



No hay casos registrados de dengue o zika en Córdoba

PÁG. 6



CONSULTOR

Año XXII N° 644

Enero de 2017

2° quincena

18 Páginas

DE SALUD

DIGITAL

Los costos
por lesiones
ocasionadas
por el tránsito
pueden llegar
al 2 % del PBI



PÁG. 5

El 80%
de los pacientes
pediátricos
con cáncer
se asisten en
Hospitales
públicos

PÁG. 8

CONSULTOR DE SALUD
Socio de difusión de la OPS



Organización
Panamericana
de la Salud

CONSULTOR DE SALUD
Consulte la colección completa en:
www.consultordesalud.com

SÍGANOS EN:



consultordesalud

@consultornews

La fase 1 en humanos de la vacuna contra el Zika comienza este año



De acuerdo a los buenos resultados obtenidos en los estudios pre clínicos con ratones, se espera que para abril de 2017. Nuestro país integra un consorcio Internacional junto a otros cinco países. **PÁG. 7**

CONSULTOR DE SALUD ON LINE: WWW.CONSULTORDESALUD.COM

CONSULTOR
DE SALUD

PUBLICACION DIRIGIDA
A LOS PROFESIONALES
DEL EQUIPO
DE SALUD

EDITOR RESPONSABLE:
Equipos Argentinos de Salud S.A.

DIRECTOR:
Dr. Juan Carlos Climent |
jcclement@gmail.com

EDICIÓN:
Equipos Argentinos de Salud S.A.

DISTRIBUCIÓN:
Equipos Argentinos de Salud S.A.

CONTACTO Y PUBLICIDAD:
consultordesalud.ar@gmail.com
cel 011-15-66020631

SITIO WEB:
www.consultordesalud.com
www.consultordesalud.com.ar

SUSCRIPCIONES:
Para recibir Consultor de Salud,
Consultor de Salud Digital o nues-
tro Newsletter enviar mail a
consultordesalud.ar@gmail.com

Las notas y lo expresado por los
entrevistados y/o instituciones no
necesariamente reflejan la opinión
del medio. La reproducción total o
parcial de los artículos está autori-
zada mencionando la fuente.
Equipos Argentinos de Salud S.A. no
garantiza ni adhiere a los productos
ofrecidos en los espacios de publi-
cidad. La calidad de éstos corre por
cuenta de los anunciantes.

Hecho en Argentina.

www.consultordesalud.com
E-mail:
consultordesalud.ar@gmail.com



Se distribuyen vacunas contra el meningococo y el VPH en todo el país

La cartera sanitaria entrega a las provincias las vacunas contra la meningitis, que se agrega este año al Calendario Nacional, y contra el virus del papiloma humano que en 2017 incluye a los varones de 11 años.



El Ministerio de Salud de la Nación está distribuyendo en todo el país las vacunas contra el meningococo, que se incorpora este año al Calendario Nacional, y contra el virus del papiloma humano (VPH), cuya aplicación en 2017 se amplía a los varones de 11 años nacidos a partir del año 2006.

Para este primer envío se adquirieron 1.500.000 dosis de cada vacuna, con una inversión de U\$S 32.058.225 para la vacuna contra el meningococo y de \$ 436.861.425 para la vacuna contra el VPH.

Como todas las vacunas incluidas en el Calendario Nacional, las nuevas incorporaciones no requieren orden médica, son gratuitas y obligatorias y están disponibles en los hospitales públicos y centros de salud del país.

La vacuna contra el meningococo está indicada para los bebés que cumplan los tres meses a partir de enero de 2017 con un esquema tres dosis a los 3, 5 y 15 meses. Mientras que las niñas y los niños que cumplan 11 años a partir de enero de 2017 deben aplicarse una única dosis.

El meningococo es una bacteria que provoca enfermedades graves como la meningitis (inflamación de la membrana que cubre el cerebro) y sepsis (infección generalizada), con consecuencias fatales o secuelas neurológicas irreversibles como pérdida de audición y dis-

capacidad neurológica. Los niños menores de 1 año constituyen el grupo más vulnerable.

ESTRATEGIA CONTRA EL VPH

La vacuna contra el VPH se incorporó en el año 2011 para todas las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000 y ahora en 2017 se amplía todos los varones de 11 años nacidos a partir del año 2006. El esquema consiste en dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

El objetivo de la inclusión de los varones es avanzar en la disminución de la mortalidad de las mujeres por cáncer de cuello de útero (efecto indirecto) y prevenir en los hombres otros tipos de afecciones y cánceres asociados a este virus (efecto directo).

Además, la vacunación en varones contri-

buiría con la equidad de género, al ser tanto hombres como mujeres responsables de la transmisión del VPH por lo que ambos deberían asumir la carga de reducir el riesgo de las enfermedades relacionadas así como tener el mismo acceso a los beneficios directos de la vacunación.

También, se recuerda que las niñas nacidas a partir del año 2000 deben iniciar y/o completar sus esquemas de vacunación contra el VPH.

El VPH es una familia de virus que alcanza tanto a varones como a mujeres. Existen alrededor de 100 tipos, de los cuales 40 afectan a la zona genital y/o anal, y se dividen en 2 grandes grupos. Por un lado, los VPH "de bajo riesgo oncogénico", que generalmente se asocian a las lesiones benignas, como las verrugas y las lesiones de bajo grado y por otro, los "de alto riesgo oncogénico" que pueden evolucionar a lesiones precancerosas y a cáncer.

El cáncer más frecuente es el de cuello de útero que en Argentina causa la muerte de 1800 mujeres cada año. Otros tipos de cáncer causados por VPH que están en aumento son los de ano, pene, vagina, vulva y orofaríngeos.

El VPH es muy común y se transmite fácilmente por contacto sexual. Se estima que 4 de cada 5 personas van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas.

La vacuna contra el VPH provee protección contra los tipos de VPH de alto riesgo oncogénicos 16 y 18, responsables del 77 por ciento de los casos de cáncer de cuello uterino.

LAS INCORPORACIONES AL CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

En 2017 se suman tres nuevas estrategias de vacunación al Calendario Nacional. Por un lado, se incorporan las dos vacunas mencionadas que son fundamentales para la prevención de enfermedades graves como meningitis y cáncer.

A su vez, y en conjunto con la vacunación antigripal, desde 2017 se realizará la vacunación contra neumococo para personas con factores de riesgo y mayores de 65 años.

Fuente:Ministerio de Salud de la Nación

Fundación Sanatorio Güemes

NUESTROS OBJETIVOS

- El fomento y desarrollo de la investigación científica.
- La promoción de actividades de formación.
- La comunicación en el ámbito de la salud.

F. ACUÑA DE FIGUEROA 1240, PISO20, (C1180AAX), CDAD. DE BS. AS., TEL/FAX: 4959-8365, informes@fsg.org.ar

Primer encuentro del Consejo Regional de Salud CORESA

El ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, encabezó el primer encuentro del Consejo Regional de Salud (CORESA) de 2017, que contó con la participación de las máximas autoridades sanitarias de las provincias del centro, noroeste y noreste argentino.

"Me parecía muy conveniente hacer una primera aproximación a cómo viene la situación del dengue zika y chikungunya este año, así como escuchar consideraciones de los ministros de Salud provinciales para poder evaluar los pasos a seguir" con las acciones de prevención durante todo el verano, señaló el ministro Lemus y calificó el encuentro como "muy positivo".

Ante autoridades de los ministerios de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán, el funcionario explicó que "se reunió el CORESA del NOA y el NEA fundamentalmente para hablar de la situación epidemiológica a nivel país y de la región, pero además se abordaron otros temas de interés y se firmaron algunos acuerdos provinciales para la Cobertura Universal de Salud".

Según indicó Lemus, el número de casos de dengue, zika y chikungunya—enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*— "hasta ahora está controlado y se ha visto el esfuerzo de todas las provincias en un tema tan importante". "Comparado con el mismo período del año pasado, hasta ahora venimos muy bien pero esto no significa que no pueda haber algún problema porque en cualquier momento se puede desarrollar un brote", agregó.

En ese sentido, Lemus indicó que "muchas gente que viene de vacaciones de los países vecinos que son endémicos de dengue (Bolivia, Brasil y Paraguay) puede venir enferma, por lo cual hay que extremar las medidas y esto significa que todos los que vienen del exterior y tengan síntomas como fiebre, dolores articulares o musculares y sarpullidos no deben automedicarse sino que tienen que consultar inmediatamente al médico para evitar seguir la cadena de infección y cortar así la cadena epidemiológica".

Durante el encuentro, llevado a cabo en el Salón Oñativía del Ministerio de Salud de la Nación, el director nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación



de Salud, Jorge San Juan, brindó detalles sobre el estado actual del dengue, zika y chikungunya tanto en Argentina como en Bolivia, Brasil, Paraguay y Uruguay.

Por su parte, los ministros de Salud provinciales coincidieron en la necesidad de no bajar los brazos y mantener las acciones de prevención durante todo el verano, a la vez que solicitaron contar con mayores recursos humanos para la utilización de los reactivos de diagnóstico de esas tres enfermedades y unificar los criterios de vigilancia epidemiológica para optimizar la información que el Gobierno nacional recibe de las provincias.

En ese marco, el ministro de Salud de Misiones, Walter Villalba, comentó que "la reunión fue altamente positiva". "Celebro la convocatoria; hemos recibido de parte de la conducción del nivel central el compromiso de interactuar con nosotros y de escucharnos permanentemente como lo han hecho este primer año", añadió. El funcionario provincial destacó que "la salud es un camino siempre inconcluso, por lo tanto a medida que vamos colmando algunas expectativas o dando respuestas a algunas necesidades de la población, van surgiendo otras".

Para Francisco Fortuna, ministro de Salud de Córdoba, "es muy importante que nos reunamos periódicamente y que tengamos temas puntuales para tratar". "La reunión ha tenido un objetivo fundamental que ha sido ponernos en situación de lo que está ocurriendo con respecto a dengue, zika y chikungunya en este inicio de 2017

y que se evalúe lo que ocurrió durante 2016".

"El tratamiento específico de dengue, zika y chikungunya, para nuestras provincias no hace más que ratificar el trabajo sostenido que se viene haciendo desde un tiempo a esta parte y también la posibilidad de tenernos en vigilancia epidemiológica permanente y en un estado de alerta, ya que si bien 2016 fue un año epidémico esperamos que este año se pueda minimizar esa cuestión", aseguró por su parte Mario Fiad, titular de la cartera sanitaria de Jujuy.

En concordancia con lo expresado por el ministro Lemus, Fiad señaló que "este año la previsión de casos de dengue es menor pero el alerta sigue siendo el mismo, con lo cual estamos atentos a la posibilidad de nuevos casos pero con una mejor preparación, tanto en reactivos como en medicación".

Una vez finalizado el CORESA, el ministro de Salud de Salta, Roque Mascarello, también afirmó que "fue una reunión muy buena para mostrar que estamos trabajando juntos con el mismo objetivo y que con respecto al dengue claramente tenemos una situación distinta a la del año pasado, mucho mejor". De todas maneras, aclaró que "esto no significa que vayamos a bajar los brazos sino todo lo contrario. Estamos redoblando nuestros esfuerzos para que las acciones que venimos realizando sostenidamente en el tiempo, nos permitan tener éxito este año".

En la reunión también estuvieron pre-

sentes los ministros de Salud de Entre Ríos, Ariel De la Rosa; La Rioja, Judit Díaz Bazán; Santa Fe, Miguel González; y Santiago del Estero, Luis Martínez.

A su vez, asistieron el director general de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Gabriel Batistella; los directores de Epidemiología de la provincia de Buenos Aires, Ivan Insúa, y de Corrientes, Claudia Campias; la directora de Vectores de la cartera sanitaria de Catamarca, Gloria Barrionuevo; la subsecretaria de Promoción de la Salud, Miriam Machado; la subsecretaria de Gestión de Establecimientos Asistenciales del ministerio de Salud de Formosa, Cristina Mirassou; y el viceministro de Salud Pública de Tucumán, Gustavo Vigliocco.

Por parte de la cartera sanitaria nacional participaron del encuentro el secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Eduardo Munin; las subsecretarias de Relaciones Institucionales, Miguela Pico, y de Atención Primaria de la Salud, Dora Vilar de Sarachaga; el subsecretario de Gestión de Servicios Asistenciales, Alejandro Ramos; la directora nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, Emilce Vera Benítez; el titular de la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, Carlos Russo; y el coordinador general de Delegaciones Sanitarias Federales, Juan Carl.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

ANTES QUE ANTES NUEVO EQUIPO ESPECIAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS

PARA ASISTIR MÁS RÁPIDO CON LA CALIDAD Y CALIDEZ DE SIEMPRE

- **Atención inmediata de respuesta múltiple:** Despacho simultáneo de UTM y moto.
- **Garantizado por certificación ISO 9001:** Para urgencias, emergencias médicas y aislados en ambulancias para obras sociales, propagas, empresas y particulares.

La calidad es una actitud

acudir
emergencias médicas



011.4588.5555
www.acudir-emergencias.com.ar



La mitad de las provincias han adherido al CUS



El titular de la cartera sanitaria nacional, Jorge Lemus, y el ministro de Salud Pública de Río Negro, Fabián Zgaib, suscribieron hoy el convenio marco para la implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS) en la mencionada provincia.

Por medio del mismo las partes se comprometen a desarrollar acciones conjuntas para el desarrollo de la CUS con el fin de promover el acceso de la población a la atención sanitaria integral, continua y gratuita con la adecuada calidad. La CUS permitirá que las personas sin obra social ni prepaga cuenten con un carnet válido para todo el país, su histórica clínica digital y el acceso gratuito a los medicamentos esenciales.

"Estamos muy contentos porque

hemos avanzado mucho con la firma de los convenios, lo cual es el primer paso para implementar la CUS en cada provincia. Hoy sumamos a Río Negro, una provincia muy importante", sostuvo Lemus tras la reunión.

Por su parte Zgaib indicó que "hoy el hospital público en nuestra provincia es el mayor referente en salud de Río Negro. Nuestro objetivo es llegar con todos los programas; llegar a más gente; ampliar la cobertura. Firmar la CUS era el paso que nos faltaba. Somos partícipes de la política que quiere implementar el Ministerio de Salud de la Nación", remarcó.

En lo que va del mes también adherieron a la Cobertura Universal de Salud las provincias de Córdoba, Entre Ríos, Jujuy,



Salta y San Juan. En relación a esto Lemus manifestó que "en estos días esperamos tener a la mitad de las provincias ya adhe-

ridas para avanzar directamente como hemos hecho con Mendoza que es la primera que lanzó el programa.



www.cokiba.org.ar - Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires

Si necesita tratamiento kinésico,
el **único habilitado es el kinesiólogo.**



**COLEGIO DE KINESIÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

“La prevención es para todos, todo el tiempo”

Los Incidentes de tránsito se llevan muchas vidas pero además muchos jóvenes con discapacidad.

MA.GABRIELA VIDAL

Medico especialista en Terapia Intensiva.
Hospital Interzonal General de
Agudo Gral. San Martín de La Plata.
Presidente del Comité de Trauma de la
Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

ALEJANDRO RISSOVAZQUEZ

Médico especialista en Terapia Intensiva.
Coordinador Médico Terapia Intensiva
Sanatorio Otamendi y Miróli

El término accidente cuando se trata en vialidad, debería, re definirse ya que el accidente es algo que sucede sin que uno lo espere. La definición de accidente (del latín accidens, -entis) define a cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, y que da lugar a una lesión corporal. El incidente es aquello que se interpone en el transcurso normal de una situación o de un evento, donde puede haber responsabilidad. Siempre se dice si se puede evitar no es un accidente. Partiendo de esto describiremos la incidencia de los incidentes de tránsito que se cobran muchas vidas y además un alto porcentaje de discapacidad en la población joven.

Se estima que el 60% de las personas con discapacidad adquirida llegó a esa condición por un incidente vial. Según estadísticas oficiales, en la Argentina (2014/2015) mueren por día 21 personas en accidentes de tránsito, es decir unas 7.500 al año, mientras que más de 120.000 quedan con lesiones o discapacidades de distinto grado.

El Dr. Jorge Neira, un precursor del estudio de los incidentes de tránsito y su implicancia en la salud, desde la Fundación Trauma viene desde hace años hablando sobre la Enfermedad trauma. La Enfermedad Trauma se define como el daño físico que sufre una persona cuando se expone a una cantidad de energía mayor a la que puede tolerar. Este daño puede ser de origen intencional (homicidios, suicidios o grandes actos de violencia) o no intencional (caídas, choques vehiculares, atropellamientos).

También se habla de trauma cuando una persona sufre la ausencia de elementos esenciales para la vida como el calor (hipotermia o congelamiento) y el oxígeno (casos de asfixia). Por ello su reconocimiento como tal nos hace hablar de la enfermedad que se produce posterior a un incidente vial.

El traumatismo de cráneo (TEC), producto de un incidente de tránsito, según los últimos datos recabados señala la Argentina mueren más de 9.000 personas cada año por ese tipo de traumatismo y que de unos 100.000 lesionados, el 3% quedará con secuelas graves.

Las lesiones que suelen ocasionar los

Incidentes de tránsito pueden en muchos casos ser mortales y en otros dejar secuelas permanentes. Una de esas lesiones que lamentablemente están en aumento en el mundo y principalmente en los países de ingresos medios y bajos son los traumatismos cráneo-cerebrales, que sufren los usuarios más vulnerables de la vía pública (motociclistas, ciclistas, y peatones) al estar más indefensos o poco protegidos en caso de caídas o fuertes golpes. La violencia del impacto a una colisión a 60 km/h a caer de un quinto piso de un edificio.

Los incidentes viales son la primera causa de muerte en la población menor a 45 años. Y provocan el fallecimiento de tres de cada cuatro jóvenes de entre 15 y 24 años. Según los datos manejados por la asociación civil Luchemos por la Vida, la Argentina ostenta uno de los índices más altos de mortalidad en incidentes de tránsito. Según indican otras ONGs, el número de discapacitados es difícil de precisar ante la falta de seguimiento de los heridos en un incidente de tránsito, cuya evolución ninguna estadística registra.

LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMEDAD TRAUMA.

Las lesiones por incidentes traumáticos son un problema de salud pública porque afectan de manera grave el desarrollo social y económico de amplios sectores de la población. Se estima que cada año millones de personas quedan con secuelas transitorias o permanentes de discapacidad que determinan restricciones en las funciones físicas y psicosociales y disminuyen su calidad de vida.

El 80% de los lesionados se encuentran en un rango de edad entre 1 y 45 años. Siendo los peatones los que mayor mortalidad tienen cuando se produce un incidente de tránsito, aunque en frecuencia estos están en el séptimo lugar. La relación por género muestra una relación mujer/hombre de 1 cada 3 respectivamente.

Los Incidentes de tránsito son la primera causa de muerte en la población de 1 a 45 años y la causa de fallecimiento de 3 de cada 4 chicos entre los 15 y los 24 años. Las colisiones vehiculares se llevan el 34% de todos los traumas con una mortalidad del 46% en este tipo de incidente.

Hay una responsabilidad del estado en los incidentes de tránsito que se produce dada por las malas condiciones del entorno (rutas, caminos, señalamiento) pero también la conducta humana no acorde a las normas de seguridad vial (usar el cinturón de seguridad, no conducir bajo el influjo de alcohol u otras sustancias tóxicas) hace que la incidencia a nivel país siga en ascenso. Aquí la importancia de la Enfermedad trauma en la Argentina.

Es importante recordar que cuando los niños y niñas viajan en automóvil deben ir siempre en el asiento trasero y usar una



sujeción adecuada para su edad, y cuando viajan en moto deben llevar un casco que se ajuste por debajo del mentón, para que esté firmemente asegurado a la cabeza y cumpla su función de protegerla.

Los incidentes de tránsito en la Argentina dejan 44 discapacitados por día y algunos datos NO oficiales muestran que en el 2016 aumento el número de muertos a 60 muertes/día. Este dato sin duda es preocupante, pero en el 2013 donde la Argentina tuvo la mayor incidencia de muertes, hubo 110 muertos por día en incidentes de tránsito.

Aunque el número de muerte por incidente de tránsito aún sigue siendo alta para la región y el mundo, debemos destacar que el progreso en la medicina prehospitalaria y en la recepción del traumatizado, generó una menor tasa de complicaciones mediatas al incidente de tránsito, lo que llevo que una atención inicial más adecuada tenga menor número de secuelas y de discapacitados permanentes. Este punto no es el más importante, sino, la prevención de que un incidente no ocurra es el mejor tratamiento que puede tener una persona.

El número de víctimas fatales del tránsito es una incógnita permanente que siempre encuentra muchas y variadas respuestas, pero nunca certezas. Las cifras oficiales varían según la fuente y son cuestionadas por las entidades dedicadas a la seguridad vial. Los números disponibles deberían alcanzar para una debida toma de conciencia de la gravedad de esta situación: 6 de cada 10 heridos graves tienen menos de 30 años, lo que significa costos inmensos de todo tipo.

LOS COSTOS MÉDICOS. QUIEN PAGA.

En términos económicos se calcula que las lesiones ocasionadas por el tránsito insumen entre el 1% y 2% del PNB de un país. Los costos anuales pueden llegar a U\$S 517,8 mil millones globalmente y de U\$S 64,5 mil millones en los países de ingreso medio y bajo, una cifra que excede el monto que estos países reciben en concepto de asistencia para el desarrollo. Esos costos son comparados con las referencias comunes que hacemos con el iceberg, según define el Dr. Jorge Neira, lo que se ve son los costos en atención médica, los administrativos y los materiales.

En una primera etapa (la que mayor recurso económico tiene) primeros 7 días, el estado es quien la paga, generalmente, ya que son pacientes gravemente enfermos que ingresan a las unidades de terapia intensiva. Posteriormente a esta etapa en aquellos pacientes hospitalizados que tienen obra social, prepaga o algún seguro de salud, son los que hacen frente a los costos de la enfermedad trauma.

Uno de los puntos que no está claramente explicado generalmente son las décadas de ingresos perdidos por discapacidad y los costos de atención. Además hay que agregarle la pérdida de ingresos de las personas que cuidan a la víctima y la valoración económica de la calidad de vida perdida a causa de las lesiones. Y para que sea más complejo el tema en el país hay pocos centros especializados en la rehabilitación de discapacitados.

Por ello “La prevención es para todos, todo el tiempo”

No hay casos registrados de dengue o zika en este año en Córdoba

Se realizó hoy la reunión del Comité de Seguimiento de las enfermedades transmitidas por mosquitos, la primera "Sala de Situación" de este año, que permite evaluar el panorama nacional y provincial del dengue, chikungunya y zika.

Luego de la misma, se informó que en lo que va del año no se confirmaron nuevos casos de estas enfermedades en la provincia Córdoba.

Además, se dieron a conocer los resultados del último monitoreo realizado en diciembre de 2016, (entre el 19 y el 23); que muestran un 5% de presencia de larvas en los hogares, lo que registra un riesgo moderado.

Las plantas acuáticas (con un 22,9%) y los floreros (con un 17,1%) son los recipientes con los mayores porcentajes de presencia de larvas.

Cabe destacar que los últimos monitoreos mostraban un riesgo bajo o moderado: 2,8% en septiembre; 0,8% en octubre y 4,7% en noviembre, por lo que los profesionales insisten en la importancia de la prevención en los hogares.

Desde el área de Epidemiología, recomiendan reforzar las medidas de prevención, en especial para las personas que viajen a lugares donde estos virus están circulando. También pidieron profundizar las tareas de descacharrado en el hogar, para evitar posibles criaderos de larvas y así reducir la población de los mosquitos vectores.

SITUACIÓN NACIONAL Y PROVINCIAL

Desde la SE 27 (26 de junio de 2016) no se registra circulación activa de virus dengue, zika u otros arbovirus.

No obstante se identificaron cuatro casos confirmados de dengue en: Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires (SE47), en la ciudad capital de Córdoba (SE46), en El Dorado (SE39) y en Posadas (SE34) de la provincia de Misiones.

Todos estos casos se detectaron en el cierre del año 2016, ninguno ha sido registrado en este año. Asimismo, ninguno de estos casos tiene antecedentes de viaje fuera del país, por lo cual fueron autóctonos.

Respecto al zika, en este año, no se han detectado nuevos casos en nuestra provincia.

La situación notificada fue la siguiente;



en la semana epidemiológica 8 (mes de marzo) del año pasado se notificó el primer caso de transmisión local de virus del zika por vía sexual en la Argentina (en Córdoba).

Posteriormente, entre las semanas 13 y 21 de 2016 tuvo lugar el primer brote de transmisión vectorial registrado en la Argentina, en la provincia de Tucumán. En el mismo se confirmaron 25 casos. Desde entonces y hasta el momento actual no se registraron nuevos casos autóctonos de la enfermedad.

Cabe destacar que tampoco se han notificado, hasta el momento, casos confirmados de abortos, muerte fetal o Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociados a la infección por virus del zika.

Respecto a la fiebre chikungunya, tampoco se registraron nuevos casos autóctonos. A nivel nacional, el último brote de esta enfermedad se evidenció durante la primera mitad de 2016, con 329 casos en Salta y 9 en Jujuy. También se notificaron en 2016 dos casos importados (un residen-

te de la provincia de Buenos Aires y uno de Córdoba).

ACCIONES DE PREVENCIÓN

Desde el área de Epidemiología de la Provincia, se notificaron 23 tareas de bloqueos, realizados entre el 3 de octubre del año pasado y el 22 de enero del corriente. De las cuales 15 fueron en la ciudad de Córdoba y otros 8 en el interior: Villa María, Villa Allende, Villa General Belgrano, Villa del Rosario, La Calera, Malagueño y San Carlos Minas.

También se realizaron acciones de promoción en barrios de la ciudad entre el mes de septiembre y la actualidad. Se alcanzaron 26.500 viviendas, de 32 barrios.

Esta iniciativa permite llegar a las familias con la información necesaria para la prevención de estas enfermedades, y buscan el acompañamiento de los vecinos en la tarea del descacharrado. Los equipos de trabajo se componen por los promotores

de Epidemiología, y durante el año pasado se realizó una tarea conjunta con alumnos de la Universidad Nacional de Córdoba.

Durante el mes de febrero se continuará con las acciones, según el cronograma de barrios que se elabora en forma estratégica, alcanzando más hogares.

ZIKA Y EMBARAZO

Desde el Comité insisten en la recomendación para las mujeres embarazadas o con intenciones de buscar un embarazo en los próximos meses deben evitar viajar a lugares donde el zika está circulando. En caso de que no se pueda evitar el viaje, es necesario extremar los cuidados para evitar picaduras de mosquito y usar preservativo en todas las relaciones sexuales. Quienes estén buscando un embarazo y hayan visitado zonas donde circula el virus, deberían posponer el embarazo por lo menos por seis meses.

Fuente:Ministerio de Salud de Córdoba







www.osim.com.ar



Montevideo 373 4º Piso
(C.1019ABG) Capital Federal



Trayectoria e innovación
en la Seguridad Social

Info@osim.com.ar
Tel/Fax: (031) 4010-6746

Avanza el desarrollo de la vacuna contra el zika

De acuerdo a los buenos resultados obtenidos en los estudios pre clínicos con ratones, se espera que para abril de 2017 ya comiencen los estudios clínicos de fase I en humanos.

El desarrollo de esta vacuna está a cargo de un consorcio internacional del que participan 5 países, incluyendo a la Argentina..

Los resultados de los estudios pre clínicos de la vacuna contra Zika llevados adelante en ratones por el consorcio internacional del que participa el laboratorio argentino Sinergium Biotech, mostraron un buen perfil de seguridad y la generación de anticuerpos neutralizantes contra el virus. A partir de estos buenos resultados, los investigadores estiman avanzar con los estudios clínicos en humanos en abril de 2017.

El consorcio internacional que lleva adelante el desarrollo de esta vacuna es el único con una presencia internacional tan variada. Forman parte de este consorcio: Protein Sciences Corporation de Estados Unidos, Sinergium Biotech de Argentina, la Fundación Mundo Sano con presencia en España, África y Argentina, el Laboratorio Liomont de México, UMN Pharma de Japón y Fiocruz, una de las principales instituciones de salud de Brasil.

Se espera así el inicio de los estudios clínicos en fase I en humanos en los próximos meses del año.



Si bien aún no está definido el protocolo de investigación, sin duda será de suma importancia la incorporación personas de América Latina dada la alta incidencia de la enfermedad en esta población.

Esta vacuna está compuesta por una proteína purificada denominada "proteína E" que coincide con una proteína que

naturalmente se encuentra en la superficie del virus ZIKA. Según los primeros resultados arrojados en los estudios pre-clínicos con ratones, la proteína purificada formulada en laboratorio provoca fuertes niveles de anticuerpos neutralizantes, lo cual es un indicador positivo de que la vacuna protegerá contra la infección por el virus ZIKA. Además, la vacuna en investigación demostró buenos resultados de seguridad en un estudio toxicológico patrocinado por el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de los Institutos Nacionales de Salud (National Institute of Allergy and

Infectious Disease, National Institutes of Health) a través de su programa de apoyo preclínico.

La vacuna en desarrollo es del tipo recombinante. Para su producción se utilizarán células de insecto infectadas con un baculovirus (virus que solamente infecta a las células de insecto, no patógeno para humanos) que contiene la información genética de la proteína E del virus del ZIKA. Esta modalidad de desarrollo proporciona un método de producción rápido y seguro (ya que no utiliza virus patógeno para su producción). Es además una tecnología con una larga y comprobada tra-

yectoria en la producción de proteínas complejas y es usada actualmente en la elaboración de otras vacunas tanto veterinarias como humanas aprobadas en varios países del mundo. Una vez instalada en el país esta tecnología permitirá no solo el desarrollo de la vacuna de ZIKA sino a futuro, el desarrollo de nuevas vacunas para prevención o tratamiento de otras enfermedades.

De acuerdo a los términos del acuerdo, el laboratorio argentino Sinergium Biotech financia el desarrollo y fabricación de la vacuna utilizando la tecnología registrada por Protein Sciences.



VIDT CENTRO MEDICO
Excelencia en Terapia Radiante
INSTITUCIÓN AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.B.A.
CENTRO ASOCIADO A RADIATION THERAPY SERVICES - U.S.A.

Acelerador Lineal Simulador Localizador Planificación Computada
Radioterapia Estereotáxica Radiocirugía
Radioterapia Conformacional con Planificación Virtual Tridimensional

CERTIFICADO BAJO NORMAS ISO 9001:2000
EN MÉRITO DE SUS ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD

Vidt 1924/32 Capital Federal. TE:4824-6326 Líneas Rotativas
e-mail: info@vidtcm.com.ar web: www.vidtcm.com.ar



INDUSTRIA ARGENTINA

CON CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE PRODUCTOS MÉDICOS. ESTABLECIMIENTO INCORPORADO POR DISPOSICIÓN ANMAT N°696/99 "FABRICANTE DE BALANZAS DE USO MÉDICO MARCA CAM"

MANRIQUE HNOS. S.R.L.
Fábrica de balanzas mecánicas y electrónicas

E-mail: balanzacam@balanzacam.com
www.balanzas.com

SE EFECTÚAN INFORMES DE CALIBRACIÓN

Balanzas de uso médico marca CAM cumplen con aprobación de modelo en metrología legal Inscripción n° 2240

Aprobación por el INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial) certificado n° 037

Balanzas CAM calibradas

Registro de productores de producto médico ANMAT legajo n°1192

Certificado de normas de calidad iso 9001/2000 n°157169



El 80% de los casos de cáncer pediátrico se asisten en Hospitales públicos

En la Argentina se diagnostica cáncer a aproximadamente 1.290 chicos y adolescentes de hasta 15 años, por año.

El cáncer infantil posee características propias definidas, cada una con un nombre, un tratamiento y un pronóstico muy específico.

La distribución de las patologías en Argentina indica que las leucemias constituyen la enfermedad oncológica más frecuente, seguida de los tumores de sistema nervioso central y los linfomas.

El cáncer en pediatría es curable. A partir del diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el cuidado integral del paciente, la posibilidad de sobrevivir ha aumentado hasta el 70 o el 80 por ciento, incluso, hasta el 90 por ciento en casos de tumores renales o de retinoblastoma.

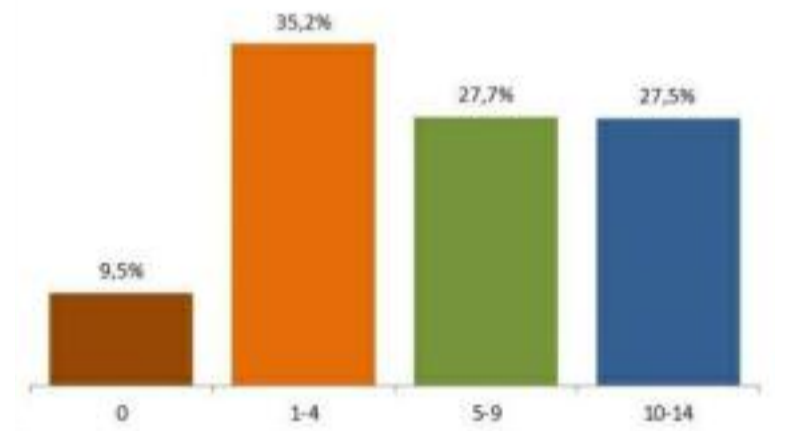
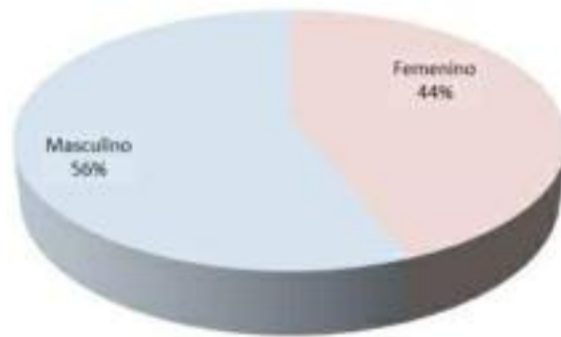
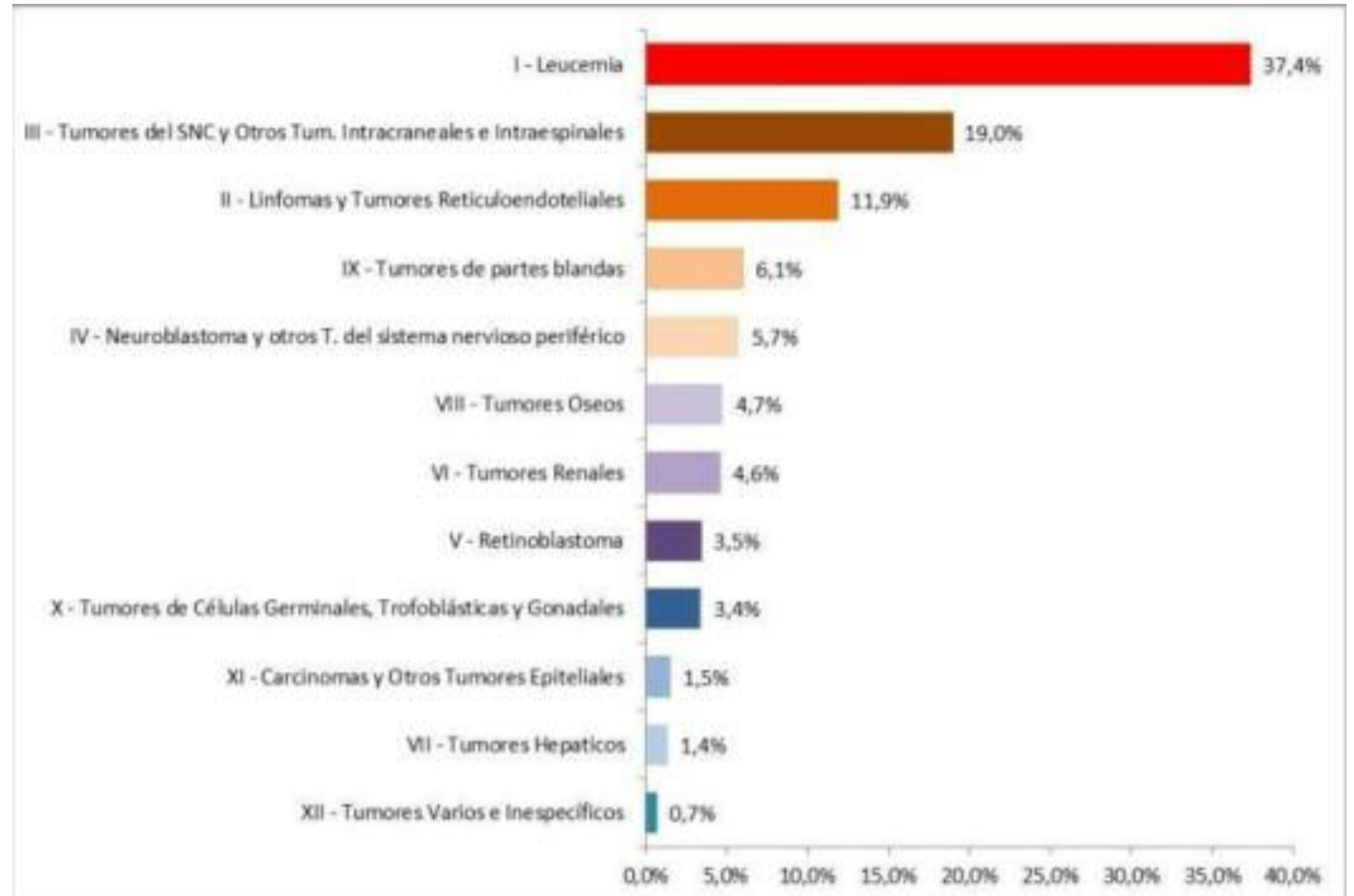
La detección temprana y el correcto manejo del cáncer pueden mejorar el pronóstico del niño y disminuir los índices de mortalidad. El diagnóstico oportuno aumenta las posibilidades de cura.

Los signos y síntomas son diversos y en algunos casos muy específicos. La sospecha del diagnóstico debe estar en manos de la comunidad asistencial (médicos pediatras, enfermeros, agentes sanitarios). La responsabilidad de los padres se limita a que niños y niñas reciban los controles de salud necesarios y la realización de consultas con el médico al notar algún malestar.

El Instituto Nacional del Cáncer trabaja, desde el Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño y Adolescente con Cáncer, en la capacitación de los profesionales de la salud y miembros de la comunidad asistencial para mejorar la calidad de los diagnósticos y ampliar las posibilidades de sobrevivir.

En el análisis de los niños menores de 15 años de edad desde el año 2000 al 2013, se incluyeron en el ROHA 18.069 casos de cáncer en todo el país. Los números fueron estables en este periodo. No se observó un aumento en la incidencia.

Por año se diagnostican en Argentina



un promedio de 1290 casos nuevos de cáncer pediátrico, entre 450 y 470 son leucemias de las cuales más de la mitad logran curarse con un tratamiento muy intenso y con requerimientos de instituciones de alta complejidad y profesionales especializados. Es importante que estos niños sean atendidos en unidades de oncología pediátrica con un equipo multidisciplinario que cuente con experiencia en el cuidado de estos niños.

La distribución por sexo en los niños con cáncer muestra una ligera predomi-

nancia para el sexo masculino.

La recopilación sistemática de información permite conocer los datos de incidencia, supervivencia y realizar diversos análisis. Dicha información es útil para la definición de estrategias e intervenciones relativas al manejo de los niños con cáncer a nivel institucional, provincial y nacional. Como herramienta, los datos del ROHA nos permiten conocer las tendencias y sus modificaciones en el tiempo.

El 80% de los niños registrados en ROHA fueron atendidos en instituciones

públicas y el resto en instituciones privadas.

En Argentina hay para la atención de los niños con cáncer en el ámbito público dos hospitales de referencia nacional, 25 hospitales de referencia provincial y 11 unidades de diagnóstico, referencia y seguimiento. No todos los hospitales tienen las mismas capacidades. Hay niños que requieren de mayor complejidad para su tratamiento, por lo que son referidos a centros específicos.

Fuente:INC

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA
desde 1925
 SIEMPRE UN PASO ADELANTE

Por la defensa del sistema solidario
 Por la libre elección profesional
 Por la educación continua y permanente de sus socios

Se conformó la comisión ad hoc para la modificación de la Ley de Carrera Profesional Asistencial Sanitaria

Como lo establece el decreto 2.439 del Poder Ejecutivo, la provincia conformó la comisión ad hoc a fin de estudiar la reforma y actualización de la Ley 9.892 de Carrera Profesional Asistencial Sanitaria, que nuclea a los profesionales de la salud. El ministro de Salud, Ariel de la Rosa, encabezó la primera reunión para avanzar en el tema. Mayor celeridad en los procesos de concursos, la regularización de la planta y la incorporación de especialidades a la norma, están entre los principales puntos a tratar.

El ministro De la Rosa presidió la jornada de conformación de la comisión en su despacho de Casa de Gobierno, donde valoró la presencia de diferentes actores. "Aspiramos a que esta comisión ad hoc, conformada a pedido del gobernador Gustavo Bordet, arroje como resultado una norma superadora, que contemple y refleje el aporte de los diferentes sectores involucrados".

El titular de la cartera sanitaria indicó: "Primeramente el objetivo de la ley será regularizar la planta de profesionales que se desempeñan en el sistema sanitario y, en ese sentido, también será importante la inclusión de profesionales del campo de la salud que no están contempladas en la normativa vigente y que actualmente trabajan en efectores de salud bajo otro escalafón".

El funcionario indicó que instrumentará las medidas necesarias para facilitar la tarea de esta comisión y que, en ese sentido, además del aporte logístico y asesoramiento, ya dispuso el acondicionamiento de un espacio físico para futuras reuniones.

CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

La comisión está compuesta por un profesional médico, en la figura de Mario Tizzoni; el director de Asuntos Jurídicos y el subsecretario de Administración del Ministerio de Salud, Víctor Hugo Berta y Sebastián Calero, respectivamente; un representante del Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas, en la figura de Hugo Zubillaga; María Graciela Giménez, en representación de la Secretaría Legal y Técnica; y representantes de la Cámara de Diputados, en la figura del presidente de la

Comisión de Salud Pública y Desarrollo Social, José Ángel Allende, y un representante de la oposición, Alberto Rotman.

En representación del diputado Rotman participó su secretaria, Gabriela Fernández; mientras que por parte de la Asesoría Ministerial de la cartera sanitaria estuvieron presentes Mercedes Basso y Mercedes Moreira Aliandro; junto a Leticia Bargas, de la dirección de Presupuesto del Ministerio de Economía.

OBJETIVOS

La comisión tiene como fin recopilar toda la información referente al tema planteado por la Ley 9.892, su análisis y elaboración de medidas conducentes a la regularización del sector. Para esto contará con el asesoramiento del Departamento Contralor Profesional y el Departamento Personal del Ministerio de Salud y de la Dirección General de Personal de la provincia, como de los organismos del Poder Ejecutivo que resultaren necesarios; y podrá requerir la participación de universidades, colegios de profesionales y asociaciones que los nucleen.

En el primer encuentro se conformó la comisión por los integrantes establecidos en el decreto, se comenzaron a delinear las primeras pautas de trabajo en torno al sistema de reuniones, la aprobación del reglamento orgánico y a definir los aspectos que cada integrante entiende que será necesario abordar.

El director de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, Víctor Berta, señaló que uno de los aspectos que acordaron, que será fundamental, es la búsqueda de solu-

ciones en torno a regularizar o normalizar los cargos que ocupan los médicos. "Esa es una de las deudas que se tiene en este sector, ya que a lo largo de los años hubo una distorsión y hoy en día no hay un correlato entre los cargos que tenemos presupuestados y los profesionales que se desempeñan en materia de salud", explicó.

"Acordamos reunirnos de nuevo la semana que viene y comenzaremos a cursar comunicaciones a las entidades vinculadas con el tema para que nos acompañen con sus propuestas en relación a la reforma de la ley", informó además el funcionario. Dichas propuestas podrán ser ambiciosas, en cuanto a que podrán presentar un proyecto completo de reforma de la ley, o bien centrarse en los aspectos puntuales que consideren necesario modificar.

Esta comisión está convocada solamente para modificar la Ley 9.892, que establece el régimen de la Carrera Profesional Asistencial Sanitaria, "esto implica que este trabajo no afecta ni al sector enfermería ni al personal del escalafón general. Es un universo más acotado, pero que en el ámbito hospitalario es muy importante", concluyó el director de Asuntos Jurídicos.

Para tener precisiones sobre este aspecto, desde el Ministerio de Salud se está llevando a cabo un relevamiento, reuniendo información de todas las instituciones hospitalarias de la provincia para tener certeza del universo de gente afectada por la normalización de la planta en materia de la carrera profesional, que será la base del trabajo a abordar en comisión.

Fuente: Prensa Salud Dirección de Relaciones Institucionales y Comunicación Ministerio de Salud - Gobierno de Entre Ríos



siem

RECIPROCIDAD

Las empresas miembro, se brindan entre sí reciprocidad gratuita de servicios en Emergencia, Urgencia y Atención Domiciliaria, entre los afiliados en tránsito.

Defensa 251 4to H CABA - Argentina (54-11) 4342-8800
info@siem.com.ar · siem-internacional.blogspot.com.ar



Programa PRONAFE



El Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE) busca aumentar la cantidad y calidad de enfermeros en todo el país. Se llevará a cabo de manera conjunta entre la Secretaría de Políticas Universitarias y el Instituto Nacional de Educación Tecnológica.

Para responder a una fuerte demanda de formación del sector de salud, una nueva iniciativa lanzada a nivel nacional buscará promover el estudio de las carreras de enfermería en el país. Se trata de un plan de fortalecimiento de las instituciones educativas de enfermería que incluye un aumento en el número de becas estudiantiles, un mejoramiento del equipamiento integral de los gabinetes de prácticas y una extensión de la cantidad de instituciones oferentes de la carrera, además de medidas de autoevaluación institucional, capacitación para directivos y docentes. El programa busca aumentar

la cantidad y la calidad de los enfermeros en todo el país, una demanda cada vez más explícita, según explicó el secretario de Políticas Universitarias de la Nación, Albor Cantard.

En este sentido, Cantard firmó la resolución 144 – E/2017 a través de la cual se crea oficialmente el Programa Nacional de Formación en Enfermería (PRONAFE), resultado de un trabajo en conjunto del Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, a través del Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) y la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU), y el Ministerio de Salud de la Nación. Cabe destacar que la iniciativa de este programa fue del INET y que su implementación se realiza a través del acuerdo de este Instituto con todas las instituciones provinciales asociadas y las enfermerías universitarias.

DEMANDA NACIONAL

En este caso puntual, y según datos parciales aportados por distintas entidades del sector, más de la mitad de los alumnos abandonan sus estudios de enfermería. “Argentina hace tiempo viene trabajando arduamente para alcanzar mejores y mayores niveles de formación en la carrera de enfermería, y el resultado de la autoevaluación institucional que realizan las instituciones formadoras de enfermería, nos muestra que más del 80% de los estudiantes necesita una beca para facilitar el desarrollo de sus estudios”, comentó Cantard.

“En nuestro país hay una pirámide invertida entre médicos y enfermeros. Por eso decimos que se necesitan muchos enfermeros más; según estimaciones que se han realizado a nivel nacional, se requieren al menos 50.000 enfermeros en el país”, explicó el secretario, al tiempo que agregó que “por esto, y para atender esta gran problemática, lanzamos el PRONAFE, con el objetivo de facilitar el acceso, la permanencia y el egreso de estudiantes de enfermería que cuentan con escasos recursos económicos, promoviendo no solo la equidad y la igualdad de oportunidades, sino también apoyándolos para que el aspecto económico no sea un motivo de abandono”.

PRONAFE

Este Programa se enmarca dentro del Programa Nacional de Becas Bicentenario (PNBB) para Carreras Científicas y Técnicas, y la gestión administrativa, contable, comunicacional como así también el seguimiento e impacto del mismo está a cargo del Programa Argentina Beca (ArBec).

Las becas se entregan a estudiantes de la carrera de enfermería profesional o profesional universitaria de acuerdo a las normas y criterios establecidos en el Reglamento General del PNBB para las carreras Científicas y Técnicas; además cuentan con el aporte del fondo nacional para la educación técnico profesional del INET. Los interesados en las becas pueden acceder a través de la plataforma de ArBec: <http://argentinabeca>.

FEFARA
AVANZA

En la permanente evolución de los servicios farmacéuticos para el bienestar de la comunidad.

Hipólito Yrigoyen 900 – Zero P. Of. B (1086) – Capital Federal
Tel/Fax: 011 4342 9473 – fefara@fefara.org.ar - www.fefara.org.ar

En Argentina se detectan entre 300 y 400 casos nuevos de lepra por año



JUAN SEBASTIÁN RUSIÑOL

M.N. 74521
Médico dermatólogo
Hospital Alemán

El último domingo de enero de cada año se conmemora el Día Mundial de la Lucha contra la Lepra, enfermedad milenaria que aún es padecida en países como los del centro de África, China, India y Brasil. En Argentina es una enfermedad endémica, donde desde hace 10 años se detectan entre 300 y 400 casos nuevos de lepra por año. Es más frecuente en adultos que en niños, ya que estos representan menos del 2% de los casos nuevos descubiertos anualmente.

Esta enfermedad infecciosa afecta algunas zonas rurales y urbanas de nuestro país, siendo las áreas más comprometidas las de clima templado y tropical: el noroeste, el noreste y centro argentino, abarcando las provincias del Chaco, Formosa,

Corrientes, Misiones, Santa Fe, Entre Ríos, Córdoba, Santiago del Estero, Tucumán, Salta, Jujuy, Buenos Aires y Capital Federal, aunque también se puede ver en otras zonas debido a migraciones internas y del exterior. Existían hasta 2015, 426 pacientes bajo tratamiento, de los cuales 269 fueron diagnosticados en ese año.

¿QUÉ ES LA LEPROA?

Se trata de una enfermedad infecciosa crónica producida por el *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), cuyo período de incubación es muy prolongado (hasta 10 años), dependiendo de la inmunidad del paciente. Afecta preferentemente la piel y los nervios periféricos e igualmente puede afectar mucosas y órganos internos.

CONTAGIO Y SÍNTOMAS

El contagio es dificultoso y se produce

entre un enfermo no tratado y una persona sana susceptible. Se realiza por contacto directo y prolongado (domiciliario o laboral) y a través de secreciones de las vías respiratorias, requiriéndose en promedio 5 años antes de que aparezcan los síntomas.

Las manifestaciones de la enfermedad pueden ser muy variadas y múltiples, como por ejemplo manchas blanquecinas o rojizas, pérdida de la sensibilidad en las lesiones, manos, brazos, pies y piernas, pérdida del vello y de la transpiración, hormigueos, debilidad muscular, engrosamiento de la piel y nódulos en la superficie corporal, infecciones y lesiones que ocasionan discapacidades y deformidades.

Hay una forma de lepra que es la tuberculoide, en la que predominan las lesiones que son como manchas donde no hay sensibilidad; y, una forma más severa, la leprolepromatosa, en la que predominan los nódulos y las deformidades.

LA ENFERMEDAD ES CURABLE

El tratamiento es ambulatorio y consiste en la combinación de distintas drogas antibióticas y antiinflamatorias por vía oral y por periodos de entre 6 y 12 meses según el tipo de lepra que se presente. La enfermedad es curable si se cumple con el tratamiento en forma completa.

La clave es la consulta temprana ante un signo clínico para el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado del paciente y el control de su familia. La prevención consiste en diagnosticarla y tratarla precozmente y controlar a las personas que vivan en la misma casa. El paciente tratado puede desarrollar su vida en forma normal.

Asimismo, existen campañas contra la lepra para su prevención, diagnóstico y tratamiento, llevadas a cabo por la Sociedad Argentina de Dermatología y Sociedad Argentina de Leprología.



EL INSTITUTO VIRTUAL FEMEBA le acerca

formación de excelencia con las ventajas que ofrece Internet. En cualquier horario y desde cualquier lugar, aprendiendo con los mejores profesionales e interactuando con colegas de distintas regiones.

Formación integral para profesionales de la Salud desde una perspectiva humanística, fundada en la concepción social.

¡ingrese a campus.fundacionfemeba.org.ar y conozca las distintas propuestas de cursos y especialidades!

ivf@fundacionfemeba.org.ar | (0221) 439-1395

FUNDACIÓN **FEMEBA**

PROVINCIALES

Entre Ríos

Salud reiteró que no deben vacunarse contra la fiebre amarilla quienes viajan a la zona costera de Brasil

La provincia, a través del Ministerio de Salud, reiteró que los entrerrianos que veraneen en la zona costera de Brasil, tanto norte como sur, no deben presentar como requerimiento obligatorio la vacuna contra la fiebre amarilla ya que esas áreas no representan riesgos para adquirir esta enfermedad. Actualmente esta vacuna está indicada en el Reglamento Sanitario Internacional para ingresar al país en Tailandia, Bahamas y Sudáfrica.

En función de la creciente demanda de vacunas contra fiebre amarilla en Entre Ríos, el Ministerio de Salud informó que las personas que viajan exclusivamente a los centros turísticos costeros de Brasil no deben vacunarse contra esta enfermedad ya que esas áreas no representan riesgo para adquirir esta patología.

“De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional esta vacuna es un requerimiento obligatorio para ingresar a Tailandia, Bahamas y Sudáfrica” afirmó la responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Albana Gavini, y remarcó: “Quienes viajen fuera de estas áreas, como el centro de Brasil o países vecinos, aconsejamos realizar una consulta médica para evaluar el riesgo de adquirir la infección y la eventual indicación de vacunación”.

Gavini señaló: “Esta vacuna está contraindicada para menores de un año; embarazadas; personas inmunosuprimidas –oncológicos, oncohematológicos, trasplantados–; mayores de

60 años y pacientes alérgicos al huevo y sus derivados”.

Quienes tengan dudas pueden consultar en la Dirección de Epidemiología en 25 de Mayo 139 de la ciudad de Paraná o telefónicamente al 0343-4209652/4840521.

PRECISIONES DE ESTA ENFERMEDAD

La fiebre amarilla es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que transmite dengue, zika y chikungunya, en regiones tropicales.

La aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla se realiza en unidades sanitarias con servicio de vacunación gratuita. En Entre Ríos se puede acudir a las localidades de: Gualaguaychú en calle Pasteur 50; Concepción del Uruguay en Perú 219; Concordia en Pellegrini 780; y Paraná en los hospitales San Martín, de lunes a viernes 7 a 13 horas; y San Roque, martes y jueves de 7 a 18 horas.



FABBA

Federación Bioquímica de la
Provincia de Buenos Aires

La Calidad y la Responsabilidad profesional son los principales objetivos de los laboratorios que integran la Red de la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires.

Porque primero es la Salud “SOMOS PRIMEROS EN CALIDAD”.

PROVINCIALES

Entre Ríos

El hospital San Martín es uno de los siete efectores públicos del país que trata aneurismas cerebrales

El hospital San Martín de Paraná, uno de los establecimientos de mayor complejidad en la provincia, empezó a realizar tratamientos endovasculares para aneurismas cerebrales denominados embolizaciones. En el país, existen sólo siete hospitales públicos que realizan este tipo de procedimientos. Una intervención de esta dimensión tiene un costo promedio de 300 mil pesos por paciente y de octubre a la fecha ya se han realizado seis operaciones.

El Ministerio de Salud de Entre Ríos fortalece las estrategias en la parte hospitalaria para aumentar la complejidad de los procedimientos y la capacidad edilicia del establecimiento. En este marco, desde el hospital San Martín de Paraná, a partir de una reestructuración y compra de equipamientos de avanzada, se comenzaron a realizar tratamientos endovasculares para aneurismas cerebrales.

Se trata de la denominada embolización, un procedimiento de neurocirugía mínimamente invasivo que requiere de alta precisión, que interrumpe la posible hemorragia en vasos sanguíneos anormales en el cerebro y otras partes del cuerpo.

El director del hospital San Martín, Fernando Giménez, explicó: “Tenemos el equipo de hemodinamia capacitado para realizar cateterismos, tratamientos de infarto agudo del miocardio con colocación de stent, y ya empezamos a hacer más frecuentemente todo lo que es el procedimiento endovascular de los aneurismas cerebrales, que son las embolizaciones” y enseguida remarcó: “Hoy por hoy, en todo el país hay siete hospitales públicos que realizan este tipo de método. Nosotros somos uno de ellos”.

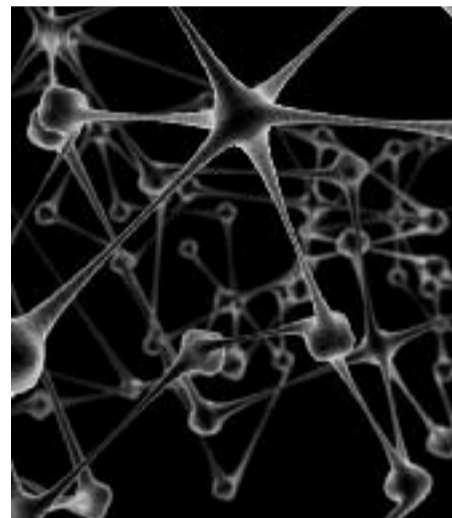
En cuanto al costo que requieren estas operaciones, el profesional aseguró: “En descartables y todo lo que se necesita, estamos hablando de entre 200 y 350 mil pesos por paciente”.

INTERVENCIONES EFECTUADAS

“Empezamos a tener este tipo de tratamientos en el 2014 pero con derivaciones hacia el medio privado. En 2015 comenzamos a armar el equipo de hemodinamia pero también se derivaban porque necesitábamos anestesiista, neurointensivista, y el servicio

organizado en general” indicó Giménez respecto a cómo ha sido el camino para llegar a realizar estas intervenciones y agregó: “Entre 2015 y 2016 se hizo un procedimiento en el hospital, y de octubre de 2015 a esta fecha ya llevamos seis embolizaciones cerebrales. El promedio es un procedimiento de estas características por mes, es decir entre 10 y 12 por año”.

Enseguida el médico señaló: “Este año hubo 18 pacientes, entre los que se derivaron afuera y los que se operaron acá. La intención nuestra es no derivar más pacientes al medio privado, esto se hacía por una cuestión de urgencia. Pero hoy estamos en condiciones de hacer el tratamiento porque tenemos un sistema de guardias pasivas que cuenta con el descartable para hacerlo, es decir, los coils, alambres finitos de un material especial que se colocan dentro de la arteria, se hacen un ovillo y cierran el aneurisma”.



DIAGNÓSTICO A TIEMPO

Cuando un aneurisma no es detectado de forma precoz, puede presentarse como un Accidente Cerebro Vascular (ACV). En la mayoría de los casos, el diagnóstico se hace cuando se complica, cuando se rompe. El estudio para diagnosticarlo a tiempo es una angiografía cerebral, es decir, una angiografía de vasos cerebrales.

Las señales de alarma a tener en cuenta para evitar que se produzca una hemorragia son: cefaleas tensionales importantes que no responden a ningún tipo de analgésico, que son invalidantes; problemas de tipo visual, o pérdidas transitorias de la vista; antecedentes familiares de personas que hayan muerto o tengan el diagnóstico de aneurisma cerebral.

“Todos los familiares directos de personas que hayan tenido esta complicación deben hacerse el estudio o un cateterismo, porque hay una condición hereditaria y el 10% de los familiares pueden tener lo mismo. Tenemos que evitar llegar a un cuadro de urgencia, porque casi el 80% de los

casos se diagnostica cuando se complica. Mucha gente puede tener un aneurisma y se puede morir de cualquier otra cosa sin saber que tenía un aneurisma. Por eso es necesario estar atentos a los síntomas y consultar con un médico”, expresó Giménez.

De todos modos, el profesional advirtió que este tipo de estudios sólo tienen indicación formal cuando hay síntomas muy evidentes o cuando hay antecedentes familiares directos: “Los estudios de por sí no son malos pero estás hablando de exponerte a una radiación. No se hace un estudio porque sí. No hay una indicación de hacer angiogramas o cateterismos de vasos de cerebro a toda la población argentina. Este procedimiento tiene un costo de 7 mil pesos y tenemos que dar prioridad a los que realmente lo necesitan”, dijo.

EMBOLIZACIÓN CEREBRAL

Cuando es necesario, con el objetivo de que el aneurisma no se rompa o pare la hemorragia en casos de urgencia, se realiza la embolización cerebral. Luego del procedimiento, el paciente normalmente queda un día en terapia intensiva, ante la posibilidad de complicaciones.

Generalmente, cuando ya presenta mejoría, se le da el alta a las 48 horas y se puede ir caminando a su casa. “De las operaciones de este tipo que hemos hecho en el hospital, todas han sido exitosas. Tenemos un equipo preparado y en continua capacitación conformado por médicos hemodinamistas, cirujanos cardiovasculares, neurointensivistas, anestesiistas y enfermeros. Este es el perfil que le queremos dar al hospital, y estamos trabajando mucho para lograr más operaciones de alta complejidad”, finalizó diciendo Giménez.

La eficiencia en medicina asistencial.
La precisión de un call center de última generación.

Buenos Aires • Córdoba • Salta • Tel: 5777-5500

GRUPO paramedic



Informe conjunto de la FAO y la OPS sobre el estado nutricional de la población de las América Latina y el Caribe

La obesidad y el sobrepeso han aumentado a lo largo de América Latina y el Caribe, con un impacto mayor en las mujeres y una tendencia al alza en niños y niñas, señalaron hoy la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Según su nuevo informe conjunto, el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cerca del 58 % de los habitantes de la región vive con sobrepeso (360 millones de personas).

Salvo en Haití (38,5%), Paraguay (48,5%) y Nicaragua (49,4%) el sobrepeso afecta a más de la mitad de la población de todos los países de la región, siendo Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%) los que presentan las tasas más elevadas.

La obesidad afecta a 140 millones de personas, el 23% de la población regional y las mayores prevalencias se pueden observar todas en países del Caribe: Bahamas (36,2%) Barbados (31,3%), Trinidad y Tobago (31,1%) y Antigua y Barbuda (30,9%).

El aumento de la obesidad ha impactado de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países de América Latina y el Caribe, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayor que la de los hombres.

Según el Representante Regional a.i. de la FAO Eve Crowley, “las tasas alarmantes de sobrepeso y obesidad en América Latina y el Caribe deben ser un llamado de atención a los gobiernos de la región para introducir políticas que aborden todas las formas del hambre y malnutrición, vinculando seguridad alimentaria, sostenibilidad, agricultura, nutrición y salud”.

La Directora de la OPS, Carissa F. Etienne, explicó que “la región enfrenta una doble carga de la malnutrición que se combate con una alimentación balanceada que incluya alimentos frescos, sanos, nutritivos y producidos de manera sostenible, además de abordando los principales factores sociales que determinan la malnutrición”, por ejemplo la falta de acceso a alimentos saludables, a agua y saneamiento, a servicios de educación y salud, y programas de protección social, entre otros.

UNIR AGRICULTURA, ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUD

El Panorama señala que uno de los factores que explican el alza de la obesidad y el sobrepeso ha sido el cambio en los patrones alimentarios. El crecimiento eco-



nómico, el aumento de la urbanización y los ingresos medios de las personas y la integración de la región en los mercados internacionales han reducido el consumo de preparaciones tradicionales y aumentado el consumo de productos ultra procesados, un problema que afecta con mayor fuerza a las zonas y países que son importadores netos de alimentos.

Para hacer frente a esta situación, la FAO y la OPS llaman a promover sistemas alimentarios saludables y sostenibles que ligen agricultura, alimentación y nutrición y salud. Para ello, los Estados deben fomentar la producción sostenible de alimentos frescos, seguros y nutritivos, asegurando su oferta, diversidad y el acceso a los mismos, especialmente para los sectores más vulnerables. Esto debe ser complementado con educación nutricional y advertencias para los consumidores sobre la composición nutricional de alimentos altos en azúcar, grasas y sal.

DESNUTRICIÓN INFANTIL CAE PERO AÚN AFECTA A LOS MÁS POBRES

Según el Panorama, la región ha logrado reducir considerablemente el hambre y hoy sólo un 5,5% de la población vive subalimentada, siendo el Caribe la subregión con la mayor prevalencia (19,8 %), en gran parte debido al hecho que Haití posee la prevalencia de subalimentación más alta del planeta: 53,4%.

La desnutrición crónica infantil (baja talla para la edad) en América Latina y el Caribe también ha presentado una evolución positiva: cayó de 24,5 % en 1990 a 11,3% en 2015, una reducción de 7,8 millones de niños.

A pesar de este gran avance, actualmente 6,1 millones de niños aún viven con

desnutrición crónica: 3,3 millones en Sudamérica, 2,6 millones en Centroamérica y 200 mil del Caribe. 700 mil niños y niñas sufren desnutrición aguda, el 1,3% de los menores de 5 años.

Prácticamente todos los países han logrado mejorar la nutrición de sus niños, pero cabe destacar que la desnutrición afecta más a la población más pobre y a las zonas rurales. “Ahí es donde los gobiernos deben enfocar sus esfuerzos”, dijo Crowley.

Las prevalencias más altas de desnutrición crónica infantil en la región se pueden observar en Guatemala y Ecuador, mientras que Chile y Santa Lucía tienen las menores tasas. La desnutrición crónica presenta niveles superiores en las zonas rurales de todos los países analizados.

AUMENTA EL SOBREPESO INFANTIL

El Panorama señala que en América Latina y el Caribe el 7,2% de los niños menores de 5 años vive con sobrepeso. Se trata de un total de 3,9 millones de niños, 2,5 millones de los cuales viven en Sudamérica, 1,1 millones en Centroamérica y 200 000 en el Caribe.

Los mayores aumentos en el sobrepeso infantil entre 1990 y 2015 se vieron –en términos de números totales– en Mesoamérica (donde la tasa creció de 5,1% a 7%), mientras que el mayor aumento en la prevalencia se dio en Caribe (cuya tasa creció de 4,3% a 6,8%), mientras que en Sudamérica –la subregión más afectada por el sobrepeso infantil– hubo una disminución marginal, y su tasa pasó de 7,5% a 7,4%.

POLÍTICAS PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN

Según el Panorama, Barbados,

Dominica y México han aprobado impuestos a las bebidas azucaradas, y Bolivia, Chile, Perú y Ecuador cuentan con leyes de alimentación saludable que regulan la publicidad y/o el etiquetado de alimentos.

La Directora de la OPS resaltó que estas medidas deben ser complementadas con políticas para aumentar la oferta y acceso a alimentos frescos y agua segura, con el fortalecimiento de la agricultura familiar, la implementación de circuitos cortos de producción y comercialización de alimentos, sistemas de compras públicas y programas de educación alimentaria y nutricional.

MEJORAR LA SOSTENIBILIDAD DE LA AGRICULTURA

La trayectoria actual del crecimiento agrícola regional es insostenible, debido, entre otros factores, a las graves consecuencias que está teniendo en los ecosistemas y recursos naturales de la región.

“La sostenibilidad de la oferta alimentaria y su diversidad futura se encuentran bajo amenaza, a menos que cambiemos la forma en que hacemos las cosas”, explicó Crowley, destacando que 127 millones de toneladas de alimentos se pierden o desperdician anualmente en América Latina y el Caribe.

Según la FAO y la OPS, hay que hacer más eficiente y sostenible el uso de la tierra y de los recursos naturales, mejorar las técnicas de producción, almacenamiento y procesamiento de los alimentos, y reducir las pérdidas y desperdicios de alimentos para asegurar el acceso equitativo a los mismos

Fuente:OPS