Naprosyn®
Naproxeno 500 mg
En el tratamiento de la inflamación y dolor osteomuscular

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

diariomédico

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO III - NÚMERO 41 | EDICIÓN AGOSTO I - 2013 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

GESTIÓN ➔10

"Invertiremos 70 millones de soles hasta el año 2014"

Entrevista al Dr. Oscar Ugarte, Presidente del SISOL

ACTUALIDAD ➔5

Buscando soluciones a los dolores de espalda

Sobre el tema habla el Dr. Samuel Ramon, director del Centro Quiropráctico Angloamericano.

Sumario

INVESTIGACIÓN MÉDICA ➔6

Todos podemos desarrollar el mal de Alzhéimer

Trabajo científico publicado en "Neuron", explica por qué las personas desarrollan este mal.

TECNOLOGÍA MÉDICA ➔8

Científicos diseñan una nueva técnica de diagnóstico no invasiva

Método analiza la saliva, el único fluído que se recoge de manera no invasiva.

WHO IS WHO ➔16

"La clave de la felicidad está en compartir tiempo con la familia"

La Dra. Paloma Canales nos cuenta parte de su vida.

PRONTO

GUÍA MÉDICA Y SANITARIA DEL PERÚ 2014

TOP MEDICAL

EN DICIEMBRE LO MÁS DESTACADO DE LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA EN EL PERÚ.

Actualidad médica

BOSTON MEDICAL GROUP ANUNCIA INGRESO AL PERÚ

El grupo médico Boston Medical Group (BMG), anunció su ingreso al mercado peruano. La oferta de la empresa es a través de "clínicas boutique", especializadas en tratamientos de patologías y disfunciones sexuales masculinas. Asimismo, BMG ofrecerá asesoría médica telefónica.

Hospitales sobre saturados, fallas en la manipulación del instrumental quirúrgico, uso de frascos en los que ingresa aire contaminado y abuso de antibióticos ocasionan graves problemas.

USO DE SISTEMAS CERRADOS DE INFUSIÓN CONTRA INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

La cifra de este tipo de cuadros disminuiría significativamente cumpliendo las mínimas medidas de seguridad, con el uso de contenedores plásticos flexibles y colapsables y con la preparación de medicamentos intravenosos en condiciones adecuadas.

Cada año se producen cerca de 4 mil infecciones intrahospitalarias en nuestro país que afectan a 230 establecimientos de salud, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa). Sólo el costo de día-cama por infección intrahospitalaria representa al país más de 18 millones de dólares al año.

"Las infecciones intrahospitalarias son una grave complicación en los nosocomios. El paciente ingresa por un problema de salud clínico, y cuando está hospitalizado se contagia de alguna enfermedad infecciosa", explicó el Dr. Mario Viñas, decano del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Lima.

"PARA EVITAR LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SE DEBE HACER USO DE SUEROS EN SISTEMA CERRADO DE INFUSIÓN, EL CUAL ASEGURA LA ESTERILIDAD DE LA SOLUCIÓN A INFUNDIR, EVITA LA CONTAMINACIÓN DE LA SOLUCIÓN EN EL MEDIO HOSPITALARIO, POR LO QUE PREVIENE GRAVES INFECCIONES"

MAYORES COSTOS

En diálogo con **DIARIO MÉDICO**, Viñas indicó que estas enfermedades ocasionan mayor tiempo de estancia hospitalaria, más costos para la institución y más uso de medicamentos.

"El costo de la estancia en el hospital va a depender de sea público o privado, así como tampoco es igual una cama en hospitalización que en UCI. Así podemos hablar de 500 a 1,000 soles por día en una cama en UCI y es precisamente en esta área donde se produce un gran número de complicaciones de tipo infeccioso", indicó el especialista.

"Nuestra preocupación es que no existe una conciencia real de lo que debe ser el uso de soluciones parenterales en el sistema cerrado porque Perú es uno de los pocos países en Latinoamérica – porque en el mundo eso ya no existe – donde todavía se mantienen los frascos rígidos que hay que pincharlos y que pueden contaminarse causando estas infecciones intrahospitalarias", opinó.

CÓMO SE PRODUCEN

Las infecciones intrahospitalarias se producen por fallas en la manipulación del instrumental quirúrgico puesto que la ausencia de una buena esterilizacion dará lugar a un cuadro de contaminación.

"Si usamos sistemas abiertos, es decir si en los frascos de los fármacos que administramos por vía parenteral a los pacientes dejamos una ventana para que el aire hospitalario, que de por sí es un aire no limpio, ingrese a la solución intravenosa entonces existe el riesgo de que ingresen bacterias", detalló.

Por ello el decano del Colegio Químico Farmacéutico consideró necesario el uso de soluciones parenterales en sistema cerrado de infusión, pero que en nuestro país aún no existe conciencia de lo útil que es para pacientes, médicos y el Estado.

Al hablar de sistema cerrado se hace referencia a la comunicación entre el medicamento, el recipiente que contiene este fármaco y el torrente sanguíneo del paciente.

"En esta comunicación no hay posibilidad de que aire del ambiente pueda ingresar. Todo producto que entra por la vena debe ser estéril y mantenerse en esas condiciones.

Sin embargo en Perú aún utilizamos frascos rígidos a los que es necesario pincharlos para su vaciamiento y a los cuales ingresa el aire contaminado del ambiente", indicó.

Comentó que la solución contra la contaminación de los fármacos es el uso de contenedores plásticos flexibles que no requieren aire para su vaciamiento.

El uso de los sistemas cerrados ha venido reemplazando a los sistemas abiertos en Estados Unidos y Europa en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

"Si todas estas medidas de seguridad fueran cumplidas por el personal de salud la cifra de infecciones tendría que caer a la mínima expresión. En realidad es un trabajo de todos los profesionales de la salud en general", consideró.

PERÚ DEBE PASAR A ESTE SISTEMA

Sobre el no uso del sistema cerrado de medicamentos en nuestro país, el Dr. Viñas señaló que hay una visión un sesgada por el tema económico.

"Esto se debe a que en realidad no hay todavía una economía de escala en la compra de medicamentos", dijo.

Y en relación al papel que cumple el sector Salud en la necesidad de prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias, el decano indicó que está normada la conformación de comités de vigilancia en todos los hospitales, cuya misión es estar alerta y hacer un monitoreo de este tipo de casos.

"El Minsa ha avanzado desde el momento en que existen normas técnicas y directivas sobre este tema y cuando hay brotes o situaciones particulares su labor consiste en realizar toda una evaluación y ver cuáles son las causas de las infecciones", expresó.

UNIDADES DE MEZCLA

Según el decano, el papel de los químicos farmacéuticos en la prevención de las infecciones intrahospitalarias es primordial para velar que la preparación de los medicamentos intravenosos se realice en condiciones adecuadas.

Esto significa que las mezclas de los antibióticos y los medicamentos en general debe realizarse en áreas que tengan aire aséptico, cabinas de flujo laminar y cargo de personal entrenado, de tal forma que ese producto vaya estéril hasta el paciente.

"LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SEÑALA QUE ALREDEDOR DE 15% DE PACIENTES EN PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO CONTRAEN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEBIDO A QUE LOS CENTROS MÉDICOS PÚBLICOS NO CUENTAN CON LAS CONDICIONES FAVORABLES EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO"

Enfermedades más comunes

Además el Dr. Viñas indicó que entre las infecciones intrahospitalarias más comunes se encuentran aquellas del tracto urinario, las neumonías y males relacionados a la piel.

Abuso de antibióticos

Otro factor relacionado a las infecciones es el uso y abuso de los antibióticos, ya que muchas veces ante el temor de no saber frente a qué bacteria se encuentra se receta antibióticos que deberían ser dejados hata el final.

"Al no seguir una secuencia razonable en el uso de antibióticos se utilizan los de reserva, de mayor espectro, lo que origina la prevalencia de bacterias más resistentes a los antibióticos y por ende pueden causar la muerte de los pacientes", explicó.

Para finalizar el decano indicó que se requiere un manejo prudente y adecuado de los antibióticos para quedarnos con los de reserva cuando realmente hagan falta y no crear estas bacterias resistentes que definitivamente cuando llega un paciente estas bacterias multi resistentes ese paciente está condenado a morir.

"TODOS LOS HOSPITALES ESTÁN SOBRESATURADOS Y NO TIENEN LAS CONDICIONES NI LA INFRAESTRUCTURA IDÓNEA. ¿QUÉ LE PODEMOS PEDIR AL PERSONAL DE SALUD SI HACE LO QUE PUEDE EN CONDICIONES PRECARIAS?""

diariomédico

DIRECCIÓN: Ataulfo Argenta 195
SAN BORJA / LIMA – PERÚ
Telefonos: 511.225.5526 / 511.224.6172 /998589697 / NEXTEL 125*5570
prensa@diariomedico.pe
www.diariomedico.pe

REDACCIÓN: Patricia Chumo Trevejo, Ruby Raá Prieto, Hellen Vásquez, Vitalí Vásquez. **INVITADOS:** Dr. Samuel Ramon, director del Centro Quiropráctico Angloamericano; Dr. Oscar Ugarte, Presidente del sisol; Dra. Paloma Canales Ugaz, Neumóloga pediatra en la clínica Javier Prado y en el Instituto Nacional de Salud del Niño; Dr.Mario Viñas, decano del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Lima. **DIAGRAMACIÓN:** Ivonne Castillo Goche **FOTOGRAFÍA Y MULTIMEDIA:** Agencia News Report. **IMPRESIÓN:** Ediciones e Impresiones Andina SAC.

PUBLISHER: Alejandro Chang Farfán **DIRECTOR COMERCIAL:** Ernesto Gutiérrez **BRAND MANAGER:** Giovanna Landaeta
OFICINA DE PUBLICIDAD: Mariela Lira, Gianni Rengifo, Giovanna Landaeta publicidad@diariomedico.pe
SUSCRIPCIONES Y DISTRIBUCIÓN: Flor Córdova Zacarías suscripciones@diariomedico.pe

DIARIO MÉDICO es una publicación especializada del **Grupo Enfoque Económico SRL.** editada y distribuida a médicos y personal sanitario que prescriben medicamentos éticos y comerciales. Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción parcial o total sin permisos de los editores. **DIARIO MÉDICO** no se responsabiliza por las opiniones y artículos escritos y firmados por sus autores.

3er SIMPOSIO MÉDICO Internacional 2013

Oncosalud alina

CÁNCER DE PRÓSTATA Y CÁNCER DE PULMÓN

Controversias a la luz de las nuevas tendencias.

Dirigido a profesionales de la salud quienes ven en la oncología un reto para el mejor tratamiento e intervención de los pacientes como el cáncer, médicos, residentes, oncólogos, urólogos, oncólogos, terapeutas, radioterapeutas e tecnólogos.

22 de agosto

Lugar:
Colegio Médico del Perú
Av. 28 de Julio 974 - Miraflores

Hora:
De 8:00 am a 7:30 pm

Informes e inscripciones:
www.oncosaludalina.com.pe

Destacada participación de:

Dr. Luis Pinillos
Dr. Carlos Valverde
Dr. Alfredo Aguilar

Expositores Internacionales

Dr. Jack Cuzick
Dr. Luis de Pablo
Dr. Alberto Martínez
Dr. Luis Pinto

Expositores Nacionales

Dr. Edgar Amorín
Dr. Richard Díaz
Dra. Gisela Patrón
Dr. Jorge Guerrero
Dr. Francisco Hurtado de Mendoza
Dr. Carlos Monge
Dr. Luis Pino
Dr. Jesús Sarria
Dr. Luis Tafur

- Talleres Especiales
- Brindis
- Capacidad limitada
- **CIERRE DE INSCRIPCIONES 19 DE AGOSTO.**

Oncosalud alina

JUNTOS CONTRA EL CÁNCER

oncosalud.pe

UICC

Casi 50 víctimas mortales a causa de AH1N1

Para evitar más muertes y casos críticos se recomienda a la población tomar las medidas pertinentes como acceder a la vacunación, mantener los ambientes de la casa ventilados, lavarse las manos constantemente, entre otras medidas.

"El Minsa recomienda a la población reforzar el lavado de manos, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo al estornudar y toser, o con un pañuelo descartable para no diseminar el virus".

Casi 50 víctimas mortales y 760 casos confirmados de contagios a causa de la gripe AH1N1 es el saldo dejado por esta enfermedad según datos manejados por el Ministerio de Salud (Minsa). Del total de fallecidos 17 pertenecen a Lima; 5 a Junín; 4 al Callao; otros 4 a Ica; 4 a Áncash; 2 a Lambayeque; 2 a Ayacucho; 1 a Arequipa; 1 a Puno; 1 a Cajamarca; 1 a Piura; 1 a Loreto y 1 más a La Libertad.

"Del total de casos confirmados, 374 (49%) se encuentran en Lima y Callao. El 78% de ellos están en condición de riesgo por presentar diabetes, obesidad, cardiopatías, enfermedades hipertensivas, renales crónicas y neurológicas, entre otros", explicó un especialista del sector Salud.

Y ahora que estamos en agosto, mes en el que se ha señalado la temperatura descenderá un poco más y que inclusive el frío se extenderá a setiembre, es importante conocer más acerca de esta mal para prevenir el contagio principalmente en las personas vulnerables como niños menores de 5 años, adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas y quienes tienen un sistema inmunológico deprimido.

Diario Médico dialogó con el Dr. José Francisco Parodi, médico cirujano con magíster en Salud Pública y Epidemiología, quien indicó que la gripe AH1N1 es una infección respiratoria aguda altamente contagiosa causada por un nuevo virus de influenza o gripe.

"Los síntomas clínicos generalmente son similares a los de una gripe estacional y van desde infecciones asintomáticas hasta neumonías severas y la transmisión del virus ocurre de persona a persona a través de las microgotas que se generan al hablar, toser o estornudar", agregó.

Según explicó, al tratarse de un virus nuevo todas las personas son vulnerables a contraer la enfermedad, sin embargo quienes presentan especial condición de riesgo son: las gestantes, niños y niñas menores de 5 años, adultos mayores y aquellas personas que padezcan patologías crónicas como diabetes y problemas cardíacos o respiratorios, entre otros.

La gripe AH1N1 se trasmite básicamente cuando una persona infectada con el virus tose o estornuda. Algunas veces, las personas pueden contagiarse al tocar algo que tiene el virus y luego llevarse las manos a la boca o nariz.

"Este tipo de influenza se manifiesta a través de fiebre mayor a 38 grados, tos, dolor de garganta, secreción nasal, dolor muscular y abdominal, falta de apetito y/o diarrea", expresó.

Por ello es básico tomar en cuenta las medidas para evitar o al menos disminuir los síntomas de la AH1N1 como por ejemplo la vacunación.

La vacuna que se aplica en los establecimientos del Minsa para la temporada 2013, protege contra los virus de mayor circulación y letalidad, como la influenza A (H1N1), A (H3N2) y contra el virus de influenza B.

Asimismo se recomienda a la población mantener ventilados los ambientes de la casa y centros laborales, así como abrir las ventanas de los vehículos de transporte urbano.

Además debe reforzarse el lavado de manos, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo al estornudar y toser, o con un pañuelo descartable para no diseminar el virus.

TRATAMIENTO

El especialista en epidemiología señaló que toda persona con síntomas de influenza o gripe AH1N1 debe acudir al médico para descartar o confirmar la presencia de esta enfermedad y evitar la automedicación, la que puede ser mortal en muchos casos.

"El virus de la influenza AH1N1 se trata con las mismas medidas de soporte y medicamentos que la influenza estacional. Los antivirales se utilizan, pero siempre bajo prescripción médica y en casos seleccionados para evitar efectos secundarios indeseables", dijo.

DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS

De otro lado el Minsa a través de un comunicado informó que un millón 700 mil vacunas para adultos y otro millón 200 mil dosis para niños han sido repartidas desde abril y mayo pasado a nivel nacional en el marco de las acciones contra la gripe AH1N1.

En el mismo documento esta institución indicó que se vienen ejecutando diversas actividades de prevención y control por el incremento de casos de influenza estacional, entre ellas, la difusión de las medidas preventivas en instituciones educativas, lugares de concentración, entre otros.

Confirman contagio en humanos de gripe AH7N9

Una nueva variante de la gripe aviar (AH7N9) fue detectado en un caso de contagio en humanos, en China, según reseñó la revista British Medical Journal (BMJ), en su última edición.

Este primer caso corresponde a una mujer de 32 años de edad que contrajo el virus de la variante conocida como H7N9 tras cuidar a su padre, que contrajo el mismo virus tras visitar un mercado de aves en el país asiático, añade la publicación.

Según refiere la BMJ, hasta la fecha no había pruebas de que una persona pudiera contagiarse de gripe aviar de esta variante de otro enfermo, pues los casos localizados hasta ahora correspondían al contacto con aves.

A diferencia de su padre, la mujer no había estado en contacto con aves y enfermó unos seis días después de cuidarlo, afirma el BMJ, que informa de que los dos murieron en el hospital.

Este caso fue presentado por expertos del Centro para el Control y Prevención de la Enfermedad del Centro Provincial de Jiangsu y el Centro de Control y Prevención del Centro Municipal de Wuxi, en China.

La variante H7N9 fue detectada en China el pasado febrero y para el 30 de junio pasado se contabilizaron 133 casos del virus H7N9 en el este de

INKAFARMA ABRIRÁ 150 NUEVOS LOCALES

Dentro de sus planes de expansión para el 2014, el grupo Intercorp planea abrir un promedio de 150 nuevos locales de la cadena de farmacias Inkafarma, como una clara muestra de su apuesta por el desarrollo en nuestro país.

Durante la presentación de resultados del segundo trimestre 2013 del área minorista del grupo Intercorp informaron que buscan abrir entre este y el próximo año más farmacias, supermercados y centros comerciales. En cuanto a locales para farmacias (Inkafarma) precisaron que para el siguiente año tienen como plan inicial abrir por lo menos 100 locales en todo el país.

También comentaron que al cierre de este año esperan abrir 150 farmacias, teniendo en cuenta que al 30 de junio del 2013 tienen alrededor de 70 farmacias en construcción.

Hace poco, Carlos Cassabonne, gerente general de Urbi Propiedades, brazo inmobiliario del Grupo Intercorp, reveló que "siempre estamos en busca de terrenos, tanto para supermercados como para centros comerciales pero requeríamos más para farmacias".

En el caso de los centros comerciales, comentó que lo ideal es hacer construcciones sobre terrenos de más de 30 mil m2, pero si no los hay se adapta el formato para un strip center o power center. "Por ahora estamos adquiriendo terrenos de entre 19 mil m2 y 20 mil m2", acotó.

En cuanto a supermercados se precisó que abrirán el próximo año 16 locales más (Plaza Vea, Vivanda, Economax) sumando hasta 40 mil m2. En lo que respecta a centros comerciales (Real Plaza), se indicó que abrirán dos más al cierre del año y uno en el 2014.

BREVES

HAMBURGUESAS DE MCDONALDS'S NO APTAS PARA CONSUMO HUMANO

La cadena de comida rápida McDonald's usa para la elaboración de sus hamburguesas partes de la res que no son aptas para el consumo humano y las "lava" con un agente antibacteriano, hidróxido de amonio, para poder usarlas como materia prima, según denunció el reconocido cheff Jamie Oliver, en su programa que emite la cadena BBC.

"Estamos hablando de carnes que hubieran sido vendidas como alimento para perros y después de este proceso se les sirve a seres humanos. Aparte de la calidad de la carne, el hidróxido de amonio es dañino para la salud", dijo Oliver.

Luego de que se haya revelado este 'lavado de carne', la cadena McDonald's decidió modificar su receta, aunque voceros de la compañía negaron que haya sido en respuesta a la iniciativa del chef.

DOLORES DE CABEZA PODRÍAN ESTAR RELACIONADOS A TUMOR CEREBRAL

Un malestar frecuente en la cabeza podría ser la alarma de que un tumor cerebral está amenazando nuestra vida, advirtió el doctor Marcos Vilca, neurocirujano de la Clínica San Pablo.

Casi todos los tumores aparecen por algún factor genético, pero el estrés, la depresión y los cambios corporales o emocionales, también van a influir en su presencia. Además de los dolores, la presencia de un tumor cerebral puede ir acompañada de vómitos y convulsiones.

"Los síntomas van a depender del tamaño y la ubicación del tumor; también puede haber disminución del desempeño de las extremidades y disminución de la visión. Si no hay un tratamiento adecuado, puede conducir a la muerte", explicó el galeno.

Vilca aseguró que las nuevas tecnologías han permitido resultados significativos en el tratamiento de estos tumores.

EXPERTO BRINDA SOLUCIONES PARA ACABAR CON LOS DOLORES DE ESPALDA

Aproximadamente US$ 100 billones de dólares gastan los estadounidenses en tratamientos contra problemas en la columna, convirtiéndose en la segunda causa de citas médicas y hospitalizaciones y la segunda causa de ausentismo laboral en el mundo.

Este es el resultado de una serie de investigaciones realizadas por un grupo de científicos de la Universidad de Harvard y la solución para estos males, que afectan a millones de personas a nivel mundial, radica en acudir a un quiropráctico.

"La quiropráctica es un avance de la neurociencia y de la física cuántica y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, esta es una profesión sanitaria que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos del sistema neuromusculoesquelético y de los efectos de éstos en la salud general", explicó el Dr. Samuel Ramon, director del Centro Quiropráctico Angloamericano.

Según el especialista, estos trastornos generan síntomas de alarma como dolor en la espalda, en las articulaciones o en otras partes del cuerpo debido a las subluxaciones que se producen.

"Las subluxaciones son disfunciones articulares y en los tejidos blandos de las articulaciones que generan inflamación, lesiones en tejidos y desalineamientos articulares afectando directamente a la trasmisión del sistema nervioso generando efectos en otras partes del cuerpo", agregó.

El dolor es la señal de que algo no está funcionando bien en el organismo y cuando hay dolor en la columna este se irradia a miembros inferiores u órganos produciendo malestar en la persona.

"Un chequeo preventivo es suficiente para corregir las subluxaciones porque generan inflamaciones crónicas y estas últimas generan artrosis y hernias discales. Es como una cadena de dolor que va aumentando y cuando más temprano se corrija eso mejor", recomendó.

CONSEJOS

Los problemas más comunes en la columna son: escoliosis genética (desviación de la columna) y las subluxaciones (desplazamiento de una articulación) que se producen por malas posturas, golpes, esfuerzos musculares, falta de ejercicio, caídas, etc.

"No espere a sentir dolor o que la desviación de la columna sea notoria para acudir a un especialista. Hágase un examen ortopédico, una radiografía y una resonancia porque si las disfunciones se detectan temprano el tratamiento será más sencillo y a base de ajustes quiroprácticos para reacomodar las vértebras, fisioterapia y estiramientos, pero si espera que el problema avance, necesitará cirugías", alertó.

Según indicó es importante que las personas se muevan, flexionen y extiendan la columna. En el caso de las personas que trabajan en oficinas, la pantalla del computador debe estar a la altura de los ojos, los hombros en un ángulo de 90 grados, los pies apoyados en el piso y si es posible contar con una silla ergonómica.

"No espere a sentir dolor o que la desviación de la columna sea notoria para acudir a un especialista. Hágase un examen ortopédico, una radiografía y una resonancia porque si las disfunciones se detectan temprano el tratamiento será más sencillo y a base de ajustes quiroprácticos", alertó Ramon.

PARA TODOS

Para el Dr. Ramon es muy importante difundir la quiropráctica en todos los estratos sociales, ya que la finalidad es dar una mejor calidad de vida a la población.

"La idea es generar salud, no solamente tratar la enfermedad. Es mucho más inteligente actuar en el origen del problema que enmascarar un síntoma. Por ello el Centro Quiropráctico Angloamericano planea hacer convenios con las municipalidades de Los Olivos, Puente Piedra y Callao para tratar los problemas de columna de la gente", agregó.

Para recibir atención en el Centro Quiropráctico Angloamericana llamar al 637-5766.

Investigación médica

EDULCORANTES ARTIFICIALES VS STEVIA

Según un estudio realizado por una científica nutricionista de la British Nutrition Foundation, la stevia tiene el potencial de ayudar con el control de peso, la salud bucal y la diabetes. Sin embargo, estos posibles beneficios médicos también los tienen los edulcorantes artificiales bajos en calorías como la sacarina y el aspartamo.

Todos podemos desarrollar Alzhéimer

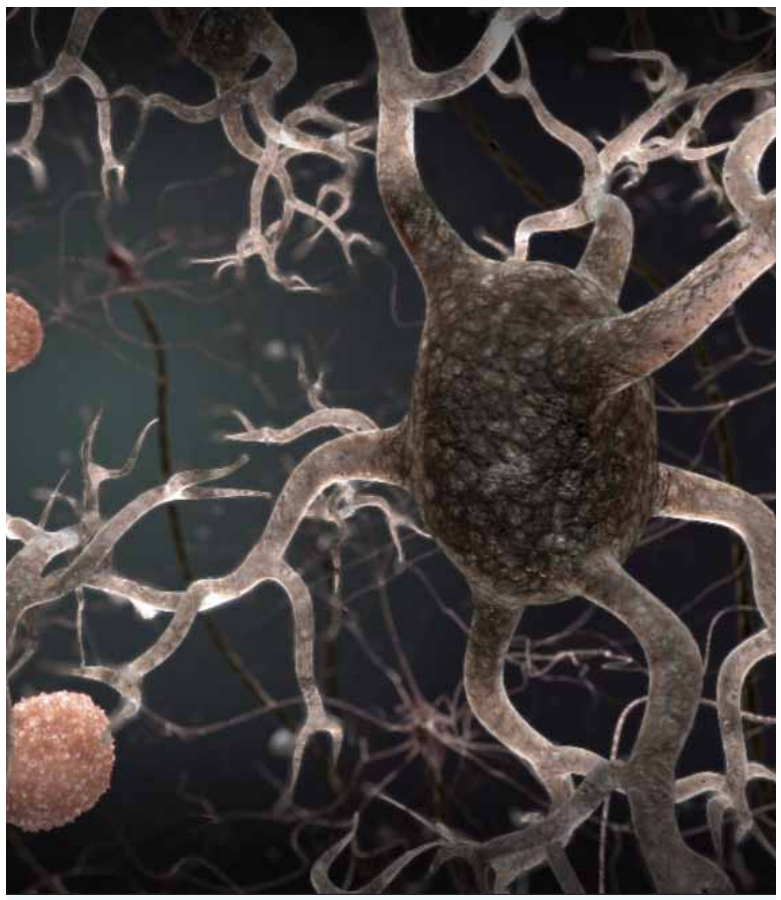
Un trabajo científico publicado en "Neuron", explica la causa por la que algunas personas desencadenan el mal y otras no. Todo se debería a la acumulación de las proteínas lbeta-amiloides en el cerebro.

Un grupo de científicos de la Universidad de California en San Diego ha llegado a la conclusión de que todos tenemos abundantes copias de las dos proteínas que desencadena el mal de alzhéimer. Pero lo que hace que unas personas desarrollen la enfermedad y otras no, es su capacidad para mantener separadas ambas enzimas.

Se trata de un sistema de regulación bastante extraño en la bioquímica humana, ya que no obedece a moléculas protectoras o similares, sino a simples cercanías físicas.

Para llegar a esta conclusión los investigadores han estudiado el paso previo a la aparición de las beta-amiloides, y esto les ha llevado a ubicar otras dos proteínas. Una tiene un origen natural y se le conoce como la proteína precursora del amiloide (APP); la otra es llamada beta-secretasa (BASE), y es la enzima que transforma a la APP.

Durante el estudio, el grupo de profesionales realizó una serie de cultivos celulares de neuronas del hipocampo de ratones y personas. Y en él se ha visto otra cosa: la proximidad se puede forzar. Por ejemplo, si se aumenta la actividad eléctrica de las neuronas, puede darse un acercamiento entre ambas proteínas de desencadenar la enfermedad.



Las conclusiones son, desde un punto de vista teórico, sencillas: si se consigue impedir que ambas proteínas, la APP y la BASE se junten, se evitará el alzhéimer.

Pero según los expertos, el problema está en que hay que actuar dentro de las neuronas cerebrales. El segundo inconveniente es que esto debe hacerse sin alterar otras funciones del cerebro. "Es un abordaje poco convencional", admite Utpal Das, posdoctoral del laboratorio y primer firmante del artículo.

El trabajo también plantea otras posibilidades de estudio relacionadas al estilo de vida de una persona, como dieta, ejercicio, contaminantes, infecciones y genes, para determinar qué tan determinante son para que el proceso de acercamiento entre ambas proteínas se produzca o no, lo que podría llevar a prevenir la enfermedad.

Los expertos advierten que los componentes están ahí, todas las personas los poseemos, pero el cóctel no tiene por qué producirse. Este trabajo de investigación es el inicio de un objetivo, encontrar un posible uso clínico. El estudio ha sio publicado en la revista "Neuron".

Como se sabe, la enfermedad de Alzheimer es una enfermedad irreversible y progresiva del cerebro que lentamente destruye la memoria y las aptitudes del pensamiento, y con el tiempo, hasta la capacidad de llevar a cabo las tareas más simples. En la mayoría de las personas afectadas con esta enfermedad, los síntomas aparecen por primera vez después de los 60 años de edad.

Se estima que en todo el mundo hay alrededor de 24 millones de personas con Alzheimer y que este dato se incrementará hasta alcanzar la cifra de 81 millones en 2040. Este incremento se producirá principalmente en zonas de rápido crecimiento demográfico y densamente pobladas como China, India y América del Sur.

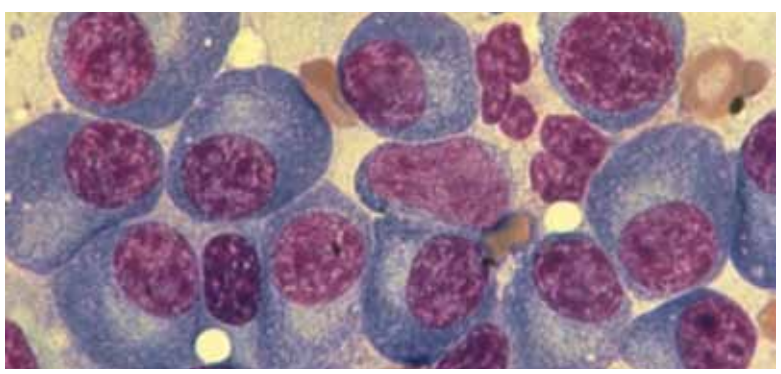
SI LOS CIENTÍFICOS CONSIGUEN IMPEDIR QUE LAS PROTEÍNAS, LA APP Y LA BASE SE JUNTEN, SE EVITARÁ QUE ALZHÉIMER SE MANIFIESTE EN LAS PERSONAS CON ALTO RIESGO DE PADECERLO. EL ÚNICO PROBLEMA SEGÚN LOS EXPERTOS, ES QUE HAY QUE ACTUAR DENTRO DE LAS NEURONAS CEREBRALES.

¿El mieloma se puede prevenir?

Un trabajo publicado en la revista New England Journal of Medicine y elaborado por el Grupo Español de Mieloma (GEM), advierte que brindar dos años de tratamiento a las personas clasificadas como "de alto riesgo de mieloma" reduce hasta cinco veces la probabilidad de que desarrollen tumoraciones múltiples.

El mieloma es el segundo de los tumores hematológicos con mayor incidencia, y este trabajo puede suponer un cambio de paradigma. Y es que la combinación de fármacos (lenalinomida y dexametasona), usados como tratamiento de segunda línea en España cuando la enfermedad ya se ha desarrollado, indicó el Dr. Jesús San Miguel, uno de los encargados del estudio. Los resultados, según ha dicho San Miguel, son esperanzadores. En el ensayo, en que participaron 120 voluntarios de alto riesgo de 19 hospitales españoles y portugueses divididos en dos grupos, se vio que tras 40 meses, el 76% de los que no recibían nada (que era lo que se hacía hasta ahora) progresaban a cáncer (casi habría que decir retrocedían), y que el 78% estaba vivo a los cinco años. En cambio, entre los que hicieron la terapia preventiva, solo un22% había progresado, y el 94% seguía on vida a los cinco años.

El mieloma, que tiene una incidencia de cuatro o cinco casos por millón de habitantes al año (unos 2.000 diagnósticos al año). Consiste en la proliferación de unas células de la médula ósea, las plasmáticas, que acaban produciendo anemia, fallos renales por elevación del calcio, fracturas óseas, duelen los huesos y debilitan el sistema inmunitario. En el tratamiento estándar hay combinaciones de fármacos y también trasplante de médula.



Hallan primera vacuna eficaz contra la malaria

Investigadores de los Institutos Nacionales de la Salud norteamericanos (NIH) crearon la vacuna contra la malaria más eficaz hasta el momento. En un ensayo clínico de fase 1, ninguno de los seis voluntarios que recibieron cinco dosis ha contraído la malaria al cabo de un año en comparación de seis voluntarios que recibieron placebo. Del último grupo cinco contrajeron la enfermedad. Los que recibieron menos dosis mostraron una protección intermedia.

Son números pequeños pero significativos y esperanzadores. La vacuna dista mucho de ser perfecta, ya que requiere al menos cinco inyecciones intravenosas, pero los principales especialistas la consideran un avance muy importante. La malaria mata a cerca de 2.000 personas al día, según los últimos cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con datos de 2010.

Los nacidos por cesárea podrían padecer más alergias

Un estudio realizado por entidades y universidades de Suecia y Escocia, afirma que los niños que nacen por cesárea tienen más probabilidades de padecer alergias que los nacidos por parto natural. Esto debido a que poseen menos flora intestinal.

Los investigadores observaron el desarrollo de la flora intestinal mediante un análisis de biología molecular en 24 niños de hasta dos años de edad en las provincias suecas. Entre todos ellos, 9 nacieron por cesárea y 15 a través de parto natural.

Los resultados, que se publicaron en la revista "Gut", mostraron que aquellos sujetos nacidos por cesárea tenían menos diversidad de flora intestinal durante sus dos primeros años de vida. Especialmente poseían menos bacterias intestinales conocidas como Bacteroidetes que, de acuerdo con observaciones de grupos de investigación anteriores, se vinculan especialmente a la protección contra las alergias. Por lo tanto, estos niños podrían correr mayor riesgo de desarrollar alergias. La diabetes y el síndrome del intestino irritable también son más comunes entre los niños nacidos por cesárea, tal y como muestra la investigación. La exposición del niño a las bacterias en el canal de parto de la madre favorece la formación de la propia flora intestinal del bebé.

Planta "Aristolochia" sería cancerígena

Según los resultados de dos estudios publicados en la Revista Science Translational Medicine, en los noventa se descubrieron efectos renales adversos, pero en este último trabajo se descubrió que tiene un poder altamente carcinogénico, mayor que el tabaco o la radiación ultravioleta. En concreto se asocia a tumores del tracto urinario, renales y también de hígado.

Para el estudio los científicos buscaron huellas genéticas de la planta en personas enfermas. Es decir, realizaron un análisis de ADN y se halló que presentaban mutaciones típicas de las células expuestas a la aristoloquia. De ellas la más clara es la que cambia una adenosina (la "a" de la secuencia genética, típicamente una cadena de cuatro letras químicas, a, t, g y c) por una timina (la "t"). Este cambio es "poco frecuente" en la naturaleza, dicen los autores, pero basta para causar el cáncer. Además, en las personas que habían tomado aristoloquia este cambio se daba numerosas veces.

Song Ling Poon y Margaret Hoang, especialistas del Centro Nacional del Cáncer de Singapur y responsables de este trabajo, señalaron que del grupo de personas que participaron en el estudio y que habían desarrollado tumores, éstos habían indicado que recurrieron a la medicina tradicional. Al revisar los casos, vieron que los cánceres atribuidos al tabaco tenían la huella genética de la aristoloquia.

El artículo no solo sirve para constatar el peligro de esta planta, sino también porque da una señal asociada al desarrollo de cánceres.

CLÍNICAS- CENTROS MÉDICOS- CLÍNICAS ODONTOLOGICAS - INSTITUTOS MÉDICOS - LABORATORIOS FARMACÉUTICOS - LABORATORIOS CLÍNICOS Y ANÁLISIS CADENAS DE FARMACIAS & BOTICAS- SEGUROS MÉDICOS - EQUIPOS MÉDICOS - PROVEEDORES - AMBULANCIAS Y UNIDADES MÓVILES- ESCUELAS DE MEDICINA Y POSGRADOS - MÉDICOS TOP POR ESPECIALIDAD - SOCIEDADES MÉDICAS Y COLEGIOS MÉDICOS- INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA EMERGENCIA, RESCATE Y TRANSPORTE MÉDICO - FINANCIAMIENTO CLÍNICO Y HOSPITALARIO...

GUÍA MÉDICA Y SANITARIA DEL PERÚ 2014

TOP MEDICAL

EDITADO POR EL GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO SRL. Y DISTRIBUIDO CON DIARIO MÉDICO PERÚ Y TOP MEDICAL
RESERVA DE PUBLICIDAD: 225.5526 / 224.6172 / 225.5526
EMAIL: PUBLICIDAD@DIARIOMEDICO.PE

Tecnología médica

PATENTAN PASTILLERO INTELIGENTE

La Universidad de Alabama en Huntsville (UAH), en Estados Unidos, patentó un pastillero inteligente que notifica cuándo se debe tomar la medicación y avisa del olvido de una dosis. Se estima que podría lanzarse al mercado en el 2015. La tecnología empleada en el invento recibe el nombre de AdhereTech.

La saliva es prácticamente el único fluído que se puede recoger de manera sencilla, y de forma no invasiva, de manera que el paciente está más cómodo y además se podría minimizar el riesgo de contagio de enfermedades como el VIH, la Hepatits C, y otros males en los facultativos. Las ventajas son diversas.

Investigadores desarrollan nueva técnica de diagnóstico no invasiva

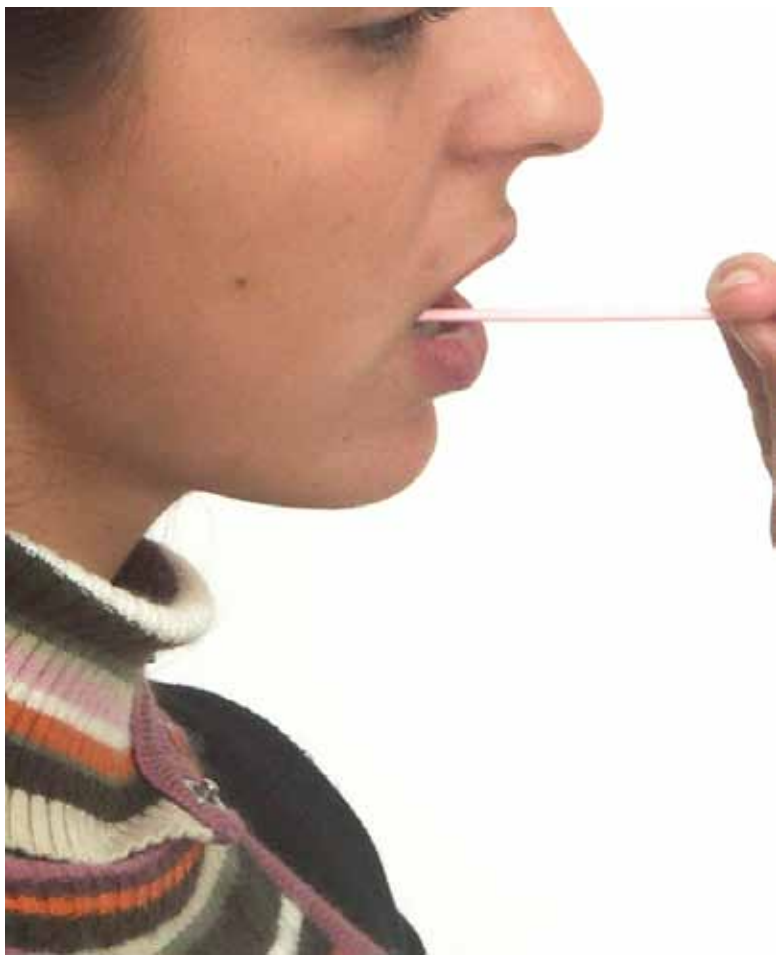
La saliva es uno de los fluidos que mayor ventaja ofrece en cuanto a análisis médicos, y es que al contener componentes plasmáticos, permite el uso de métodos no invasivos. Por esa razón, un grupo de investigadores de la Universidad Europea (UE) de Madrid asegura que su uso en pacientes ancianos permitiría una mejor monitorización de patologías sistémicas y medicamentos.

La investigación, concretamente se han centrado en el uso de biomarcadores salivales para el estrés, cortisol y alfa-amilasa salival, así como el estudio de la respuesta cardiovascular ante la presencia de un agente estresor.

Para el estudio, el equipo de investigadores tomó en cuenta a los pacientes geriátricos, puesto que se encuentran en la mayoría de los casos polimedicados, y resulta interesante poder monitorizar el uso de mediante la saliva, medicamentos como el paracetamol o las benzodiacepinas, que son los fármacos más habituales entre los ancianos.

"Este grupo de pacientes parece ser una población diana importante para implementar nuevas técnicas diagnósticas", comentó Carmen Martín Carreras-Presas, autora principal del estudio y Clínica Integrada de Pacientes Especiales de la UE.

El trabajo científico forma parte de un estudio sobre la saliva que está realizando el departamento de Odontología de la UE desde 2011, donde están haciendo una revisión bibliográfica de las principales aplicaciones diagnósticas actuales de este fluido descritas hasta el momento.



MENOS INVASIÓN, MENOS RIESGO

Los expertos señalan que utilizar la saliva como método diagnóstico supondría mayores beneficios tanto para profesionales sanitarios como para los pacientes. Y es que la saliva se puede recoger de manera sencilla, y de forma no invasiva, de manera que el paciente está más cómodo y además se podría minimizar el riesgo de contagio de enfermedades como el VIH o la Hepatits C en facultativos.

De hecho, según este trabajo, en la actualidad se utilizan los análisis de saliva de forma rutinaria en controles policiales o estudios forenses debido a que numerosos componentes del plasma se pueden encontrar en la saliva, incluso ciertas hormonas, como el cortisol. En el estudio, los autores señalan que se ha demostrado que el 27% del proteoma salival coincide con el proteoma plasmático.

"También se ha descrito la utilización de saliva para identificar enfermedades infecciosas víricas (VIH, Hepatits, Herpes simple, Rubeola, Sarampión), fúngicas (Candidiasis) y bacterianas (Caries, Enfermedad Periodontal, Helicobacter Pylori), enfermedades cardiovasculares, cáncer, celiaquía o fibrosis quística, entre otras", añade Carmen Martín.

Último párrafo de la derecha: Sin embargo, tal y como reflejan las conclusiones del trabajo, la saliva no se utiliza normalmente como indicador de salud, y la implantación de una tecnología diagnóstica supone un reto a causa de su dimensión económica. "Se están desarrollando nuevas tecnologías que eliminarán la necesidad de los análisis por radioinmuniensayo o enzimoinmunoensayo, obteniéndose los resultados directamente con una pequeña muestra de saliva mediante biosensores y biochips", puntualizó la autora.

Tecnología que protege contra los émbolos

En la mayoría de los casos de pacientes que usan stent, cuando se trata de las arterias obstruidas, el proceso en sí puede desprender la placa y provocar embolias peligrososas. Esto se debe a que los stents suelen tener grandes aberturas cuando se expanden, y la placa comprimida puede colarse entre las barreras del stent y entrar en el torrente sanguíneo. Es por eso que InspireMD, una empresa de Tel Aviv, Israel, ha estado probando su MGuard Stent de protección embólica (EPS), que fue desarrollado para tratar de evitar que la placa se desprenda y viaje lejos río abajo de la zona de tratamiento. Al igual que muchos otros stents, la característica especial del MGuard es una manga de malla que rodea el exterior del dispositivo y mantiene la placa presionada contra la pared arterial.

Apuntan a diseñar sistema que ayude a realizar análisis de ADN con Smartphone

Una empresa de Philadelphia, situada al noreste de los Estados Unidos, viene trabajando en el lanzamiento de un sistema que pueda realizar análisis de ADN y vigilar diferentes enfermedades en tiempo real. El proyecto busca que a bajos costos, diferentes profesionales puedan realizar una reacción en cadena de polimerasa cuantitativa en tiempo real (qPCR por sus siglas en inglés) y obtener resultados usando un teléfono inteligente, sin necesidad de utilizar equipos de laboratorio.

El sistema diseñado por Biomeme incluye una estación de acoplamiento para realizar un qPCR, y una aplicación móvil para controlar el sistema de forma inalámbrica y analizar los resultados en tiempo real y enviarlos a la nube. También incluye equipos diana de prueba para la preparación de muestras y la identificación de agentes patógenos o enfermedades.

Biomeme ha señalado que este análisis móvil es un sistema de bajo costo que no requiere ningún equipo especial de laboratorio, pero que podría permitir la inspección móvil en el punto de atención de la salud, pero también para profesionales relacionados a la agricultura, la medicina veterinaria, el medio ambiente, e incluso la educación y la ciencia ciudadana. El tamaño del equipo es pequeño, de peso ligero, y la batería de resultados impulsados y rápidos le da flexibilidad y comodidad al usuario.

Ingenieros inventan "Reloj" que mide la presión arterial

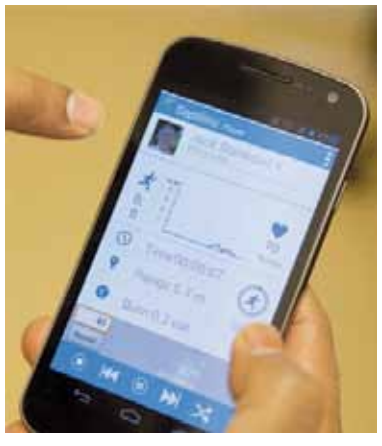
A pesar de que la hipertensión se puede controlar y tratar de forma efectiva mediante el uso de fármacos, una cuarta parte de las personas que la padecen ni siquiera lo sabe, según datos de la American Heart Association.

Por este motivo, un grupo de ingenieros ha diseñado un dispositivo que puede ser llevado por el paciente como un accesorio más, como un reloj; pero con el cual se puede monitorear constantemente la presión arterial y actuar de manera inmediata en caso de que éste se vea alterado y ponga en riesgo la salud y la vida de la persona.

La empresa responsable de este proyecto es STBL Medical Research AG, y ha sido posible gracias al apoyo y asistencia de ingenieros de los Laboratorios Federales Suizos para la Ciencia y Tecnología de los Materiales (EMPA por sus siglas en inglés).

Según han señalado los expertos, las pruebas de medición iniciales del reloj de la presión arterial han sido prometedoras en comparación con el procedimiento de cateterización. Además de ser mucho menos invasivo y engorroso que la cateterización e incluso que el esfigmomanómetro, el reloj de la presión arterial tiene la ventaja potencial de ser un dispositivo de monitorización continua. La investigación es parte de un esfuerzo cada vez mayor por utilizar monitores inalámbricos para capturar datos médicos constantemente fuera del hospital.

Joven ingeniero desarrolla aplicación para controlar los latidos cardíacos



Un estudiante de la Universidad de Virginia graduado de la especialidad de ingeniería, diseñó una aplicación llamada Musical Heart, y asegura que puede ayudar a controlar los latidos del corazón con tu propia colección de música. "Usando auriculares se puede medir los latidos del corazón del oyente y su nivel de actividad (tal vez el V-LINC de Valencell)", señaló Shahriar Nirjon.

La aplicación Nirjon puede seleccionar y tocar una canción que lo ayude a comenzar el ejercicio, a estirarse al final y a relajarse.

La aplicación es lo suficientemente inteligente como para reconocer qué tanto influye la canción en la frecuencia cardíaca del oyente y además mejora su capacidad selectiva con el tiempo. Esperamos que lo sometan a un ensayo, ya que esta podría ser una herramienta barata y eficaz para ayudar a las personas a mejorar sus rutinas de ejercicio y obtener el máximo provecho de su música para sus necesidades de relajamiento.

La mayoría de los monitores cardíacos portátiles no están personalizados para el usuario, o sea que no ofrecen la función de retroalimentación-biológica del Musical Heart. Su uso también es inconveniente, pues requieren monitores voluminosos estilo reloj, a veces con una correa para el pecho, y pueden variar en precio desde $80 a $400.

De acuerdo con Nirjon, el sistema Musical Heart, que no está en el mercado todavía, podría llegar a costar cerca de $20 y es más que un simple monitor debido a su característica de selección de la música.

Nirjon presentará su sistema en la 10a Conferencia de la Asociación para la Maquinaria de Computación, sobre sistemas de sensores de red integrados (SenSys 2012), que se celebra esta semana en Toronto – la cual dice Nirjon que es la reunión anual más importante en este campo. Su artículo describiendo el sistema ha sido aceptado para su publicación en los procedimientos de la conferencia

Diseñan prueba basada en colores para detectar VIH

Investiugadores han logrado desarrollar un nuevo análisis para detectar si una persona padece el VIH/Sida mediante una prueba de colores fue desarrollado por científicos británicos con el anhelo de que muchas más personas que viven en regiones apartadas del mundo, donde otros métodos de escrutinio no son asequibles, puedan conocer si padecen o no este mal.

Los detalles del prototipo de la prueba, la cual aún debe ser sometida a ensayos más amplios fueron publicados en Nature Nanotechnology, donde se señala que fueron científicos del Imperial College de Londres quienes diseñaron este dispositivo.

A la fecha este análisis ha sido probado en la detección de VIH y biomarcadores de cáncer de próstata. Este puede ser una forma sencilla y barata de detectar éstas y otras enfermedades, en particular en naciones en vías de desarrollo, señalaron los doctores Roberto de la Rica y Molly Stevens.

"Desafortunadamente implementar los métodos de detección que son el estándar de oro actualmente pueden ser demasiado costosos en partes del mundo donde los recursos son escasos. Nuestro enfoque permite una mejor sensibilidad, no requiere instrumentos sofisticados y es diez veces más barata, lo cual permite realizar más pruebas para un mejor diagnóstico de varias enfermedades", explicó la doctora Stevens.

La tecnología de esta nueva prueba para detectar esta enfermedad, según explicaron, está basada en sensores visuales que detectan un biomarcador del virus VIH llamado p24 en muestras de sangre.

DR. OSCAR UGARTE, PRESIDENTE DEL SISOL

"Invertiremos 70 millones de soles hasta el 2014"

¿Cuáles son los retos que enfrenta en este momento el SISOL?

Tenemos tres grandes retos. El primero y el más importante de ellos es mejorar la infraestructura de todas nuestras sedes, porque la mayoría de centros de salud que actualmente funcionan fueron creados bajo la gestión de Luis Castañeda Lossio. La mayoría de ellos fueron habilitados en infraestructuras provisionales, en contenedores, en la vía pública, y muchos de ellos en veredas que si bien fue aceptable en sus inicios, ahora ya no lo es. Formalizarnos será la única forma permanente de garantizar una buena atención en salud.

Como ya lo dije, es el reto más importante que tenemos, y en eso estamos. Para ello invertiremos un aproximado de 70 millones hasta el primer semestre del próximo año.

Sin embargo, la inversión ya inició. Por ejemplo, hemos invertido en la compra de un local en Cusco, se trata de una clínica muy moderna. Los primeros días de octubre estará habilitada para iniciar su atención a la población.

Lo mismo hemos hecho aquí en Lima, en el distrito de La Victoria recientemente compramos un local para poner habilitar el hospital que anteriormente atendía en un edificio alquilado. Igualmente haremos con los hospitales de Comas, Villa el Salvador, Puente Piedra, El agustino, entre otros que actualmente funcionan dentro de contenedores.

¿Cuáles son los otros dos retos?

Sí, el segundo reto a cumplir es la ampliación de nuestros servicios de atención a la población. Actualmente brindamos un servicio ambulatorio, pero vamos a iniciar en los próximos meses el servicio de emergencia de 24 horas, que se implementará progresivamente.

Empezaremos con el servicio de emergencia en el distrito de San Juan de Lurigancho, precisamente por ser el distrito con mayor número de población y luego iremos habilitándolo en otras sedes en la medida en que vayamos cambiando de infraestructura.

Ahora, dentro de ampliación de servicios también incluiremos el servicio de atención quirúrgica, algo con el que no contamos actualmente. La cirugía de día es una muy buena alternativa no sólo para Perú sino a nivel mundial porque permite descargar muchísimos números de operaciones que antiguamente requerían hospitalizaciones. Pero hoy, con las cirugías modernas y la tecnología ya no se requiere tener hospitalizados a los pacientes. Esta es una de las innovaciones que tendremos en SISOL. Cabe mencionar que el 80% de las cirugías se pueden realizar de manera ambulatoria con la cirugía de día.

¿Qué tipo de complicaciones serán atendidas?

Diversas. Ahora se pueden realizar diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas gracias a la laparoscopía, que es un excelente método para casi cualquier área médica. Por ejemplo, tenemos la especialidad de traumatología, casi todo tipo de casos salvo la que se trate de un reemplazo de cadera o de rodilla y que requiere varios días de hospitalización y recuperación. Todas las operaciones que realizaremos en adelante serán de forma ambulatoria.

El tercer reto importante que tiene SISOL es contribuir con el sistema de Salud. SISOL inició sus actividades como un servicio exclusivamente municipal y completamente desligado del Sistema de Salud. En ese sentido ha funcionado como un paria.

- Pero fue un sistema de negocio novedoso en su momento considerando que había una necesidad

urgente por atender: la salud-

Sí, empezó funcionando inicialmente como un modelo de negocio interesante, muy justificado para ése entonces, es cierto; pero sin tener relación alguna con el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social del Perú (Eessalud) u otros actores del sistema. Y por esa razón creemos que se cometió un error involuntario porque con su crecimiento y su capacidad, actualmente el SISOL atiende a tres millones de personas al año. Necesitamos cambiar esa situación, pues nuestras estadísticas nos indican que estamos absorbiendo parte de la demanda que debería ser atendida por MINSA o ESSALUD.

Es decir, ¿trabajarán con el Minsa y Essalud?

Habrá una colaboración, es necesaria. Y es que por ejemplo, de los tres millones de personas que atendemos, un millón de ellos son asegurados de Essalud, quienes al no recibir atenciones oportunas en sus respectivos hospitales, vienen y se atiende con nosotros pagando por el servicio.

> "SISOL SE AUTOFINANCIA CON SUS PROPIOS INGRESOS, ES DECIR CON LAS GANANCIAS PERCIBIDAS DE LOS SERVICIOS QUE BRINDAMOS. NO RECIBE NI UN SOL DE LA MUNICIPALIDAD DE LIMA. ESA ES LA RAZÓN POR LA QUE BUSCAMOS MEJORAR"

Como institución creemos que esta situación es injusta, ¿por qué?, pues porque un asegurado tiene el derecho de ser atendido sin tener que pagar un sol por ello. Sin embargo, por no haber capacidad operativa vienen aquí porque la atención es buena, oportuna, etc., pero pagando. Lo mismo sucede con los asegurados del Sistema Integral de Salud (SIS).

Ante esto hemos ideado una forma para poder colaborar con el sistema, ¿cómo?, promoviendo un acuerdo con el MINSA para que los asegurados del SIS se atiendan con nosotros sin tener que pagar nada por el servicio. Y es que nosotros atendemos a sus asegurados, pero quien paga por ello es el SIS. Este convenio se suscribió el año pasado en el mes de setiembre, el cual sigue vigente y continuará ampliándose de ser necesario.

¿Hay restricciones o condiciones para atenderlos?

Ninguno en lo absoluto. En el momento que quiera, el asegurado puede acercarse a un hospital del SISOL con su respectivo DNI, presentarlo en ventanilla y listo. El empleado en ventanillo ingresará su número de DNI al sistema informático del SISOL y si éste indica que es un asegurado del SIS, será atendido porque contamos con esa data.

> "EN EL 2010 EL PRESUPUESTO FUE DE 152 MILLONES DE SOLES, EN EL AÑO 2011 FUE DE 164 MILLONES, EN 2012 DE 187 Y PARA ESTE AÑO ESPERAMOS REGISTRAR 200 MILLONES DE CRECIMIENTO. TODO AUTOFINANCIADO CON LOS PROPIOS SERVICIOS DE SISOL"

¿Con el Seguro Social Essalud tiene algún convenio similar?

Hasta el momento no, lo asegurados aún están viniendo a atenderse con su propio dinero. Lo consideramos injusto, por esa misma razón hemos promovido un convenio similar al que tenemos con MINSA para que no sea el asegurado quien tenga que pagar, sino Essalud.

Hace poco hemos suscrito el convenio, pero estamos en los ajustes administrativos para poder iniciar las atenciones bajo la misma modalidad que tenemos con Minsa. Esperamos que en una semana más ya podamos empezar a tender a los asegurados de Essalud.

Estimamos a groso modo que nosotros percibimos unos 65 millones de soles al año por las atenciones a los asegurados, que sale del sus bolsillos. Cuando el convenio se ejecute, Essalud pagará ese monto.

Para nosotros sería fácil decir que las cosas sigan como están porque finalmente el paciente paga al cash su atención. Pero queremos cambiar un poco las cosas, y para poder ejecutar este proyecto hemos tenido que persuadir a los médicos que trabajan con nosotros porque esta es una asociación público-privada.

Sobre ello los médicos justamente nos decían, y ¿para qué meternos en problemas con Essalud cuando la gente viene y paga sin quejarse?, pero como consideramos que esta situación es injusta hemos querido colaborar con los grandes servicios públicos ideado este tipo de proyecto colaborativo. Ahora, esto no significa una pérdida para SISOL, ya que finalmente Essalud nos pagará 25 o 30 días después de atender a sus pacientes.

> "DESDE QUE SE SUSCRIBIÓ EL ACUERDO CON EL MINSA, HEMOS ATENDIDO A MÁS DE 200 MIL ASEGURADOS DEL SIS. NO HAY RESTRICCIONES DE NINGÚN TIPO PARA ATENDERALOS"

Buscarán acreditaciones nacionales

Como parte de nuestra modernización estamos en la necesidad de formalizar los hospitales de SISOL. Hemos conseguido que el MINSA categorice la mayoría de nuestros locales. Lo mismo hemos logrado con la La Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA). En este momento Defensa civil nos está asesorando para los cambios que tendremos en el futuro. También buscaremos pasar por mecanismos de certificación ISO 9000 para la eliminación de residuos sólidos contaminados.

¿Han pensado en incluir planes de seguro de salud?

No es nuestra función organizar un seguro, pero sí ofertar servicios para los seguros que existan. La Municipalidad estaba evaluando a través de la Caja Municipal, organizar un sistema de seguros, sobre todo para trabajadores independientes que de alguna u otra manera tienen relación con la municipalidad porque cumplen servicios o brindan servicios que la municipalidad regula.

Esto consiste en que todos aquellas personas que tienen un trabajo informal y que acepten inscribirse en el Registro Único Simplificado (RUS), y que pagando un impuesto en función de sus ingresos, entren automáticamente al seguro público y por lo tanto sean incorporados al SIS. Pero no solo ellos, también sus familiares. Se estima que más o menos 800 mil personas y sus familiares podrán acogerse a este sistema.

SISOL atiende 3 millones de peruanos

¿Cuánto tiempo lleva SISOL funcionando?

Desde el año 2004 son nueve años llevando salud a los peruanos.

En ese sentido, ¿cuántas atenciones realiza anualmente?

Atendemos aproximadamente a tres millones de personas cada año, pero regisrtamos unas 12 millones de atenciones.

¿Cuántas sedes en total tiene SISOL?

SISOL tiene 21 hospitales médicos y 7 hospitales en el interior del país.

¿Qué tan completos son lo servicios que ofrecen?

Es uno de los más completos en cuanto a consulta ambulatoria se refiere. Nosotros no realizamos cirugías que requieren hospitalizaciones, por lo tanto no somos hospitales como erróneamente se nos ha denominado. En SISOL únicamente realizamos atenciones ambulatorias.

Es decir, ¿no realizan cirugías?

Sí, pero de tipo no invasivas y que no requieren cuidados hospitalarios.

NAPROSYN (Naproxeno)
ANTIINFLAMATORIO/
ANTIRREUMATICO Tabletas

COMPOSICIÓN
Cada Tableta contiene: Naproxeno 500 mg
Excipientes c.s.p. 1 tableta

ACCIÓN FARMACOLÓGICA
Naprosyn (Naproxeno) es un fármaco antiinflamatorio no esteroide (AINE), perteneciente a la familia del ácido propiónico. Tiene propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. El mecanismo de acción de Naprosyn (Naproxeno) es mediante bloqueo de la ciclooxigenasa, consecuentemente se disminuye la síntesis de prostaglandinas (mediadores de la inflamación), adicionalmente inhibe la migración leucocitaria y la liberación de las enzimas lisosomales. Como antirreumático actúa por su mecanismo antiinflamatorio, independiente del eje pituitario-adrenal.
Como analgésico bloquea el estímulo doloroso generado periféricamente, por reducción de la síntesis y la actividad de las prostaglandinas y otras sustancias que sensibilizan los receptores dolorosos de tipo mecánico y químico.
Como analgésico y antiinflamatorio actúa en el ataque de gota (artritis gotosa) y pseudogota. No corrige la hiperuricemia. Como antipirético actúa probablemente por disminución de la actividad de las prostaglandinas en el centro termorregulador del hipotálamo. Como antidismenorréico, actúa disminuyendo la actividad de las prostaglandinas uterinas, responsables del dolor y otros síntomas de la dismenorrea primaria (cefalea, náusea y vómitos).
En las cefaleas vasculares, también por reducción de la actividad de las prostaglandinas.
Naprosyn (Naproxeno) es un fármaco no narcótico. Sin embargo como otros AINEs, el mecanismo de acción exacto aún no es suficientemente conocido.
En humanos Naprosyn (naproxeno) es rápida y completamente absorbido del tracto gastrointestinal. Luego de su administración por vía oral, la concentración pico plasmática se obtiene en 2 a 4 horas dependiendo de la ingesta de alimentos, obteniéndose concentracciones estables luego de 4 a 5 dosis. Su vida media biológica es de aproximadamente 13 horas, encontrándose aproximadamente el 99% de Naproxeno está ligado a la albúmina sérica.
El Naproxeno penetra en el líquido sinovial, atraviesa la placenta y es detectable en la leche materna en una concentración de aproximadamente 1% de la plasmática. El Naproxeno se metaboliza completamente en el hígado a 6-0-demetilnaproxeno. Se elimina aproximadamente el 99% de la dosis de Naproxeno por la orina como Naproxeno inactivado en menos de 1%, como 6-0-demetilnaproxeno en menos de 1% y como conjugados en 66-92%. La excreción renal tiene correlación estrecha con la disminución de las concentraciones plasmáticas. Con las heces se excreta tan sólo en 3% o menos.

INDICACIONES
En el tratamiento de enfermedades reumáticas: Artritis reumatoidea, Osteoartrosis, Espondilitis anquilosante y Artritis juvenil.
Tratamiento de condiciones inflamatorias dolorosas no reumáticas: Lesiones atléticas, bursitis, capsulitis, sinovitis, tendinitis o tenosinovitis.
En el tratamiento del dolor y la inflamación: Alivio del dolor leve a moderado, especialmente cuando se desea también acción antiinflamatoria, ej. después de una intervención dental, obstétrica u ortopédica, y para el alivio del dolor músculo esquelético debido a injurias atléticas del tejido blando (torceduras, esguinces).
Ataque agudo de gota y pseudogota.
Dismenorrea: Alivio del dolor y otros síntomas de la dismenorrea primaria.
En la profilaxis y tratamiento de la migraña y cefaleas vasculares.

CONTRAINDICACIONES
Naprosyn no puede ser usado en pacientes con historia de:
- Reacción alérgica severa (anafilaxis o angioedema) provocada por aspirina u otros AINEs.
- Pólipos nasales asociados con broncoespasmo provocado por ácido acetil salicílico u otros AINEs (alto riesgo de reacciones alérgicas severas debidas a sensibilidad cruzada).
- Enfermedad gastrointestinal, úlcera péptica activa o hemorrágia digestiva activa, enfermedad de Crohn, diverticulosis y colitis ulcerosa.
- Desórdenes de la coagulación dependientes del déficit o ausencia de factores de la coagulación (hemofilia), ó aquellos dependientes de la alteración de las plaquetas.

PRECAUCIONES
Uso en niños: Estudios hechos en niños mayores de 2 años con artritis juvenil mostraron alta incidencia de erupciones dérmicas y aumento del tiempo de sangría en comparación con adultos. Estudios en niños menores de 2 años no han sido realizados.
Uso en ancianos: Estudios clínicos indican que la concentración total plasmática de Naproxeno no varió, sin embargo la fracción libre está incrementada. Los ancianos y personas debilitadas –cuya tolerancia puede ser menor-, corren un riesgo más alto de úlcera péptica, hemorragia digestiva o perforación gastrointestinal que otras personas. La mayoría de las reacciones gastrointestinales mortales asociadas con los AINEs ocurren con tales pacientes; por lo que debería administrarse las dosis mínimas efectivas. En mayores de 70 años se recomienda administrar la mitad de la dosis habitual para adultos. Estos pacientes requieren de una vigilancia médica estrecha.
Gestación y Lactancia: Está contraindicado en la gestación, Naproxeno se distribuye en la leche materna, en concentraciones del 1% de las del plasma materno. El pico de concentración en la leche se produce después de 4 horas de la ingestión oral.
Uso en pacientes con deterioro de la función renal: Dado que Naproxeno y sus metabolitos se eliminan por la orina por filtración glomerular (95%); en pacientes con significativo deterioro de la función renal (depuración de creatinina < 20 ml/min) y en aquellos con disminución de la perfusión renal (insuficiencia cardiaca congestiva, depleción de volumen, pacientes que usan diuréticos), deberá reducirse la dosificación diaria para impedir la acumulación.
La hemodiálisis no reduce la concentración plasmática de Naproxeno, debido a su elevada tasa de unión a las proteínas plasmáticas.
Uso en pacientes con deterioro de la función hepática: En pacientes con cirrosis alcohólica y otras formas de cirrosis hepática (con bajas cifras de albúmina plasmática), la concentración sérica total de Naproxeno disminuye, pero la fracción libre se incrementa. Las consecuencias de estos hallazgos son desconocidas por lo que debería usarse prudentemente y administrar las dosis mínimas efectivas.

ADVERTENCIAS
Sensibilidad cruzada y/o problemas relacionados: Los pacientes sensibles a uno de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, pueden ser sensibles a cualquiera de los otros también. Los AINEs pueden provocar broncoconstricción o anafilaxis en pacientes asmáticos sensibles a la aspirina.

INTERACCIONES CON MEDICAMENTOS
El riesgo de sangrado puede incrementarse si se usa cualquier AINE con algún medicamento que tenga un gran potencial de producir hipoprotrombinemia, trombocitopenia, úlcera o hemorragia gastrointestinal.
Las siguientes interacciones no se han documentado con cada AINE. Sin embargo se han reportado con varios de ellos (no necesariamente con Naproxeno), por lo que deben tomarse precauciones especialmente bajo administración crónica:
- Alcohol, corticosteroides, glucocorticoides, corticotropina o suplementos de potasio: se incrementa el riesgo de efectos colaterales gastrointestinales; sin embargo el uso concomitante con un glucocorticoide en el tratamiento de artritis puede proveer beneficio terapéutico adicional y permitir reducir la dosis del glucocorticoide.
- Acetaminofen: Existe la posibilidad que el uso prolongado concurrente de acetaminofen con cualquier AINE pueda incrementar el riesgo de efectos renales adversos.
- Anticoagulantes derivados de la cumarina e indandiona, heparina ó agentes trombóliticos (alteplasa, anistreplasa, estreptoquinasa, uroquinasa): se incrementa el riesgo de sangrado.
- Agentes antidiabéticos orales o insulina: Se puede incrementar el efecto hipoglicémico.
- Triamtereno: se ha demostrado que los AINEs reducen o revierten el efecto antihipertensivo.
- Aspirina: Se incrementa el riesgo de toxicidad gastrointestinal, incluyendo ulceración ó hemorragia.
- Cefamandol, Cefoperazona, Cefotetan, Plicamicina ó Acido valproico: pueden provocar hipotrombinemia.
- Ciclosporina o compuestos de oro u otros medicamentos nefrotóxicos: mayor riesgo de nefrotoxicidad.
- Furosemida: puede presentarse inhibición de su efecto natriurético.
- Hidantoínas: se puede elevar los niveles plasmáticos de este anticonvulsivante.
- Inhibidores ECA, como con otros AINEs se puede incrementar el riesgo de daño renal
- Litio: Naproxeno puede inhibir la depuración renal de litio incrementando la concentración plasmática de éste.
- Metotrexate: Así como otros AINEs, el Naproxeno puede reducir la secreción tubular de metotrexate en modelos animales, por lo que puede incrementarse la toxicidad de este citostático.
- Probenecid: Administrado concomitantemente incrementa los niveles plasmáticos de naproxeno y prolonga su vida media.

Alteraciones de Pruebas de Laboratorio
Se sugiere que Naprosyn (Naproxeno) debe suspenderse temporalmente 72 horas antes de realizar pruebas de función adrenal, dado que puede interferir artificialmente en las pruebas de 17-Cetoesteroides.
También puede interferir con las pruebas del ácido 5-hidroxindolacético en la orina.
Como con otros AINEs, pueden aumentar los valores de algunas pruebas de la función hepática.(bilirrubinas, tiempo de protrombina, TGO,TGP y DHL)

REACCIONES ADVERSAS
Son poco frecuentes (1 a 10%), son las siguientes:
Efectos dermatológicos: Erupciones cutáneas, púrpura, equimosis, prurito y sudoración.
Efectos sobre los sentidos: Zumbidos en los oídos, trastornos de la visión, visión borrosa y visión doble.
Efectos cardiovasculares: Edema, disnea, palpitaciones, hipertensión arterial, exacerbación de la insuficiencia cardiaca.
Efectos renales: Retención de líquido/ edema, disminución del volumen urinario, nefritis glomerular, hematuria, hiperkalemia, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, cistitis no infecciosa.
Efectos sobre el Sistema Nervioso Central: Mareos, somnolencia, dolor de cabeza leve a moderado, fotofobia y vértigo.
Efectos gastrointestinales: Dolor abdominal o discomfort leve a moderado, estreñimiento, sed, náuseas. La incidencia es similar en adultos y niños, en gerontes la posibilidad de úlcera péptica y hemorragia digestiva alta es cuatro veces más frecuente. Estomatitis y aftas, diarrea e indigestión pueden presentarse.
Efectos hematológicos: Agranulocitosis, eosinofilia y trombocitopenia.
En niños: Es más frecuente el rash y la prolongación del tiempo de sangrado.
Reacciones de hipersensibilidad desde urticaria hasta anafilaxis.

INCOMPATIBILIDADES
No se han descrito hasta el momento.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION
Adultos: Como antiinflamatorio, como analgésico (dolor leve y moderado) y para dismenorrea.
500 mg inicialmente y luego 250 mg cada 6 o cada 8 horas según sea necesario.
La dosis máxima en estos casos no debería sobrepasar de 1.25 g diario.
Para artritis reumatoide, osteoartritis y espondilitis anquilosante
250, 350 ó 500 mg 2 veces por día .
Nota: Cuando se administra por tiempo prolongado, la dosis puede ser ajustada de acuerdo a la respuesta del paciente; dosis bajas pueden ser suficientes.
Para exacerbaciones agudas de enfermedad reumática la dosis puede ser incrementada hasta 1.5 mg. Por día por períodos limitados. El incremento de las dosis deberá ser sólo después de una evaluación riesgo/beneficio por el médico tratante.
En los casos en los que se puede elevar pueden ser aquellos que:
- Reportan severo dolor nocturno y/o rigidez matutina.
- En osteoartritis, cuando el dolor es el síntoma predominante.
- En pacientes quienes se encontraban tomando altas dosis de otros antiinflamatorios no esteroideos y se cambia a Naprosyn .

Dosis de mantenimiento: 500 mg a 1000 mg/día fraccionado en 2 dosis.
Para ataque de gota y pseudogota aguda:
750 mg inicialmente, luego continuar con 250 mg cado 8 horas hasta que alivie el ataque.
Tratamiento de la migraña: 1 tableta de 500 mg + 1 cápsula de 250 mg ó 3 cápsulas de 250 mg, al primer síntoma para impedir el ataque.
Dosis adicionales de 250 mg – 500 mg pueden tomarse durante el día, la dosis subsiguiente no debe tomarse dentro de media hora después de la dosis inicial.
Profilaxis de la migraña: 500 mg c/12 horas. Si no se encuentra mejoría dentro de 4 – 6 semanas el medicamento debería discontinuarse.
Pediatría:
Para artritis reumatoide juvenil, la dosis inicial es de 10 mg/kg/día, fraccionado en dos dosis (c/12 horas).
Como analgésico en niños 10 mg/kg/día como dosis inicial, seguido de 2,5 a 5 mg/kg cada 8 horas. La dosis no deberá exceder de 15 mg/kg/día después del primer día.

TRATAMIENTO EN CASOS DE SOBREDOSIS
La ingestión accidental o intencional de grandes dosis de Naproxeno puede causar somnolencia, acidez, indigestión, náuseas y vómitos. Algunos pacientes pueden experimentar convulsiones, sin embargo, no está claro si tiene o no relación con Naproxeno.
En estos casos se deberá proceder de la siguiente manera:
Medidas generales: Vaciamiento gástrico por inducción de emesis o lavado gástrico.
La administración temprana de carbón activado (50-100 g en forma de suspensión acuosa) durante 15 minutos dentro de las 2 horas siguientes a la ingesta puede reducir considerablemente la absorción de este fármaco.
Administrar fármacos que disminuyan la acidez gástrica
La hemodiálisis no reduce la concentración plasmática de Naproxeno por encontrarse en alto porcentaje ligado a proteínas plasmáticas.

ALMACENAMIENTOY CONSERVACION
Protéjase de la luz y guárdese en lugar seco a temperatura ambiente (15º - 30º C).
PRESENTACION
Naprosyn 500 mg Comprimidos:
Caja x 10 y 100.

Mantener fuera del alcance de los niños.
Adminístrese bajo prescripción médica.

GINECÓLOGOS Y OBSTETRAS SE CAPACITAN EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST PARTO Y ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA

Como parte de sus actividades de actualización y difusión de conocimientos para los médicos ginecólogos y obstetras preocupados por la salud de la mujer y un uso óptimo de métodos anticonceptivos, la Sociedad Peruana de Contracepción llevó a cabo la IV Sesión Científica de esta institución.

En esta oportunidad la jornada estuvo a cargo del Dr. José Antonio Lévano Castro, médico ginecólogo de la Clínica Montesur, con el tema "Anticoncepción post parto"; y el Dr. Juan Mauricio Pachas, de la Clínica Internacional, quien expuso acerca de la "Esterilización quirúrgica".

Como en ocasiones anteriores, el evento se realizó en las instalaciones de la sede del Laboratorio Grünenthal Peruana S.A.

1

2

4

3

5

6

▪ 1 y 2

INAUGURAN MODERNO TOMÓGRAFO EN HOSPITAL SISOL DE CAMANÁ

El Hospital Sisol de Camaná presentó su nuevo Tomógrafo Espiral Multicorte, un moderno equipo que permitirá realizar estudios angiográficos, facilitando el diagnóstico de problemas cardiovasculares.

El director del Hospital Sisol de Camaná, Dr. Álvaro Luján Córdova, dijo que es un equipo de última generación, capaz de reproducir imágenes en alta resolución y con un elevado nivel de precisión.

▪ 3, 4, 5, 6, 7 y 8

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD REALIZÓ UNA VISITA DE TRABAJO A LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA

Como parte de su trabajo, la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, doctora Virginia Baffigo, llegó a Arequipa para inspeccionar algunos terrenos en los que se edificarían nuevas infraestructuras para atender a los asegurados de esa región. De igual forma Baffigo visitó los establecimientos de la Red Asistencial para verificar la calidad de la atención que se brinda en los nosocomios del Seguro Social de Salud. Además anunció que más de 60 mil asegurados podrán atenderse a partir de octubre en el Hospital Docente de la Universidad San Agustín de Arequipa gracias a un convenio interinstitucional que permitirá brindar atención médica a los afiliados de la zona norte de la Ciudad Blanca.

7

8

ALAFARPE CUMPLIÓ 60 AÑOS

La Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (Alafarpe), gremio representativo de la industria farmacéutica, que asocia a laboratorios de capital nacional y extranjero, cumplió 60 años de aniversario. Alafarpe, celebró sus 60 años junto a periodistas nacionales en las inmediaciones del Hotel Sheraton.

SPOT CELEBRÓ REUNIÓN CIENTÍFICA

Médicos de la especialidad de ortopedia y traumatología se reunieron en las instalaciones de la sede del Laboratorio Grünenthal Peruana S.A.

Durante la reunión, los galenos debatieron sobre los tratamientos más actuales para la enfermedad de Perthes en niños. Para esta ocasión, el Dr. Roberto Raimann (Chile), fue el invitado especial de SPOT y Grünenthal Peruana S.A.

La sesión científica tuvo como finalidad actualizar a los profesionales de la rama y debatir casos presentados en el Perú. La reunión de SPOT culminó con un brindis.

Who is who

¿ALGÚN SUEÑO O META QUE DESEARÍA CUMPLIR?

Le pido a Dios que me dé salud para cuidar a mi hija y a mi papá. Mi meta es que Dios me dé salud y vida para ver crecer a mi pequeña. En lo profesional mi meta es seguir actualizándome como médico y que los pacientes me sigan buscando.

"La clave de la felicidad está en compartir tiempo con la familia"

Nombres completos:
Paloma Canales Ugaz

Fecha de nacimiento:
9 de setiembre de 1975

Profesión: Medicina Humana en la Universidad de San Martín de Porres

Especialidad: Neumología pediátrica por la Universidad Federico Villarreal y el hospital Rebagliati

Cargo: Neumóloga pediatra en la clínica Javier Prado y en el Instituto Nacional de Salud del Niño

¿Cómo nació su inclinación por la Medicina?

Siempre sentí el deseo de ser médico. Mi papá es odontólogo y tengo varios familiares médicos. De pequeña siempre iba a los hospitales donde trabajaba mi padre y me familiaricé con la carrera.

¿Qué recuerdos guarda de su infancia?

Soy limeña hija única e hice mi primaria y secundaria en Chincha y al terminar el colegio volví a Lima para estudiar en la universidad. Recuerdo que en primaria era la encargada del botiquín, no sé si era porque me paraba cayendo por lo inquieta y paraba en la enfermería del salón o porque me gustaba curar a mis compañeros.

¿Qué anécdotas recuerda de su paso por la facultad de Medicina y durante el internado?

Hice la especialidad de neumología en el hospital Rebagliati y luego entré a trabajar al Hospital del Niño, entré embarazada a este nosocomio y aunque en un inicio no era muy afín a los niños el ser madre me ayudó a aflorar mi lado maternal. Desde que tuve a mi hija comencé a mirar diferente a los niños porque uno piensa que cada uno puede ser hijo nuestro. Ser madre me ayudó a trabajar con niños y me llevo muy bien con ellos.

¿En medio de su complicada agenda le alcanza el tiempo para algún hobby?

Siempre me ha gustado viajar, pero ahora no tengo muchos ratos libres porque soy mamá. Además en mis ratos libres me gusta hacer ejercicios y voy al gimnasio, eso ayuda bastante a cuidar la salud y a no envejecer muy rápido.

¿Qué lugares le han gustado más?

Cada lugar es especial. Hace cinco años conocí Europa, México, Argentina y otros países, pero Cusco recién lo conocí este año y me encantó. La experiencia de conocer otras naciones es enriquecedora y te ayuda a mejorar culturalmente y a sacar lo bueno de cada lugar. Me encantaría ir a China, es algo que espero conocer pronto.

¿Le gusta cocinar? ¿Cuál es su plato favorito?

Sí me gusta, pero por el trabajo no puedo hacerlo todos los días, sin embargo los fines de semana cocino. Lo he aprendido con el tiempo y con más razón ahora que soy mamá. Preparo desde un lomo saltado hasta un cau cau o seco con frejoles.

¿Casada o soltera?

Soy casada y con una hijita que va a cumplir cinco años. Vivo con mi esposo, mi hija y mi papá.

¿Cómo conoció a su esposo?

Mi esposo es oficial de Marina. Yo hice mi internado en el Hospital Naval y teníamos amigos comunes y coincidimos en una reunión, nos pusimos a conversar y congeniamos. Ya han pasado 10 años y de casada tengo un poco más de cinco años.

Cuando recién lo había conocido, por dármela de muy avezada, fuimos a un campo de entrenamiento y me preguntó si quería tirarme desde una torre de 20 metros. Por hacerme la valiente dije que sí, pero me moría de miedo y me lancé con una soga. Fue una cosa terrible y de ahí dije jamás abro mi boca , ya no quiero saber nada de deportes extremos.

¿Piensa encargar un hermanito para su hijita?

Sí Dios quiere sí, como yo soy hija única me gustaría que tenga al menos un hermano. Si Dios quiere el próximo año encargo otro bebé.

¿Cómo se definiría en tres palabras?

Amigable, trabajadora y bromista.

Díganos un defecto y una virtud

Mi defecto es ser bastante impaciente. Una virtud es que soy bastante constante, perseverante en lo que hago.

¿Cuál es su rutina diaria?

Todas las mañanas me voy al hospital y en las tardes estoy en la clínica. A mi hija las veo en las noches o a veces al mediodía. Los fines de semana los dedico a mi familia.

¿Cuál es la clave para la felicidad?

La clave es compartir tiempo en familia, valoro mucho eso ahora que soy madre. Todo el tiempo que tengo libre lo puedo pasar con mi esposo, mi hijita y mi papá.

¿Cuál es su mayor logro?

Siempre quise ser médico y la he cumplido. Otro logro del cual siento orgullo es el de tener una familia y una hijita sana gracias a Dios.

¿Qué es lo más grato y lo más ingrato que le ocurrido en su profesión?

Es grato dejar satisfechos a los pacientes. En lo negativo de la carrera puedo decir que es el tiempo que uno pasa fuera de casa.