



Una problemática subestimada p.2

Una de cada tres mujeres muere por enfermedad cardiovascular

Entre 2005 y 2015, la mortalidad femenina por infarto de miocardio aumentó más del doble que en los hombres.

La Plata / P. 4

VIOLENCIA EN
HOSPITALES: MUJERES
Y RESIDENTES, LOS
MÁS AFECTADOS

→ BREVES

INECO EN JUNÍN

El Instituto de Neurología Cognitiva (INECO), que preside el neurólogo y neurocirujano Facundo Manes, abrió una nueva sede en la localidad bonaerense de Junín. "Las enfermedades del cerebro afectan a alrededor de mil millones de personas de todas las edades y regiones geográficas del mundo", expresó Manes al inaugurar la nueva clínica.

NUEVO TEST COGNITIVO

Investigadores argentinos presentaron en Alemania un estudio realizado en el país con el que a partir de la aplicación de un sencillo test cognitivo se logró detectar a los pacientes hipertensos con deterioro cognitivo en las funciones ejecutivas, un aporte que permite sumar la evaluación de lesiones cerebrales a la práctica clínica y tomar medidas para detener el proceso de deterioro.

POR OTRO NOMBRE

Expertos australianos pidieron dejar de llamar "cáncer" a algunos tumores que consideran "de bajo riesgo", como el de tiroides papilar, el de próstata localizado y el carcinoma de mama in situ. Los especialistas cuestionan las cirugías agresivas en los casos donde consideran poco probable que la enfermedad cause daño.

→ Meningitis: el Gobierno postergo la dosis de los 11 años p.3



Dosis de refuerzo. El Ministerio de Salud suspendió la inmunización contra la meningitis que se aplica a los 11 años.

La suspensión de una vacuna movilizó a la comunidad médica

Diversas sociedades médicas y científicas mostraron preocupación y salieron al cruce de la medida, que afecta a unos 750 mil niños y niñas. El Calendario de Vacunación Nacional es uno de los más completos de todo el mundo.

→ POR LA SUBA DEL DÓLAR

Fuerte aumento en insumos médicos

Entre marzo y julio de este año, los precios de los insumos médicos, tales como descartables, medicamentos, placas y contrastes, aumentaron un 37% en promedio. Se destacan las agujas y jeringas, con incrementos de entre el 45% y el 38%.

“Existen dos motivos principales para que se den estos incrementos de precios. Por un lado, el fuerte aumento del precio del dólar y, por el otro, las características oligopólicas del mercado de insumos, situación que hace posible un acuerdo tácito entre varios jugadores sobre el aumento de precio”, señalaron los prestadores de salud mediante un comunicado en base a un informe del Departamento de Investigaciones Económicas de Adecra+Cedim. ■

→ CORREO DE LECTORES

vidaysalud@dib.com.ar

vida&salud hoy

Semana del 30 de agosto al 5 de septiembre de 2018. Edición Nº 1026. Año XVII.

Medios Gráficos que insertan el suplemento en sus ediciones e imprimen en sus talleres:

Ecos Diarios, Necochea. Calle 62 Nº2486

El Debate, Zárate. Justa Lima Nº 950

El Norte, San Nicolás. Francia Nº64

El Progreso, General Alvear. Alsina Nº231

El Tiempo, Azul. Burgos y Belgrano

La Mañana, Bolívar. Alvear Nº47

La Mañana, 25 de Mayo. Calle 11 e/ 23 y 24 Nº457

La Opinión, Trenque Lauquen. Roca Nº752

La Razón, Chivilcoy. Av. Sarmiento Nº74

La Voz de Bragado, Bragado. Belgrano Nº1650

La Voz del Pueblo, Tres Arroyos. Av. San Martín Nº991

Noticias, Pehuajó. Av. Perón Nº370

Nueva Era, Tandil. Gral. Rodríguez Nº445

Resumen, Pilar. San Martín Nº128

El Progreso, Hurlingham. Julio A. Roca Nº1065

Tiempo, Nueve de Julio. Libertad Nº759

TiempoSur, Santa Cruz. Comodoro Rivadavia

Nº175

Impacto, de Los Toldos. Avellaneda Nº604

Es una publicación propiedad de

Diaris Bonaerenses S.A.

Director: Alfredo Ronchetti

Consejo Editor: Haroldo Zuelgaray. José Filippini

Producción Comercial: Ricardo Beltrán:

rbeltran@dib.com.ar - rmbelt@gmail.com

Oficina Central

Calle 48 Nº 726, piso 4º. La Plata, Buenos Aires.

Telefax (0221) 4220054 / 4220084

Contactos

E-mail: editor@dib.com.ar

E-mail: publicidad@dib.com.ar

Internet: www.dib.com.ar

Registro DNDA en trámite

LOS FACTORES DE RIESGO SON LOS MISMOS, PERO LAS AFECTAN MÁS

Cada 11 minutos muere una mujer por una enfermedad cardiovascular en el país

Entre 2005 y 2015, según cifras oficiales del Ministerio de Salud, la mortalidad femenina por infarto de miocardio aumentó más del doble que en los hombres.

■ Pese a que una de cada tres mujeres fallece por enfermedad cardiovascular y el aumento de muertes femeninas anuales por infarto en 10 años en la Argentina duplicó a la de los hombres, aún persiste la tendencia de desestimar la problemática.

A los factores de riesgo comunes a ambos sexos —diabetes, hipertensión arterial, obesidad o sobrepeso, dislipidemia (exceso de colesterol y de triglicéridos), sedentarismo, tabaquismo, depresión, y el estrés, que en general afecta más a su corazón— se agregan otros factores de riesgo específicos: el embarazo pretérmino, hipertensión y diabetes gestacionales, la menarca y la menopausia, además de los tratamientos oncológicos y enfermedades autoinmunes, que también elevan el riesgo cardíaco.

En el marco de una campaña nacional “Mujeres en Rojo Argentina” (adhesión a la iniciativa internacional “Mujeres en Rojo” —Go Red For Women— liderada por la American Heart Association), la Federación Argentina de Cardiología (FAC) realizó charlas a la comunidad y otras actividades públicas, difusión de información útil y comunicación interactiva a través de internet y redes sociales.

→ **A los factores de riesgo comunes a ambos sexos se agregan otros específicos: el embarazo pretérmino, hipertensión y diabetes gestacionales, la menarca y la menopausia, además de los tratamientos oncológicos y enfermedades autoinmunes, que también elevan el riesgo cardíaco.**



Desestimada. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en las mujeres.

“Es un llamado de atención para todas las mujeres que no saben que la enfermedad cardiovascular es su principal causa de muerte, y para que las que lo saben actúen en consecuencia, porque ese conocimiento se debe traducir en acción, en favor de hábitos de vida más saludables, de hacerse los chequeos médicos correspondientes y de evitar todas aquellas cosas que dañan nuestra salud cardiovascular y que son modificables”, señaló la cardióloga Mildren Del Sueldo.

“Hemos tenido muy buenas respuestas con nuestras campañas en los años anteriores, pero no es suficiente con hacer una campaña un año, y esta tarea de concientización tiene que ser intensiva”, expresó por su parte Analía Molteni,

médica cardióloga y Secretaria de Comunicación de la FAC.

DESCONOCER ES NO ACTUAR

Hasta no hace mucho, se pensaba que las mujeres eran más resistentes a las afecciones coronarias o menos propensas a padecer un infarto que el varón, pero hoy en día la mejora de las estadísticas ha demostrado que la patología cardiovascular está prácticamente igualada en mujeres y en varones, y que la morbimortalidad ha aumentado, justamente por la falta de conocimiento y por la falta de controles, porque esas creencias llevaron a las mujeres a pensar que eso no les iba a pasar.

Efectivamente, cada 11 minutos

muere una mujer en la Argentina a causa de una enfermedad cardiovascular. Entre 2005 y 2015, según cifras oficiales del Ministerio de Salud, la mortalidad de mujeres por infarto de miocardio aumentó más del doble que en los hombres. En ese período, las muertes masculinas por esa enfermedad pasaron de 8.820 a 9.916 por año (12% de incremento), mientras que entre las mujeres el incremento fue del 27% (de 5.676 a 7.204 muertes anuales por infarto).

El mensaje central de la FAC es que esta preocupante prevalencia de enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo en las mujeres no son un hecho inevitable ni inmodificable, sino que se puede hacer mucho para revertir sus causas. ■

→ EL ESTRÉS, OTRO DESENCADENANTE

En los últimos años apareció evidencia suficiente de que a la conocida lista de los factores de riesgo crónicos para la salud del corazón deben sumarse el estrés y la depresión.

“El tema es tratar de manejar el estrés, ya que es imposible vivir sin él”, destacó Del Sueldo, quien hizo hincapié en las situaciones de estrés agudo, como

las que se producen ante un hecho de violencia o la pérdida de un ser querido.

“La reacción a estas situaciones puede causar lo que se ha dado en llamar enfermedad de Takotsubo, miocardiopatía inducida por estrés o ‘síndrome del corazón roto’, una patología que fue identificada en el mundo oriental y que en el 90%

de los casos afectaba sólo a mujeres, pero en los últimos años, sin que sepamos por qué, se ha ‘occidentalizado’”, señaló la especialista.

“No podemos cuidarnos de aquello que no vemos; por eso, si la mujer no entiende que la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo son una amenaza para ella, nunca va a

actuar en consecuencia”, concluyó Del Sueldo. “Nos hacemos el papanicolaou y la mamografía todos los años porque desde chiquitas sabemos que después de los 40 años esa es la forma de prevenir el cáncer; y es hora de saber que también podemos prevenir la enfermedad cardiovascular y para eso tenemos que actuar ahora”.

Ópticos cuestionan la creación de un registro de anteojos de sol



El Colegio de Ópticos de la Provincia de Buenos Aires (Cobpa) manifestó su preocupación y presentó una oposición formal a una iniciativa de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías Médicas (Anmat) de crear un registro de anteojos de sol, que permitiría la comercialización de los mismos por fuera de los canales

legalmente habilitados bajo supervisión de profesionales.

Las autoridades provinciales hacen hincapié en que “toda norma que conlleve el apartamiento del profesional óptico en el asesoramiento para la entrega de anteojos o lentes de contacto, no hace más que poner en peligro la salud visual de la población, la cual quedará

a expensas de lobbys comerciales protegidos por legislación estatal”, se quejaron mediante un comunicado.

Asimismo, manifestaron que uno de los mayores defectos del proyecto es que no establece el mecanismo por el cual se conformará la comisión que aprobará los anteojos a registrarse.

“El ataque a la comerciali-

zación a través de las casas de óptica dirigidas por profesionales, genera incertidumbre en un sector económicamente activo, poniendo en riesgo 10.000 puestos de trabajo en forma directa, y otros 10.000 que de manera indirecta el sector promueve diariamente en la Provincia de Buenos Aires”, finalizaron. ■

LA MEDIDA RECIBIÓ CRÍTICAS

Preocupación por la decisión de posponer el refuerzo de la vacuna para la meningitis

Sociedades médicas y científicas dieron a conocer su malestar por la suspensión de esa inmunización que se aplica en los chicos a los 11 años.

■ La decisión del Ministerio de Salud nacional de suspender por tiempo indeterminado la dosis de la vacuna contra la meningitis que se aplica a los 11 años causó preocupación en la comunidad médica y fueron varias las sociedades de profesionales de la salud que salieron al cruce de la medida, repudio al que se sumaron también universidades, clínicas y hospitales.

Los cuestionamientos provinieron en mayor medida de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Fundación Huésped, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE) y el hospital Ricardo Gutiérrez.

Desde el Ministerio de Salud nacional señalaron que la inmunización no fue quitada del Calendario Nacional de Vacunación sino que fue “pospuesta”, aunque no precisó cuándo será reincorporada. Y aseguró que la medida se debió “a problemas en la provisión” y que se dará prioridad a los grupos más vulnerables, los bebés de 3, 5 y 15 meses.

Ante esta situación, desde GSK, el laboratorio que provee la vacuna, informaron en un comunicado que

“el abastecimiento de la vacuna contra el meningococo para el mercado público es normal y no hay demoras en la entrega de los lotes requeridos”. Y agregaron que “la posible decisión de suspender la dosis de la vacuna para adolescentes de 11 años debido a la escasez de dosis necesarias para completar el calendario de vacunación, tal como fue comunicado a la prensa por las autoridades, no se debe a una demora en la entrega o falta de suministro por parte del laboratorio”.

No obstante, el hecho generó confusión. El ministro de Salud Adolfo Rubinstein dijo al diario Clarín que su cartera no le compra laboratorio directamente. Y aclaró: “Como en la mayoría de las vacunas del esquema oficial, salvo la antigripal, el Ministerio de Salud le compra al Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Todo se compra a través de ellos porque son mejores los precios”.

Es decir, el laboratorio le vende a la OPS y la OPS a la Argentina. Sin embargo, en Salud buscaron quitarle la responsabilidad al Organismo y al laboratorio. E insistieron en que “no hay un culpable”.



Calendario Nacional. La vacuna fue incorporada en el año 2015 y está destinada a chicos de 11 años.

La vacuna tetravalente (ACYW) conjugada contra meningococo fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación por Resolución Ministerial número 10/2015 e implementada a partir de enero de 2017. El esquema de vacunación comprende dos dosis (3 y 5 meses de vida) y un refuerzo (15 meses de vida) en lactantes; y una dosis única a los 11 años, destinada a unos 750 mil chicos.

“Dado que no se ha presentado nueva información científica, o

variado la situación epidemiológica, ni reportado problemas de provisión por parte del laboratorio productor, vemos con preocupación que se deba a razones presupuestarias la decisión de posponer una dosis de una vacuna del Calendario Nacional de Vacunación”, indicaron desde Huesped.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) también emitió un comunicado en el que solicitó al Gobierno que “garantice también el cumplimiento del Calendario Na-

→ **“La vacunación es una herramienta de equidad, que debe estar disponible para toda la población. Si no nos vacunamos, las enfermedades prevenibles, podrían llegar a resurgir”.**

UNA ENFERMEDAD MUY CONTAGIOSA, QUE INFLAMA LAS MENINGES

La meningitis en la Argentina es de baja incidencia (menos de 200 casos anuales) y se da en forma endémica, con brotes esporádicos. Los casos se presentan habitualmente en menores de dos años de edad, especialmente en los menores de 1 año.

Pero la enfermedad, provocada por la bacteria *Neisseria meningitidis*, es una enfermedad muy contagiosa que causa la inflamación grave de las meninges, las

finas membranas que recubren el cerebro y la médula espinal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos 20 años se han reportado cerca de un millón de casos sospechosos en todo el mundo y 100.000 personas han muerto a causa de la enfermedad. La región más afectada es África, sobre todo en la franja conocida como el cinturón de la meningitis, que cruza el continente de este a oeste, desde Senegal a Etiopía.

La infección se transmite solamente de persona a persona, a través de gotas de saliva. Por eso, un clima seco y ventoso fomenta su propagación: la garganta se irrita y deja de actuar como barrera para las bacterias. El hacinamiento, por ejemplo en campos de refugiados, es otro factor de riesgo.

Los síntomas dependen de la edad del enfermo. Los niños mayores de 1 año y los adultos pueden tener fiebre, intensos dolores de cabeza,

fotosensibilidad o rigidez de nuca, y en las formas graves, coma, convulsiones o alteraciones neurológicas. Los niños menores de 1 año presentan normalmente irritabilidad, fiebre, hipotermia y una alteración del estado general (como vómitos o rechazo de alimentos). La muerte puede sobrevenir a las pocas horas de la aparición de los síntomas y sin tratamiento pueden morir hasta un 50% de las personas infectadas.

cional vigente en todas las edades y con todas las estrategias recomendadas”.

“La vacunación es una herramienta de equidad, que debe estar disponible para toda la población. Si no nos vacunamos, las enfermedades prevenibles con vacunas, podrían llegar a resurgir. Las vacunas son un derecho y una obligación”, agregaron.

En la misma línea se manifestaron la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (Save), la Sociedad Argentina de Infectología (Sadi) y la Fundación Huésped, que pidió, además, al Gobierno “que informe con la mayor celeridad posible los plazos en los que se estima se resolverá esta situación y las acciones implementadas tendientes a regularizarla”. ■

TIENE PEOR PRONÓSTICO, PERO SE PUEDE PREVENIR

ACV hemorrágico: ¿qué es y cómo podemos reconocerlo?

Un gran porcentaje de los pacientes tienen factores predisponentes o “factores de riesgo” que son tratables.



Síntomas. En general aparecen de manera súbita y repentina.

■ El Accidente Cerebro Vascular (ACV) hemorrágico o hemorragia cerebral es causante del 15% de los ACV totales. Se produce cuando una arteria o vena en el cerebro se rompe y derrama sangre dentro del mismo o en las meninges que son las capas que lo recubren. Esta sangre daña el tejido cerebral produciendo diferentes síntomas según la localización del sangrado.

“Habitualmente los pacientes con ACV hemorrágico tienen peor pronóstico y más secuelas que los pacientes con ACV isquémicos o infartos cerebrales”, señaló Maia Gomez Schneider, encargada del área de enfermedades cerebrovasculares del Instituto de Neurología

y Neurocirugía del Sanatorio de Los Arcos. No obstante, los factores desencadenantes se pueden prevenir y una atención rápida mejora las posibilidades de sobrevivencia.

Los síntomas de un ACV en general aparecen de manera súbita y repentina. Los más frecuentes son: debilidad o falta de sensibilidad de la cara, brazo o pierna, especialmente de un solo lado; alteraciones del habla, ya sea por no comprender o no poder expresarse correctamente; problemas visuales; de equilibrio y coordinación, cefalea muy intensa y súbita que puede ser aislada o repetirse varias veces y somnolencia que

puede llegar al coma.

¿QUÉ HACER ANTE LOS SÍNTOMAS?

Ante un síntoma que genere sospecha de tratarse de un ACV es imprescindible actuar rápidamente. “El primer paso debe ser llamar a emergencias o acudir a la guardia médica más cercana. Cabe destacar que no es posible diferenciar un ACV hemorrágico de uno isquémico solo por la presentación clínica, por lo que es necesario hacer una imagen cerebral (tomografía computada o resonancia magnética)”, señaló la médica.

Cuanto antes se inicie el tratamiento, mejor será el pronóstico. ■

¿CÓMO PREVENIRLO?

■ Para prevenir un ACV es necesario:

■ Controlar la hipertensión manteniendo la presión arterial por debajo de 140/90. Este es el principal factor de riesgo para los sangrados cerebrales.

■ Controlar el consumo de medicaciones antitrombóticas (aspirina, anticoagulantes): siempre deben ser indicadas y supervisadas por un profesional.

■ Reducir el azúcar en sangre (diabetes) con controles periódicos

con el médico de cabecera.

■ Mantener un peso saludable con ejercicio moderado y dieta balanceada.

■ Evitar el cigarrillo.

■ Ejercer un consumo moderado de alcohol: máximo una medida por día (200ml de vino, un porrón de cerveza)

■ Evitar el consumo de drogas ilegales: especialmente cocaína y drogas endovenosas como la heroína.

Es importante tener en cuenta que algunos pacientes, especialmente los jóvenes, pueden presentar malformaciones congénitas de las arterias o venas, como aneurismas o malformaciones arteriovenosas que predisponen a los sangrados, aún sin tener otros factores de riesgo.

“Sólo se realizan estudios preventivos en pacientes con antecedentes personales o familiares y bajo supervisión médica. Otros pacientes, en general mayores de 70 años, pueden presentar ACV hemorrágicos por enfermedades específicas”, indicó la especialista.



El 70% de los médicos sufrió violencia en un hospital al menos una vez

El dato se desprende de un estudio realizado en La Plata por la Agronomía Médica local (AMP).

■ El primer estudio sobre hechos de violencia en el sistema de salud de La Plata reveló que son las mujeres, los más jóvenes y quienes trabajan en el subsector público, los miembros del equipo sanitario más afectados por agresiones en sus ámbitos laborales, según reveló una investigación encargada por la Agronomía Médica local (AMP).

El trabajo, que se presentó en formato de libro bajo el título “Las diferentes caras de la violencia en la salud”, reúne entrevistas y encuestas a 733 miembros del equipo la salud del Gran La Plata.

De allí se desprende que el 87% de quienes se desempeñan en hospitales públicos manifestaron preocupación por la violencia en sus lugares de trabajo y, de este subsector, 7 de cada 10 dijo haber sufrido alguna situación violenta durante su desempeño laboral. En tanto, en el subsector privado de la salud, esa preocupación afecta a un 53% de los entrevistados.

En la comparación por género, el 62% de las mujeres y el 58% de los hombres sufrieron alguna situación de violencia en su lugar de trabajo. Un 25% de las profesionales refirieron haber sido víctimas de violencia interna en el último año, es decir, aquella que se da entre los miembros del equipo sanitario. Entre los varones, en cambio, solo un 20% respondió haber sufrido esa violencia en el mismo período.

Los investigadores señalaron que los hombres son los que más sufren agresiones físicas, pero son las mujeres las más afectadas por la violencia. Al discriminar por tipo, el 59% de ellas dijo haber sido víctima de violencia psicológica, categoría en la que se incluyen amenazas, insultos y frases discriminatorias.

A su vez, la investigación mostró que los más jóvenes del sistema engrosan las filas de los más expuestos. Según la encuesta, el 75% de las personas menores de 35 años siente inseguridad en su ámbito laboral, una proporción superior a la registrada entre los profesionales mayores de esa edad, que refirieron percibir

inseguridad en su trabajo en el 56% de los casos.

De la investigación, a cargo del IPSOAR (Instituto de Políticas Sociales para Argentina) se desprende, también, que los médicos residentes - aquellos que están en etapa de formación de posgrado-, son los que más sufren de violencia psicológica en sus trabajos, con un 73% de respuestas positivas sobre el total de casos.

En cuanto a las diferentes manifestaciones de la violencia en todas las edades y géneros, cobra mayor relevancia la de tipo psicológico, con el 57%. En segundo término, se destaca la violencia interna entre profesionales (23%) y, en tercer lugar, la violencia física (14%). ■

LOS MÁS CASTIGADOS

■ En el estudio se destaca que los enfermeros constituyen el sector más afectado por la violencia dentro del equipo de salud, al punto que el 31% de ellos sufrió alguna agresión física en su lugar de trabajo. Constituyen a su vez el sector más perjudicado por la llamada violencia interna y, como consecuencia de estas circunstancias, son quienes más han migrado de lugar de trabajo en busca de mejores condiciones laborales.

La investigación de la AMP se basó en 733 testimonios de profesionales de los hospitales San Martín, Sor María Ludovica, Rossi, San Juan de Dios, Alejandro Korn de Melchor Romero, Italiano, IPENSA y Español, entre otros.