

**COLEGIO
DE PROFESIONALES EN
ENFERMERÍA**
DEL SUR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

2022

24 DE JUNIO

BOLETÍN DE SALUD



ACTUALIZACIÓN DE INFORMES DE COVID-19

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA SEMANAL

Informe epidemiológico

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales ha seguido disminuyendo desde el pico en enero de 2022.

Durante la semana del 13 al 19 de junio de 2022, se notificaron más de 3,3 millones de casos, una disminución del 4% en comparación con la semana anterior. El número de nuevas muertes semanales disminuyó en un 16% en comparación con la semana anterior, con más de 7500 muertes reportadas.

Hasta el 19 de junio de 2022, se han notificado más de 536 millones de casos confirmados y más de 6,3 millones de muertes en todo el mundo.

En esta edición, proporcionamos una actualización sobre las variantes de preocupación (COV) del SARS-CoV-2 en circulación, incluida su propagación geográfica y prevalencia. También se proporciona un resumen de la evidencia actual sobre la variante de Omicron.

FUENTE: REPORTE - OMS

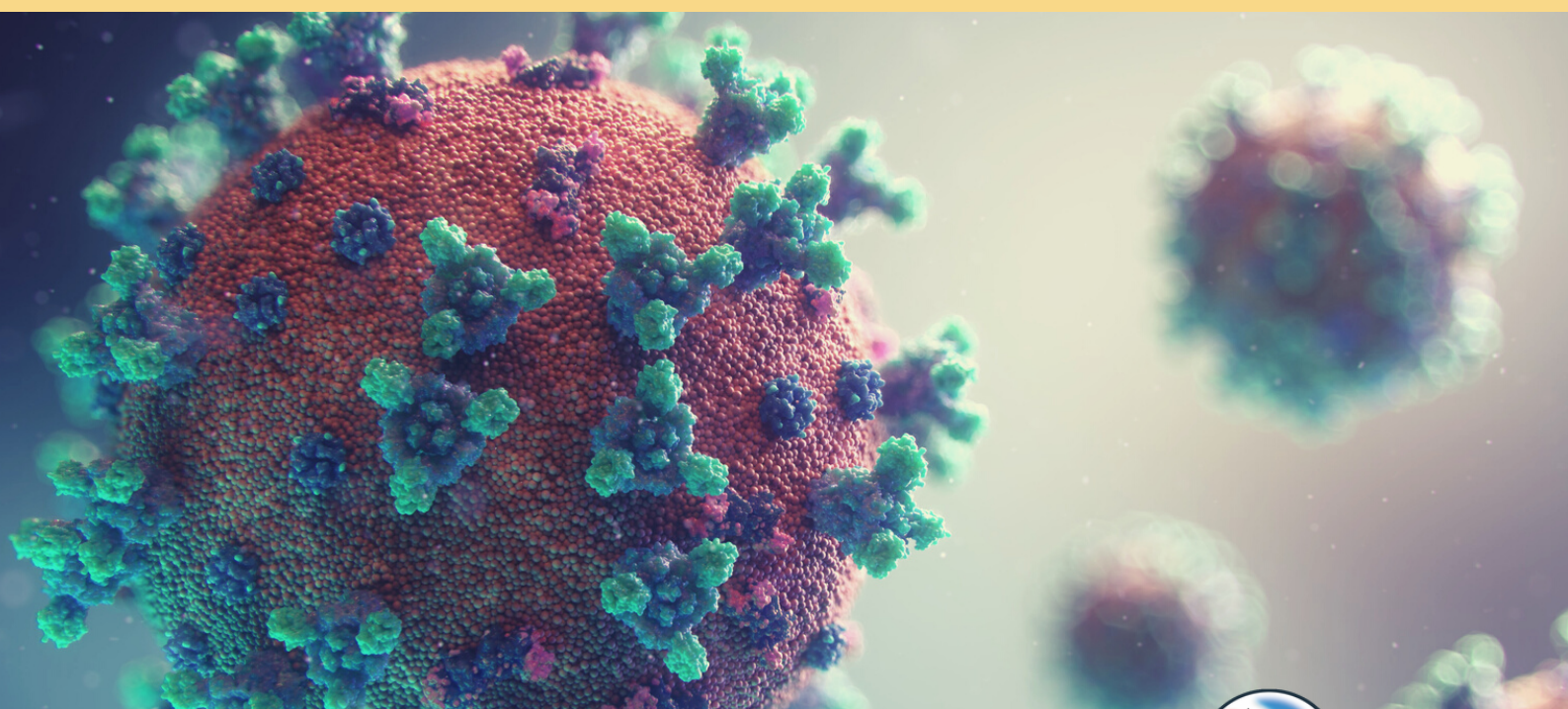
ACTUALIZACIÓN OPERACIONAL MENSUAL DE JUNIO

En esta edición de la Actualización Operacional Mensual COVID-19, los aspectos más destacados de las acciones a nivel de país y el apoyo de la OMS a los países incluyen:

- La Oficina de la OMS en el país y el Ministerio de Salud de Türkiye lideran el desarrollo de una estrategia nacional de vigilancia genómica: 24-26 de junio de 2022 en Izmir, Türkiye
- La República Unida de Tanzania acoge el primer ejercicio de simulación en África oriental desde el inicio de la pandemia de COVID-19, para mejorar la preparación para las emergencias sanitarias en los puntos de entrada
- Empoderar a las mujeres indígenas como "agentes de cambio": la OMS apoya a Ecuador para que involucre a las partes interesadas de la comunidad como parte de su estrategia de respuesta a la COVID-19
- Llegan a Samoa 15 toneladas de suministros para la COVID-19 que salvan vidas
- Las zonas costeras de la República Árabe Siria llevan la campaña de vacunación contra la COVID-19 a un nuevo nivel
- Myanmar: aprendiendo de la COVID-19 para prepararse para la gripe
- La OMS/Europa llevó a cabo un examen intra-acción en Azerbaiyán, identificando los desafíos y las mejores prácticas de la respuesta a la COVID-19
- OPS/OMS apoya al Estado Plurinacional de Bolivia para introducir y ampliar la oxigenoterapia para pacientes con COVID-19

- Fortalecimiento de la respuesta de Yemen a la COVID-19 y la prestación de servicios de salud esenciales
- Preparación para futuros brotes con cursos gratuitos en línea sobre 28 enfermedades a través de OpenWHO
- "La historia del coronavirus": un video animado para entender la transmisión de COVID-19
- El Grupo Asesor Científico de la OMS para el Origen de los Nuevos Patógenos (SAGO) publicó su primer informe preliminar
- La OMS celebra una consulta mundial titulada "Crafting the Mosaic": Sistemas de vigilancia resilientes para virus respiratorios con potencial pandémico
- El coordinador principal mundial de la Alianza para la Entrega de Vacunas contra la COVID-19 visita Malawi
- Orientaciones y publicaciones actualizadas de la OMS.

FUENTE: REPORTE - OMS



INFARTO OCULAR: LOS SÍNTOMAS A LO QUE HAY QUE PRESTARLE ATENCIÓN

Los sentidos corporales son el principal contacto con el entorno y el cerebro es el que amalgama, la exposición de la vista, oído, gusto y tacto.

Uno de los órganos sensoriales más importantes es el ojo, ya que casi el 80% de todas las impresiones que se perciben llegan a través de la vista.

Cuando no hay un óptimo cuidado de la vista, puede ocurrir un infarto ocular. Según Oftalvist, esto ocurre cuando un émbolo se desprenden de las cavidades del corazón y a través del torrente sanguíneo llegan hasta la arteria oftálmica, y tapa de forma total o parcial el paso de la sangre, en las venas y arterias que se encuentran en la retina, por lo general se produce una pérdida de la vista de manera súbita, sin producir algún tipo de dolor ,la pérdida de la visión en forma repentina ,siempre es motivo urgente para acudir al médico y evitar daños, que puedan llegar a ser irreversible.

Cuando se produce un infarto ocular, muchos pacientes no manifiestan síntomas de lesión de retina, pero existen señales de alerta.

- Manchas, hormigas o arañas que descienden de manera constante.
- Disminución de la visión.
- Dolores de cabeza.

- Ojos enrojecidos
- Visión borrosa.
- Desprendimiento de retina.
- Pérdida súbita de un solo ojo, en algunos casos de ambos.
- Derrame de los ojos.

TIPOS DE INFARTOS OCULARES

- 1- Obstrucción de la arteria de la retina, es grave afecta la arteria que nutre a la retina ,pérdida brusca de la visión.
- 2- Trombosis de la vena central de la retina, obstrucción total o parcial en algunas de las venas de la retina, produce hemorragia y edema de la mácula, el paciente manifiesta disminución de su agudeza visual.
- 3- Neuropatía óptica isquémica anterior se produce una disminución transitoria de la tensión arterial en pacientes predisponentes a esta condición, no existe tratamiento específico.

CÓMO PREVENIR UN INFARTO OCULAR?

Dependerá del control de riesgos cardiovascular, debe llevar una dieta sana, actividad física habitual, evitar fumar, con el fin de disminuir los riesgos de esta afección.

Controlar tensión arterial, control de colesterol, y glucosa, porque de lo contrario podría provocar una ceguera irreversible.

FUENTE: LA SEMANA.

DÍA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA EL USO INDEBIDO Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS

Lema 2022: Abordar los desafíos de las drogas en las crisis humanitarias y de salud.

El 26 de junio se conmemora el Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, una fecha para tratar de reforzar la acción y la cooperación entre los países con el fin de alcanzar una sociedad libre de consumo de drogas y de tráfico ilegal.

El consumo y la distribución de drogas ilegales es una problemática global, con graves repercusiones en la salud y bienestar de las personas. A nivel mundial la incursión de drogas ilegales ha logrado traspasar fronteras con niveles alarmantes, afectando la seguridad y el desarrollo sostenible de las naciones. La lucha contra este flagelo persiste, contando con el apoyo de Organizaciones, Fundaciones y Estados Miembros.

En virtud de ello la **Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)** aprobó en el año 1987 una resolución para conmemorar este día, para alcanzar una sociedad libre del abuso y tráfico ilícito de drogas, propiciar el fortalecimiento de la cooperación internacional y generar políticas que contrarresten la influencia del mercado ilegal de sustancias ilícitas.

Tipos de drogas

El consumo de drogas genera diferentes efectos en el sistema

nervioso, alterando el rendimiento físico, la percepción, el estado anímico y la conducta, de acuerdo a esta clasificación:

Depresoras

Comprende aquellas sustancias que bloquean las funciones del cerebro, ocasionando desinhibición. Sensación de relajación, disminución de la ansiedad:

- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, opio, codeína)
- Cannabis
- Benzodiacepinas
- Barbitúricos

Perturbadoras

Sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro, generando distorsiones perceptivas, alucinaciones y otras alteraciones de la conducta:

- LSD
- Hongos alucinógenos (mescalina, peyote)
- Cannabis

Estimulantes

Sustancias que activan el funcionamiento del cerebro, mediante

sensaciones de excitación y furia, que pueden derivar en problemas de hiperactivación, ataques de ansiedad, taquicardia, entre otros:

- Cocaína
- Anfetamina
- Nicotina
- MDMA (Éxtasis)

Principales rutas del tráfico de drogas en el mundo

América Latina es considerada uno de los máximos productores de cocaína, marihuana y tabaco en el mundo. No obstante, estas son las principales rutas de la droga en todo el mundo:

- Ruta del Norte: desde Afganistán a Rusia, a través de Asia Central.
- Ruta del Sur: desde Afganistán al mundo a través de Pakistán.
- Ruta de los Balcanes: desde Afganistán a Europa por Irán, Turquía y sureste europeo.
- Ruta desde Colombia a Estados Unidos por Centroamérica o el Caribe.
- Ruta desde Bolivia y Perú a Europa por África y el Atlántico.

Cada año, la campaña de la ONU se centra en un tema concreto. Para 2022 el tema es el siguiente: **"Abordar los desafíos de las drogas en las crisis humanitarias y de salud"**. En muchas partes del mundo hay muchas personas vulnerables, sometidas a situaciones de guerras y crisis humanitarias, la pandemia y los problemas energéticos, climáticos y alimentarios.

Se trata de proteger a los más vulnerables, incluidos los niños, niñas, jóvenes, personas que consumen drogas o que están en tratamiento de desintoxicación. Con la campaña **#CuidadosEnTiemposDeCrisis**, se pide a toda la sociedad a realizar acciones, invertir y lanzar recursos para proteger a las personas.

Lemas para el 2020 y 2021

El tema para 2021 fue: **Hablemos de drogas, la información salva vidas**. Un lema que invita a todas las personas, los agentes sociales y los gobiernos a dejar de lado el tabú que generan estos temas, y hablar abiertamente sobre las drogas, sobre todo con los jóvenes, que son los que están más expuestos a este peligro.

En 2020, el lema se centró en un *Mejor conocimiento para una mejor atención*, haciendo referencia al hecho de que la lucha contra las drogas siempre ha estado plagada de información errónea, y esto es un inconveniente para poder atajar el problema. Se trató de mejorar la comprensión del problema mundial para poder cooperar y avanzar en la solución.

Temas de pasadas ediciones

- 2019: Salud para la justicia, justicia para la salud.
- 2016/2017/2018: "Escucha primero: escuchar a los niños y a los jóvenes es el primer paso para ayudarlos a crecer sanos y seguros"
- 2015: "Vamos a desarrollar - Nuestras vidas - Nuestras comunidades - Nuestras identidades - Sin drogas"

- 2014: "Un mensaje de esperanza: los trastornos por consumo de drogas se pueden prevenir y tratar"
- 2013: "Anímate con tu salud, no con las drogas"
- 2012: "Acción global en pro de comunidades saludables sin drogas"
- 2011: "¡Di no!"
- 2010: "Piensa en la salud, no en las drogas"
- 2007/2008/2009: "¿Controlan las drogas tu vida? Tu vida. Tu comunidad. No hay espacio para las drogas".
- 2006: "Valórate...opta por lo sano"
- 2005: "Las drogas no son un juego de niños"
- 2004: "Drogas: el tratamiento sí funciona"
- 2003: "Hablemos de la droga"
- 2002: "Uso indebido de sustancias y VIH / SIDA"
- 2001: "El deporte contra las drogas"
- 2000: "El problema real: negación, corrupción y violencia"

Historia de la cooperación internacional contra las drogas

Desde principios del siglo XX se reconoció el tráfico de drogas como un problema a nivel mundial que requería una solución global.

En 1909 hubo una conferencia internacional sobre estupefacientes en Shanghai. A partir de ese momento se desarrolló un sistema multilateral para tratar de controlar la producción, el tráfico y el abuso de drogas, y se llevaron a cabo tres tratados bajo el paraguas de la ONU, en los años 1961, 1971 y 1988, con una adherencia casi universal por parte de todos los países. Pese a los grandes esfuerzos

realizados el problema de la droga sigue poniendo en peligro la salud de las personas, sobre todo los niños y los jóvenes.

En 1946 el Consejo Económico y Social (ECOSOC) creó una **Comisión de Estupefacientes (CND)** para ayudar a supervisar la aplicación de los tratados internacionales.

En 2009 se publicó una "*Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional hacia una Estrategia Integral y Equilibrada contra el Problema Mundial de las Drogas*", en el que se definieron las medidas a tomar y los objetivos a cumplir por los Estados Miembros para antes de 2019.

En abril de 2016 la Asamblea General mantuvo un periodo extraordinario de sesiones dedicado a las drogas y propuso recomendaciones para reducir la oferta y la demanda, así como para mejorar el acceso a medicamentos controlados y restringir su desvío al mercado ilegal.

Efectos y riesgos del consumo de drogas

Existen varios tipos de sustancias que producen efectos alucinógenos en el organismo, generando graves consecuencias en la salud de los consumidores habituales. Está catalogado como uno de los 20 factores de riesgo para la salud a nivel mundial, e incide en la proliferación de otras patologías, como el VIH-sida, hepatitis, tuberculosis y enfermedades cardiovasculares:

- 1.** Cambios neuroquímicos y funcionales permanentes en el cerebro, generando la liberación masiva de neurotransmisores como dopamina y serotonina con graves consecuencias a nivel cerebral, a corto y largo plazo.
- 2.** Adicción al consumo de fármacos y sustancias estupefacientes, impactando en el sistema nervioso.
- 3.** Problemas respiratorios y cardiovasculares derivados del consumo prolongado de drogas, afectando la presión arterial, vasos sanguíneos, corazón y pulmones.
- 4.** Disfunción eréctil y abstinencia sexual aguda y prolongada.
- 5.** Debilidad en el sistema inmunológico, generando reacciones adversas en el organismo, siendo vulnerable a enfermedades e infecciones, tales como sida o hepatitis.
- 6.** Alteración de los estados de humor, pasando de un estado relajado a otro irritante y agresivo.
- 7.** Ansiedad y alteraciones del sueño: insomnio, pesadillas.
- 8.** Trastornos psicológicos, entre los que destacan esquizofrenia, trastornos paranoides y brotes psicóticos.
- 9.** Durante el periodo de embarazo deteriora exponencialmente la salud de la madre y el feto, ocasionando el nacimiento de bebés prematuros, con problemas de aprendizaje y de comportamiento.
- 10.** La muerte por sobredosis constituye el mayor riesgo.

Impacto social de las drogas

A continuación, mencionamos las principales consecuencias del consumo indiscriminado de drogas ilegales, desde el punto de vista social:

1. **Distanciamiento familiar**, relacional y social: Las relaciones sociales de los consumidores habituales son afectadas por el aislamiento o pérdida de nexos familiares, amistades y relaciones laborales.
2. **Acentuación de conductas antisociales**, afectando el desempeño de actividades habituales como estudios y trabajo: despidos, bajo rendimiento y deserción escolar, delincuencia.
3. **Pérdida de interés en aficiones y otras actividades.**
4. **Inseguridad, violencia, corrupción** de las instituciones y proliferación del mercado ilegal de estas sustancias.
5. **La población infantil y juvenil** es sumamente vulnerable al consumo y tráfico de drogas, siendo incluso más de dos veces superior al de otros grupos de edad. No disponen de suficiente información sobre los riesgos de estas sustancias ilegales.

La lucha contra las drogas no se detiene

Ante este terrible flagelo se requiere una respuesta efectiva a esta problemática internacional, en donde las naciones y gobiernos juegan un papel fundamental, debiendo ofrecer soluciones integrales mediante la aplicación y reforzamiento de medidas y políticas responsables y efectivas, debidamente respaldadas por los organismos y convenciones internacionales sobre control de drogas y derechos humanos, especialmente de niños y jóvenes que constituyen la población más vulnerable.

FUENTE: DIAINTERNACIONADE.COM

DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS SORDOCIEGAS

27 DE JUNIO DE CADA AÑO



El 27 de junio se celebra el Día Internacional de las Personas Sordociegas , con el objetivo de visibilizar a las personas que en todo el mundo presentan esta discapacidad física y sensibilizar al resto de la población para que brinden su ayuda y de esta manera colaborar para que tengan mayor

cautonomía y mejoren su calidad de vida.

¿Qué es la sordoceguera?

La sordoceguera es una discapacidad que sufre un porcentaje bajo de la población mundial, que consiste en una condición que afecta de forma severa tanto la visión como la audición de quienes la padecen y que por lo general limita de forma considerable sus vidas.

Puede deberse a múltiples causas, pero una de las principales es el llamado Síndrome de Usher. Es una enfermedad hereditaria que está estrechamente relacionada a la retinitis pigmentaria y que afecta la vista y el oído. Sus primeros indicios ocurren a partir de los ocho años en adelante.

Helen Keller, una mujer que se sobrepuso a las adversidades

La vida de Helen Keller es la historia aleccionadora de una mujer, que, a pesar de haber nacido sin ningún tipo de limitaciones, a la temprana edad de dos años, contrajo una terrible enfermedad que provocó la pérdida total de la visión y la audición.

A pesar de esta limitación, los padres de Hellen Keller se empeñaron en la formación de su hija, quién, con mucho esfuerzo y perseverancia logró culminar una carrera universitaria, para de esta forma convertirse en la primera persona ciega y sorda en alcanzar tal proeza.

Con el transcurrir de los años, se convirtió en una embajadora de la Fundación Americana para los Ciegos, logrando así alcanzar fama y reconocimiento mundial por su loable labor en favor de todas las personas con su misma condición.

Declaración de las necesidades básicas de las personas sordociegas

Entre las necesidades básicas que las personas sordociegas tienen derecho a recibir y de esta forma mejorar su calidad de vida destacan:

- Tienen el derecho de desarrollar todas sus potencialidades como cualquier otro ser humano.
- Son personas que requieren de atención especializada en educación, salud y en el campo laboral.

- Es esencial la enseñanza del lenguaje oral para que las personas sordociegas tengan una o varias herramientas efectivas para la buena comunicación con el mundo que les rodea.
- Las personas sordociegas deben tener la posibilidad de contar con la ayuda de un buen intérprete, lo cual facilitaría la vida de estas personas.
- Cuando las personas sordociegas alcanzan una edad madura, deben tener el privilegio de poder disfrutar de un alojamiento digno y con una asistencia supervisada.
- Tienen el derecho de poder tener una vida social activa, así como a distintas actividades recreativas en su tiempo de ocio.



Hellen Keller en el momento de su graduación

Famosos personajes sordociegos en la historia que debes conocer

La discapacidad de cualquier naturaleza no debe ser un impedimento para que las personas vivan y alcancen sus sueños. Aquí te dejamos cinco casos interesantes de hombres y mujeres que a través de la historia han marcado un antes y un después ante la adversidad y que han sido unos verdaderos ejemplos de vida.

Laura Bridgman: Fue la primera mujer sordociega en la historia que pudo leer y escribir. No tuvo tanta fama como la reconocida Helen Keller, pero que desde muy joven mostró una inteligencia sobrenatural.

Donald Gibson: Famoso escultor nacido en Nueva Zelanda contrajo la enfermedad de Usher, que lo dejó ciego, pero desde su nacimiento padecía de sordera.

Marie Heurtin: Su historia fue llevada a la pantalla grande y obtuvo un éxito rotundo de taquilla. Nació totalmente ciega y sorda en su país natal, Francia. Con los años pudo escribir y leer en francés a través de un lenguaje de signos.

Alan Constable: Es un reconocido artista australiano que desde muy pequeño estuvo dotado de una gran genialidad y a pesar de su discapacidad auditiva y visual, fue capaz de diseñar réplicas de cámaras de fotografías. Hoy goza de prestigio en su país, donde expone sus propias obras de cerámica.

¿Cómo celebrar el Día Internacional de las Personas Sordociegas?

El Día Internacional de las Personas Sordociegas es una fecha realmente significativa donde se visibilizan a miles de personas que en el mundo padecen de esta y limitante condición, pero que, a pesar de ello, representan un gran ejemplo de determinación y coraje para enfrentar las adversidades.

Por esa razón, te invitamos a formar parte de esta importante celebración y así reivindicar no sólo a los sordociegos, sino también a todos los que día a día dan su mejor esfuerzo para mejorar su calidad de vida, ya sea a través de la educación, de la salud o la labor social.

Tú también puedes sumar tu granito de arena posteando en las redes sociales alguna información valiosa sobre este interesante tema o simplemente bastará con que des tu opinión.

FUENTE: DIAINTERNACIONADE.COM



DÍA MUNDIAL DE LA ESCLERODERMIA 2022

29 DE JUNIO DE CADA AÑO



El 29 de junio se celebra el **Día Mundial de la Esclerodermia**, una fecha para reconocer el valor de aquellas personas que viven con la Esclerodermia, y para reclamar **igualdad de tratamientos** y cuidados para enfermos en todo el mundo.

Desde COCEMFE Cantabria nos

sumamos a la conmemoración de este día junto a nuestra entidad federada ACADE (Asociación Cántabra de Afectados de Esclerodermia).

La **Esclerodermia** es una enfermedad **crónica y discapacitante**. Considerada como rara porque afecta a 3 de cada 10.000 personas. Las Enfermedades Raras, y en particular la Esclerodermia, son enfermedades que requieren un gran esfuerzo en el cuidado y acompañamiento de la persona afectada, pero no sólo de ésta, también de toda su familia, pues a menudo su familia es la que debe hacerse cargo de muchas de sus necesidades que van más allá de una visita periódica al médico y de la administración de un tratamiento farmacológico. Pueden ser necesarios cuidados y curas frecuentes, fisioterapia, control dietético, apoyo emocional.

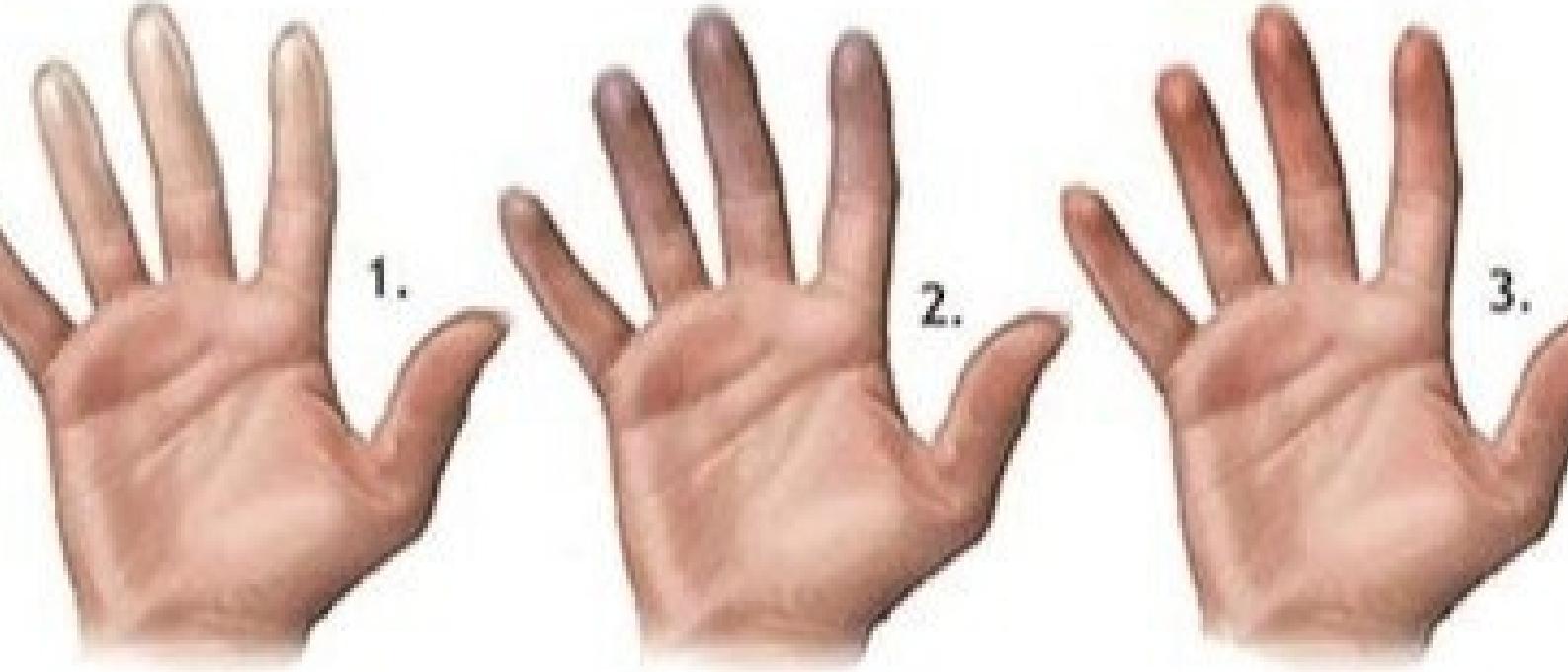
La persona es más que su enfermedad y es necesario un abordaje multidisciplinario de cada paciente.

Este año, desde la Asociación Española de Esclerodermia, se pretende conmemorar esta fecha aportando información, por eso han organizado una **jornada de conferencias** con información útil sobre la enfermedad. Los enlaces para poder asistir a las conferencias online se encuentran aquí:

<https://esclerodermia.com/videoconferencias-dmesclero2022/>

FUENTE: ESCLERODERMIA.COM//CONCMFE - CANTABRIA.





ESCLERODERMIA.

DESCRIPCION

Esclerodermia significa “piel dura”. Haciendo referencia a la principal característica de la enfermedad, que es el engrosamiento y endurecimiento de la piel.

Es una enfermedad autoinmune, es decir el sistema inmune del propio organismo causa inflamación y daño en distintos tejidos. Afecta típicamente la piel y puede tener compromiso de otros órganos dependiendo del tipo de esclerodermia.

Se trata de una enfermedad crónica para la que no existe cura pero si tratamiento. Su curso es muy variable, pudiendo ir desde una enfermedad leve a severa, dependiendo el tipo y el compromiso de órganos que presente.

Si bien la enfermedad puede darse en niños y en adultos, la

presentación en la edad infantil suele ser de tipo localizado y curso más leve.

Diferentes tipos de Esclerodermia.

Si. Se la puede dividir en dos grandes tipos:

Esclerodermia localizada:

Afecta la piel en forma localizada. Es la forma de la enfermedad típica de la infancia. De acuerdo a la localización y forma que adopta se las divide en:

- Morfea: lesiones en placa, generalmente redondeada, puede ser única o múltiple.
- Lineal: lesión indurada en forma de bandas de piel engrosada, localizadas generalmente en los miembros, cuando se localiza en el rostro y/o cabeza se denomina esclerodermia en golpe de sable.

Usualmente afecta sólo a la piel, pero puede extenderse a músculos, articulaciones y huesos subyacentes, puede alterar el crecimiento de la región afectada, generando asimetrías. No suele tener afección de otros órganos.

Esclerodermia sistémica:

Es la forma más severa de la enfermedad, ya que además de la

afección de piel, articulaciones, músculos y huesos puede comprometer otros órganos, como vasos sanguíneos, pulmones, riñones, corazón, sistema digestivo. Este tipo de esclerodermia es infrecuente en la edad infantil.

Dependiendo del tipo de afección se las divide en dos subtipos:

- **Esclerodermia sistémica limitada:** el compromiso cutáneo típicamente se encuentra limitado a manos y pies, se asocia a depósitos de calcio debajo de la piel, fenómeno de raynaud, alteraciones de la motilidad esofágica e hipertensión arterial pulmonar.
- **Esclerodermia sistémica difusa:** el compromiso cutáneo se extiende desde las manos y pies hacia el resto de la piel. Afecta con mayor frecuencia órganos internos principalmente pulmón, riñones y aparato digestivo.
- **Frecuencia.** La esclerodermia es una enfermedad relativamente rara. En niños la esclerodermia localizada es el tipo más común, siendo muy raro el tipo sistémico en la infancia. No existen datos en la Argentina sobre el número exacto de pacientes con esta enfermedad. Se estima que 50 niños de cada 100.000 desarrollarán esclerodermia localizada.

La esclerodermia localizada puede aparecer a cualquier edad en cualquier raza, pero es más común en la raza blanca. La mayoría de los pacientes que padecen esclerodermia son mujeres.

SINTOMAS

El diagnóstico puede resultar dificultoso ya que los síntomas y signos pueden ser similares a los de otras enfermedades. Para arribar al diagnóstico por lo tanto se requiere de un profesional especializado, que indague acerca de la historia de los síntomas, realice un minucioso examen físico y sepa que estudios complementarios solicitar. Dependiendo el tipo de esclerodermia el abordaje diagnóstico será diferente.

Esclerodermia localizada

El diagnóstico se basa en el examen físico detectando la presencia de induración de la piel, asociada al cambio de coloración, al inicio pueden aparecer bordes rojos o violáceos y con el tiempo la lesión puede ir tomando coloración más clara u oscura (hipo o hiperpigmentación).

Durante el examen médico se evaluará la forma y cantidad de las lesiones, se estimará su profundidad y el compromiso de tejidos subyacentes (músculo, hueso, articulaciones) y de ser necesario se solicitarán estudios complementarios como radiografías, tomografía o resonancia.

No hay estudios de laboratorio específicos para diagnosticar la esclerodermia localizada, si bien se suelen solicitar laboratorios para descartar otras causas que justifiquen el cuadro. En ocasiones puede requerirse la toma de biopsia de piel para confirmar el diagnóstico.

Esclerodermia sistémica

El inicio de la enfermedad puede darse con síntomas y signos inespecíficos, como ser:

- Fenómeno de Raynaud: cambio de coloración (blanco, morado, rojizo) en los dedos (usualmente manos y/o pies) asociado a exposición al frío o cambios de temperatura. Es uno de los signos que aparecen más temprano. El 90% de los pacientes con esclerodermia presentan fenómeno de Raynaud. Se debe al compromiso de los vasos y en algunos pacientes pueden generar lesiones como úlceras en la punta de los dedos, gangrena, pérdida de sustancia.
- Engrosamiento y endurecimiento de la piel, que puede asociarse a cambios de coloración (más clara u oscura). El cambio en la piel puede generar alteración de los rasgos faciales y dependiendo del área afectada y el grado de endurecimiento puede provocar disfunciones (por ejemplo en los dedos, limitar el movimiento).
- Telangiectasias: vasos dilatados de coloración rojiza en manos, cara, alrededor de la cutícula de las uñas.
- Depósitos de calcio bajo la piel.
- Presión alta debido a afección de los riñones.
- Trastornos en el aparato digestivo: dificultad para deglutir alimentos, constipación, reflujo, trastornos de la motilidad del esófago-reflujo-ácidez (es común en los niños con esclerodermia sistémica).
- Sensación de falta de aire, por compromiso pulmonar o hipertensión arterial pulmonar, que puede aparecer en reposo o con el ejercicio
- Dolor en las articulaciones.

CAUSAS

La causa de la esclerodermia es desconocida. Se trata una enfermedad autoinmune, es decir el sistema inmune del propio organismo causa inflamación y daño en distintos tejidos.

Los factores ambientales, como traumatismos, infecciones o exposición a drogas o productos químicos, podrían estar involucrados, pero no se detectan en la mayoría de los pacientes.

Si bien los factores genéticos parecen jugar un rol en el origen de la enfermedad (existe mayor riesgo de desarrollar esclerodermia u otras enfermedades autoinmunes en familiares de pacientes que la padecen) no se transmite directamente de padres a hijos.

Se cree que la interacción entre un individuo con factores genéticos predisponentes con determinados factores medioambientales, serían los responsables de desencadenar el proceso inflamatorio-autoinmune.

La inflamación estimula a las células del tejido conectivo a que produzcan colágeno (una proteína fibrosa que es una parte importante de muchos tejidos) en exceso y generen fibrosis.

DIAGNÓSTICO

Si bien el diagnóstico se basa fundamentalmente en la clínica que presenta el paciente, algunas pruebas de laboratorio son de ayuda en el estudio de la enfermedad. La presencia de ciertos anticuerpos en la sangre del paciente está relacionada con los distintos tipos de esclerodermia. Los anticuerpos anticentroméricos se asocian con la

forma de esclerosis sistémica limitada, y los anticuerpos anti SCL70 con la de tipo difuso.

Debido al potencial compromiso de órganos que presenta la esclerodermia sistémica, es importante la evaluación de los mismos, por lo que es probable que se soliciten estudios complementarios e interconsultas con otros especialistas.

TRATAMIENTO

Esclerodermia localizada

El tratamiento varía según la actividad de la enfermedad del paciente, la ubicación y la profundidad de la lesión. El tratamiento se enfoca en controlar la inflamación, por lo que es importante comenzarlo tempranamente, cuándo el fenómeno inflamatorio reviste mayor relevancia y por lo tanto el tratamiento da mejores resultados. Esto disminuye el riesgo de sufrir secuelas como diferencia en longitud de los miembros, limitación del movimiento articular, asimetrías o lesiones deformantes.

En casos de enfermedad superficial, se suele utilizar el tratamiento local con cremas que contienen fármacos como corticoides, tacrolimus, calcipotriol, que controlan la inflamación disminuyendo el engrosamiento y los cambios de pigmentación de la piel.

Las cremas hidratantes pueden ayudar a proteger y suavizar la piel. Los pacientes con esclerodermia lineal, lesiones en la cabeza, lesiones profundas, enfermedad diseminada, lesiones en extensión

que no responden al tratamiento local, se tratan con medicamentos sistémicos (se administran por vía oral, endovenosa, subcutánea) que modulan el sistema inmunitario y buscan de esta manera frenar la inflamación. Entre los más utilizados encontramos al Metotrexato (se administra por vía oral o subcutánea una vez por semana) y corticoides como meprednisona (por vía oral o en casos más severos por vía intravenosa). También pueden utilizarse micofenolato, ciclosporina y tacrolimus.

La terapia física constituye una parte importante del tratamiento en aquellos pacientes con compromiso muscular, limitación de la motilidad articular, o secuelas como diferencia de la longitud de miembros. Con respecto al tratamiento quirúrgico (cirugía) , esta desaconsejada mientras exista actividad de la enfermedad. Podría ser de utilidad en pacientes con limitaciones, lesiones faciales graves, diferencia de longitud de miembro severa. Sin embargo se debe tener en cuenta que estos pacientes podrían presentar mala cicatrización y que la cirugía podría desencadenar una reagudización de la enfermedad en algunos casos.

Con respecto a la fototerapia su uso aún resulta controversial y se requiere de más estudios que permitan recomendarlo o desaconsejarlo.

Esclerodermia sistémica

El tratamiento de la Esclerodermia Sistémica se debe realizar en forma interdisciplinaria entre el reumatólogo infantil y los

especialistas necesarios acorde al compromiso que presente el paciente (neumólogos, cardiólogos, nefrólogos).

Hasta el momento no existe un tratamiento que haya demostrado frenar o revertir el engrosamiento cutáneo de manera contundente. Se pueden utilizar fármacos inmunosupresores como corticoides, metotrexato, D penicilamina, micofenolato. Mientras que si existen tratamientos efectivos para algunos aspectos de la enfermedad. El tratamiento estará dirigido al órgano comprometido y a evitar complicaciones. Por ejemplo:

- Para el fenómeno de Raynaud se utilizan bloqueantes cálcicos, inhibidores de PDE5 (sildenafil, tadalafilo), que dilatan los vasos sanguíneos.
- Reflujo gastroesofágico: antiácidos, inhibidores de la bomba de protones como omeprazol
Compromiso renal: inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA) como enalapril.
- Compromiso pulmonar: es el que genera mayor mortalidad. Para su tratamiento se utilizan fármacos inmunosupresores como ciclofosfamida y micofenolato y se encuentran en estudio otros fármacos como agentes biológicos y antifibróticos.
- Hipertensión pulmonar: se utilizan fármacos como epoprostenol, treprostinol, iloprost, bosentan, ambrisentan, sildenafil, tadalafilo. Con el objetivo de dilatar los vasos y disminuir la presión arterial pulmonar.

Los pacientes y familiares de pacientes con esclerodermia, deben saber que permanentemente se realizan investigaciones buscando

nuevas opciones terapéuticas para la esclerodermia sistémica y mantenerse optimistas respecto al futuro del tratamiento de la enfermedad.

Pronóstico y Seguimiento.

Esclerodermia localizada

Se trata de una enfermedad usualmente benigna y que suele autolimitarse. Aunque el tiempo que transcurra hasta la remisión es variable e impredecible. Generalmente aquellos pacientes con lesiones superficiales alcanzan la inactividad en pocos años mientras que los que presentan lesiones lineales profundas pueden demorar muchos años.

En algunos pacientes se han detectado recaídas luego de períodos de inactividad, por lo que es importante continuar realizando los controles. Se debe tener en cuenta que a pesar de tratarse de una enfermedad benigna, puede causar lesiones deformantes, el endurecimiento de la piel puede producir limitación articular y dar trastornos de crecimiento generando asimetría de longitud y diámetro en los miembros. Los niños con lesiones de esclerodermia lineal en la cara o cabeza pueden padecer inflamación ocular, problemas dentales o en el párpado, dolores de cabeza, convulsiones y otros problemas cerebrales. Por lo que su control, tratamiento y seguimiento es sumamente importante.

Aquellos pacientes que reciben terapia inmunosupresora, deben tener

un seguimiento clínico y monitoreo sanguíneo. Debe tenerse en cuenta que estos pacientes por el tratamiento instaurado deberán ajustar su régimen de vacunación, no pudiendo recibir vacunas a virus vivos (ej: triple viral, sabin) y requiriendo vacunas especiales (ej: influenza anual).

Esclerodermia sistémica

Como se mencionó previamente no existe tratamiento curativo para la esclerodermia sistémica, y el pronóstico estará determinado por el tipo y grado de compromiso de órganos que presente el paciente.

El compromiso pulmonar (ya sea por hipertensión pulmonar o del parénquima pulmonar) es el principal determinante de mortalidad. Aunque la calidad de vida puede también verse alterada por la afección cutánea y compromiso de otros órganos. Y muchas veces, se requerirán diversos tipos de adaptaciones para poder realizar las actividades de la vida diaria, como el uso de guantes y medias para evitar el fenómeno de Raynaud y el daño por frío, cambios en la alimentación por el compromiso gastrointestinal y realizar terapia física para evitar contracturas y limitación articular.

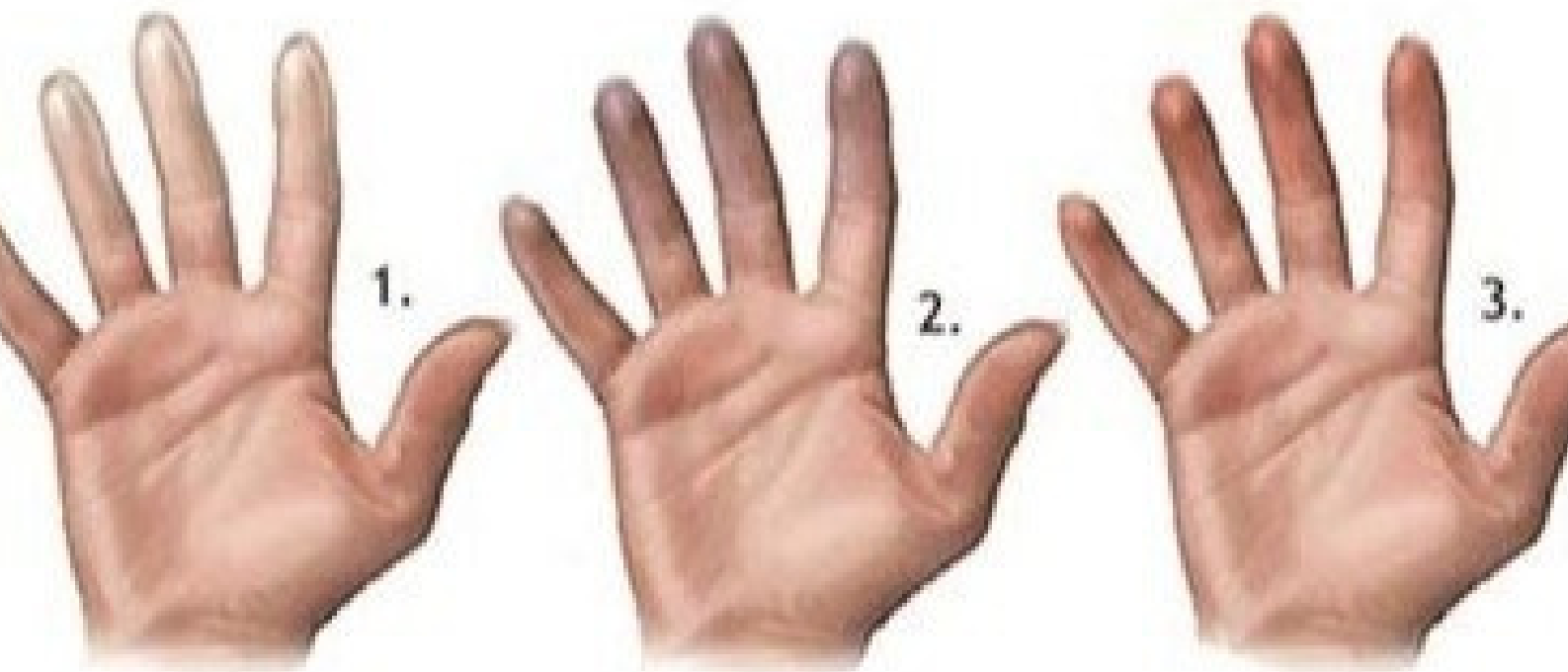
El correcto seguimiento de estos pacientes es por lo tanto muy importante, por lo que deben ser evaluados de forma periódica de forma interdisciplinaria.

La adherencia al tratamiento, el cumplimiento con los controles

uclínicos, la participación, compromiso y apoyo de la familia en el cuidado de estos niños, son pilares fundamentales que influirán en la evolución de la enfermedad.

En algunos niños, la enfermedad puede estabilizarse durante largos períodos de tiempo. Sin embargo los controles deben continuar sin interrupción.

FUENTE: SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA.



MARTORANO ALENTÓ A APLICARSE LA CUARTA DOSIS

EL CONSEJO DE LA MINISTRA DE SALUD



"El esquema completo son las cuatro", dijo. Después de las vacaciones de invierno no se exigirá el uso del barbijo en escuelas.

"Con tres dosis estás vacunados, pero a partir de los cuatro y seis meses los anticuerpos comienzan a bajar", señaló.

La ministra de Salud, Sonia Martorano, pidió a los santafesinos y santafesinas que no se dejen traicionar por la "falsa sensación" de que la pandemia ya pasó y completen su esquema contra la covid con la cuarta dosis. "Las vacunas están y la vacunación es libre", dijo. Así que lo que falta es que pongan el brazo en los vacunatorios, a los que ya se puede concurrir sin turno. "Con tres dosis, estás vacunados, pero a partir de los cuatro y seis meses los anticuerpos comienzan a bajar en cantidad y calidad. Hoy el esquema completo es tener la cuarta dosis".

Le preguntaron si después de las vacaciones de invierno se exigirá el uso del barbijo en las escuelas de la provincia. "Si me preguntan a mí, yo diría que no, lo que recomendamos es usarlo en lugares cerrados, donde hay mucha gente, porque tenemos circulación de virus respiratorios", respondió.

Martorano dijo ayer que Santa Fe ya llegó al 90% de su población vacunada con dos dosis y al 75% con el primer refuerzo. “Pero hay que colocarse la cuarta dosis. El esquema completo son las cuatro”, insistió. En el tono coloquial de siempre, la ministra les habló a los que tienen la “percepción” de que la pandemia ya pasó. No es así. “Ahora tenemos que completar el esquema con la tercera y la cuarta dosis. Hoy prácticamente todos tienen la tercera dosis y si por algún motivo les falta, que se acerquen a los vacunatorios" a poner el brazo. Las vacunas están.

¿Qué pasa con la cuarta dosis?

-Nosotros enviamos los turnos porque son un gran ordenador. Al que le llega el turno, dice: ‘Tengo que ir y va’. Pero si el turno no llega y tiene las tres primeras dosis, a los 120 días, que son cuatro meses, ya pueden aplicarse la cuarta dosis. ‘Tengo el brazo preparado, la vacuna está’, entonces no importa el turno, si es mayor de 18 años, se aplica la cuarta dosis. El turno es ordenador, pero la vacunación está libre. Si alguien le falta la segunda dosis, se acerca y se la aplican. Lo mismo con la tercera y con la cuarta. El único requisito que hayan pasado 120 días de la aplicación anterior”, explicó.

“Cuando empezamos con la tercera en diciembre llegamos al 50% de la población (hoy es el 75%), pero después el ritmo bajó. En ese momento estaba el Omicron y mucha gente contagiada con covid. Después, algunos se olvidaron. Vino esa sensación de que esto pasó y la gente no fue. En cambio, hoy están yendo a aplicarse la tercera y la cuarta.

“Con tres dosis estás vacunado. Pero cuando apareció el covid estábamos vírgenes de este virus y por eso todo lo que ocurrió. Ante este coronavirus no teníamos ninguna defensa. Muchos tuvieron contacto con la cepa salvaje y la enfermedad y desarrollaron anticuerpos, pero además nos pusimos tres vacunas. Tenemos memoria celular y anticuerpos. Por eso, esa falsa sensación de que estamos cubiertos. Pero lo que se estudió es que a partir de los cuatro y seis meses, los anticuerpos comienzan a bajar en cantidad y calidad. Entonces, ¿estás vacunado? Sí. Pero después de cuatro meses tenés (menos) defensas. Hoy, el esquema completo sería con la cuarta dosis. ¿Qué puede pasar en el futuro? En principio, parece que con estas cuartas dosis estarnos cubiertos probablemente (en 2022) hasta que haya una nueva vacuna que sea aplique una vez por año.

¿Después de las vacaciones de invierno, se va a pedir el uso del barbijo en las escuelas?

-Si me preguntan a mí, yo diría que no. Históricamente, junio es el mes más complicado porque tenemos mayor cantidad de virus respiratorios. En agosto y setiembre, eso va a aflojar. Vamos a ver. Hasta ahora, hemos recomendado el uso del barbijo en los lugares cerrados, si hay mucha gente, porque hay mucha circulación de virus respiratorios. Eso va a declinar cuando pase el invierno –adelantó Martorano.

FUENTE: PÁGINA 12.

LA OMS DESTACA LA NECESIDAD URGENTE DE TRANSFORMAR LA SALUD MENTAL Y LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

El informe insta a los tomadores de decisiones y defensores de la salud mental a intensificar el compromiso y la acción para cambiar las actitudes, acciones y enfoques de la salud mental, sus determinantes y la atención de la salud mental.

Ginebra, 17 de junio de 2022 - La Organización Mundial de la Salud publicó hoy su mayor revisión de la salud mental mundial desde el cambio de siglo. El trabajo detallado proporciona un plan para gobiernos, académicos, profesionales de la salud, la sociedad civil y otros con la ambición de apoyar al mundo en la transformación de la salud mental.

En 2019, casi mil millones de personas, incluido el 14% de los adolescentes del mundo, vivían con un trastorno mental. El suicidio representó más de 1 de cada 100 muertes y el 58% de los suicidios ocurrieron antes de los 50 años. Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad, causando que uno de cada seis años viva con discapacidad.

Las personas con afecciones graves de salud mental mueren en promedio de 10 a 20 años antes que la población general, principalmente debido a enfermedades físicas prevenibles. El abuso sexual infantil y la victimización de la intimidación son las principales

causas de la depresión. Las desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, la guerra y la crisis climática se encuentran entre las amenazas estructurales globales para la salud mental. La depresión y la ansiedad aumentaron en más del 25% solo en el primer año de la pandemia.

El estigma, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos contra las personas con problemas de salud mental están muy extendidos en las comunidades y los sistemas de atención de todo el mundo; 20 países siguen criminalizando el intento de suicidio. En todos los países, son los más pobres y desfavorecidos de la sociedad los que corren un mayor riesgo de padecer problemas de salud mental y los que también tienen menos probabilidades de recibir servicios adecuados.

Incluso antes de la pandemia de COVID-19, solo una pequeña fracción de las personas necesitadas tenía acceso a una atención de salud mental efectiva, asequible y de calidad. Por ejemplo, el 71% de las personas con psicosis en todo el mundo no reciben servicios de salud mental. Mientras que el 70% de las personas con psicosis reciben tratamiento en países de altos ingresos, solo el 12% de las personas con psicosis reciben atención de salud mental en países de bajos ingresos. Para la depresión, las brechas en la cobertura de servicios son amplias en todos los países: incluso en los países de altos ingresos, solo un tercio de las personas con depresión reciben atención formal de salud mental y se estima que el tratamiento mínimamente adecuado para la depresión oscila entre el 23% en los

países de ingresos altos y el 3% en los países de ingresos bajos y medianos bajos.

El Director General de la OMS , Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus , dijo: "La vida de todos toca a alguien con una condición de salud mental. Una buena salud mental se traduce en una buena salud física y este nuevo informe es un caso convincente para el cambio. Los vínculos inextricables entre la salud mental y la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico significan que la transformación de las políticas y la práctica en salud mental puede generar beneficios reales y sustantivos para las personas, las comunidades y los países de todo el mundo. La inversión en salud mental es una inversión en una vida mejor y un futuro para todos".

Los 194 Estados Miembros de la OMS han firmado el Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030, que los compromete a alcanzar objetivos mundiales para transformar la salud mental. Los avances logrados en la última década demuestran que el cambio es posible. Pero el cambio no está sucediendo lo suficientemente rápido, y la historia de la salud mental sigue siendo una de necesidad y negligencia con 2 de cada 3 dólares del escaso gasto gubernamental en salud mental asignado a hospitales psiquiátricos independientes en lugar de servicios de salud mental basados en la comunidad donde las personas son mejor atendidas. Durante décadas, la salud mental ha sido una de las áreas más ignoradas de la salud pública, recibiendo una pequeña parte de la atención y los recursos que necesita y merece.

Dévora Kestel, Directora del Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OMS, pidió un cambio: "Todos los países tienen amplias oportunidades de lograr avances significativos hacia una mejor salud mental para su población. Ya sea desarrollando políticas y leyes de salud mental más sólidas, cubriendo la salud mental en los planes de seguro, desarrollando o fortaleciendo los servicios comunitarios de salud mental o integrando la salud mental en la atención médica general, las escuelas y las prisiones, los muchos ejemplos en este informe muestran que los cambios estratégicos pueden marcar una gran diferencia".

El informe insta a todos los países a acelerar su implementación del Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030. Hace varias recomendaciones para la acción, que se agrupan en tres "caminos hacia la transformación" que se centran en cambiar las actitudes hacia la salud mental, abordar los riesgos para la salud mental y fortalecer los sistemas de atención para la salud mental. Son los siguientes:

1 Profundizar en el valor y compromiso que le damos a la salud mental. Por ejemplo:

Intensificar las inversiones en salud mental, no solo asegurando fondos y recursos humanos apropiados en todos los sectores de salud y otros sectores para satisfacer las necesidades de salud mental, sino también a través de un liderazgo comprometido, aplicando políticas y prácticas basadas en la evidencia y estableciendo sistemas sólidos de información y monitoreo.

Incluir a las personas con problemas de salud mental en todos los aspectos de la sociedad y la toma de decisiones para superar el estigma y la discriminación, reducir las disparidades y promover la justicia social.

2 Remodelar los entornos que influyen en la salud mental, incluidos los hogares, las comunidades, las escuelas, los lugares de trabajo, los servicios de atención médica y los entornos naturales. Por ejemplo:

Intensificar el compromiso en todos los sectores, incluso para comprender los determinantes sociales y estructurales de la salud mental e intervenir de manera que se reduzcan los riesgos, se desarrolle la resiliencia y se desmantelen las barreras que impiden que las personas con afecciones de salud mental participen plenamente en la sociedad.

Implementar acciones concretas para mejorar los entornos para la salud mental, como intensificar la acción contra la violencia de pareja y el abuso y el abandono de niños y personas mayores; permitir una atención enriquecedora para el desarrollo de la primera infancia, poner a disposición apoyo de medios de vida para personas con afecciones de salud mental, introducir programas de aprendizaje social y emocional mientras se lucha contra el acoso en las escuelas, cambiar las actitudes y fortalecer los derechos en la atención de la salud mental, aumentar el acceso a los espacios verdes y prohibir los pesticidas altamente peligrosos que están asociados con una quinta parte de todos los suicidios en el mundo.

3 Fortalecer la atención de salud mental cambiando dónde, cómo y por quién se brinda y recibe la atención de salud mental.

Construir redes comunitarias de servicios interconectados que se alejen de la atención de custodia en los hospitales psiquiátricos y cubran un espectro de atención y apoyo a través de una combinación de servicios de salud mental que estén integrados en la atención de salud general; servicios comunitarios de salud mental; y servicios más allá del sector de la salud.

Diversificar y ampliar las opciones de atención para afecciones comunes de salud mental como la depresión y la ansiedad, que tiene una relación beneficio-costos de 5 a 1. Dicha ampliación incluye la adopción de un enfoque de intercambio de tareas que amplía la atención basada en la evidencia que también ofrecerán los trabajadores de salud generales y los proveedores comunitarios. También incluye el uso de tecnologías digitales para apoyar la autoayuda guiada y no guiada y para brindar atención remota.

FUENTE: REPORTE OMS

LA FALTA DE INNOVACIÓN SOCAVARÁ EL RENDIMIENTO DE LOS ANTIBIÓTICOS Y LOS BENEFICIOS PARA LA SALUD

El desarrollo de nuevos tratamientos antibacterianos es inadecuado para abordar la creciente amenaza de la resistencia a los antibióticos, según el informe anual de la Organización Mundial de la Salud. El informe de 2021 describe la cartera clínica y preclínica antibacteriana como estancada y lejos de satisfacer las necesidades globales. Desde 2017 solo se han aprobado 12 antibióticos, 10 de los cuales pertenecen a clases existentes con mecanismos establecidos de resistencia a los antimicrobianos (RAM).

Según los análisis anuales de la OMS, en 2021 solo había 27 nuevos antibióticos en desarrollo clínico contra patógenos prioritarios, frente a los 31 productos de 2017. En la etapa preclínica, antes de que puedan comenzar los ensayos clínicos, el número de productos se ha mantenido relativamente constante en los últimos 3 años.

El informe describe que, de los 77 agentes antibacterianos en desarrollo clínico, 45 son moléculas pequeñas de acción directa "tradicionales" y 32 son agentes "no tradicionales". Ejemplos de esto último son los anticuerpos monoclonales y los bacteriófagos, que son virus que pueden destruir bacterias. Dado que los antibióticos ahora tienen una vida útil limitada antes de que surja la resistencia a los medicamentos, los enfoques no tradicionales ofrecen nuevas oportunidades para abordar las infecciones de bacterias resistentes a los antimicrobianos desde diferentes ángulos, ya que pueden usarse

de manera complementaria y sinérgica o como alternativas a las terapias establecidas.

Las barreras para el desarrollo de nuevos productos incluyen el largo camino hacia la aprobación, el alto costo y las bajas tasas de éxito. Actualmente se necesitan aproximadamente 10-15 años para progresar un candidato a antibiótico de las etapas preclínica a la clínica. Para los antibióticos en las clases existentes, en promedio, solo uno de cada 15 medicamentos en desarrollo preclínico llegará a los pacientes. Para las nuevas clases de antibióticos, solo uno de cada 30 candidatos llegará a los pacientes.

De los 27 antibióticos en desarrollo clínico que abordan patógenos prioritarios, solo seis cumplen al menos uno de los criterios de innovación de la OMS. La falta de innovación socava rápidamente la eficacia del número limitado de nuevos antibióticos que llegan al mercado. En promedio, la resistencia se informa a la mayoría de los agentes nuevos 2-3 años después de la entrada en el mercado.

La pandemia de COVID-19 también ha obstaculizado el progreso, retrasado los ensayos clínicos y desviado la atención de los inversores ya limitados. Gran parte de la innovación en antibióticos es impulsada por pequeñas y medianas empresas, que están luchando por encontrar inversores para financiar el desarrollo clínico en etapa tardía hasta la aprobación regulatoria. No es raro que las empresas suspendan el desarrollo de productos durante varios años, con la esperanza de obtener el financiamiento para continuar el desarrollo

en una etapa posterior o que el producto pueda ser comprado por otra empresa. Muchos quiebran.

Por lo tanto, se necesitan inversiones urgentes y concertadas en investigación y desarrollo por parte de los gobiernos y el sector privado para acelerar y ampliar la cartera de antibióticos, especialmente aquellos que pueden tener un impacto en entornos de bajos recursos, que son los más afectados por la resistencia a los antimicrobianos. Los países deben trabajar juntos para encontrar soluciones sostenibles e incentivos para la investigación, el desarrollo, la innovación y para crear un ecosistema viable para los antibióticos.

FUENTE: REPORTE OMS



**BOLETINES
ELECTRÓNICOS**

*Encontrá todos las ediciones del boletín
en nuestra página web
www.colegiodeenfermeros.org.ar*

The graphic features a corkboard background with a yellow sticky note pinned to the left, a stack of papers with a red stamp on the right, and a blue tablet displaying a list. The text is centered in large, bold, white letters with a dark shadow.

EL COLEGIO INFORMA

17 de junio de 2022.

Reconocimiento al Centro de Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas.

El pasado viernes 17 de junio se llevó a cabo el Acto de entrega de la Orden del Rosario 2022, al Centro de Ex Combatientes de Malvinas de Rosario, en el Mástil Mayor del Monumento Histórico Nacional a la Bandera, a cargo del Sr. Intendente de la Ciudad Dr. Pablo Javkin.

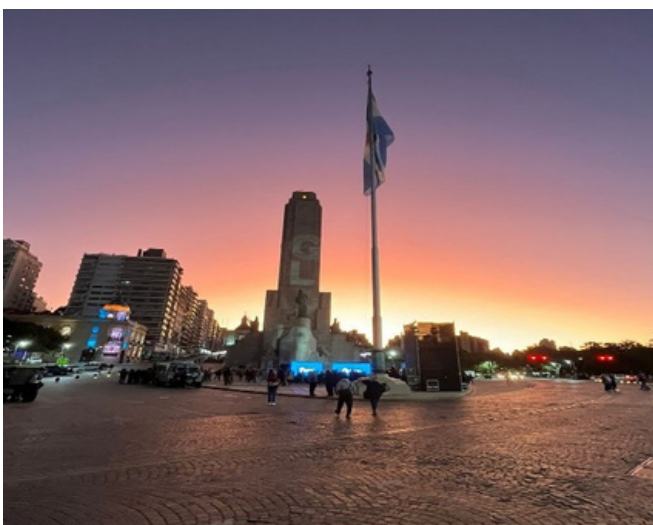


Respondiendo a la invitación de la Dirección General de Ceremonial y Protocolo, de la Municipalidad de Rosario, desde el Colegio participaron las **Lics. Judith Nuñez**, Secretaria y **Myriam Gurvich**, Síndica Suplente, del Directorio y la **Mg. Lic. Ruth** Presidenta del Tribunal de Ética y Disciplina. Participaron integrantes del Centro de

Ex Combatientes, amigos y familiares.

El Sr. Intendente Pablo Javkin entregó la Orden del Rosario 2022 al Sr. Claudino Chamorro, Presidente Del Centro de Ex Combatientes de Malvinas de Rosario.

Un reconocimiento bien merecido para aquellos hombres del Centro de Ex Combatientes que participaron de la Guerra de Malvinas y el recuerdo eterno para los que perdieron la vida.l





DÍA DE LA BANDERA CONMEMORACIÓN DEL PASO A LA INMORTALIDAD DEL GENERAL MANUEL BELGRANO.

20 DE JUNIO DE 2022.

Con motivo de la Celebración del Día de la Bandera, en conmemoración del paso a la inmortalidad del General Manuel Belgrano, el lunes 20 de junio próximo pasado, en el Mastil Mayor del Monumento a la Bandera, se celebró el Acto Conmemorativo, con la participación de Autoridades Provinciales y Municipales, Integrantes del Concejo Municipal, delegaciones de Centro de Ex Combatientes de todo el país, Organizaciones Profesionales de la Ciudad, miembros del clero, de las fuerzas armadas y público en general.

Presidieron el acto, Gobernador CPN Omar Perotti junto al Sr.

Intendente de la Ciudad de Rosario **Dr. Pablo Javkin** y quienes se acercaron a proceder al izamiento de la enseña patria, acompañados por el Himno a la Bandera Aurora, en las voces de la cantante Soledad y el cantautor Rosarino Jorge Fandermole y el Himno Nacional a cargo de Itatí Barrionuevo.

En respuesta a la invitación de la Dirección de Protocolo de la Municipalidad de Rosario, participaron desde el Colegio, la Presidenta del Directorio Dra. Liliana Ponti junto a la Lic. Rosa María Larrea, Vocal Suplente del Directorio y Coordinadora de la Comisión de Legales.

La Jornada siguió con el desfile de representantes de los Centros de Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas de todo el país, hijos, nietos, amigos, confor, en recordatorio de los 40 años de la Gesta de Malvinas.

Desde las 12 se inició la programación artística en el Parque Nacional a la Bandera, que incluía bailes típicos, un escenario para disfrutar de diversos espectáculos, el concurso de asadores a la estaca, feria de artesanos y de la economía social. Desde las 12 se inició la programación artística en el Parque Nacional a la Bandera, que incluía bailes típicos, un escenario para disfrutar de diversos espectáculos, el concurso de asadores a la estaca, feria de artesanos y de la economía social.

IMÁGENES



IMÁGENES





**2DA
FIESTA
DE
ENFERMERIA
EN LA REGION**
Cañada de Gómez

**09/09
2022**

Lugar
CLUB SOCIAL
Lavalle 745
21 hs.



Valor de la tarjeta
\$5000
(0 en 2 pagos)

Menu:

- *Entrada de fiambres
- *Pollo al verdeo c/papas
y ensalada
- *Postre
- *Bebidas
- *Barra libre
- *Trasnoche

Teléfono de contacto:

- Claudia: 3471-542041
- Hugo: 3471-559583