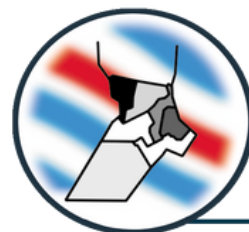


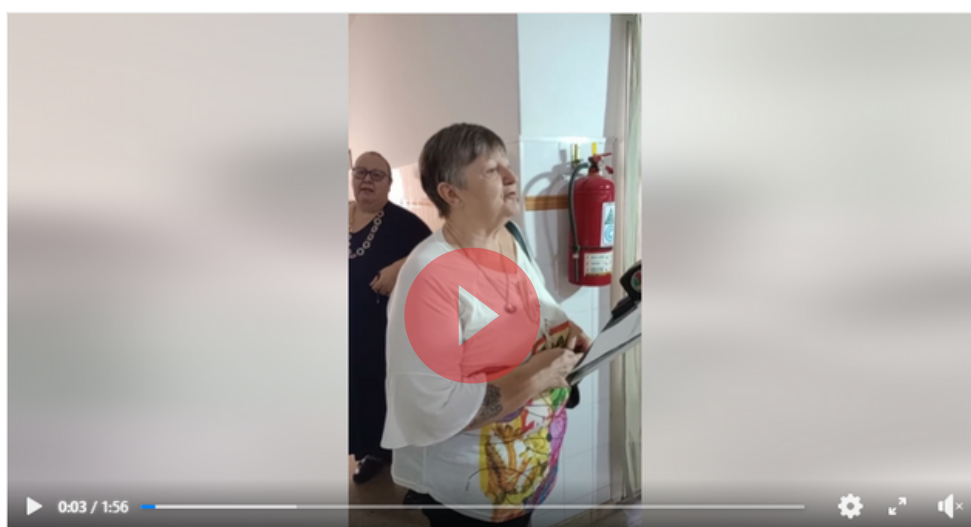
BOLETÍN DE SALUD



EL COLEGIO INFORMA

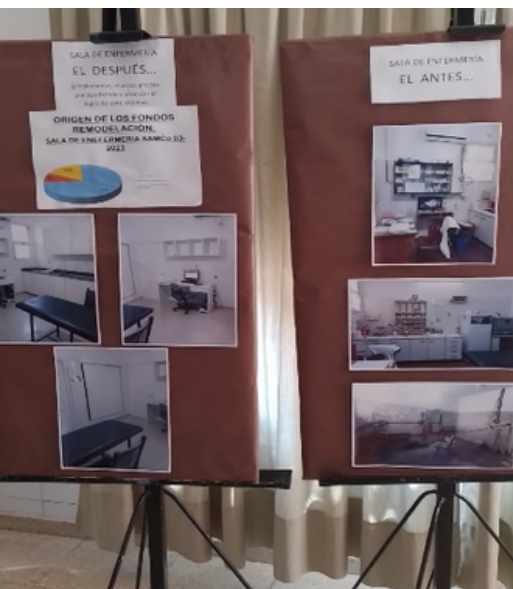
REINAUGURACIÓN DE LA SALA DE ENFERMERÍA. SAMCO CHABAS

Con motivo de la reinauguración de la **Sala de Enfermería** del **SAMco María Eva Duarte de Perón en la Ciudad de Chabas**, la Vicepresidenta y la Tesorera del Directorio, **Lic. Stella Biliato y Enf. Rosa Cáceres** repectivamente, concurren el sábado 18 de marzo del ccte, ante la invitación de la Directora del Centro de Salud **Enfermera Silvia Consorti**.



SAMCo Chabás: Inauguración del reacondicionamiento de la Sala de Enfermería. Habla la vicepresidente del Colegio de Profesionales de...

Con participación de **trabajadoras y trabajadores** del Centro, se dieron por inauguradas las nuevas remodelaciones. Participaron además, la **Dra. Gimena Severini**, en representación de la Asociación Cooperadora del SAMco, su presidente **Luciano Castagnani** y representantes de las fuerzas vivas e instituciones educativas de la ciudad.





A TRES AÑOS DEL INICIO DE LA PANDEMIA.

A TRES AÑOS DEL INICIO DEL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO.

Hace exactamente **tres años**, el mundo cambiaba para siempre. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el extraño virus que se había detectado en Wuhan, China, en diciembre de 2019 era el responsable de las “neumonías de causa desconocida” en aumento en todo el mundo. Debido a la velocidad de propagación, el número de casos y la cantidad de países en los que aparecieron casos, se decidió declarar el **estado de pandemia**.

25 hitos que marcaron al mundo tras la irrupción del COVID-19.

1- Declaración de pandemia

En marzo de 2020, a tres meses de los primeros afectados en el Mercado de Wuhan, el número de casos fuera de China se había

multiplicado por 13 en dos semanas y en ese periodo los países afectados se habían triplicado.

2- Cierre de fronteras

En pocas semanas el virus se propagó desde Wuhan a zonas del centro de Europa (Reuters).

La **Unión Europea** (UE) anunció el 16 de marzo el cierre de sus fronteras durante 30 días para frenar la propagación del coronavirus - En tanto **Estados Unidos** no cerró sus fronteras de inmediato, pero **suspendió** por 30 días todos los **vuelos internacionales** provenientes de zonas afectadas por el coronavirus. Uruguay, decretó primero un **cierre parcial**, medida que fue imitada por Argentina, con cierre fronterizo total, y luego por Paraguay.

3- Restricciones de viajes

Para comienzos de abril de 2020, más de **nueve de cada diez personas en el mundo estaban sujetas a restricciones de viaje** debido a medidas tomadas por la pandemia de COVID-19, según informaban desde el Centro de Investigación Pew de EEUU.

4- Uso de barbijo

Después de varias idas y venidas, la OMS concluyó que el COVID-19 podría **contagiarse por el aire** en algunas circunstancias. Así, el organismo internacional actualizó por primera vez desde el 29 de marzo el documento en el que detallaba los modos de transmisión del virus para incluir los llamados aerosoles, esas pequeñas partículas que pueden mantener en suspensión unos minutos con carga vírica e

infectar a quien la inhale.

5- Cierre de escuelas y universidades

La modalidad de estudio pasó a ser virtual en todos los niveles en todo el mundo (Efe).

Como parte de las medidas de aislamiento social previstas por los gobiernos para prevenir el avance del COVID-19, los países dispusieron que las **clases en las escuelas y universidades** pasaran a la **modalidad virtual** en todos sus niveles.

6- Confinamientos en todo el mundo

La **cuarentena, restricción a la movilidad** nocturna y **aislamiento** por la pandemia de COVID-19 fueron las acciones tomadas por las autoridades locales a fin de controlar la expansión de la enfermedad del COVID-19.

7- Hospitales colapsados

El **colapso sanitario** no tardó en llegar, y se entiende por tal el desborde en los sistemas hospitalarios de diversos países del mundo a raíz de la propagación ultrarrápida del SARS-CoV-2. El virus puso los sistemas al límite, provocando que se vieran sobrepasados por insuficiencia de la infraestructura, el personal y los medios necesarios para afrontar las circunstancias epidemiológicas. La propia OMS admitió en aquel momento que las muertes por enfermedades tratables podrían “aumentar drásticamente”.

8- Comienzan los ensayos de las primeras vacunas

En diciembre de 2020 existían más de 200 vacunas candidatas en desarrollo. Algunas estaban más avanzadas que otras y más de 50 fórmulas candidatas se habían probado en humanos, según informó el sitio de la OMS.

Entre ellas había:

- basadas en la tecnología del ARN mensajero -como la de **Pfizer y Moderna,**
- vacunas de vectores adenovirales que contienen material genético de la proteína de la punta del virus SARS-CoV-2,
- desarrollada por la Universidad de Oxford y AstraZeneca y la Sputnik V del Centro Gamaleya,
- y las que utilizan virus inactivado, una versión muerta del germen que no produce enfermedad, pero genera anticuerpos, como la de Sinopharm.

9- Los hallazgos tras las primeras autopsias en Italia

En la investigación prepublicada en BMJ, los expertos del estudio manifestaron que “se encontraron las características de las fases exudativa y proliferativa de la **enfermedad alveolar difusa** (DAD): congestión capilar, necrosis de neumocitos, membrana hialina, edema intersticial, hiperplasia de neumocitos y atipia reactiva, trombos de fibrina plaquetaria”. El principal hallazgo relevante, es la presencia de trombos de fibrina plaquetaria en pequeños vasos arteriales.

10- El fantasma de la segunda ola

Con toques de queda en Italia y España, reconfinamientos en el Reino Unido y Francia los especialistas advirtieron que esta segunda ola en el Viejo Continente podría no ser la última.

11- Los primeros estudios de eficacia de las vacunas COVID

Con los cortes preliminares de las **Fases III** de las vacunas más avanzadas, el 9 de noviembre de 2020 se conoció que la desarrollada por los laboratorios **Pfizer/BioNTech** era “**eficaz en un 90%**”, según el primer análisis intermedio. La cifra aumentó a 95% una semana después, cuando se amplió la cantidad de datos procesados.

12- Pfizer, la primera vacuna autorizada en el mundo

La Agencia Reguladora de Productos Sanitarios y Médicos (MHRA, por sus siglas en inglés) autorizó el 2 de diciembre la vacuna de Pfizer y BioNTech contra el COVID-19 y se convirtió en el primer país en aprobar una vacuna para intentar poner fin a la pandemia.

13- Argentina aprobó el uso dos vacunas y el primer tratamiento para frenar al virus.

El suero equino hiperinmune se presentó como una alternativa para tratar los casos moderados y graves de la enfermedad (Efe).

Cuando la atención del mundo estaba centrada en las vacunas, el mismo día **-22 de diciembre-** la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (**ANMAT**) autorizó el uso de emergencia de la formulación del laboratorio **Pfizer** y aprobó el suero equino **hiperinmune** como tratamiento para casos

moderados y severos de COVID-19.

14- Pasaportes sanitarios

Mientras avanzaba la campaña de vacunación contra el COVID-19, a la espera de poder contener el impacto de la variante Delta, cada vez más países implementaron los llamados **pasaportes sanitarios** para acreditar la vacunación y permitir más actividades para los inmunizados.

15- Nuevas variantes desafían a las vacunas

A la autorización de emergencia del desarrollo de los laboratorios **Pfizer** y BioNTech en el Reino Unido, allá por principios de diciembre de 2020 le siguió la autorización de la Administración de Alimentos y Medicamentos (**FDA**), que a los pocos días también avaló el uso de emergencia de la vacuna de Moderna, y luego vino el visto bueno de la Agencia Europea de Medicamentos (**EMA**) para ambas formulaciones. Finalmente, la vacuna desarrollada por la Universidad de Oxford y el laboratorio **AstraZeneca** también obtuvo el aval de las principales agencias reguladoras. Y algunos países aprobaron el uso de la vacuna Sputnik V del Instituto Gamaleya de Rusia, o las de origen chino del laboratorio **Sinopharm y Sinovac**.

El **virus comenzó a mutar** para sobrevivir. Y así aparecieron las distintas variantes que más conocimos: Alfa, Beta, Gamma, Delta, y Lambda, las primeras hasta el arribo de Ómicron, pero esa es otra historia. En paralelo, también se amplificó la urgencia de inmunizar a la mayor cantidad de personas con las vacunas actuales lo más rápido posible.

16- Letras griegas para referirse a las variantes

Precisamente el surgimiento de tantos sublinajes del virus llevó a la OMS a cambiar el nombre con el que se denominaban de las variantes del coronavirus. Así, las variantes del coronavirus con nombres alfanuméricos poco claros **se les asignaron las letras del alfabeto griego en un intento de simplificar el debate** y la pronunciación, evitando al mismo tiempo el estigma del lugar geográfico donde esa mutación fue hallada.

17- El inicio de la vacunación pediátrica

Durante los primeros meses, la vacunación contra el COVID-19 se había enfocado en la población adulta, sobre todo en los mayores de 60 años, por tener más probabilidades de sufrir consecuencias graves o morir a causa de esta enfermedad. En el extremo opuesto se encontraban los niños sanos, el grupo etario menos afectado por el SARS-CoV-2.

Si bien un pequeño grupo de menores infectados -se estima que 1 de cada 5.000- desarrolla una rara pero grave enfermedad llamada síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (o PIMS, por sus siglas en inglés), la vasta mayoría padece síntomas muy leves o es asintomática.

18- La escalada de Ómicron y la historia de la pandemia sin fin

Hallada por primera vez en noviembre de 2021 en Sudáfrica, la nueva variante del SARS-CoV-2 generó más dudas que certezas en cuanto a su contagiosidad, peligrosidad y capacidad de evadir a las vacunas autorizadas de emergencia.

La última variante se afianzó como “altamente transmisible”. Las investigaciones descubrieron que Ómicron tiene 50 mutaciones, 32 de las cuales se encuentran en la proteína S, que sirve de llave de acceso a las células humanas.

Ómicron pronto se volvió dominante en todo el mundo, y **obligó a nuevas restricciones a la circulación** que los países habían comenzado a levantar. En total, dio lugar a más de 30 sublinajes y obligó a las farmacéuticas a desarrollar vacunas bivalentes destinadas a frenar su contagiosidad. **Ómicron fue la decimotercera variante nombrada en menos de un año.** Y a la fecha no se detectó otra que la reemplazara.

19- El misterio de los “nunca covid”

Si bien se trata de una minoría respecto a la población que sí resultó infectada, científicos de todo el mundo investigaron cómo es que algunas personas habían logrado esquivar la infección, incluso después de que la variante Ómicron altamente contagiosa provocara brotes en casi todo el mundo desde que fue hallada en Sudáfrica.

20- Más víctimas que las reportadas

A dos años de declarada la pandemia de COVID-19 se conoció que las muertes provocadas por la pandemia de coronavirus en todo el mundo podían ser tres veces más de lo que reflejan las cifras oficiales y llegar hasta **18,2 millones de fallecidos**, según un estudio publicado por la revista científica The Lancet.

La primera estimación global de exceso de muertes sometida a un proceso de revisión por pares sugiere que el impacto de la pandemia

es mucho mayor que los 5,9 millones de muertes entre enero de 2020 y diciembre de 2021 que reflejan los datos disponibles hasta ahora.

21- El COVID prolongado como un problema de salud pública

Es lo que los especialistas dieron en llamar **COVID prolongado, long COVID o síndrome post COVID**, y se trata ni más ni menos de afectaciones en órganos que van más allá del sistema respiratorio y que son propias del cuadro inflamatorio sistémico que provoca el SARS-CoV-2 en el organismo.

Con el devenir de la pandemia se vio, además, que muchas personas se veían afectadas en su salud mental, siendo el embotamiento, la lentitud mental, pérdida de memoria, confusión, o la llamada “niebla mental” las principales manifestaciones.

Un metanálisis completo y actualizado de las consecuencias y secuelas para la salud de los sobrevivientes del COVID-19 concluyó que “las secuelas físicas y mentales a largo plazo son un problema de salud pública cada vez mayor” y reconoció que “existe una incertidumbre considerable sobre su prevalencia, persistencia y predictores”.

22- El concepto de la inmunidad híbrida

A medida que la pandemia de COVID-19 fue avanzando, y más gente contraía la enfermedad, muchos expertos comenzaron a preguntarse si sería posible alcanzar la tan famosa “**inmunidad de rebaño**”. Con el tiempo se vio que la meta era difícil de alcanzar, que de hecho las personas se reinfectaban y que el virus parecía estar dispuesto a

desplegar todas sus estrategias para no dejarse vencer tan fácilmente.

Tras la aplicación masiva de vacunas, los expertos comenzaron a hablar de **“superinmunidad” para referirse a la protección otorgada por la vacunación y la infección natural.** Finalmente, un estudio liderado por la OMS y publicado en la revista científica The Lancet Infectious Diseases calculó cuál es el nivel de inmunidad derivado de la infección por COVID-19 y lo comparó con la “mezcla” de la otorgada por la infección sumada a la vacunación, conocida como “inmunidad híbrida”.

23- Vacunas bivalentes

La alta contagiosidad de la variante Ómicron obligó a las farmacéuticas a desarrollar las llamadas vacunas de segunda generación (Andina)

Las diferentes variantes virales que surgieron producto de la natural evolución de la pandemia dejaron al descubierto la necesidad de “actualizar” las formulaciones para dar respuesta a los nuevos artilugios que halló el coronavirus para infectar.

Surgieron las llamadas vacunas bivalentes, o de “segunda generación” que ya están disponibles en el mundo, y están destinadas a mejorar las defensas del organismo frente a esta enfermedad. “Bivalente” significa que la vacuna hace que el sistema inmunológico cree anticuerpos contra dos tipos diferentes del virus SARS-CoV-2: **la variante original de Wuhan y la ultracontagiosa Ómicron.** Hasta el momento, existen dos vacunas bivalentes contra el COVID avaladas por entes reguladores nacionales e internacionales. Se trata de los

desarrollos de Moderna y Pfizer/BioNTech, los cuales utilizan la plataforma de ARN mensajero.

En el caso de la inmunización realizada por Pfizer, la formulación se divide en 15 microgramos diseñados para la cepa de Wuhan y los otros 15 para Ómicron. Mientras que para Moderna la composición es de 25 microgramos para cada variante. Ambas vacunas apuntan a los linajes BA.1 (Ómicron) y a las subvariantes BA.4 y BA.5.

El 2021 fue el año de las variantes del coronavirus. Y 2022 fue el año de Ómicron, que llegó en realidad en noviembre de 2021. Durante 2022 esta variante mutó en muchas subvariantes. Eso generó la necesidad de actualizar nuestra vacuna basada en la exitosa y novedosa plataforma ARN mensajero para crear una inyección bivalente, precisó a Infobae el doctor Rolando Pajón, director médico y científico para América Latina de la biotecnológica Moderna y uno de los científicos que participó de la creación de la vacuna ARN mensajero contra el COVID en el primer semestre de 2020.

24- Auge y caída del “COVID cero” en China

La estrategia que usó el gigante asiático para frenar al coronavirus fue la misma desde el comienzo de la pandemia en Wuhan: rápidos cierres y confinamientos para frenar los contagios, pruebas masivas y castigos a funcionarios locales por no haber visto venir el brote antes de que se propagara. Según el gobierno chino, la dinámica era fundamental para el país asiático y para la protección de la población. La propia OMS celebró la progresiva relajación de la política de COVID cero, que se produjo después de varias jornadas de protesta en el país asiático por las fuertes restricciones en muchas de sus ciudades.

25- ¿Está cerca el fin de la pandemia?

La OMS registró un descenso de la **incidencia de COVID-19 en el mundo de un 58%**, y de un 65% en el caso de las muertes en los últimos 28 días (del 6 de febrero al 5 de marzo de 2023), en comparación con los 28 días anteriores.

En concreto, a nivel mundial, en la semana del 6 de febrero al 5 de marzo de 2023 se notificaron casi 4,5 millones de nuevos casos y 32.000 muertes. Hasta el 5 de marzo de 2023, se han notificado más de 759 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes en todo el mundo.

Lo cierto es que, con cifras que se desvanecen cada vez más, sólo resta ver a cuánto está el mundo, a tres años de declarada la crisis sanitaria más grande de la historia moderna, de esa meta.

FUENTE: INFOBAE.





UNA "PANDEMIA SILENCIOSA" CAUSADA POR BACTERIAS RESISTENTES

A LOS ANTIBIÓTICOS PUSO EN ALERTA A LA OMS

Un nuevo análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte sobre una "pandemia silenciosa" causada por **bacterias resistentes a los medicamentos debido a la falta de nuevos antibióticos** en el mercado y que está matando a miles de personas en todo el mundo.

Según un comunicado previo al Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas, que se llevará a cabo en línea del 15 al 18 de abril en Copenhague, Dinamarca, **solamente 12 antibióticos nuevos ingresaron al mercado entre 2017 y 2021.**

Señalan que solo **27 medicamentos se están probando actualmente contra gérmenes considerados graves** por la organización, de los cuales solo seis se consideran lo suficientemente "innovadores" como

para ser capaces de superar la resistencia a los antibióticos. "Solo cuatro de los 27 fármacos antibióticos tienen nuevos mecanismos de acción y la mayoría de ellos no son nuevas clases de fármacos, sino evoluciones de clases de antibióticos existentes", dijo Valeria Gigante, líder de la División de Resistencia a los Antimicrobianos de la OMS.

Unos cinco millones de muertes anuales se asocian a la resistencia a los antibióticos, afectando principalmente a las personas pobres, quienes tienen menor acceso a fármacos superiores, que podrían funcionar cuando fallan los de primera línea, según el informe.

Ante esta situación, los expertos médicos instan a fortalecer el desarrollo de medicamentos nuevos y accesibles. Además, advierten de un "escenario del fin del mundo" en el que los antibióticos podrían eventualmente dejar de ser efectivos y un número incalculable de personas podría morir por infecciones que antes eran simples y tratables.

En muchos casos la resistencia a estos fármacos se desarrolla porque las personas no completan su ciclo de antibióticos, fueron recetados incorrectamente o su mal uso, ya que en algunos países se utilizan ampliamente sin receta médica, según publicó RT.

FUENTE: ROSARIO3

QUE ES LA HIGIENE DEL SUEÑO CONSEJOS PARA UN MEJOR DESCANSO.

CUIDAR CANTIDAD Y CALIDAD DEL SUEÑO



Cuidar cantidad y calidad del sueño, nos permitirá tener una mejor calidad de vida y rendimiento físico/mental.

ALGUNOS CONSEJOS ÚTILES:

- 1-** establecer una rutina de despertar y dormir. **2-** exponerse a la luz solar al despertarse (amanecer y ocaso)
- 3-** evitar la luz chatarra, la luz azul inhibe la liberación natural de melatonina. **4-** evitar siestas mayores de 45 minutos, y más si son cerca del atardecer. **5-** las siestas cortas son reparadoras y eficientes. **6-** evitar el alcohol, cigarrillos, comidas azucaradas, picantes sobre todo cerca a la hora de dormir. **7-** comer tres horas antes de dormir. **8-** evitar entrenamientos fuertes una vez caído el sol. **9-** evitar cafeína 6 horas antes de dormir. **10-** realizar actividades físicas durante la mañana. **11-** mantener una temperatura fresca en el ambiente. **12-** evitar estímulos auditivos y visuales. **13-** despejar habitaciones de electrodomésticos que alteran la carga energética. **14-** disminuir el nivel de estrés. **15-** practicar técnicas de relajación, yoga, elongación, o ejercicios respiratorios. **16-** los hidratos de carbono por la tarde noche favorecen al buen descanso.

FUENTE: ROSARIO3

NEUROCIENCIA: CÓMO PIENSA UN OPTIMISTA

(Y COMO SABER SI ERES UNO DE ELLOS)



El optimismo es una característica de los líderes.

El optimismo es:

-asumir la responsabilidad de tus pensamientos y comportamientos

- darse cuenta de los aspectos en los que te has mostrado plenamente y tomar medidas para mejorar la próxima vez.

- sentir que tienes el auto control, aunque no lo tengas sobre todas las condiciones de tu vida, por lo que solo pueden influir en los resultados hasta cierto punto.

El optimismo no es confiar en la suerte se basa en la creencia de que las cosas buenas sucedieron debido a factores fuera de tu control.

El Doctor Martin Seligman, es más conocido como pionero en el campo de la psicología positiva.

Algunos de sus trabajos tratan el tema de la indefensión aprendida, la idea de que lo que hacemos no importa así que no tiene sentido

intentarlo.

Suena a pesimismo, pero en su investigación Seligman observó que algunas personas perseveraban a pesar de todo, el optimismo se debe en parte a la genética, las personas optimistas desde pequeños suelen seguir siéndolo con los años .

La Dra. Fox Elaine en la Universidad de Adelaida, profesora de psicología estudia la neurociencia del optimismo y el pesimismo, descubrió que están arraigado en nuestro deseo de buscar el placer o evitar el dolor.

La Dra. Fox, también descubrió que el optimismo depende en gran medida a la persistencia y la adaptabilidad que son cualidades de liderazgo.

El optimista tiende a tener más éxito profesional, son menos propenso a la. depresión y otras enfermedades, incluso vine más, sobrellevan mejor las decepciones de la vida, lo sobrellevan con mayor facilidad y se recuperan rápidamente.

FUENTE: FORBES.

¿VISITASTE NUESTRA WEB?

WWW.COLEGIODEENFERMEROS.ORG.AR



DENGUE EN SANTA FE, SE DUPLICARON LOS CASOS EN UNA SEMANA Y DIERON UN SALTO SIGNIFICATIVO EN ROSARIO.

Ya son 2312 los contagiados con un mayor número de casos en el departamento Obligado. La Ministra de salud de la Provincia y el SSP de la Municipalidad de Rosario, confirmaron este miércoles que los casos de dengue, en una semana se duplicaron en Santa Fe, son 2312 contagiadas ,dio un salto importante en Rosario.

Lo importante es el descacharreo, uso de repelente y uso de ropa que cubra las extremidades, pese al calor. Según informe oficial de la cartera en el Departamento Obligado se confirmaron 1958 casos, en Rosario se registraron un crecimiento de 17 a 50 casos en una semana. En las Toscas, se registraron 664 casos, el resto de los casos son de los Departamentos Las Colonias, Vera, San Cristóbal, Castellanos, La Capital, 9 de Julio y resto de los departamentos de la provincia.

El SSP de la Municipalidad de Rosario, explicó que viene creciendo, hay antecedentes de pacientes, hay antecedentes de pacientes que han viajado ,39 de los casos son autóctonos. Lo importante es el bloqueo epidemiológico, trabajamos por manzanas, detectamos los febriles, reforzamos la prevención que consiste en eliminar reservorios donde se acumula agua. El SSP hizo hincapié que si algún residente local, regresa de viaje y comienza con cuadros febriles e intenso dolor muscular, sin síntomas respiratorios, es posible pensar en Dengue, la reinfección con otros serotipos, las complicaciones son importantes, por eso buscamos evitar la multiplicación de casos.

FUENTE: LA CAPITAL.

EL CALOR PUEDE AFECTAR LA CALIDAD DEL SUEÑO

Y HASTA PRODUCIR INSOMNIO



La calidad del descanso nocturno puede verse afectada por las altas temperaturas ya que con el calor “se pierde la regulación de la temperatura corporal y se alteran los mecanismos de mantenimiento del sueño, lo que provoca insomnio y trastornos para dormir, y los

especialistas destacaron la importancia de ventilar los ambientes, mantenerse hidratados y no consumir alcohol ni realizar comidas copiosas antes de dormir.

En el marco del Día Mundial del Sueño, que se celebró el viernes 17 de marzo, destaca la importancia del sueño reparador, ya que fortalece el sistema inmunológico e incrementa las defensas, protege el corazón, combate la depresión y nos recarga de energía para un mejor rendimiento en el día, además de hacernos ver más atractivos y vitales.

Se recomienda usar una ropa liviana y suelta, y mantener oscuridad también puede ayudar, y aconsejó mantenerse hidratados, bebiendo mucha agua o jugos de frutas, y que sean bebidas sin alcohol ya que a

veces hay gente que cree que el alcohol va a inducir el sueño, pero en realidad es mucho peor.

El neumonólogo Daniel Pérez Chada, director de la Clínica del Sueño del Hospital Universitario Austral y presidente Fundación Argentina del Sueño, sostuvo que “si nuestra temperatura corporal es de 37 grados y estamos en un ambiente que es muy próximo a nuestra temperatura corporal, no podemos cederle temperatura al ambiente y perder calor. Eso hace que los mecanismos de conciliación y mantenimiento del sueño se vean alterados”. Por eso añadió recomendaciones para evitar los trastornos del sueño por las altas temperaturas como “no hacer comidas copiosas o muy ricas en hidratos de carbono de noche, incluso en temperaturas normales, ya que en estas situaciones los efectos se ven amplificados por el hecho de que la temperatura ambiente es muy alta”.

Medidas para corregir la disposición del organismo

En cuanto al abordaje del insomnio, los especialistas Stella Valiensi (Asociación de Medicina del Sueño), Daniel Pérez Chada (neumonólogo) y Daniel Cardinali (Conicet) coincidieron en una serie de medidas:

- mantener los ambientes ventilados,
- tener un horario de descanso regular
- exponerse a la luz solar durante las horas del día y a la penumbra a la noche.

Esto se debe a que la luz solar “favorece los mecanismos de inducción natural del sueño en la melatonina, que es la hormona que regula los ciclos del sueño y la vigilia, y su producción está asociada a la penumbra”.

También recomendaron:

- evitar las pantallas, dispositivos electrónicos y el ejercicio físico intenso antes de dormir,
- las siestas hacia el final de las horas de sol.
- no tomar bebidas estimulantes o café después de las dos de la tarde si hay trastornos del sueño,
- identificar la cama como “elemento fundamental para el sueño y de ninguna manera para, por ejemplo, el trabajo en una computadora”.

FUENTE: LA CAPITAL.



SEGUINOS EN REDES SOCIALES

Y enterate de todas las novedades.



DESCUBREN QUE LOS ÓRGANOS DEL CUERPO ENVEJECEN A DISTINTOS RITMOS

LOS SERES HUMANOS ENVEJECEMOS CONSTANTEMENTE

Los seres humanos envejecemos constantemente, pero cada órgano lo hace a su propio ritmo. Así lo corroboró un estudio científico liderado por expertos chinos y publicado en la revista Cell Reports.

La edad biológica de los diferentes órganos no está necesariamente sincronizada, ya que los patrones de envejecimiento de cada persona son diferentes.

Los expertos citaron como ejemplo una “flora intestinal diversa”, que es síntoma de intestinos sanos, pero que hace trabajar más a los riñones, lo que podría acelerar su envejecimiento. Las inconsistencias entre los órganos apuntan a la existencia de “múltiples relojes” en el cuerpo humano.

Fue así que hallaron que algunos de los individuos con sobrepeso tienen un envejecimiento más acusado en su metabolismo y su forma física, mientras que otros sufren en su hígado un ritmo de decadencia más acelerado. “Este hallazgo podría indicar que el sobrepeso y la obesidad tienen diferentes causas y consecuencias entre los individuos”, lanzaron.

Para los expertos, estas conclusiones podrían usarse para “mejorar el estado de salud de las personas con intervenciones específicas y para aminorar el envejecimiento en el futuro”.

A qué edad se empieza a envejecer, según la ciencia

El envejecimiento fisiológico no sucede a un ritmo perfectamente parejo. Más bien parece trazar una trayectoria entrecortada, con tres puntos de inflexión distintos en el ciclo de la vida humana: a los 34, a los 60 y a los 78 años.

Para llegar a esta conclusión, se analizó el plasma de más de 4300 voluntarios de entre 18 y 95 años. El autor principal del estudio, Benoit Olivier Lehallier y su equipo desarrollaron un “reloj proteómico” para calcular la edad biológica en base a los niveles de 373 proteínas.

“El envejecimiento genera deterioro de todo. Inclusive de la masa muscular. A medida que vas avanzando en la vida vas perdiendo función”, explicó Guillermo Casas (M.P. 27.516), clínico deportólogo.

El resultado más llamativo de la investigación, publicada en Nature Medicine, es que el primer pico de envejecimiento fisiológico se da a los 34 años. Es decir que esa edad sería la indicada para empezar a prevenir las consecuencias que van a “atacar” al cuerpo a partir de los 60 y a los 78, con mayor intensidad.

Desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford también señalaron que estas mediciones guardan una fuerte correlación con la edad biológica de las personas, que es la que se calcula en función del envejecimiento del organismo y que no siempre coincide con la cronológica, que es la que marca el ADN.

De hecho, los voluntarios a los que los investigadores atribuyeron una menor edad biológica puntuaron mejor en pruebas para evaluar las capacidades físicas y mentales, lo que sugiere que este reloj proteómico podría servir para predecir la salud en la edad avanzada.

FUENTE: TN - NOTICIAS - SALUD.



¿TE GUSTA EL BOLETÍN?

Compartilo en tus redes sociales!!!

IMPULSAN EN LA ARGENTINA EL TRASLADO VÍA DRONES

DE ÓRGANOS PARA TRANSPLANTE.



Los vuelos podrían llevarse a cabo con especial aplicabilidad en ámbitos urbanos de alta congestión como el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

La tecnología permitiría que el traslado de órganos para donación

dy trasplante se pueda hacer con drones. (Foto: Adobe Stock)

El traslado de un órgano para un trasplante es una labor que requiere de gran precisión y puntualidad para que llegue al receptor en las mejores condiciones. Ahora, los avances en tecnología y en normativas permiten que la Argentina pueda convertirse en el país pionero en la región en el traslado de órganos para donación y trasplante con la utilización de drones.

“Casa Justina y sus equipos de innovación exploran constantemente oportunidades de mejora para que haya más trasplantes y mejor calidad de vida. En conversaciones con Emilio Poggio, de la Cleveland Clinic, descubrimos que esta institución en Estados Unidos realiza el traslado de órganos por drones para acelerar, monitorear y mejorar

las condiciones del trasplante”, comentó Ezequiel Lo Cane, papá de Justina y líder de Casa Justina.

El traslado de un órgano requiere de precisión y puntualidad para que llegue a los receptores en las mejores condiciones. (Foto: Adobe Stock)

Considerando el caso de Cleveland Clinic, las regulaciones vigentes en la Argentina y la capacidad de algunos drones, se comenzó a explorar la viabilidad del traslado de órganos con drones en nuestro país. Hay drones que se pueden controlar a más de 15 kilómetros de distancia, con capacidad de carga mayor a 2,5 kilos, con mayor autonomía de vuelo e intercambio en vivo de baterías inteligentes.

En la ANAC (Autoridad Nacional de Aviación Civil), que es la autoridad aeronáutica que determina las condiciones regulatorias para el vuelo de drones en la Argentina, desde el 31 de diciembre de 2020, entró en vigencia la nueva normativa nacional que, como novedad importante, contempla la autorización específica de rutas aéreas para logística con drones.

En junio de 2021, se realizó el primer vuelo inteligente de la historia para un laboratorio clínico en Mar del Plata, transportando muestras biológicas en dron con trazabilidad total de punta a punta en tiempo real.

Desde 2017, Casa Justina realiza actividades con drones en conjunto

con una empresa privada y ambos analizaron, alrededor de la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires, la ubicación de las unidades coronarias (UCI), las terapias intensivas y los centros de trasplante.

De esta manera, fueron estableciendo las condiciones para que el traslado de órganos por drone, entre dichos puntos sea viable. Emiliano Buitrago, asesor Científico y Técnico del INCUCAI (2015/21) indicó: “Además de la ventaja del tiempo y la velocidad del traslado, a través de la trazabilidad o monitoreo exhaustivo de golpes, rango de temperatura y otros parámetros, también se pueden conocer con precisión la condición en que arriba el órgano a destino, aumentando la probabilidad de una mayor sobrevida del paciente receptor”.

FUENTE: TN NOTICIAS.

SEGUÍ AL COLEGIO EN
LAS REDES SOCIALES



REQUISITOS PARA TRABAJAR DE ENFERMERA EN ESPAÑA.

¿Conoces cuáles son los requisitos para **trabajar de enfermera** en España? Las fuentes de información más aproximadas y accesibles para conocer estos datos son las solicitudes de homologación y resoluciones positivas de homologación de títulos extranjeros de medicina y enfermería, tramitadas por el Ministerio de Educación.

La fiabilidad de esta fuente para acercarse al objetivo de saber cómo trabajar de enfermera y estimar el número de médicos y enfermeros que han inmigrado en España, se basa en el hecho de que la homologación del título es requisito indispensable para labrarse una carrera profesional en el nuevo país de residencia.

Hay que tener en cuenta que no se sabe si los profesionales realmente migran y siguen viviendo en España, pero al ser la mayoría de las solicitudes de profesionales de Latinoamérica, es de esperar una alta probabilidad de que aquella persona que haya recibido la homologación efectivamente se instale en España, debido a las diferencias salariales y de condiciones de vida entre la mayoría de países latinoamericanos y España.

Tener oportunidades de empleo, estabilidad laboral y mejores condiciones laborales en cuanto a horarios, ambiente de trabajo, sobrecarga y remuneración, son factores sobre los cuales hay un gran interés y consenso a la hora de decidir migrar.

Los requisitos para trabajar de enfermera en España:

- Tener el Grado de enfermería homologado o acreditado.
- Acreditación de nivel B2 de español. (para aquellas personas que provienen de países no hispanos)
- No estar suspendido o inhabilitado para ejercer por mala práctica.
- Registro en el Colegio profesional de enfermería del territorio español donde se vaya a ejercer la profesión.

Respecto al proceso de homologación, la principal norma reguladora de las condiciones de homologación de títulos y estudios extranjeros de educación superior es el Real Decreto 285/2004 de 20 de febrero, modificado por el Real Decreto 309/2005 de 18 de marzo. En la fase de instrucción del procedimiento, una vez comprobada la idoneidad de la documentación, el expediente es enviado al Consejo de Coordinación Universitaria para la emisión del informe preceptivo por parte de un comité técnico.

Entre las fases del proceso académico, se entrega el formulario de solicitud acompañado de la documentación requerida (ver enlace al final del artículo) para dar paso a la apertura del proceso administrativo y su posterior resolución. Después se revisan los documentos (parte legal y administrativa).

De acuerdo con el artículo 15 del Real Decreto 285/2004 de 20 de febrero, el plazo para resolver y notificar la resolución del procedimiento es de seis meses, a contar desde la fecha en que la

solicitud haya tenido entrada en cualquiera de los registros del Ministerio de Educación. En caso de homologación condicionada, si el interesado no supera los requisitos formativos complementarios exigidos en el plazo de cuatro años, a contar desde la notificación de la resolución, la homologación condicionada perderá su eficacia.

Una vez conocidos los requisitos para trabajar de enfermera en España, hay que saber en qué ámbito se quiere trabajar. Las enfermeras pueden trabajar tanto en el sector público como en el privado: en hospitales, residencias de ancianos, centros privados, clínicas según la formación y los gustos cada persona elegirá cómo enfocar su futuro como profesional enfermera.

Se necesitan enfermeras. Concretamente, faltan más de 95.000 para poder llegar a la media europea. Una escasez «alarmante» que presentan casi todas las comunidades autónomas y que compromete la salud de los ciudadanos, según ha señalado el nuevo informe del Consejo General de Enfermería (CGE).

En total, hay únicamente 330.000 profesionales de la enfermería en España, es decir, por cada 100.00 habitantes solo están disponibles 625 enfermeras. La medida europea, sin embargo, es de 827.

Si quieres formarte, una sencilla y buena forma de hacerlo es online. Cada vez, más gente apuesta por este método para conseguir empleo en Enfermería. Además, hay una amplia oferta formativa: desde cursos de enfermería, cursos, másteres y expertos, cursos para

oposiciones. Una vez formada a través de la web también podrás acceder a la oferta empleo de Enfermería. Pero no solo tienes que formarte si quieres trabajar en España, también puedes hacerlo si quieres trabajar en el extranjero, como trabajar de enfermera en Inglaterra, hablamos con otros compañeros para saber sus testimonios de su experiencia en el extranjero y los requisitos para trabajar en Enfermería, ¡descubre lo que más te gusta!

FUENTE: DIARIO INDEPENDIENTE DE CONTENIDO ENFERMERO - ESPAÑA.



CONSEJOS PARA PACIENTES Y ENFERMERAS EN EL USO DE MEDICAMENTOS.

Los fármacos se suelen emplear en **ámbitos sanitarios**, pero también pueden utilizarse en el **ámbito doméstico**, en hospitalización domiciliaria... por eso es fundamental que la población conozca la correcta utilización o administración de estos medicamentos.

Las **enfermeras** también deben tener especial **precaución** con el manejo de estos fármacos.

Por esta razón, el Consejo General de España se ha elaborado una **infografía** con consejos que resume la Guía para la monitorización de superficies con medicamentos peligrosos.

Las enfermeras deben estar informadas sobre los riesgos asociados a la actividad que realizan, haciendo lo necesario para evitar el peligro para su propia salud.

Como explica el presidente de las 330.000 enfermeras españolas, estas “deben contar con la mayor protección individual durante la manipulación de medicamentos peligrosos”, garantizando a su vez el cuidado adecuado a los pacientes.

Generalmente, son las áreas y las superficies donde se reciben, transportan, preparan, administran y desechan los medicamentos peligrosos, que pueden ser contaminados por dichos medicamentos.

MANIPULACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS EN EL HOGAR

Manipulación segura de MEDICAMENTOS PELIGROSOS en el hogar

Material necesario

- Bata, mascarilla y guantes desechables
- Cortador de tabletas/pastillas
- Protector desechable y absorbente con reverso plástico
- Barreño de plástico
- Artículos de limpieza

Preparación y administración

- Prepare el medicamento en el momento, según las instrucciones de su enfermera
- Elija una mesa despejada, lejos de ventanas, evite zonas donde se preparen alimentos o espacios de juego
- Lávese las manos antes y después
- Póngase los guantes, una bata y una mascarilla en caso necesario
- Coloque un protector desechable y prepare la medicación sobre él
- Tire todo el material desechable en una bolsa cerrada
- En caso de material reutilizable, lávelo bien con agua y jabón, pero no en la cocina
- Limpie bien todas las superficies

¿Qué es un medicamento peligroso (MP)?

Es el que contiene algún principio activo cuya toxicidad representa un riesgo para la salud de quien lo manipula. Los más conocidos son la quimioterapia, los inmunosupresores o algunos anticoagulantes, pero hay muchos más. Pueden ser sólidos o líquidos. Siga estas recomendaciones cuando el profesional sanitario le indique que se trata de un medicamento peligroso que requiere especial manipulación.

Recomendaciones

1. Conozca cómo **administrar** los medicamentos si el paciente no puede hacerlo
2. **No pruebe** el medicamento
3. No lo manipule si está **embarazada** o durante la lactancia
4. **Guarde** los medicamentos bajo llave lejos de la humedad y de la luz directa
5. Si necesita frío, colóquelo en la **nevera** en otro recipiente en la parte de atrás, nunca en la puerta
6. Use **guantes** desechables cuando limpie o manipule desechos corporales (orina, heces y vómitos) al cambiar pañales o sábanas sucias
7. En el **inodoro** cierre la tapa y use la descarga de agua dos veces tras usar el baño
8. Tire los **pañales** a la basura en una bolsa de plástico cerrada
9. **Lave** la ropa o sábanas sucias dos veces y separadas del resto. Si no lo hace de inmediato, guárdelas en una bolsa de plástico cerrada
10. Tenga a mano **artículos de limpieza**
11. Tenga cuidado de **no pincharse** y tire la aguja al **contenedor** adecuado

Infografía de Manipulación segura de medicamentos peligrosos en el hogar. Consejo General de Enfermería.

PLAN PARA LA MONITORIZACIÓN DE SUPERFICIES CON MEDICAMENTOS PELIGROSOS (MP)

Plan para la Monitorización de superficies con Medicamentos Peligrosos (MP)

Las enfermeras deben contar con la mayor protección individual durante la manipulación de medicamentos peligrosos, garantizando a la vez unos adecuados cuidados al paciente y, además, han de estar informadas y formadas sobre los riesgos asociados a la actividad que realizan, tomando las medidas necesarias para evitar peligros para su propia salud.

Por ello, el Consejo General de Enfermería, en colaboración con el Instituto Español de Investigación Enfermera, ha elaborado una "Guía para la monitorización de superficies con medicamentos peligrosos", que resume este documento, para monitorizar las superficies en donde el medicamento peligroso ha estado en contacto.

MEDICAMENTOS A MONITORIZAR

- En las áreas de administración se recomienda monitorizar, al menos, ciclofosfamida como marcador subrogado.
- Si no se pueden monitorizar todos los medicamentos peligrosos empleados en cada servicio, se debería monitorizar al menos: doxorubicina, 5-fluorouracilo, metotrexato, ganciclovir, tralostimus, micofenolato, Bacillus calmette Guerin (BCG), epirrubicina, doxorubicina pegilada, paclitaxel, azacitidina, ciclosporina y fenitoína.

MOMENTO DE LA TOMA DE MUESTRAS

La muestra se debe tomar al finalizar la jornada laboral, antes y después de llevar a cabo los protocolos de limpieza y/o descontaminaciones habituales.

La lista completa de medicamentos peligroso y sus riesgos se puede consultar en este código QR



Organización Colegial de Enfermería de España

LOCALIZACIONES A MONITORIZAR

A la hora de definir un plan de monitorización, resulta imprescindible determinar el riesgo de contaminación en las diferentes áreas, en función del circuito de manipulación y lugar de administración de la medicación peligrosa. Según la guía, el riesgo de las zonas de administración sería el siguiente:

ZONAS DE ADMINISTRACIÓN	RIESGO	ZONAS DE ADMINISTRACIÓN	RIESGO
Zona de medicación:		Habitación del paciente	
- Mostrador	Alto	- Mesita de noche	Medio
- Recipientes	Alto	- Bomba intravenosa	Alto
- Frigorífico	Alto	- Suelo bajo la bomba	Alto
- Carro de medicación	Alto	- Teclado	Medio
- Suelo de la sala	Alto	- Baño	Alto
Otros		- Brazo de la silla	Alto
- Mostrador en la sala de enfermería	Medio	- Suelo debajo de la silla	Alto
- Sala de gráficos	Medio		
- Contenedor de residuos	Alto		

Sin embargo, cada centro puede realizar su propia valoración de riesgo, utilizando el siguiente diagrama para adaptarlo a sus propias características, según lo evaluado por los expertos de la guía.

EVALUACIÓN DEL RIESGO					
Riesgo	Probabilidad de la contaminación	Gravedad	Medidas de Prevención	Resultado	Frecuencia de la toma
Bajo (1)	Manejo 1 vez al mes (1)	Acceso restringido a personal formado (2)	Controles de Ingeniería, administración y EPI (2)	<3-4- Bajo	Trimestral
Medio (2)	Manejo 2-3 veces al mes con prácticas seguras (2)	Acceso semicontrolado (2)	Controles administrativos y EPI (2)	<5-6- Medio	Mensual
Alto (3)	Manejo 1 o más veces a la semana con prácticas menos seguras (por: bolsas de infusión intravenosa) (3)	Zonas públicas (3)	Sólo EPI (3)	>7-9- Alto	Semanal

Por cada una de las columnas se debe especificar el nivel riesgo en función de si es bajo (valor=1), medio (valor=2) o alto (valor=3). La suma de los resultados dará la frecuencia de la toma.

Ejemplo: una enfermera que prepare ciclofosfamida vía oral 2-3 veces al mes encima de la mesa de la sala de enfermería con guantes, gafas y mascarilla. La mesa tendría la siguiente evaluación del riesgo: Probabilidad de la contaminación, medio (2) Gravedad de la contaminación, medio (2) Prevención de la contaminación, alto (3) 7 ALTO La frecuencia de la toma de muestras debería realizarse semanalmente.



FUNDACIÓN INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA

Infografía Plan para la Monotorización de superficies con Medicamentos peligrosos. CGE.



PROCEDIMIENTO DE MONITORIZACIÓN EN SUPERFICIES

PROCEDIMIENTO DE MONITORIZACIÓN EN SUPERFICIES

Existen dos formas para controlar los posibles restos de MP en las superficies:

Método cuantitativo
La cromatografía de líquidos de alto rendimiento (HPLC) con la espectrometría de masas (LC-MS/MS) es el método actual elegido por laboratorios comerciales. Permite monitorizar todos los medicamentos peligrosos, pero el resultado no es inmediato. Consta de una primera fase de recogida de muestra sólida a líquida para su posterior separación y análisis en laboratorio.

Método cualitativo
Se trata del inmunoanálisis de flujo lateral (LFIA). Permite una lectura directa con dispositivos portátiles fáciles de utilizar, pero no permite detectar los restos de todos los medicamentos peligrosos.

- 1 Material: EPI, kit de recogida de muestras, que consta de tubo de recogida de muestras, cartuchos de los diferentes medicamentos, analizador y una plantilla para delimitar el área a analizar
- 2 Seleccionar y estabilizar el área a testar
- 3 Insertar el dispositivo de recogida de muestras en el vial de transferencia, cerrarlo con firmeza y girar completamente el vial en vertical cinco veces
- 4 Dejando el dispositivo de recogida de muestras dentro del vial, retirar la tapa amarilla del vial y poner 4 gotas en cada cartucho
- 5 Esperar 5 minutos tras añadir la muestra
- 6 Insertar el primer cartucho, el analizador lo procesará y se podrá ver el resultado en la pantalla
- 7 Registrar el resultado

¿QUÉ HACER PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN?:

- 1 Si es posible, preguntar si se puede sustituir el medicamento peligroso por otro que no lo sea
- 2 Aislar el procedimiento de preparación: Protección colectiva. Preparación en cabinas de bioseguridad / robots/ aisladores, con sistemas cerrados de transferencia
- 3 Colocar etiquetas identificativas en todos los MP
- 4 Desarrollar protocolos de trabajo seguro
- 5 Almacenar en lugares específicos
- 6 Utilizar EPI: guantes, batas, mascarillas, gafas de protección, calzas, gorros, etc.
- 7 Señalizar las áreas de trabajo donde se manipulen
- 8 Usar contenedores específicos para residuos: (Contenedor clase IV)
- 9 Uso de sistemas tipo árbol especiales para la administración de MP
- 10 Proporcionar información y formación adecuada a todas las personas que participan en el proceso
- 11 Tener kit de derrames/vertidos y un procedimiento de actuación
- 12 Realizar una adecuada vigilancia de la salud específica de los profesionales que manipulan medicación peligrosa

La guía completa para monitorizar superficies se puede descargar a través de este QR

Infografía Plan para la Monotorización de superficies con MP. CGE.

FUENTE: DIARIO INDEPENDIENTE DE CONTENIDO ENFERMERO - ESPAÑA.

VACUNA ANTIGRI PAL: QUIÉNES DEBEN APLICARSE UNA DOSIS

Y DÓNDE DEBEN ASISTIR.



Este lunes se inició el operativo 2023 anunciado por Nación, provincia y municipio.

En la primera etapa se inoculará al personal de salud y se abre la asignación de turnos para el resto de la población.

El Ministerio de Salud de la provincia se sumó este lunes al lanzamiento de la vacunación antigripal que se realiza a nivel nacional. La titular del área, Sonia Martorano, destacó que “la vacunación antigripal se lanza con una **población objetivo de 600 mil personas con 50 mil dosis arribadas por ahora**, que primero se destinarán al personal estratégico de salud”.

Se pueden inocular;

- embarazadas, en cualquier momento del embarazo,
- bien la puérpera, 10 días después del alta;
- niños y niñas de 6 meses a 2 años; personas entre 2 y 65 años con comorbilidades –obesidad mórbida, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias e inmunodeprimidos;
- y mayores de 65 años”.

El Ministerio de Salud aclaró que se inició la vacunación de manera progresiva para cubrir al personal de salud y población pediátrica. Posteriormente estarán indicadas también para personas de 2 a 65 años con comorbilidades, embarazadas y mayores de 65 años.

En ese sentido, la ministra Martorano remarcó que “no hay ningún inconveniente” que se coloquen de manera simultánea la vacuna antigripal con la de covid-19.

Por su parte, el secretario de Salud de la provincia, Jorge Prieto, destacó el arribo de dosis de manera temprana: “Comenzamos con otra etapa de prevención importante y anticipada, independientemente a lo que hace a la cuestión climática, porque estamos comenzando un otoño con temperaturas elevadas, pero también podemos ver que este virus ya no tiene tanta estacionalidad como antes, así es que la llegada de las dosis de la vacuna antigripal, trivalente, como en este caso, marca una prioridad”.

Consultado sobre el alcance de las campañas de vacunación, Prieto indicó que “el año pasado tuvimos un 80% de cobertura (Santa Fe fue el segundo distrito del país con mejor cobertura) pero no alcanzamos tanto a niños y niñas de 6 meses a 2 años, algo que es muy importante para tener en cuenta, ya que tuvimos fallecimientos por gripe y una circulación temprana del virus”.

Hay tenemos vacunas disponibles, contamos con las dosis pediátricas y convocamos a la población a adherir. Este es un calendario de

vacunación que anualmente estamos repitiendo. En otros años las vacunas llegaron más tarde pero hoy ya está disponible por eso se lanza la campaña a nivel provincial y nacional”, culminó.

La secretaria de Salud municipal informó además que en la primera etapa se aplicará esta vacuna al personal de salud y se abre la asignación de turnos para el resto de la población que debe recibir esta vacuna (personas mayores de 65 años, niños y niñas de 6 a 24 meses, embarazadas y puérperas). También está destinada a personas de 2 a 64 años con factores de riesgo (con indicación médica).

La gestión del turno para vacunarse en los hospitales municipales y Cemar se puede concretar a través del número 4802548, de lunes a viernes de 8 a 16, o en el siguiente link: <https://bit.ly/TurnosVacunas>. Por su parte en los centros de salud municipales se vacunará, también desde el 3 de abril, de manera espontánea (sin turno previo). La red municipal de Salud tiene una capacidad para aplicar 3.000 dosis diarias.

La vacuna se aplicará de lunes a viernes de 8 a 16 en los hospitales Roque Sáenz Peña, Víctor J. Vilela, Carrasco, Clemente Álvarez, Alberdi y Cemar, mientras que los centros de salud vacunarán de 8 a 18.

En el caso de la población con cobertura social deberán consultar en farmacias, vacunatorios privados y/o sus obras sociales.

Los afiliados del Pami y del Iapos pueden hacer la consulta en los siguientes sitios:

* www.pami.org.ar - * www.iapossantafe.gob.ar

La gripe es una enfermedad viral respiratoria que se presenta habitualmente en los meses más fríos del año. El virus se transmite de una persona a otra, fundamentalmente por gotitas provenientes de la vía respiratoria de una persona enferma, a través de la tos, estornudos o simplemente cuando se habla.

Entre los síntomas se pueden presentar: fiebre mayor a 38 grados, tos, congestión nasal, dolor de garganta, de cabeza y muscular, dificultad para respirar y neumonía.

Los síntomas de la enfermedad gripal suelen aparecer a las 48 horas de efectuado el contagio y la mayoría de los afectados se recuperan en una o dos semanas, sin necesidad de recibir tratamiento médico.

En niños pequeños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, la infección puede conllevar graves complicaciones, y poner en riesgo la vida.

FUENTE: ROSARIO3.

ENCONTRANOS EN



PASAJE MARCHENA 681
(altura Santa Fe al 3200)

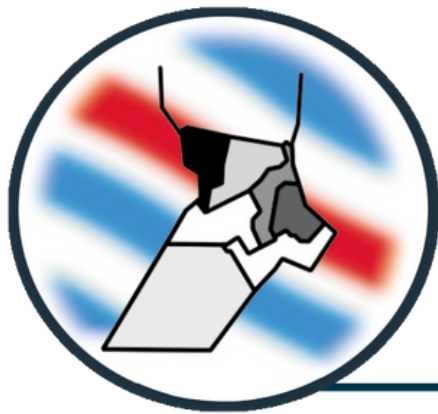
Rosario. Santa Fe.
Argentina.

Tel: +54 9 341 4389889

VISITASTE NUESTRA WEB:

WWW.COLEGIODEENFERMEROS.ORG.AR





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