pacientes en la meta (que solo se obtiene en 64% del resto de la población).

3. La anemia, que es una frecuente complicación de los pacientes con enfermedad renal, tiene un excelente resultado, con un buen control de la anemia en el 92.5% de los pacientes, requiriendo solamente la administración adicional de la hormona eritropoyetina a la mitad de la dosis que usan los pacientes en el resto del país, con el menor riesgo de efectos colaterales.

Pero, a pesar de ofrecer ventajas en la planta física, en el equipo multidisciplinario y en mejores resultados en salud, con frecuencia el ingreso a plan

de Hemodiálisis Crónica es un evento traumático, con cambios sociales familiares, laborales y de la vida diaria (dieta, capacidad funcional y sueño). Es así como surge la necesidad de generar Talleres que faciliten esta adaptación al tratamiento en base a una actividad inmersiva donde pacientes y familiares puedan actuar con todo el equipo asistencial y junto a otros pacientes para facilitar la adaptación.

Se considero de importancia invitar a participar a los pacientes y familiares que ingresaran a diálisis en los últimos 6 meses, y realizar talleres cada 4 a 6 meses.

**“Surge la necesidad de generar talleres (cada 4 a 6 meses), que faciliten esta adaptación al tratamiento”.**

Para la realización de estos talleres se configuró un Equipo Multidisciplinario para la elaboración y ejecución de los talleres con la participación de Licenciadas de Enfermería, Licenciadas en Nutrición y en Trabajo Social, Nefrólogos y Residentes de Nefrología, Siquiatras y administrativos (Lic. P Urrutia, I Valiño, L Bentancor, M Balboa, C Viera, M Ferreira; Sr M Rodríguez; Drs. C Recalde, S González, R Martínez, B Muñoz).

Los talleres comenzaron en mayo de 2024, y se desarrollaron en el Salón de Actos del Policlínico de 8 de octubre.

Al momento se hicieron 5 talleres con la misma estructura y de una duración aproximada a 2 horas:

1. Una primera actividad de capacitación de pacientes y familiares por parte del Equipo Multidisciplinario en aspectos relacionados a:

- Que es la enfermedad renal crónica y cuál es su tratamiento (nefrólogo)
- Dieta que debe cumplir un paciente en Plan de Diálisis Crónica (nutricionista)
- Acceso vascular que se requiere para realizarse el tratamiento de Hemodiálisis, que puede ser mediante fistula arteriovenosa o catéter venoso central

(licenciada de enfermería)

d. Herramientas con la que se puede contar desde el ámbito social (trabajadora social)

e. Como afrontar del punto de vista anímico el ingreso a diálisis (psiquiatra)

f. Relato de una experiencia de un paciente

2. Una segunda parte de trabajo en dos o tres mesas redondas con pacientes, familiares y equipo de salud con las consignas de analizar los cambios que representan el ingreso a diálisis, como afectan la vida de los pacientes y como se pueden sobrellevar, mientras tomamos juntos un café con alguna preparación.

3. Por último, los pacientes comentan a todos los presentes lo conversado en la mesa, para compartir las experiencias.

**Para evaluar los talleres se realizan encuesta de satisfacción, de estado de ansiedad/ depresión, y test de conocimientos pre y post actividad. Han participado a la fecha 15 pacientes con sus familiares, con un alto nivel de satisfacción de pacientes con la actividad.**

Por otra parte, de los aportes realizados por los pacientes en estas actividades han surgido diversas propuestas, como ha sido instalar juegos de mesa en la sala de espera a la entrada a diálisis, que se han puesto en marcha con gran aceptación y participación de los pacientes.

Otra de las propuestas fue realizar charlas en la sala de espera, lo que se ha realizado por parte del geriatra Aldo Sgaravatti, con gran aprobación por los pacientes.

**“Es la intención incorporar para el año 2026 la realización de talleres también en la sala de espera, de menor duración, pero con la participación de mayor número de pacientes que ya se encuentren en tratamiento”.**

**Disponible en Vademécum CASMU**  
Bajo la modalidad de ticket diferencial

**Nuevo  
y exclusivo**

# Milorix<sup>®</sup>

Prucaloprida 2mg

**30**  
comprimidos  
ranurados

Indicado en:

→ **Tratamiento sintomático  
del Estreñimiento Crónico  
en adultos.**





# Movimiento de usuarios de CASMU

El Movimiento de Usuarios de CASMU surge en el año 2008 en el marco de la Ley N° 18.211 del Sistema Nacional Integrado de Salud. Su principal objetivo es la promoción y defensa de la calidad de atención en salud de todos los Usuarios.

**S**e han realizado varias asambleas con importante marco de asistencia, donde se eligieron 2 delegados titulares y 2 suplentes. Los mismos, integran el Consejo Consultivo Asesor creado por Decreto N° 269/2008, junto a representantes de la Institución y de los funcionarios médicos y no médicos. Es un órgano autónomo.

El pasado sábado 29 de noviembre de 2025 se realizó una nueva asamblea abierta de Usuarios en el Sala Ernesto de los Campos del Centro de Conferencias de la Intendencia de Montevideo.

Agradecemos a los usuarios que participaron y a quienes no pudieron y se comunicaron con nosotros. Valoramos la difusión que se dió desde la Institución, así como con la colocación de

banners en el Policlínico de 8 de octubre con los datos del movimiento.

Comunicamos que se está tramitando la Personería Jurídica, dando cumplimiento a las resoluciones de la asamblea.

Llamamos a integrarse, para seguir trabajando junto a nuestro CASMU y refirmando nuestro compromiso con la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

 [movdeusuarioscasmu@gmail.com](mailto:movdeusuarioscasmu@gmail.com)

 **Movimiento de Usuarios CASMU**

 **099 733550 - 098 238946 -092 412018**

 **@MovUsuarioCASMU**







# OPCIÓN MÉDICA

## Suscribite a nuestra edición en papel

¿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](http://www.casmu.com.uy)

**casmu**  
estamos para cuidarte

**1727**  
EMERGENCIA MOVIL

**MEDIS GROUP**  
TU SALUD A OTRO NIVEL



# Cuidados en mujeres embarazadas durante el verano



Equipo de Educación Materno Infantil.

En verano comienzan las vacaciones, los paseos al aire libre, la playa y los mosquitos. Es una época de cuidarse fundamentalmente del sol y de las altas temperaturas, y sobre todo la paciente embarazada. Desde la Maternidad del CASMU y el equipo de Educación Materno Infantil (EMI) te brindamos algunos consejos clave para aprender a cuidarte y disfrutar de esta etapa con bienestar y tranquilidad.

## Hidratación

Una buena hidratación es uno de los pilares fundamentales para sentirte bien en verano.

Es importante tomar agua de forma frecuente, incluso si no tienes sed.

Lo adecuado sería tomar entre 2 y 3 litros de agua fresca; (el mate no cuenta como agua).

Se puede saborizar el agua agregándole sabores, como por ejemplo cáscaras de naranja o menta.

También puedes tomar infusiones frías, caldos suaves caseros o consumir frutas con alto contenido de agua como sandía, melón o pepino, compotas o jugos de frutas caseros.

Recuerda que durante el embarazo es importante:

- Evitar fermentados, ya que están contraindicados por contener alcohol (hasta 3,5°).
- Evitar la ingesta de alcohol.
- Evitar consumir cafeína en exceso.
- Evitar tomar gaseosas con exceso



de sodio, azúcar o edulcorantes.

- Evitar edulcorantes.

## Alimentación

El verano es ideal para alimentarte de manera más fresca, ligera y saludable. Prioriza alimentos de fácil digestión como ensaladas, frutas, verduras, proteínas suaves o magras y tomar mucha agua.

Puedes usar bicarbonato de sodio o vinagre de manzana para lavar las frutas y verduras.

Siempre mantener una dieta balanceada realizando las cuatro comidas y colaciones, y disminuir el consumo de sal, embutidos, enlatados, mantecas y quesos no pasteurizados.

## Protección solar y calor

En el embarazo es muy importante evitar la exposición al sol directo en horas pico, (entre las 10 y las 16 horas); usar ropa holgada y fresca, y protector solar para prevenir manchas.

Realiza ejercicio moderado (caminar, nadar) y eleva las piernas para aliviar la hinchazón.

## Cuidado de la piel

Aplicarte protector solar de factor alto todos los días (FPS 30 o más) y re aplícalo cada dos horas, (especialmente después de mojarte), inclusive si no vas a la playa, lo que ayuda a prevenir que perduren las manchas de la piel (cloasma) luego del embarazo.

Vístete con ropa clara, de tejidos transpirables y holgada, sombrero de ala ancha y lentes de sol. Busca lugares frescos a la sombra, con aire acondicionado o ventilación.

## Actividad física

Durante el embarazo se puede continuar con la rutina de ejercicios a la que estabas acostumbrada previamente; incluso es beneficioso porque puede ayudar a sentirte mejor física y emocio-

nalmente.

Lo importante es evitar cualquier actividad intensa durante las horas de más calor y priorizar los ejercicios a primera hora de la mañana o al atardecer.

El ejercicio debe adaptarse a cada fase del embarazo y a tu estado general. Si tienes dudas, consulta con tu ginecólogo de referencia.

## Descanso

Recuerda que un buen descanso mejorará tu estado de ánimo y te ayudará a llevar el embarazo con más energía.

- Descansa lo suficiente, por lo menos 8 horas diarias.
- Mantén tu habitación fresca y ventilada.
- Cena ligera y evita alimentos pesados.
- Usa ropa cómoda y transpirable para dormir.

## Piernas hinchadas

La retención de líquidos y la hinchazón de pies y piernas son comunes en el embarazo y aumentan con el calor.

## Para aliviarlo:

- Eleva las piernas siempre que puedas.
- Camina o haz ejercicio suave a diario.
- Estimula la circulación moviendo pies y tobillos.
- Masajea tus piernas con cremas frías.
- Evita ropa ajustada y permanecer de pie por mucho tiempo.
- Si realizas viajes largos, haz paradas para caminar.

## Mosquitos

Durante el embarazo es importante



protegerse de los mosquitos por las enfermedades que transmiten, como Zika, Dengue y Chikungunya, que pueden ser más severas en gestantes, causando riesgos de parto prematuro o bajo peso.

#### Medidas de prevención efectivas:

- Usa ropa larga y de colores claros para cubrir la piel expuesta.
- Aplícate repelentes seguros para el embarazo (consulta con tu médico) sobre la piel y la ropa.
- Usa mosquiteros en ventanas, puertas y camas.
- Vacía y limpia recipientes con agua estancada (macetas, neumáticos, bebederos de animales) al menos una vez por semana.
- Usa aire acondicionado y evita estar al aire libre al amanecer y al atardecer.

#### Si te pica un mosquito:

- Aplícate frío local o loción de calamina para la picazón.

- Si hay hinchazón severa o sospechas de enfermedad, acude al médico inmediatamente.

#### Cuidado emocional, vacaciones, otros hijos

El embarazo, combinado con las vacaciones familiares y la preparación para un nuevo hermano, requiere organización, autocuidado y cuidado de los hermanos mayores, que están más tiempo en la casa.

Buscar un equilibrio para no agotarse como familia y asegurar momentos de calidad para todos es fundamental para reducir la carga mental.

#### ¿Cómo organizarte?

- Dormí bien, aliméntate saludablemente y realiza ejercicio moderado.
- Delega tareas y pide ayuda.
- Usa técnicas de relajación.
- Dedícate tiempo individual.
- Fortalece el vínculo con tu familia.
- Involucra a los hermanos mayores

res en actividades relacionadas con el bebé para que se vayan familiarizando.

- Organiza salidas especiales para el hermano mayor.

#### Piscina y playa

¡Sí! Puedes ir a la piscina y entrar al mar durante el embarazo; incluso es muy recomendable (reduce el peso, alivia dolores y mejora la circulación).

Precauciones a tener en cuenta:

- Elige piscinas limpias y con buen mantenimiento.
- No entres al agua bruscamente.
- Evita estar en agua muy caliente por mucho tiempo.
- Después del baño, cámbiate la ropa interior para prevenir infecciones.
- Corroborar antes de bañarte en la playa que no haya bandera sanitaria.

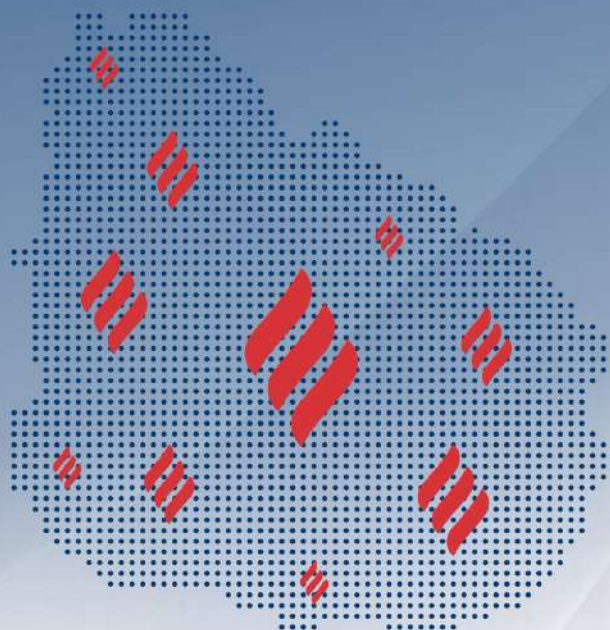
#### ¡ATENCIÓN!

- No faltes a tus controles ginecológicos y médicos agendados.
- Es importante consultar a tu ginecólogo o médico de referencia si tienes dudas.
- Consulta de manera inmediata si sospechas un golpe de calor o deshidratación.
- Accede con tu usuario a través de la APP "CASMU CERCA" a video consulta inmediata con médico.

#### EMI (Educación Materno Infantil)

Lunes a viernes 7:30 a 19:30  
Contactos: 2487 53 33 Int.: 2255 / 093 401 351





# 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](mailto:coordint@casmu.com)**

**Servicio opcional:** Traslado dentro de Montevideo hasta Casmu.

\*se realizará un máximo de 3 coordinaciones por día

 **casmu**  
estamos para cuidarte



# MEDIS GROUP: El alto estándar de cuidado que tu vida demanda.



Más que un plan, un servicio de calidad,  
con atención personalizada y el respaldo  
de la trayectoria médica de CASMU.





# SER MEDIS GROUP TE BRINDA:

**A) LÍNEA TELEFÓNICA PARA AFILADOS:** Canal para realizar coordinaciones y consultas de manera ágil y eficiente.

**B) EJECUTIVO DE FAMILIA:** Es un contacto directo para resolver dudas sobre sus beneficios, recibir seguimiento en trámites administrativos y gestionar cualquier otra situación administrativa que pueda surgir en relación con su servicio.

**C) CLÍNICA EN PUNTA CARRETAS:** Infraestructura de primer nivel con el mejor equipamiento. Contamos, además, con Policlínicas de Atención Inmediata (PAI) como una solución de eficiencia y rapidez.

**D) INTERNACIÓN EN HABITACIÓN PRIVADA\*:** Estamos comprometidos con tu bienestar y confort. Nuestro servicio de hotelería te brinda la posibilidad de disfrutar de cuatro comidas diarias para tu acompañante, garantizando que se sienta cómodo y atendido en todo momento.

**E) ANFITRIÓN EN PUERTA DE URGENCIA:** Nuestro compromiso es garantizar que tus necesidades sean atendidas de manera eficiente y cálida. Contará con un anfitrión que estará a tu lado durante todo el proceso.

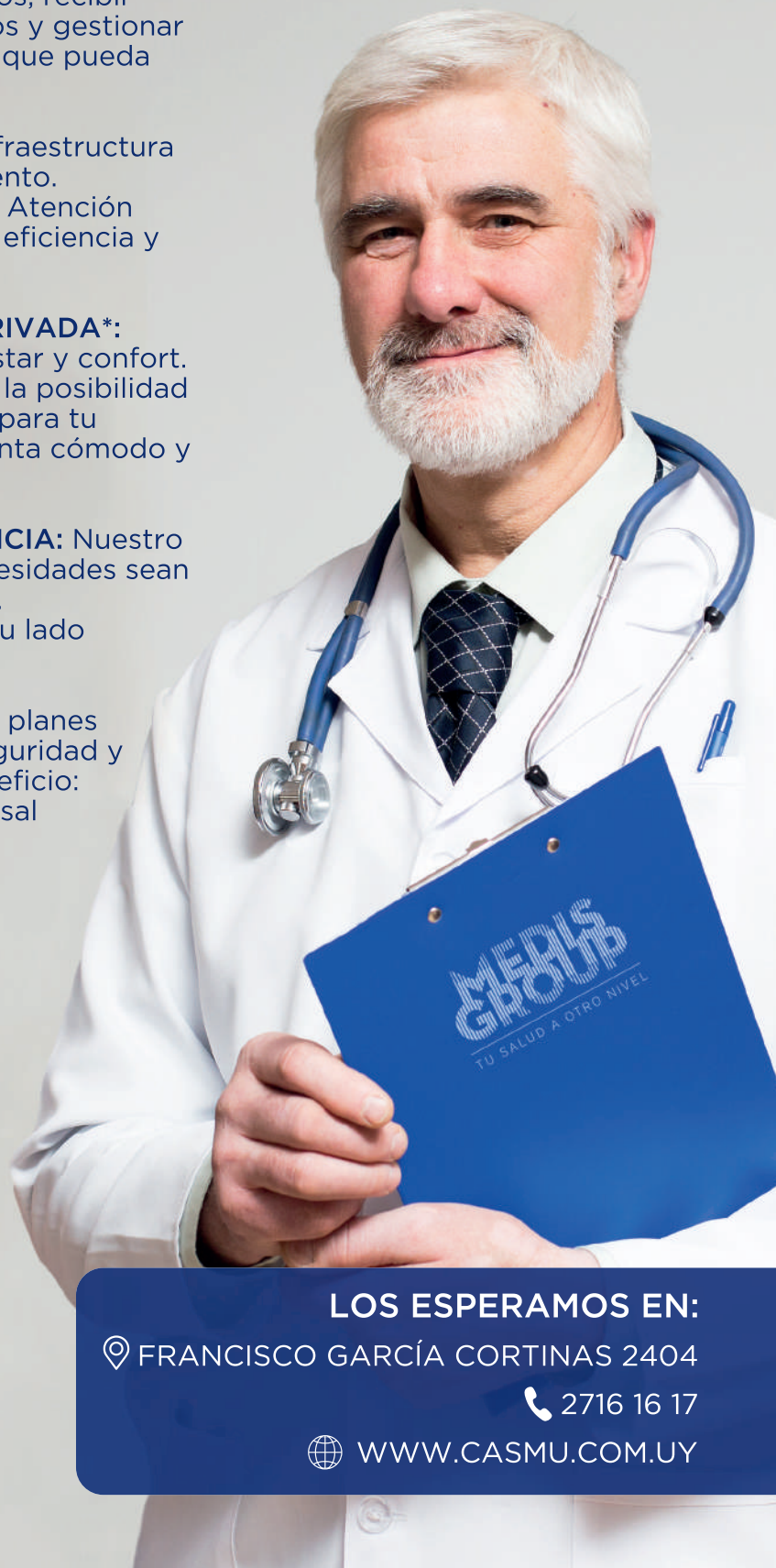
**F) SEGURO DE VIAJE:** Todos nuestros planes han sido diseñados pensando en tu seguridad y comodidad, incluyendo un valioso beneficio: Seguro de Viaje respaldado por Universal Assistance.

\*Según plan.

ESCANEA Y SOLICITA  
MÁS INFORMACIÓN



TU SALUD A OTRO NIVEL



LOS ESPERAMOS EN:

📍 FRANCISCO GARCÍA CORTINAS 2404

☎ 2716 16 17

🌐 [WWW.CASMU.COM.UY](http://WWW.CASMU.COM.UY)



# ¡Recibimos el primer bebé del año!

En CASMU recibimos al primer bebé del año y lo celebramos regalando la Suite Presidencial a su madre.

En las primeras horas del 2026 llegó al mundo Rafael, con un peso de 3.750 gramos, marcando con alegría y esperanza el inicio del nuevo año para su familia y para toda la comunidad CASMU.

Para celebrarlo y acompañar este momento único, CASMU cedió a la madre y su familia la Suite Presidencial (especialmente acondicionada con detalles de confort, calidez y cuidados) que por esta ocasión fue renombrada "Sweet Familiar", símbolo de nuestro compromiso con una atención humana, cercana y digna para quienes confían en nosotros.

Este gesto busca homenajear a todas las madres, familias y equipos de salud que día a día hacen posible que la vida comience en un entorno de respeto, profesionalismo y cuidado integral.





Desde CASMU felicitamos a la familia y agradecemos al equipo médico y de enfermería por su dedicación permanente. Comenzamos el año celebrando la vida, y con cada vida nueva el renacer de toda una familia: mujeres que renacen como madres, esposos que renacen como padres y familias que se agrandan, se abrazan y comienzan una nueva historia juntos.

**CASMU te acompaña. CASMU se transforma. Estamos para cuidarte.**



CLÍNICA DE TRASTORNOS  
ALIMENTARIOS



+598 2903 2636



099495814



info@vitalis.com.uy



18 de Julio 1296/301



[www.vitalis.com.uy](http://www.vitalis.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](http://www.urufarma.com.uy)



Urufarma



## ¿CÓMO PUEDO SOLICITAR MEDICAMENTOS A DOMICILIO?

Previo a efectuar la solicitud, te sugerimos:

- ❖ Tener las recetas en tu poder y disponibles.
- ❖ Si fuiste atendido a través de fonoconsulta o videoconsulta, recién a partir de las 24 horas podrás realizar la solicitud de medicamentos.
- ❖ Si tienes una “pauta o indicación prolongada”, te agradecemos tener claramente definido qué medicamentos necesitas.
- ❖ El costo del envío a domicilio (\*) deberá ser abonado, junto con el costo del medicamento, al momento de la entrega.
- ❖ El plazo de entrega será de 24 horas.

**CASMU te ofrece dos posibilidades para  
solicitar tus medicamentos a domicilio:**

- 1) Solicitarlos por WhatsApp al 092 144 144 donde un idóneo en farmacia te contactará en un plazo máximo de 24 horas.
- 2) Llamando a nuestra línea telefónica exclusiva 1445, de lunes a sábado de 07:30 a 19:00 horas.

**\*Recordá que para un mismo pedido, debes optar por una única vía de solicitud.**



**AHORA TAMBIÉN LLEGAMOS HASTA  
COLONIA NICOLICH Y PARQUE DEL PLATA**

**casmu**  
estamos para cuidarte

(\*) costo \$209 a febrero de 2026



# Cuidados del sol en niños recién nacidos y pequeños

En este artículo vamos a contarles el ciclo de recomendaciones sobre diferentes temas relacionados con la crianza de los más pequeños de la casa.

Haremos referencia a recomendaciones basadas en la última evidencia científica, o sea, aquellas que hayan podido demostrar un beneficio probado para los pequeños.



**Dra Romina Esponda**

Pediatra.  
Prof. Adj. Neonatología  
Jefa Servicio Neonatología  
CASMU - IAMPP.



**Y** ustedes dirán: ¿sí, pero la pediatría cambia todos los días? Y sí, puede ser, es una ciencia biomédica en constante evolución.

Trataremos entonces, de dar recomendaciones que apoyen y guíen el proceso de crianza de cada familia. El objetivo es que éste sea un espacio que evacúe dudas y, por qué no, genere otras que sean el puntapié de nuevos artículos. Es así que comenzaremos con los cuidados del sol y las consecuencias que este trae aparejadas.

**“Los recién nacidos son grandes perdedores de calor por su cabeza (dado que es más grande en relación con su superficie corporal)”.**

Lo primero a tener en cuenta es, cómo funciona el sistema de regulación térmica interna del niño pequeño. Este es un sistema muy lábil, donde la temperatura normal axilar se encuentra entre 36,5 °C y 37,5 °C, tomada con termómetro en la axila (es más difícil regular la temperatura del niño cuanto más pequeño es).

También debemos recordar que se considera recién nacido a todo aquel niño menor o igual a 28 días de vida, habiendo nacido con 37 semanas de edad gestacional o más.

Los recién nacidos son grandes perdedores de calor por su cabeza (dado que es más grande en relación con su superficie corporal), por exposición a

corrientes de aire y por contacto con superficies más frías que ellos (tienden a igualar la temperatura).

De la misma forma, tienden a adquirir calor.

Una vez aclarado esto, es que debemos ser cuidadosos a la hora de los cuidados del sol y sus consecuencias, las altas temperaturas.

**“Los niños se pueden ver afectados por la exposición a la radiación solar y también por la exposición a altas temperaturas”.**

Con respecto al primer tópico, está contraindicada la exposición a la radiación solar a cualquier hora del día en todos aquellos niños menores de 6 meses.

No existen pantallas, ni bloqueadores solares, recomendables a estas edades, dado que la barrera cutánea de estos niños aún es inmadura y absorbe los químicos.

Siempre se recomienda el uso de gorros, de ser posible con una pequeña ala, y aún más con ala larga que proteja el sector posterior de la nuca y el cuello.

No está recomendado, bajo ningún concepto, ni aun en horarios permitidos, la concurrencia a la playa.

Es de suma importancia mantener a los

pequeños a temperaturas ambientales a las cuales también nosotros nos sentimos confortables.

**“Los niños también sufren golpes de calor”.**

Se recomienda que estén con una prenda de algodón, en un ambiente a 21 °C (aproximadamente), con la precaución de no estar debajo de corrientes de aire ni sobre superficies frías.

Es apto el uso de aire acondicionado y ventiladores, teniendo estas precauciones.

También, en estos días de bochornoso calor, los baños refrescantes pueden ser de ayuda.

En cuanto a la alimentación, los niños alimentados a pecho directo exclusivo no necesitan otras bebidas, como agua o jugos, para la hidratación.

A medida que el niño va creciendo, va mejorando su barrera cutánea y sus mecanismos de termorregulación; es por eso que, a mayor edad y con otras medidas de precaución, se amplían las recomendaciones.

Pero no podemos dudar de que la exposición solar a edades tempranas de la vida, (en lo inmediato), puede producir incluso quemaduras de primer, segundo y tercer grado. Sobre todo, desde temprana edad exponemos a nuestros pequeños a un riesgo aumentado de patología cancerígena de piel y envejecimiento cutáneo prematuro.

**Entonces, ¡cuidémoslos desde temprano!**



# ¿Por qué nuestros jóvenes eligen ser animales?

“El vacío de identidad en un mundo sin brújula”

Como padres, educadores y líderes, no podemos ser simples espectadores de lo que pasa en una pantalla. Si nuestros jóvenes, están buscando su identidad en el instinto animal, es porque los modelos humanos que les estamos dando ya no les sirven de ejemplo.

Seguramente lo viste en las redes sociales o en los distintos canales de televisión.

Jóvenes caminando en cuatro patas, saltando obstáculos en una plaza, usando máscaras de animales y haciendo sonidos de lobos o gatos.

Los llaman Therians.

Para muchos es solo un video raro, (para burlarse), pero para quienes trabajamos en educación, es una señal de alerta que no podemos ignorar. No se trata de una moda pasajera. Es el grito de una generación que está perdida porque los modelos de siempre se rompieron y no pusimos nada sólido en su lugar.

Seamos claros y directos, estos chicos no están locos.

Saben que son humanos, estudian, tienen amigos y funcionan en la vida real. No es un delirio. Sin embargo, sienten una conexión tan profunda con un animal, que lo adoptan como su identidad.

## ¿Por qué pasa esto?

Porque hoy el mundo les ofrece un vacío total.

Antes, la familia, los roles sociales y las metas claras, daban un marco de contención.

Hoy, todo eso está en duda, cuando un adolescente no encuentra de dónde agarrarse en el mundo real, cuando los referentes adultos están ausentes o en crisis, busca pertenecer a algo, aunque sea a una identidad animal.



La paradoja de la violencia digital.

Lo que más me enoja, es la reacción de la sociedad. Vivimos en una comunidad que se indigna más por un video de un “joven-perro”, que por las noticias de abusos, violencia o falta de derechos de los niños.

Las redes sociales, se llenan de odio y burlas hacia estos jóvenes.

Es muy fácil descargar la frustración contra lo que parece bizarro, pero es muy difícil hacerse cargo de que, como sociedad, les estamos fallando. El odio digital es el síntoma de una violencia que no encuentra canal y se la agarra con los más vulnerables.

No es aceptar por aceptar, es hacernos cargo.

Mi mensaje hoy no es que simplemente nos adaptemos a estos fenómenos, o que lo miremos como algo normal y listo. No se trata de aceptar, se trata de entender el vacío.

El problema no es que un joven quiera ser un lobo, el problema es que el mundo de los humanos, le parece tan vacío o tan hostil, que prefiere refugiarse en otra especie.

“Es el grito de una generación que está perdida porque los modelos de siempre se rompieron y no pusimos nada sólido en su lugar”.

Como padres, educadores y líderes, no podemos ser simples espectadores de lo que pasa en una pantalla. Si nuestros jóvenes, están buscando su identidad en el instinto animal, es porque los modelos humanos que les estamos dando ya no les sirven de ejemplo.

Basta de lecturas superficiales. La viralización de los Therian, es un espejo que nos devuelve nuestra propia incapacidad para acompañar a los jóvenes en la construcción de su identidad.

No necesitamos más burlas en internet, necesitamos adultos presentes, referentes sólidos y un sistema educativo que vuelva a poner al sujeto en el centro.

El desafío no es entender al animal, es volver a darle sentido a lo que significa ser humano hoy.

“La paradoja de la violencia digital”.

Dra. Carolina Abuchalja  
Miembro del Rectorado de UDE. Directora General y Fundadora de Eduschool.



# Sigamos volando juntos

Modalidad:  
100% virtual  
con clases en vivo

Tu carrera  
Tu futuro



info@ude.edu.uy

- Técnico en Gerencia
- Analista en Marketing
- Analista en Recursos Humanos
- Analista en Comercio Exterior
- Analista en Marketing Digital
- Programa de Community Management
- Programa de Formación Integral para Mandos Medios
- Postgrado Ejecutivo Experto en Marketing y Dirección Comercial
- Postgrado Ejecutivo Experto en Dirección del Capital Humano
- Postgrado Ejecutivo Experto en Liderazgo y Toma de Decisiones
- Postgrado Ejecutivo Experto en Habilidades Gerenciales

**EDE**  
ESCUELA DE  
DESARROLLO EMPRESARIAL

**UDE**  
UNIVERSIDAD DE LA EMPRESA

Modalidad: **VIRTUAL**  
Inicio: **AGOSTO 2025**

# BACHILLERATO POR TUTORÍAS

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

**EduSchool**



Consultas: [info@eduschool.edu.uy](mailto:info@eduschool.edu.uy)



# Más disfrute, menos riesgos



## Guía de verano para cuidar a las personas mayores

El verano es una época que muchos esperamos con entusiasmo: más horas de luz, encuentros familiares, paseos y descanso. Sin embargo, para las personas adultas mayores, especialmente aquellas con enfermedades crónicas o mayor fragilidad, el calor puede transformarse en un riesgo si no tomamos algunas precauciones. Desde CASMU queremos compartir información sencilla y práctica para que el verano sea una estación de bienestar, disfrute y seguridad.

Cuidar en verano no es “hacer más cosas”, sino **anticiparse, acompañar y estar atentos a los pequeños cambios**.



Dr. Aldo Sgaravatti

Departamento de Geriatria y Sistema de  
Cuidados CASMU IAMPP.

**E**n Uruguay el verano se vive con ganas: más luz, más encuentros y más movimiento. Pero para muchas personas mayores, especialmente si son frágiles o tienen varias enfermedades, el calor puede traer “sorpresas” que conviene evitar: deshidratación, presión baja al levantarse, mareos, caídas y, en casos más serios, golpes de calor.

La buena noticia es que la mayoría de estos problemas pueden ser prevenidos con medidas simples, si se aplican a tiempo. Este artículo reúne recomendaciones claras para cuidar a las personas mayores durante el verano, con foco en hidratarse bien, evitar el exceso de calor, prevenir caídas y revisar medicamentos cuando corresponde.

### 1) Hidratación: el hábito que más protege

A medida que envejecemos, la sed no siempre avisa a tiempo. Y en verano, el calor hace que perdamos más agua de lo habitual. Por eso, el mejor cuidado es simple: tomar líquidos durante el día, aunque no se sienta sed. En esta época, la necesidad de beber agua es mayor y convertirlo en un hábito (pequeños sorbos frecuentes) puede prevenir mareos, debilidad y caídas.

**“Esperar a “tener sed” puede ser tarde”.**

**Señales de deshidratación a tener en cuenta:**

- Boca seca, lengua pastosa o dolor de cabeza.
- Orina más oscura o ir al baño menos veces de lo habitual.
- Cansancio, mareos o sensación de debilidad.
- Confusión o cambios de conducta (a veces es la primera señal).

### ¿Qué hacer en la práctica?

Ofrecer agua varias veces al día, aunque la persona diga que “no tiene sed”.

Sumar líquidos fáciles: agua con limón,

infusiones frías, caldos suaves, gelatina, flan, yogurt.

Aprovechar alimentos con alto contenido de agua: sandía, melón, naranja, tomate, pepino.

Si hay indicación de “restricción de líquidos” (por enfermedades cardíacas o renales), consultar cuál es el plan seguro para el verano.

### 2) Golpe de calor: reconocerlo y evitarlo

El golpe de calor ocurre cuando el cuerpo no logra bajar su temperatura.

Es una urgencia. Lo importante es prevenirlo y, si aparecen señales, consultar rápidamente.

**“El golpe de calor ocurre cuando el cuerpo no logra bajar su temperatura”.**

**Señales de alarma (no esperar):**

- Piel muy caliente, enrojecida o seca.
- Dolor de cabeza intenso, náuseas o vómitos.
- Confusión, somnolencia marcada o desorientación.
- Desmayo o dificultad para mantenerse despierto.

**Medidas de prevención:**

- Evitar salir o hacer esfuerzos entre las 11 y las 17 horas.
- Usar ropa liviana, clara y holgada; sombrero si se sale.
- Mantener el hogar fresco: ventilación cruzada, persianas bajas en horas de sol, ventilador o aire acondicionado si se dispone.
- Nunca dejar a una persona mayor en un ambiente cerrado y caluroso (auto, habitación sin ventilación).

### 3) Presión baja al levantarse: la ‘baja de presión’ que provoca mareos y

### caídas

En verano es común que la presión baje, sobre todo al levantarse de la cama o de una silla. Esto puede causar mareos, visión borrosa o sensación de inestabilidad y caídas. En personas que toman medicación para la presión o diuréticos, el riesgo puede aumentar.

**¿Qué puede ayudar a disminuir los síntomas? (paso a paso):**

- Levantarse en etapas: sentarse primero, esperar unos segundos y recién después ponerse de pie.
- Hidratarse mejor durante el día (salvo indicación médica contraria).
- Evitar duchas muy calientes y cambios bruscos de temperatura.
- Si hay mareos frecuentes, medir la presión y consultar: no ajustar medicamentos por cuenta propia.

### 4) Caídas: en verano aumentan, pero se pueden prevenir

Las caídas no son una parte inevitable del envejecimiento. En verano se vuelven más frecuentes por deshidratación, mareos, cambios de rutina y uso de calzado inadecuado.

**Un dato importante:** haber tenido una caída previamente aumenta el riesgo de que se repita; además, es un marcador de fragilidad y merece una evaluación y medidas de prevención.

Cuando ocurre una caída, no debería verse como “algo aislado”: es una señal de alerta que suele requerir evaluación, seguimiento y un plan de prevención personalizado.

**Consejos prácticos para el día a día:**

- Usar calzado cerrado, cómodo y antideslizante (evitar pantuflas flojas).
- Mantener la casa despejada: cables, alfombras sueltas y obstáculos son enemigos silenciosos.
- Buena luz de noche (pasillos, baño).

- Si se sale, elegir horarios más frescos y caminar acompañado si hubo caídas previas.

- Ante una caída, aunque “no haya dolor”, consultar si hubo un golpe en la cabeza o si la persona está anticoagulada.

### 5) Medicamentos (polifarmacia): una revisión puede evitar problemas

Muchas personas mayores toman varios medicamentos. En verano, algunos pueden favorecer mareos, somnolencia o deshidratación. También el riesgo de interacciones aumenta si se agregan fármacos “de venta libre”.

#### Recomendaciones de seguridad:

- No automedicarse (incluye antiinflamatorios, “pastillas para dormir” o productos naturales).
- Mantener un listado actualizado de medicación y llevarlo a cada consulta médica.
- Si aparecen síntomas nuevos (mareos, caídas, confusión), pedir revisión del tratamiento.
- Evitar dejar medicamentos al sol o en lugares muy calientes: guardarlos según indicación.

### 6) Comorbilidad y fragilidad: el cuidado necesita ser personalizado

Personas con diabetes, problemas del corazón, riñón o pulmón, o aquellos más frágiles, pueden descompensarse con más facilidad en verano. En estos casos, vale la pena reforzar la prevención.

#### Algunas ideas simples que ayudan:

- Comidas más livianas y frecuentes, sin saltar comidas.
- Controlar más seguido la glucemia si la persona es diabética, especialmente si come diferente o pierde apetito.
- Planificar controles y trámites en

horarios frescos.

- Si la persona vive sola: acordar una llamada diaria y un plan de “qué hacer” ante una ola de calor.

#### Plan para días de mucho calor (ola de calor).

Cuando se anuncian varios días seguidos con temperaturas muy altas, conviene activar un plan sencillo:

- Organizar horarios: compras, trámites o paseos temprano, y descanso en las horas más calurosas.
- Hacer “chequeos” diarios: ¿tomó líquidos?, ¿comió?, ¿orina como siempre?, ¿está más cansado o confundido?
- Buscar el lugar más fresco de la casa y pasar ahí la mayor parte del día.
- Mantener una botella de agua a mano y ofrecer pequeños sorbos frecuentes.
- Evitar comidas pesadas; preferir frutas, ensaladas y porciones chicas.
- Pedir ayuda a un familiar o vecino si la persona vive sola.

#### Lista rápida para pegar en la heladera

Si se cumplen estos puntos, el verano suele ser mucho más seguro:

Agua a mano y ofrecida varias veces por día.  
Evitar sol y esfuerzo entre 11 y 17 horas.  
Ropa liviana, casa fresca y ventilada.

Levantarse despacio (sentarse primero).

Calzado seguro y casa despejada. No cambiar medicación sin consultar.

Consultar temprano si hay mareos, caídas, confusión o debilidad.

#### ¿Cuándo consultar sin demora?

En verano conviene consultar de forma precoz si aparece cualquiera de estos cambios:

- Confusión, desorientación o somnolencia nueva.
- Fiebre o piel muy caliente con malestar.
- Vómitos, diarrea o incapacidad de hidratarse.
- Desmayo, caídas repetidas o mareos al ponerse de pie.
- Orina muy escasa y/o muy oscura.
- Dolor en el pecho, falta de aire o debilidad marcada.

**“El verano puede ser una gran estación si lo vivimos con prevención y acompañamiento”.**

Cuidar a tiempo es la forma más simple de evitar complicaciones y mantener la autonomía.

Desde el Sistema de Cuidados de CASMU buscamos prevenir, anticiparnos a los riesgos, acompañar a las familias y ayudar a que cada persona mayor mantenga su autonomía, seguridad y calidad de vida.





sistema  
**Previsional**  
**casmu**



**LOS FRESNOS**



**Adquiriendo su parcela con nuestro SISTEMA PREVISIONAL,  
30 % DE DESCUENTO**

CASMU, líder en servicios de salud y bienestar, se enorgullece en ofrecer su distinguido servicio de parcelas en el Cementerio Parque Los Fresnos.

El sector CASMU, está meticulosamente diseñado para brindar tranquilidad y serenidad, representa una elección excepcional para aquellos que buscan un espacio final único y respetuoso.

Cuenta con una ubicación privilegiada con acceso sobre la calle principal, en un entorno natural y apacible, con vista al lago del parque, proporcionando un espacio de descanso eterno en armonía con la naturaleza.

El cementerio cuenta con capilla y memorial, crematorio, salas velatorias, servicio de cafetería y vigilancia las 24 horas.

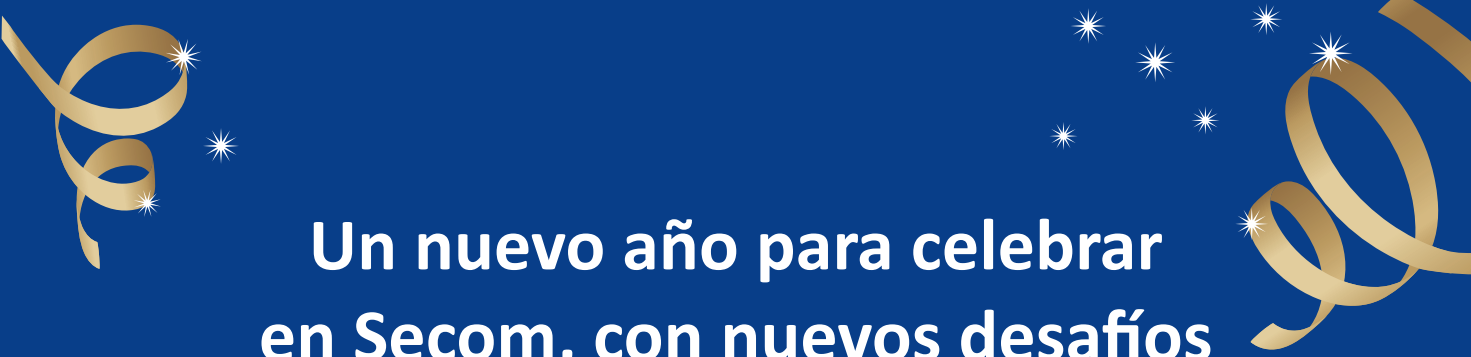


En CASMU, comprendemos la importancia de brindar opciones accesibles. Por ello, ponemos a su disposición la financiación con todas las tarjetas de crédito, permitiendo la posibilidad de adquirir la parcela deseada en cómodas cuotas de hasta 12 meses, sin recargo alguno.

Para más información o consultas, no dude en contactarnos. Estamos aquí para ofrecerle tranquilidad y respaldo en cada paso del camino.

**Dirección:** Agustín Abreu 2452 esq. Asilo  
**Teléfono:** 2487 10 50 interno 4942  
**WhatsApp:** 095 871 866 (solo mensajes)  
**Mail:** sistema.previsional@casmu.com  
**Horario de atención:** lunes a viernes de 9 a 17.30 h.





Un nuevo año para celebrar  
en Secom, con nuevos desafíos  
y orgullosos de la renovación de las  
certificaciones ISO 9001 e ISO 27001

Todo gracias a mis colaboradores,  
acompañantes y a todos mis afiliados  
que confían en Secom.



*Para todos ¡Feliz cumpleaños!*



34  
AÑOS

**SECOM**

PRIMER SERVICIO DE COMPAÑÍA DE URUGUAY Y DEL MUNDO



*Alicia Esquiera*

DIRECTORA DE SECOM

0800 4584 | [www.secom.com.uy](http://www.secom.com.uy)

