Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO IV - NÚMERO 47 | EDICIÓN MARZO II - 2014 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

ACTUALIDAD MÉDICA

Urge prevenir la ceguera en Perú

Entrevista al Dr. Manuel Pérez Martinot, Director Médico del Inst. de Ojos Sacro Cuore

Sumario:

ENTREVISTA:

José Luis Silva: "Hersil ya exporta a más de 20 países"

A fin de conocer el crecimiento de este importante laboratorio farmacéutico, DIARIO MÉDICO conversó con el gerente general de esta institución, José Luis Silva Martinot. El representante de Hersil dio a conocer sus planes y proyectos para este año 2014.

ACTUALIDAD:

NUEVO PRESIDENTE DE ADIFAN

Pablo Plate Cánepa juramentó como nuevo presidente de la Asociación de Industrias Farmaceúticas Nacionales (Adifan) para el período 2014 – 2015, luego de ganar las elecciones de dicha institución.

GESTIÓN FARMACÉUTICA

ENTREVISTA A JOSÉ LUIS SILVA MARTINOT, GERENTE GENERAL DE LABORATORIOS HERSIL

Hersil: "Nuestro objetivo no es ganar dinero sino promover la investigación"

A fin de conocer el crecimiento de este importante laboratorio farmacéutico, **DIARIO MÉDICO conversó con el gerente general de esta institución, José Luis Silva Martinot.** El representante dio a conocer sus planes, sus ideas innovadoras en la producción de nuevos fármacos y el serio compromiso que mantienen con la investigación científica.

¿Cuál es el grado de participación de Hersil dentro del mercado de laboratorios en Perú?

Laboratorios Hersil está dentro de los diez primeros. Encima de ella se encuentran principalmente laboratorios extranjeros, algunos enfocados en leche maternizada por ejemplo, y otros que están en sectores similares al nuestro. Si hablamos de unidades, estamos en el quinto puesto; pero si nos referimos a valores nos ubicados en el décimo lugar incluyendo a todos los trasnacionales que están delante de nosotros.

¿Cuánto creció Hersil durante el 2013?

El año pasado hemos sido uno de los laboratorios que más ha crecido en el mercado farmacéutico, estamos hablando por encima del 20% en relación al 2012.

¿Cuál es la perspectiva de inversión para este año?

Nosotros trabajamos para incrementar nuestra capacidad productiva en el Perú a fin de desarrollar nuevos productos y promover la investigación. Por ello dedicamos una porción importante del presupuesto de la empresa con ese fin. Estamos invirtiendo una cantidad muy grande este 2014.

¿De cuánto estamos hablando?

No te puedo dar números, te puedo dar todo en términos relativos, nada en absolutos. Si hablamos sólo de la parte de investigación, es más del 4% de las ventas de la compañía. Lo que es inversión en general se va a superar el 10% de las ventas de este año.

¿A qué otro tema se va a destinar la inversión?

Hace pocos meses hemos comprado un local muy grande en Huachipa, estamos haciendo un plan estratégico para hacer el desarrollo de este local. Estamos viendo qué pondremos a funcionar ahí según el plan estratégico.

¿En qué se basa la estrategia de posicionamiento de Hersil?

Comencemos diciendo que Hersil es el segundo laboratorio más grande en cuanto a visitadores médicos. Esta compañía basa su crecimiento en el desarrollo de la confianza del médico peruano en nuestros productos, los cuales destacan por su calidad. Los visitadores médicos visitan a los doctores y le presentan los medicamentos farmacéuticos, nutracéuticos y fitofármacos. Es la confianza que nos brinda el médico la que permite que Hersil venga creciendo de manera importante.

¿Planean comprar alguna marca próximamente?

Siempre estamos a la espera de posibilidades que se puedan dar. Hersil ha demostrado que es un comprador serio y confiamos en que se van a ir dando más oportunidades. Las fusiones globales cuando hay compras de laboratorios regionales o locales siempre abren oportunidades.

¿Cuáles son sus objetivos?

A largo plazo queremos consolidarnos como un laboratorio regional y en el corto plazo estamos apostando a seguir creciendo a través del lanzamiento de nuevos productos, ya sea de desarrollo propio o a través de compra de marcas o productos a otras compañías. Además Hersil ha venido creciendo de manera importante en sectores conexos. Hace un año Hersil hizo un **spin-off** sobre la empresa y de ello se creó Signia, una empresa de servicios logísticos con experiencia en el sector farmacéutico y que cuenta con los estándares más altos de buenas prácticas de almacenaje y distribución.

¿A qué se debió la decisión de dividirse entre Hersil y Signia?

A la necesidad de enfocarnos a tener una empresa dedicada a la operación logística de servicios. Ese es el objetivo de Signia, mientras que Hersil se centra en el desarrollo del mercado farmacéutico.

PRODUCTOS E INVESTIGACIÓN

¿Cuántas líneas de productos posee Hersil?

Hersil posee una gran cantidad de productos divididos en: línea farmacéutica, nutricional, natural y productos OTC. Además desde hace un tiempo venimos apostando por el desarrollo de fitofármacos. Ello debido a que existe una tendencia mundial a buscar productos con menos efectos secundarios y que sean más amigables con el medio ambiente. Como compañía buscamos causar el menor impacto al medio ambiente.

¿Qué productos podemos encontrar en esta línea?

Un caso de éxito ha sido Warmi, producto hecho a base de plantas peruanas y que tras una seria investigación clínica lo desarrollamos como una terapia de reemplazo natural para las mujeres en menopausia. Actualmente es el producto más prescrito para ese fin dentro del cuerpo médico peruano. Hoy en día tiene una patente en trámite en Estados Unidos, otra patente en trámite en Perú y existe un interés muy grande por parte de médicos de distintas partes del mundo. Es tanto así que este año que viene se va a presentar en dos congresos mundiales.

¿A cuánto asciende las ganancias que rinde Warmi?

Es "0" por que todo lo que Hersil obtiene por Warmi lo reinvierte en investigación. Nosotros donamos el 50% de nuestros ingresos a la universidad para que promueva la investigación y el 50% de lo que nos generan todos nuestros productos naturales lo dedicamos a investigar más. De tal modo que nuestro objetivo no es ganar dinero con estos productos, sino promover la investigación.

¿Con qué universidades ejecutan este trabajo de investigación?

Tenemos un convenio con la Universidad Agraria La Molina, pero también hacemos investigación con la Universidad Mayor de San Marcos, con la Universidad Cayetano Heredia, Científica del Sur y UPC. Dependiendo del producto vemos con qué casa de estudios hacemos la investigación. En algunos casos trabajamos también con investigadores de otros lugares o provenientes de otros países. Incluso estamos comenzando a hacer investigaciones en países como Chile, Argentina, Panamá y República Dominicana.

¿Por qué optar por estos países?

Porque tienen un buen número de investigadores y porque hay interés por el producto.

HERSIL EN EL MUNDO

¿En qué otros países está presente Hersil?

A través de sus exportaciones Hersil está presente en los cinco continentes. Exportamos a más de 20 países, estamos abriendo operaciones en Ecuador, Bolivia y poco a poco iremos creciendo en otros países.

¿Eso se refiere también a la fabricación de medicamentos?

En principio Hersil busca mejorar permanentemente su infraestructura productiva y generar sinergias. La producción está concentrada en Perú y desde acá exportamos a otros

"A TRAVÉS DE SUS EXPORTACIONES HERSIL ESTÁ PRESENTE EN LOS CINCO CONTINENTES. EXPORTAMOS A MÁS DE 20 PAÍSES, ESTAMOS ABRIENDO OPERACIONES EN ECUADOR, BOLIVIA Y POCO A POCO IREMOS CRECIENDO EN OTROS PAÍSES."

"Dentro del plan estratégico no está la compra de farmacias. Pero esperamos que la facturación de Hersil al cierre del 2018 se duplique llegando a S/. 230 millones"

países. Cuando hablo de presencia me refiero a presencia comercial, con gente nuestra que va operando en esos países. En los demás, estamos hablando de Centroamérica, la mayoría de países de Sudamérica y otras naciones del mundo, lo hacemos a través de representantes, compañías que venden nuestros productos.

¿Cuánto representan las exportaciones en la facturación total de la empresa?

Hoy en día son todavía una fracción pequeña de la facturación total de la compañía. Estamos hablando aproximadamente del 10%. Nosotros apostamos a que nuestras exportaciones sigan creciendo.

¿Cuántos productos nuevos saca Hersil al año?

En total tenemos más de 200 y por año lanzamos alrededor de diez. Este año estaremos lanzando Vidamax, suplemento nutricional, producto que sirve para la nutrición enteral, para pacientes en unidades de cuidados intensivos con sonda nasogástrica o también para personas que requieren una mayor nutrición, por ejemplo personas mayores, deportistas o jóvenes.

¿Podría adelantarnos cuáles son sus últimas investigaciones?

Hoy en día tenemos cuatro investigaciones importantes en marcha en lo que respecto a fitofármacos. El próximo producto que vamos a patentar va a generar por decirlo de alguna manera un cambio significativo en lo que es la prescripción médica.

CADA AÑO MÁS PRODUCTOS

¿Podría adelantarnos qué otros productos lanzarán este año?

Sólo diré que con Vidamax empezamos este año. No se trata de marcas, sino de diez presentaciones de productos. Por ejemplo de Vidamax se van a lanzar tres estilos este año.

Planean apostar por algún nuevo negocio, ¿un nuevo nicho en el mercado tal vez?

Como Hersil continuamos apostando a desarrollarnos como compañía, de repente creciendo en nuevas especialidades médicas o introduciendo nuevos productos dentro de las especialidades que tenemos. Lo que buscamos es la internacionalización de la compañía a través de las exportaciones a representadas en distintos países, y en algunos casos – como Ecuador y Bolivia – a través de presencia propia.

LAS TOP 10 DEL MERCADO: MEAD JOHNSON Y ABBOTT SON LOS QUE MÁS VENDEN EN PERÚ

Hoy son más de 50 los laboratorios que compiten en el sector farmacéutico local y solo los 10 primeros concentran el 44% del mercado, señala IMS.

Las 10 primeras empresas con mayores ventas en el año 2013 lograron una facturación de más de US$ 483,8 millones, de un total de US$ 1,095,6 millones que facturó todo el mercado farmacéutico en el Perú.

Es decir, las TOP 10 de empresas farmacéuticas, concentran casi la mitad de la facturación global del mercado nacional. Con un sólido 6% de participación, Mead Johnson Nutrition (especialista en nutrición infantil) encabeza esta lista, le siguen Abbott, la peruana Medifarma, Farmindustria [de la española Mont Blanc], Roemmers, GlaxoSmithKline, Bayer, Pfizer, Merck y Bagó.

Merck fue el laboratorio que más creció (21%); mientras que las ventas de Bayer cayeron 12% respecto al ejercicio anterior.

POR VOLUMEN Y UNIDADES

En volumen o unidades vendidas el 'top' 10 cambia ligeramente, siendo Medifarma el líder con un 11,9% de participación, el segundo lugar lo ocupa Farmindustria y luego figuran Genfar, Medco, Hersil, Sanitas, GlaxoSmithKline, Bayer, Mead Johnson Nutrition y Abbott.

MBA SALUD

BENEFICIOS

— Doble Certificación Simultánea
- Magíster en Administración de Empresas de Salud, otorgado por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas – UPC
- Máster en Dirección y Gestión de Organizaciones de Salud, otorgado por la Universidad Politécnica de Cataluña, España

— Semanas Internacionales de Estudio en Gestión de la Salud
- Semana de Inmersión en DeSales University, Filadelfia, EE.UU.
- Semana de Inmersión en la Universidad de Santo Tomás, Bogotá, Colombia

— Incluye iPad Air 64 GB WiFi + 4G con Gestor de Contenidos como Herramienta de Estudios

ANGELO STORACE PORRAS
Gerente Médico
Productos Roche

« Como Gerente Médico en el sector privado, el **MBA en Salud** me ayudó a ordenar y estructurar los procesos inherentes a mis funciones, lo cual me permitió encontrar formas innovadoras de hacer mi trabajo y aprender cómo administrar estratégicamente un negocio. La plana docente está conformada por los especialistas más destacados del sector, cuya metodología fomenta en los estudiantes la búsqueda de un mayor conocimiento para formar a los nuevos gerentes en salud de nuestro país. Finalmente, logré participar en los viajes internacionales de Universidad de Sales en Estados Unidos y el de la Universidad Santo Tomás en Colombia. Ahí experimenté la realidad de sistemas de salud distintos al nuestro y pude encontrar excelentes modelos de gestión e identificar oportunidades de mejora en cada uno, para asegurar así la excelencia y la calidad de los resultados tanto en el sector privado como en el sector público. Estas experiencias son, sin duda, merecedoras de ser trasladadas a nuestra realidad a través de una nueva generación de gerentes en salud. »

CHARLA INFORMATIVA

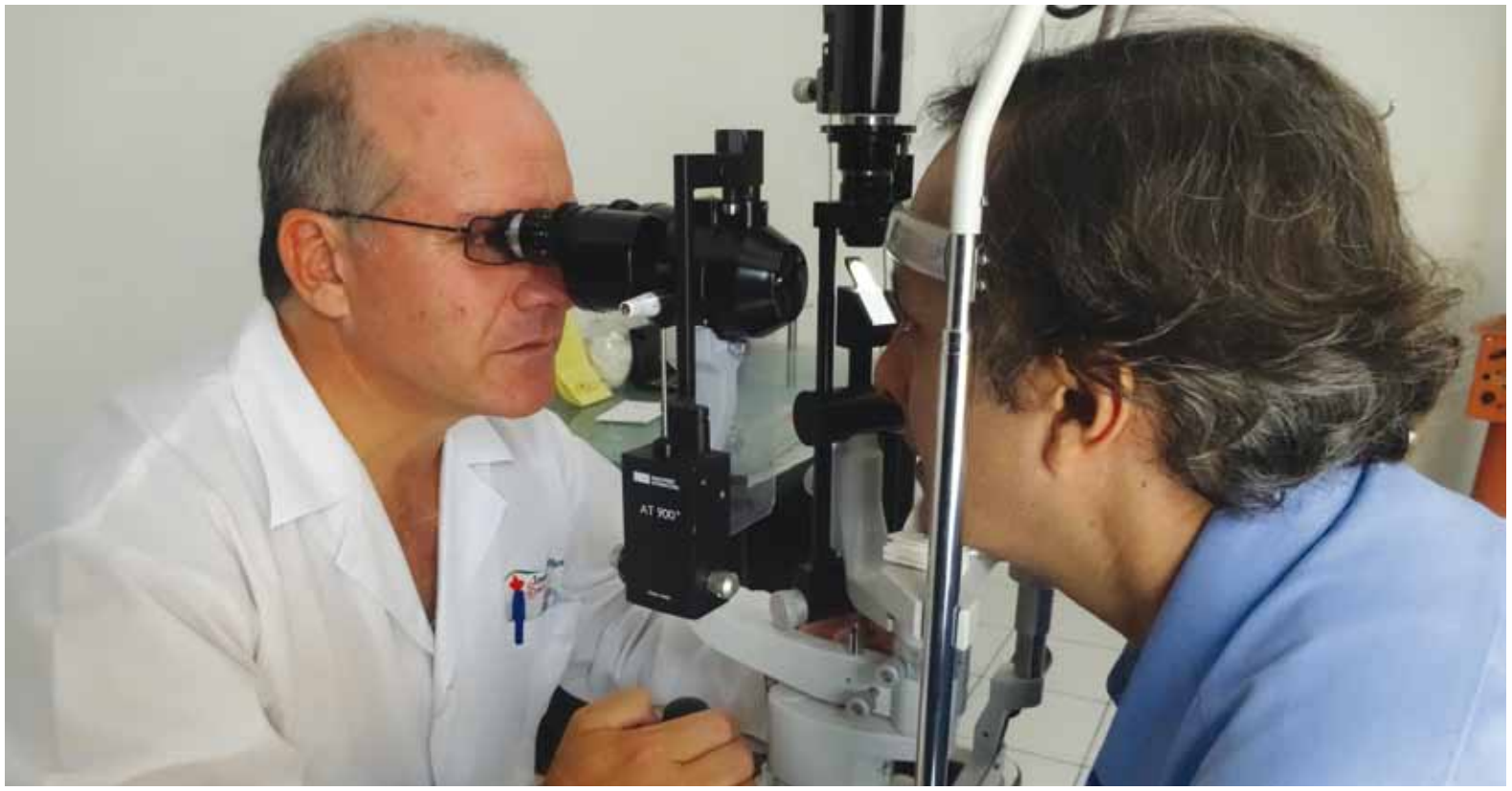
Martes 25 de marzo, 7:00 p.m
A cargo de la Dra. Flor de María Philipps, Directora de la Maestría.
Hotel Meliá, Sala Quechua,
Av. Salaverry 2599, San Isidro.
Confirmar asistencia

Informes e inscripciones:
Av. Salaverry 2255, San Isidro.
419 2800 anexo 3502
maestrias@upc.edu.pe
postgrado.upc.edu.pe

ENTREVISTA AL DR. MANUEL PÉREZ MARTINOT, DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO DE OJOS SACRO CUORE

Urge prevenir la ceguera en el Perú

Las principales causas de ceguera en el Perú son la catarata, glaucoma y degeneración macular. **Según experto, la prevención es la única capaz de reducir las prevalencias de invalidez por pérdida de visión.**



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 285 millones de personas en el mundo sufre de discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegos, cifra que se incrementa en uno o dos millones cada año.

También se sabe que un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo, justamente en el Perú los problemas visuales son la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, involucrando a cerca de 300,000 personas.

Las principales causas en el país serían tres. "De acuerdo al Estudio Poblacional de Evaluación Rápida de la Ceguera (RAAB Perú) en población mayor de 50 años, las principales causas de ceguera en nuestro país son catarata, glaucoma y degeneración macular", señaló el Dr. Manuel Pérez Martinot, Director Médico del Instituto de Ojos Sacro Cuore.

Asimismo explicó que estos datos están relacionados con la falta de acceso que tiene la población a los servicios de oftalmología y las campañas preventivo-educativas. "Por ejemplo, debería intensificarse los programas de prevención y cirugías gratuitas a nivel nacional. Y en ese sentido sería importantísimo que existieran incluso asociaciones público-privadas. Esto ayudaría a combatir problemas reales como la catarata, que es reversible en la mayoría de los casos. Urge trabajar hoy para evitar el incremento de los casos de ceguera en el país", recordó el Dr. Pérez Martinot.

"De acuerdo al Estudio Poblacional de Evaluación Rápida de la Ceguera (RAAB Perú) en población mayor de 50 años, las principales causas de ceguera en nuestro país son por catarata, glaucoma y degeneración macular"

TRABAJO SOCIAL

Con la intención de colaborar en la prevención y detección de enfermedades visuales, el Instituto de Ojos Sacro Cuore, realiza una labor social. "No contamos con ningún tipo de apoyo económico, pero como instituto tenemos un programa preventivo-social para atender a todas las personas. La idea es que más peruanos puedan acceder a una atención oftalmológica con la misma calidad que podría recibir en cualquier centro privado", comentó el experto.

En ese sentido, el instituto recibe pacientes de todos los grupos de edad, encontrando ciertas particularidades en cada uno de ellos. Así por ejemplo, en los niños menores de 7 años hay mayor prevalencia de ojo perezoso, miopía, estrabismo o desviación de ojos, conjuntivitis, entre otras.

Algo similar sucede con en el grupo de jóvenes, que en la mayoría de casos sólo requieren anteojos. Sin embargo, a partir de los 40 años en adelante, los problemas son otros. "A los 40 ya no pueden ver de cerca (presbicia), y eso se corrige con anteojos. Y a los 50 o 60 en adelante, las consultas son por catarata, glaucoma o degeneración macular", apuntó.

PROYECCIÓN

Gracias a este sistema sui géneris un aproximado de 1000 personas, cada mes, reciben atención especializada. "Nuestro trabajo social se concentra en ejecutar campañas de prevención gratuitas en los conos de la capital. El trabajo es de todos los días. La idea es detectar a los pacientes que tienen algún problema ocular y dependiendo del tipo de atención que requiera, se procede", explicó el especialista.

Con la finalidad de continuar brindando apoyo a la población más necesitada, el Dr. Pérez Martinot, que recientemente acaba de recibir el grado de Magister en Medicina por la Universidad Cayetano Heredia, contó que viene trabajando en la creación de dos Centros de Atención Visual satélite. Es decir, dos centros de oftalmología que serán ubicados en la zona norte y sur de Lima.

Diario Médico
www.diariomedio.pe

EDITOR EJECUTIVO
ALEJANDRO CHANG
EDITOR PERIODÍSTICO
VITALÍ VASQUEZ
director@diariomedico.pe / editor@diariomedico.pe

EDITORA Vitalí Vásquez
REDACCIÓN Patricia Chumo Trevejo, Hellen Vásquez Chaparro
FOTOGRAFÍA PERIODÍSTICA Antonella Moyano
DIAGRAMACIÓN Agencia News Report
EDICIÓN VIDEO HD-TV Durán Córdova Zacarías, Ronald Olivera Baca
EDITOR WEB Ronald Bustamante

GERENTE DE PRODUCTO: GIOVANNA LANDAETA
glandaeta@enfoqueeconomico.tv
Teléfono: 993301800

ÁREA COMERCIAL Mariela Lira - 997370853, mlira@diariomedico.pe; Blanca Añi García - 9993147854, banigarcia@diariomedico.pe
SUSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD Mario León Vargas

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG F.
achang@enfoqueeconómico.tv

IMPRESO EN:
EDICIONES E IMPRESIONES ANDINA SAC

DIARIO MÉDICO PERÚ es editado por el **Grupo Enfoque Económico SRL**. Prohibida la reproducción total o parcial de contenidos de esta revista sin mencionar la fuente. **DIARIO MÉDICO** se rige bajo los alcances de la Ley 26842, Ley General de Salud, publicada el 9 de julio de 1997 y en el marco del Capítulo III en los artículos 71. Adicionalmente, al amparo de la Ley 29459, de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, aprobada y publicada el 26 de noviembre del año 2009 y al amparo del Capítulo X y de los artículos 39 al 42, de la promoción y publicidad. **DIARIO MÉDICO** es una publicación quincenal impresa, especializada y dirigida exclusivamente a los profesionales de la industria farmacéutica, sanitaria y médica que prescriben y dispensan medicamentos de uso ético y general.

enfoque económico
OFICINA DE REDACCIÓN:
Ataulfo Argenta195, Urb. Las Magnolias - San Borja / Lima
TEL. 51.1. 998589697 / 51.1.2264223 / 51.1.2255526
prensa@diariomedico.pe
wwww.diariomedico.pe

Pablo Plate Cánepa de IQFARMA es el nuevo presidente en ADIFAN

El empresario Pablo Plate Cánepa será el nuevo presidente de la Asociación de Industrias Farmaceúticas Nacionales (Adifan), luego de ganar elecciones de dicha institución.

La elección de Plate Cánepa será para ocupar dicho puesto en el gremio durante el periodo 2014-2015, en reemplazo de José Enrique Silva.

Junto al empresario, fueron elegidos Iván Gálvez Delgado (vicepresidente), Juan Arriola Colmenares (secretario) y Christian Quintanilla Aurich (tesorero). Todos asumieron sus cargos el 21 de marzo del presente. en una significativa ceremonia.

Plate Cánepa es director de IQ Farma y tiene más de 20 años de experiencia en el sector industrial farmaceútico nacional.

La Adifan agremia a 16 compañías. El sector farmaceútico facturó el año pasado entre 1.800 y 1.900 millones de dólares.

CLINICA MONTEFIORI APOSTARÁ POR RED DE CENTROS MÉDICOS

La Clínica Montefiori planea expandirse en Lima con una red de centros médicos Así su director gerente, Mauricio Ortega Sánchez indicó que apuntan llegar con su primer centro médico a Lima Norte y esperan un crecimiento en su facturación de 15% para este año, con respecto al 2013.

Precisó que actualmente ya tienen el lugar, el mismo que está en estudio de prefactibilidad, por lo que se apunta a iniciar la construcción del centro médico en el 2015 y que opere en el 2016.

Asimismo están en la búsqueda de otros locales en zonas como Ate, Santa Clara y San Borja. "A mediano plazo ya queremos tener tres de estos centros médicos", dijo.

Explicó que estos centros médicos tendrán un nivel intermedio ya que básicamente se atenderán consultas ambulatorias, algunas urgencias pero no habría intervenciones quirúrgicas ya que estas se harán en su sede principal que está en el distrito de la Molina.

El ejecutivo refirió que dentro de su plan estratégico de crecimiento, está también tender cada vez más a la especialización. Es por esto, dijo, que aprovechando que han comprado dos locales aledaños a su sede principal implementarán nuevas unidades mayores como el Instituto del Cerebro y Corazón, y la Unidad de Cuidados Intensivos para recién nacidos.

Además, mencionó, están reubicando en una zona más amplia el área de maternidad y partos, y vienen apostado por tener áreas especializadas en Gastroenterología y Urología; entre otros.

GRAL. VICTOR VALLADARES ESQUIBEL ASUMIÓ DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

El General de Brigada Víctor Valladares Esquivel fue reconocido como Director General del Hospital Militar Central por el Comandante General del Comando de Salud del Ejército, General de Brigada Jorge Celiz Kuong; quien destacó la trayectoria profesional del galeno y la confianza del Comando del Ejército para tan importante cargo, tal como lo demostró durante su gestión como director médico en el 2013.

"La mejora continua en cuanto a capacitación, actualización y modernidad debe ser una constante en nuestro quehacer diario, así como la sensibilidad y el trato cálido que debemos dar a nuestros pacientes", manifestó el General Valladares durante su discurso.

La ceremonia de reconocimiento se realizó en el Patio de Armas del hospital y contó con la asistencia del personal militar y civil de dicha institución.

ACTUALIDAD

EXÁMENES A TIEMPO Y VACUNAS, LAS ARMAS NECESARIAS PARA PREVENIR ESTA ENFERMEDAD

No más muertes a manos del cáncer de cuello uterino

Más de 16 mil casos nuevos de cáncer de cuello uterino se detectaron en el periodo 2006-2011 en nuestro país, **convirtiéndose en la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima Metropolitana.**

"La Liga ha realizado más de un millón 155 mil despistajes de cáncer de cuello uterino, salvando la vida a un total de más de 5 mil 750 mujeres"

Ese es el resultado de una serie de investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud, las cuales se agregan al estudio de Globocan 2012, según el cual el próximo año se detectarán más de 5 mil casos nuevos de este tipo de cáncer y fallecerán cerca de 1,900 personas por esta enfermedad.

En el marco del Día del Cáncer de Cuello Uterino, el Dr. Gilmar Grisson, médico gineco-oncólogo de la Liga contra el Cáncer, señaló que existe una serie de factores de riesgo para desarrollar este tipo de neoplasia, los cuales son: el inicio de las relaciones dentro de los 5 años posterior a la primera regla (menarquia), haber tenido 5 o más parejas sexuales, el consumo de tabaco (aumenta dos veces el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino), la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH), la promiscuidad sexual y la conducta sexual del varón.

"El principal factor de riesgo para desarrollar este cáncer es la infección por el VPH, esto debido a la conducta sexual del varón que actúa como vector, es decir transmite el virus que ocasiona el cáncer de cuello uterino. Tal es así que el VPH es responsable del 99.8% del cáncer de cuello uterino.

Sobre este punto, el Dr. José Jerónimo, director de OncoPrev Internacional, indicó que el principal factor que desarrolla esta enfermedad es la infección por el Virus del Papiloma Humano (PVH), teniendo en cuenta que causa el 98% de las lesiones precancerosas.

Agregó que las mujeres con alto número de embarazos tienen más posibilidad de desarrollar la infección por VPH debido a que los cambios hormonales que ocurren durante la gestación.

Respecto al inicio precoz, ambos médicos coincidieron en señalar que es un factor de riesgo importante puesto que es perjudicial debido a que el cuello del útero no está formado o desarrollado en su totalidad. "Esta parte del cuerpo presenta cierta 'inmadurez', debido a que los tejidos recién están desarrollándose. Esto expone aún más a que las mujeres se contagien con el virus del papiloma humano", advirtió Jerónimo.

OPCIONES PARA PREVENIR

Al ser consultado sobre los exámenes que debe realizarse toda mujer para prevenir y detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino, el Dr. Grisson sostuvo que se puede diagnosticar el VPH varios años antes de que aparezcan lesiones, lo cual nos ayudará a prevenir el cáncer.

"En primer lugar tenemos a la prueba del papanicolau, la cual consiste en recoger una muestra de células del cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y estudiarlas. Dicha prueba permite detectar el cáncer de cuello uterino, sin embargo, para obtener mayor efectividad se sugiere realizar pruebas ginecológicas complementarias", explicó.

El especialista de la Liga contra el Cáncer agregó que también están disponibles la 'inspección de ácido acético (IVAA)' y el 'PVH Test', que son dos técnicas eficaces para la detección del PVH.

En relación a la IVAA, Grisson dijo que se trata de una prueba sencilla y de bajo costo que debe ser utilizada como complemento. Consiste en la aplicación de una solución diluida de ácido acético al cuello uterino permitiendo que el tejido con lesiones precancerosas se tiñan de blanco temporalmente, lo cual permite identificar la enfermedad en etapa temprana.

Mientras que el PVH Test es una prueba molecular que permite diagnosticar el VPH varios años antes que aparezcan las lesiones malignas y pre-malignas, lo que ayuda a prevenir el cáncer a tiempo.

MÁS ALLÁ DEL PAPANICOLAU

En tanto el Dr. José Jerónimo advirtió que el papanicolau ya no es la técnica infalible y eficaz para la prevención del cáncer de cuello de útero, debido a que las últimas evidencias científicas demuestran que inclusive en los países desarrollados esta prueba sólo detecta alrededor del 50% de los casos.

"La situación en Perú puede ser peor ya que alrededor de la tercera parte de mujeres que acuden a consulta con un cáncer avanzado de cuello uterino tienen un Papanicolaou negativo. Es posible obtener resultados 'falsos negativos' en una prueba de Papanicolaou. Esto significa que a la mujer le informan de que su prueba de Papanicolaou es normal cuando en realidad ya hay células anormales que podrían causar cáncer", señaló.

EN LAS MÁS JÓVENES

De otro lado, la Dra. Eva Obregón Zegarra, médico gineco-obstetra de la Clínica San Pablo, recordó que el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de neoplasia más frecuente en la población femenina y que suele diagnosticarse en mujeres de edades comprendidas entre los 35 y 55 años.

"El problema de este tipo de cáncer, y de otros, es que al principio no da indicios, por lo que es importante la cultura de prevención. Toda mujer que haya iniciado su vida sexual debe hacerse un Papanicolau cada año. Los síntomas como dolor y sangrado con las relaciones sexuales pueden hablar de un estadio ya más avanzado de enfermedad", advirtió la especialista.

Sobre este mismo tema, el Dr. Gilmar Grisson sostuvo que hace 10 años había en el mundo cerca de 500 mil casos nuevos al año, pero que a la fecha estamos alrededor de los 700 mil al año. "De ellos se estima que la mitad de los casos diagnosticados morirán dentro del año, siendo la edad promedio los 50 años", alertó la Dra. Obregón

Al ser consultado sobre el por qué la edad promedio de las víctimas con cáncer de cuello uterino ha variado, Grisson explicó que la variación se da porque cada vez son pacientes más jóvenes debido al aumento de la promiscuidad sexual, la cual es mayor en varones que en mujeres y debido a que hoy en día el inicio sexual es más precoz.

VACUNAS PARA PREVENIR

En relación a las vacunas existentes en el mercado para prevenir la infección por VPH, el representante de la Liga contra el Cáncer informó que actualmente hay dos vacunas: la bivalente que protege solo contra los VPH 16 y 18, y la tetravalente que protege además del 16 y 18, contra los PVH 6 y 11.

"Los VPH 16 y 18 son los responsables de la mayoría de casos de cáncer de cuello uterino, mientras que los PVH 6 y 11 corresponden a las lesiones no malignas como las verrugas genitales", aclaró el galeno.

Para finalizar añadió que ambas vacunas son eficaces para las mujeres desde los 9 años de edad ya que disminuyen el riesgo de cáncer de cuello uterino en un 70%.

"Los tipos de cáncer más comunes en orden de frecuencia para el sexo femenino son: cáncer de mama, cuello uterino, estómago, pulmón, y Linfoma Non Hodgkin, señala el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 2004 – 2005 Volumen IV del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas"

OPINIÓN: POR: DR. NILTON CUSTODIO, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE NEUROLOGÍA

Ejercicio físico para disminuir la probabilidad de demencia y enfermedad de Alzheimer: Qué dice la evidencia?

En épocas actuales, donde las expectativas de vida se han incrementado, con el mayor riesgo de desarrollar demencia principalmente por enfermedad de Alzheimer (EA); y por otro lado, cuando las estrategias farmacológicas para modificar la evolución de la enfermedad han fracasado, y los tratamientos sintomáticos con inhibidores de colinesterasa solo retrasan ligeramente la evolución de la enfermedad; se plantea la necesidad de evaluar el rendimiento de las medidas no farmacológicas y su rol en el manejo de pacientes con demencia, pero sobre todo, su rol en la prevención. Las estrategias no farmacológicas, entre otras, incluyen la interacción social, actividades de ocio, y la actividad y ejercicio físico. Los estudios epidemiológicos han demostrado una relación positiva entre actividad física y funcionamiento cognitivo. De hecho, una disminución en el nivel de actividad física por un trastorno de la marcha, y consecuentemente en la deambulación independiente coincide con una declinación del funcionamiento cognitivo y puede predecir el inicio de demencia. El ejercicio físico definido como toda actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tenga por objetivo estar en forma o la mejora o mantenimiento de uno o más componentes de la condición física ha demostrado que puede mejorar el funcionamiento cognitivo en el corto plazo y puede disminuir el riesgo de desarrollar demencia en el largo plazo. Ejercicio físico ligero se refiere a caminar pausado, estiramientos, o practicar bailes lentos. El ejercicio físico moderado incluye el caminar a paso ligero, caminatas, aeróbicos, entrenamiento con pesas, natación, tenis en modalidad dobles, uso moderado de máquinas (bicicleta estática), yoga, artes marciales, y levantamiento de pesas. Mientras que el ejercicio físico vigoroso involucra excursionismo, ciclismo cuesta arriba, tenis en modalidad individual, uso intenso de máquinas de ejercicio y esquí. Basados en la evidencia, trataremos de resolver las siguientes interrogantes:

"LO QUE SI QUEDA CLARO ES QUE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO EN ETAPAS ADULTAS (ALREDEDOR DE LOS 40) PUEDE DISMINUIR EL RIESGO DE DESARROLLAR DEMENCIA."

El ejercicio físico mejora los síntomas psicológicos y conductuales de demencia? Los síntomas psicológicos y conductuales de demencia (SPCD) también denominados síntomas neuropsiquiátricos o no-cognitivos se presentan hasta en 80% de los casos, pueden producir la ruptura del equilibrio doméstico y representa un factor importante en la institucionalización. El uso de antipsicóticos para su control tiene eficacia limitada con incremento de la probabilidad de desorden cerebrovascular isquémico y muerte prematura. Las estrategias para el control de SPCD basadas en el ejercicio muestran resultados heterogéneos, debido principalmente a limitaciones metodológicas. Investigadores holandeses sugieren que los programas de ejercicio deben incluir caminatas de por lo menos 30 minutos para mejorar el humor y agitación; mientras que el ejercicio regular durante la semana, independiente de la duración alcanza impacto positivo sobre el sueño. En un estudio realizado en pacientes con demencia de una casa de reposo en Los Ángeles, las sesiones frecuentes de ejercicio a través de la semana (diaria o varias veces por día) y utilizando medidas objetivas de sueño nocturno (somnolencia diurna, participación en actividades físicas y sociales, y conversación social) demostró efectos positivos tanto en cantidad y calidad del sueño, sobre todo en pacientes con trastornos leves del sueño. Pero, no existen estudios sobre el impacto del ejercicio en la apatía y conductas motoras aberrantes. Además, los estudios no han definido adecuadamente el tipo y duración del ejercicio, así como el estadio de demencia que va dirigido y bajo qué circunstancias debe realizarse.

El ejercicio físico mejora los síntomas cognitivos en pacientes con demencia? Los estudios de intervención que evalúan los efectos de la actividad física sobre los dominios cognitivos son limitados y muestran resultados mixtos, pero en los últimos 5 años cuatro estudios aleatorizados demostraron que el ejercicio físico enlentece y revierte parcialmente la declinación en las actividades de la vida diaria y progresión de los síntomas cognitivos relacionados a demencia. Sin embargo, en pacientes de edad mayor a 70 años con demencia moderada, ningún efecto positivo sobre la cognición ha sido demostrado.

El ejercicio físico puede mejorar los síntomas cognitivos de pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL)? Múltiples estudios observacionales han demostrado que el ejercicio físico tiene efectos positivos sobre ciertos dominios cognitivos en DCL. El Nurses Health Study que involucró a 18 766 mujeres entre 70 y 81 años de edad reportó un riesgo reducido de declinación cognitiva. De la misma manera el Monongahela Valley Independent Elders Survey (MoVIES) reportó que el ejercicio aeróbico por 30 minutos, más de 3 veces/semana fue asociado con riesgo reducido de declinación cognitiva, sin embargo la evaluación cognitiva fue restringida al MMSE. El análisis de estudios prospectivos y aleatorizados también ha demostrado resultados similares; así en Australia se reportó una mejoría de 1 punto en el ADAScog para el grupo sometido a ejercicio físico, y un deterioro de 1.3 para el grupo control, expresando una diferencia total de 2.3 puntos entre el grupo de intervención y el grupo control al termino de los 6 meses. Interesantemente, el beneficio cognitivo permaneció hasta los 18 meses de seguimiento. Resultados similares se han observado en 349 pacientes mujeres viviendo en comunidad, seguidas por un periodo de 6 años. En la clínica Mayo, se comparó la frecuencia de ejercicio físico en 198 sujetos con DCL, y 1126 sujetos cognitivamente normales, demostrando que el ejercicio físico moderado iniciado en la vida adulta o adulta mayor se asocia con riesgo reducido de DCL.

El ejercicio físico puede prevenir el desarrollo de demencia en individuos no dementes? Existe evidencia sólida que el ejercicio físico regular disminuye el riesgo de desarrollar demencia y EA. El primer estudio aleatorizado publicado en 1999 con 124 individuos fueron intervenidos al azar para realizar ejercicio aeróbico (caminar) o anaeróbico (estiramiento/tonificación) durante 4 veces/semana con una duración de 45 a 60 minutos cada sesión y seguidos por 6 meses. Los individuos del grupo que caminaron rindieron mejor en las tareas de función ejecutiva. En ese sentido, los estudios de meta-análisis confirman esta relación. En el primer meta-análisis publicado en 2003 sobre adultos no dementes, el ejercicio aeróbico incrementó el rendimiento cognitivo en un promedio de 0.5 desviaciones estándar en las tareas específicas de funciones ejecutivas y procesamiento viso-espacial.

En el 2010, se publica una revisión sistemática de 66 estudios, 34 de los cuales tenían como resultado primario el rendimiento cognitivo (19 988 participantes). Los autores reportaron que una asociación positiva entre actividad física y función cognitiva fue encontrada en el 71% de los estudios. La proporción fue mayor entre los estudios de cohortes de seguimiento prospectivo (78%), comparados con los estudios de intervención (58%), lo cual puede indicar que la actividad física iniciada en la vida adulta y mantenida regularmente puede ser beneficiosa en términos de salud cognitiva. En el 2011, Sofi y colaboradores de la universidad de Florencia seleccionaron 15 estudios de cohortes prospectivas, que involucraron 33 816 individuos no dementes, de los cuales 3210 experimentaron algún grado de declinación cognitiva. Después de periodos de seguimiento de entre 1 a 12 años, se demostró un efecto protector en el grupo que realizaba ejercicio físico moderado, comparado con los que llevan una vida sedentaria.

La controversia continúa con los mecanismos que expliquen esta relación. La hipótesis plantea que el ejercicio aeróbico afecta favorablemente los lípidos, la inflamación, la presión arterial y la homeostasis de la glucosa; lo cual reduce la inflamación vascular y daño endotelial, reduciendo la arterioloesclerosis y con ello mejora la perfusión y oxigenación cerebral; pero también se ha planteado que podría disminuir el depósito de amiloide cerebral. En todo caso, lo que si queda claro es que realizar ejercicio físico en etapas adultas (alrededor de los 40) puede disminuir el riesgo de desarrollar demencia.

BAYER PRESENTA NUEVO TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

A fin de brindar una nueva opción de tratamiento a los adultos con cáncer colorrectal metastásico, el laboratorio Bayer lanzó al mercado de la salud un fármaco innovador en la rama de medicamentos oncológicos.

"Lamentablemente, el CCR es uno de los más agresivos para el que existe una necesidad de nuevas opciones terapéuticas. Actualmente, los pacientes pueden someterse a una intervención quirúrgica precedida o seguida de radioterapia o quimioterapia. Sin embargo, la enfermedad puede extenderse hacia otras regiones del organismo", declaró el Dr. Mike Cusnir, especialista en Oncología del Centro Médico Mount Sinai de Estados Unidos.

Este nuevo tratamiento es administrado por comprimidos vía oral y no requiere ser acompañado de quimioterapia. Y es el primer tratamiento aprobado en tercera línea en cáncer colorectal metastásico (CCRm) que ha demostrado prolongar la vida de los pacientes de forma estadísticamente significativa y su perfil de seguridad es manejable, manteniendo la calidad de vida del paciente.

Bayer está comprometido a ofrecer ciencia para una vida mejor mejorando la cartera de tratamientos innovadores.

El portafolio de oncología de Bayer incluye dos productos oncológicos y otros varios compuestos que están en distintas fases de desarrollo clínico. Estos productos reflejan el enfoque de la compañía a la investigación, con el potencial de cambiar la forma de tratar el cáncer.

"EL CÁNCER COLORRECTAL (CCR) ES LA SEXTA NEOPLASIA MÁS COMÚN EN EL PERÚ, PUES ATACA DE 8 A 10 DE CADA 100 MIL PERUANOS, AFECTANDO EN SU MAYORÍA A PACIENTES HOMBRES".

MICROSER® 24mg Tabletas
Betahistina

1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO
MICROSER 24mg Tabletas

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:
Cada tableta contiene:
Betahistina diclorhidrato 24mg
Excipientes c.s.p 1 tableta

3. FORMA FARMACEUTICA
Tabletas

4. DATOS CLINICOS
4.1 Indicaciones terapéuticas:
Está indicado para el vértigo, tinnitus y pérdida de audición asociado con el Síndrome de Meniere.
4.2 Posología y forma de administración:
Posología
Adultos (incluyendo pacientes de edad avanzada):
12 – 24mg dos veces al día con los alimentos.
La dosis se puede ajustar para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente.
A veces, se observa mejoría después de dos o tres semanas de tratamiento.
Población pediátrica: No debe usarse en niños menores de 18 años debido a la escasez de datos de seguridad y eficacia.
4.3 Contraindicaciones:
Hipersensibilidad al principio activo o a uno de los excipientes.
Feocromocitoma.
4.4 Advertencias especiales y precauciones de empleo:
Los pacientes con asma bronquial e historia de ulcera péptica deben ser monitoreados cuidadosamente durante el tratamiento.
4.5 Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:
No se han realizado estudios de interacción in vivo. En base a los estudios in vitro, se espera la no inhibición in vivo de la citocromo P450.
Los datos in vitro indican una inhibición del metabolismo de la betahistina por fármacos que inhiben la monoaminooxidasa (MAO), incluyendo la monoaminooxidasa subtipo B (por ejemplo, selegilina). Se recomienda precaución cuando se usa betahistina simultáneamente con IMAOs (incluyendo los IMAO selectivos tipo B).
Debido a que la betahistina es un análogo de la histamina, la interacción entre betahistina y los antihistamínicos puede afectar teóricamente la eficacia de cualquiera de estos medicamentos.
4.6 Embarazo y lactancia:
Embarazo
No existen datos suficientes sobre la utilización de betahistina en mujeres embarazadas.
Los estudios en animales son insuficientes con respecto a los efectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario y fetal, parto y desarrollo postnatal. Se desconoce el riesgo potencial en humanos. Por lo tanto, no utilizar durante el embarazo a menos que sea estrictamente necesario.
Lactancia
No se sabe si la betahistina se excreta en la leche humana. No hay estudios en animales sobre la excreción de betahistina en la leche materna. Se debe sopesar la importancia de la droga para la madre contra los beneficios de la lactancia materna y el riesgo para el niño.
4.7 Efectos sobre la capacidad de conducción y de utilizar maquinaria:
Betahistina se utiliza para tratar la enfermedad de Meniere y los síntomas del vértigo. Ambas enfermedades pueden afectar negativamente la capacidad para conducir y utilizar maquinas. En estudios clínicos específicamente diseñados para medir la capacidad para conducir y usar maquinaria, betahistina no tuvo ningún efecto o efectos insignificantes.
4.8 Reacciones adversas:
Se han reportado las reacciones adversas en las frecuencias que se muestran a continuación en pacientes tratados con betahistina en ensayos clínicos frente a placebo: muy frecuente (1/10), frecuente (≥ 1/100 a < 1/10), poco frecuente (1/1000 a < 1/100), raras (1/10000 a < 1/1000), muy raras (≤ 1/10000).
Trastornos gastrointestinales:
Frecuente: nausea y dispepsia.
Además de los eventos en ensayos clínicos, las siguientes reacciones adversas se han notificado espontáneamente durante el uso del producto después de su comercialización y en la literatura científica.
La frecuencia que no puede estimarse a partir de los datos disponibles se clasifica como "frecuencia desconocida".
Trastornos del sistema inmunitario:
Se han reportado reacciones de hipersensibilidad como la anafilaxis.
Trastornos gastrointestinales: Se observaron síntomas gástricos leves (por ejemplo vómitos, dolor gastrointestinal, distensión abdominal y embalonamiento). Normalmente se puede evitar este síntoma, administrando el medicamento con las comidas o reduciendo la dosis.
Trastornos del sistema nervioso:
Cefalea.
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Se ha informado de reacciones de hipersensibilidad cutánea y subcutánea, en particular edema angioneurótico, urticaria, erupción y prurito.
4.9Sobredosis: Se ha informado de algunos casos de sobredosis. Algunos pacientes presentan síntomas leves a dosis moderadas de hasta 640mg (por ejemplo nauseas, somnolencia, dolor abdominal). Las complicaciones más graves (por ejemplo convulsiones, complicaciones pulmonares o cardiacas) se observaron en los casos de sobredosis intencional con betahistina, especialmente en combinación con otros medicamentos en sobredosis. El tratamiento de sobredosis debe incluir medidas de soporte.

5. PROPIEDADES FARMACOLOGICAS
5.1 Propiedades farmacodinámicas:
Clase farmacoterapéutica: preparados antivertiginosos; código ATC: N07CA01
La sustancia activa es un agonista específico de la histamina H2 prácticamente sin actividad H2. Parece actuar sobre el esfínter precapilar de la estría vascular del oído interno, reduciendo la presión en el espacio endolinfático.
5.2 Propiedades farmacocinéticas:
Absorción: La betahistina es absorbida rápida y completamente después de la administración oral.
Eliminación: Se excreta en la orina casi cuantitativamente en forma de ácido 2-piridil acético dentro de las 24 horas después de la administración. No se detectaron cambios en la betahistina.
5.3 Datos preclínicos de seguridad: No existen datos preclínicos adicionales de interés para el prescriptor a los ya incluidos en otras secciones de este inserto.

6. DATOS FARMACEUTICOS
6.1 Lista de excipientes: Dióxido de silicio, ácido cítrico anhidro, celulosa microcristalina, manitol y talco.
6.2 Incompatibilidades: No aplica.
6.3 Vida útil: 3 años.
6.4 Precauciones especiales de conservación: Almacenar a una temperatura no mayor de 30°C.
6.5 Naturaleza y contenido del envase: Caja de cartón conteniendo un blíster de PVC/PE/PVDC y aluminio x 6, 20, 30, 40, 50 y 60 tabletas.

Grünenthal Peruana S.A. - Calle De Las Letras 261, San Borja, Lima-Perú

INVESTIGACIÓN MÉDICA

La oxitocina podría tratar desórdenes alimenticios

La hormona del amor ha sido probada como un tratamiento para varios desórdenes alimenticios y psiquiátricos. **Hasta ahora ha demostrado tener beneficios en la reducción de la ansiedad social en personas con autismo.**

Según una investigación realizada por científicos británicos y coreanos, el químico cerebral conocido como "hormona del amor", ha resultado ser prometedor para el tratamiento de gente que padece el desorden alimenticio conocido como anorexia nerviosa.

En estudios de pacientes con anorexia, los investigadores hallaron que la oxitocina alteró sus tendencias a la fijación en imágenes de comidas que engordan y siluetas corporales grandes, sugiriendo que podría desarrollarse como tratamiento para ayudarlos a superar sus obsesiones poco saludables con la dieta.

La anorexia nerviosa afecta a millones de personas en todo el mundo, incluidas una de cada 150 adolescentes en Reino Unido, donde es una de las principales causas de muertes relacionadas con la salud mental, debidas tanto a complicaciones físicas como a suicidios. Aunque principalmente afecta a chicas y mujeres, esta enfermedad también puede afectar a los varones.

Así como problemas con la comida, alimentación y figura corporal, los pacientes con anorexia a menudo tienen dificultades sociales, como ansiedad e hipersensibilidad a las emociones negativas.

"Los pacientes con anorexia tienen una serie de dificultades sociales que a menudo empiezan en sus primeros años de adolescencia, antes del comienzo de la enfermedad", dijo Janet Treasure, profesora en el Instituto de Psiquiatría del King's College de Londres, quien trabajó en dos estudios sobre la hormona aparecidos el jueves en publicaciones científicas.

"Usando la oxitocina como un tratamiento potencial para la anorexia, nos estamos centrando en algunos de estos problemas subyacentes", dijo.

La oxitocina es una hormona que se libera de forma natural en el contacto físico, como durante el sexo, el parto o la lactancia. Como producto sintético se ha probado como tratamiento para varios desórdenes psiquiátricos. Algunos estudios han mostrado que tienen beneficios en la reducción de la ansiedad social en personas con autismo.

En el primero de los dos estudios, el equipo de Treasure analizó a 31 pacientes con anorexia y 33 controles sanos que recibieron u oxitocina o un placebo. A los participantes se les pidió antes y después de que tomaran la medicina o el placebo que miraran imágenes relacionadas con el peso, alimentos altos y bajos en calorías y siluetas corporales gordas y delgadas.

Mientras veían las imágenes, los investigadores midieron la rapidez con que los participantes las identificaban. Si tenían tendencia a centrarse en las imágenes negativas, las identificarían más rápidamente.

Los resultados publicados en Psychoneuroendocrinology mostraron que después de tomar la oxitocina, los pacientes anoréxicos reducían su atención en imágenes de comida y cuerpos con sobrepeso.

En un segundo estudio, publicado en PLOS ONE, los investigadores utilizaron a los mismos participantes, el mismo medicamento y placebo, pero estudiaron las reacciones a expresiones faciales como el enfado, el disgusto o la felicidad. Después de tomar una dosis de oxitocina, los pacientes con anorexia eran menos propensos a poner su atención en las caras de "disgusto".

"Nuestra investigación demuestra que la oxitocina reduce las tendencias inconscientes de los pacientes de concentrarse en la comida, figura corporal y emociones negativas", dijo Youl-Ri Kim, profesor de la Universidad de Inje en Seúl, Corea del Sur, que trabajó con Treasure.

Treasure destacó que la investigación estaba en una etapa inicial, sin embargo, aunque era "enormemente emocionante ver el potencial que podría tener este tratamiento", se necesitarán ensayos mucho más grandes y con participantes más diversos antes de que la oxitocina pudiera considerarse como un tratamiento aprobado.

Levemir consiguió pérdida de peso en diabéticos tipo 2

El estudio Levemir DIET, recientemente publicado en la revista "Diabetes, Obesity and Metabolism", muestran pérdida de peso en los pacientes con diabetes tipo 2, independientemente de la supervisión de su dieta, cuando se les comienza a tratar con insulina detemir (Levemir) una vez al día.

En dicho estudio, los pacientes recibieron insulina detemir en combinación con un tratamiento continuado con metformina, así como con otros fármacos antidiabéticos orales administrados de forma más esporádica. Asimismo, fueron objeto de supervisión dietética a lo largo de todo el periodo de realización del estudio (tres consultas presenciales y otras tantas telefónicas con un dietista titulado) o de un asesoramiento nutricional básico al comienzo del mismo.

Los resultados muestran que, con independencia del tipo de supervisión dietética recibida, se observa una pérdida de peso en ambos grupos de tratamiento. Después de 26 semanas, la disminución media de peso fue de 1,05 kilos para el grupo con supervisión dietética continuada y de 0,56 kilos para el otro, sin que se apreciaran más diferencias significativas. En ambos grupos, los pacientes con obesidad severa con un IMC de entre 40 y 45 kg/m2 lograron una mayor reducción de peso en comparación con los pacientes con sobrepeso con un IMC de entre 25 y 29,9 kg/m2.

Aunque estudios anteriores habían asociado Levemir con menores ganancias de peso frente a otras insulinas basales, ésta es la primera vez que se observa pérdida de peso en un ensayo controlado y aleatorio en pacientes con diabetes tipo 2 recién iniciados en el tratamiento con este fármaco.

Según Kevin Niswender, profesor asociado del Vanderbilt University Medical Center y coordinador del estudio DIET, "uno de los grandes retos que afrontamos en la diabetes es la ganancia de peso de los pacientes que empiezan a tratarse con insulina. Evitarla es importante tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios. Si bien esta ganancia de peso es habitual cuando se intensifica la terapia de la diabetes, sobre todo con insulina, el estudio DIET muestra que iniciar el tratamiento con Levemir en combinación con metformina podría ayudar a los pacientes con diabetes tipo 2 a lograr el control glucémico sin incrementar su peso. De hecho, los resultados podrían cambiar la forma en que iniciamos a los pacientes en las insulinas basales".

"No se trata de un milagro, sino de la combinación idónea entre Levemir de NovoNordisk y otros antidiabéticos orales."

En lo que respecta al control glucémico, ambos grupos estudiados en DIET obtuvieron una mejora similar, con un -0.93 por ciento en el grupo con supervisión dietética continuada y un -0.80 por ciento en el otro, sin que hubiera diferencias significativas en las tasas de episodios hipoglucémicos entre los dos

BAYER INICIA ESTUDIO EN FASE II PARA ELEGIR LA DOSIS ADECUADA DE SU ANTICOAGULANTE "XARELTO"

La farmacéutica alemana Bayer ha iniciado un estudio en fase III con su anticoagulante oral de una única toma diaria rivaroxaban, comercializado como 'Xarelto', para la selección de dosis en función del perfil individual de beneficio-riesgo del paciente en la prevención a largo plazo del tromboembolismo venoso. Este estudio complementa el programa de ensayos clínicos 'Einstein', que establece en uno de sus estudios que rivaroxaban en dosis de 20 miligramos una vez al día proporciona una reducción significativa del riesgo en la prevención a largo plazo de las recurrencias sintomáticas en pacientes que previamente han completado el tratamiento anticoagulante durante 6 o 12 meses.

El estudio 'Einstein Choice' incluirá a 2.850 pacientes de 250 centros en 30 países de todo el mundo y evaluará si una toma diaria de 10 o 20 miligramos de rivaroxaban son superiores a los 100 miligramos de ácido acetilsalicílico, que comercializa la misma compañía como 'Aspirina', en la prevención de recurrencias de tromboembolismo venoso mortales o sintomáticas no mortales, en pacientes que han completado el tratamiento anticoagulante durante 6 a 12 meses, tras el evento. Si se interrumpe el tratamiento anticoagulante después de 6 o 12 meses en pacientes con tromboembolismo venoso no provocado, el riesgo de recurrencia en un año está cerca del 10%.

CEO DE PFIZER ANUNCIÓ QUE EN LA PRIMERA MITAD DEL PRESENTE AÑO **SE LANZARÁN AL MERCADO TRES MEDICAMENTOS INNOVADORES.**

Estabilidad económica abre más puertas para la investigación

Según este laboratorio, nuestro país posee una población con una gran variedad de grupos poblacionales y étnicos **y es uno de las naciones de Latinoamérica con mayor crecimiento dentro del campo de la investigación clínica.**

Ubicado actualmente en el puesto número cuatro dentro de la industria farmacéutica del Perú, el laboratorio Pfizer apuesta por seguir en el camino de descubrir, desarrollar, elaborar y comercializar medicinas innovadoras que mejoren la vida de los pacientes, y ello es obra de la estabilidad económica que se vive en el país, la cual es bien aprovechada por esta compañía farmacéutica.

"Este año cumpliremos 49 años en Perú, y la estabilidad económica se traduce en oportunidades más prometedoras para Pfizer. Los indicadores económicos positivos convierten a este país en un mercado atractivo para el emprendimiento de negocios. Perú ha realizado avances importantes en expandir el acceso a medicinas a través de mayores inversiones en salud y ello ayudará a cerrar la brecha que existe con otros países de América Latina en su gasto en salud como porcentaje de su PBI", indicó Ian Read, CEO de Pfizer.

"PERÚ TIENE UNA OPORTUNIDAD IMPORTANTE DE ADAPTAR SUS ESTÁNDARES REGULATORIOS PARA INCLUIR PRODUCTOS GENÉRICOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS SIMILARES DE LA MÁS ALTA CALIDAD PARA BENEFICIO DE TODOS LOS PACIENTES PERUANOS"

Como parte del trabajo arduo en investigación que realiza Pfizer en el desarrollo y distribución de fármacos y vacunas, Read anunció que en la primera mitad del 2014 este laboratorio lanzará tres productos innovadores en el Perú para tratar la artritis reumatoide, enfermedades cardiovasculares y cáncer renal metastásico.

Además resaltó que desde hace más de 20 años la compañía viene realizando pruebas clínicas en conjunto con profesionales de la salud de gran trayectoria con la finalidad de brindar la mayor seguridad a los pacientes.

"Nos sentimos alentados por las oportunidades disponibles a los pacientes mediante la medicina personalizada, una práctica por la cual descubrimos y desarrollamos fármacos para poblaciones objetivo. Este enfoque permite a los profesionales de la salud prescribir medicinas a las personas que probablemente obtengan un mayor beneficio y evitar su uso en pacientes con mayor probabilidad de experimentar efectos secundarios serios", indicó Ian Read.

El DHA mejora el sueño en niños en edad escolar

Estudios de la Universidad de Oxford mostraron que la suplementación con DHA de alga ayuda a los niños en etapa escolar a dormir alrededor de una hora más durante la noche.

La suplementación en la dieta con Omega-3 DHA (ácido docosahexaenóico) en niños durante la etapa escolar, ayuda a los pequeños a tener un sueño más prolongado y a reducir significativamente la cantidad de veces que despiertan durante la noche (7 veces menos), de acuerdo a un estudio realizado por la Universidad de Oxford en el Reino Unido.

El artículo titulado "Los ácidos grasos y el sueño de los niños del Reino Unido: resultados subjetivos y objetivos del sueño del estudio DOLAB" que fue publicado en el Journal of Sleep Research (Diario de Investigaciones del Sueño), se llevó a cabo en niños de entre 7 y 9 años de Oxfordshire, Reino Unido. Durante 16 semanas un grupo de menores fue suplementado con 600 mg DHA de algas, mientras que a otro se le dio aceite de soja o maíz; en el primer grupo se observó una notable mejora en el número de horas de sueño, así como una significativa reducción en el número de veces que despertaban por la noche.

Adicionalmente, investigadores evaluaron los patrones de sueño en un subgrupo de 43 niños a través de diarios del sueño elaborados por los padres o cuidadores, así como métodos no invasivos para medir la actividad y los ciclos del sueño. Si bien el estudio no mostró efectos reveladores en los patrones de sueño, de acuerdo con los padres, el suplemento con DHA sí ayudó a los a niños a despertar menos veces durante la noche e incrementó el tiempo de sueño a 58 minutos por noche, en promedio.

El estudio reveló que concentraciones de DHA más altas en la sangre pueden relacionarse con mejor sueño en general en los niños, de acuerdo a la observación de los padres; asimismo, se demostró que niveles más altos de DHA en sangre están altamente asociados a una menor resistencia para ir a dormir, parasomnia y perturbación total del sueño.

HEPARINA SERÁ USADA PARA MALES OCULARES

Hylo-Parin, ha sido aprobado para mejorar y prevenir las lesiones cornéales. El laboratorio Brill Pharma es el responsable de lanzar Hylo-Parin, el primer tratamiento oftalmológico que combina ácido hialurónico y heparina en gotas. Esto convierte al producto en una excelente opción para aquellos pacientes con ojo seco severo y con riesgo de lesiones cornéales dado que la heparina, que no pasa a la sangre y actúa de forma externa, refuerza la acción lubricante del ácido hialurónico, y le suma los beneficios de la propia heparina como mucina natural. Además, no contiene conservantes y está libre de fosfatos, evitando la creación de depósitos en la córnea.

GEL VAGINAL PROTEGE CONTRA EL VIH DESPUÉS DE LA RELACIÓN SEXUAL

Los geles vaginales con antivirales son una de las esperanzas para frenar la expansión del VIH. Básicamente consisten en cremas que deben actuar destruyendo el virus antes de que llegue a las mucosas de la mujer y se asiente. Así, ellas tendrán el control de la infección. El estudio se basa en que desde el momento del primer contacto con el virus (en este caso, el presente en el esperma) hasta que este atraviesa todas las barreras celulares y se instala pueden pasar hasta seis horas. Así que aplicarse una crema con antivirales que interrumpan el proceso puede servir para detener el proceso y proteger a las hembras del macaco (o, más adelante, a las mujeres). Eso sí, los datos no indican una eficacia del 100%, pero sí de cerca del 90%.

INBERNEX: Teleasistencia domiciliaria para pacientes convalecientes

Con el objetivo de servir a los adultos mayores que viven solos, a personas con discapacidad o en estado de convalecencia tras una operación quirúrgica, la empresa Ibernex ha creado el servicio de teleasistencia domiciliaria.

Su importancia radica en que permite pedir ayuda en caso de urgencia, desde el propio domicilio de una manera rápida y segura, lo cual permite prolongar al máximo la autonomía de las personas que por distintos motivos van a necesitar una ayuda externa.

Ibernex ofrece el equipamiento necesario para prestar un servicio de teleasistencia domiciliaria, que precisa de varios elementos. "Está constituido por un pulsador en forma de medallón o pulsera que la persona lleva consigo de manera permanente dentro del domicilio y un sistema de manos libres que permite la comunicación desde cualquier lugar de la casa con un call center especializado que está disponible 24 horas al día, y desde la cual se gestiona la llamada en función del motivo que la causa", explicó José Ignacio Calvo, director comercial de la compañía.

Así, al accionar el pulsador que la persona lleva consigo mientras permanece en el domicilio, una persona del centro de atención se pone en contacto con el usuario a través de un potente parlante y un micrófono que permiten la comunicación entre ambos, con el fin de poner en funcionamiento los mecanismos necesarios para resolver la situación que generó la alarma.

Para la instalación de este dispositivo, es preciso disponer de teléfono fijo en el domicilio y la persona ha de ser capaz de utilizar el pulsador adecuadamente.

Por ello es conveniente que no presente deterioro cognitivo o problemas que afecten a la correcta comunicación, por lo que se suele requerir la aportación del historial médico del usuario. Además, es necesario disponer de teléfonos de contacto de familiares que vivan cerca del domicilio o vecinos para poder avisarles en caso de emergencia.

El dispositivo dispone de una batería de respaldo con una duración mínima de 24 horas y un sistema de autochequeo para comprobar el correcto funcionamiento del sistema. En caso del que el autochequeo genere algún problema, el call center es alertado automáticamente por el software para proceder a la resolución de la incidencia.

Este servicio ofrece además la comunicación con el usuario para recordarle citas (función de agenda), cumpleaños o para paliar situaciones de soledad.

"PARA LA INSTALACIÓN DE ESTE DISPOSITIVO, ES PRECISO DISPONER DE TELÉFONO FIJO EN EL DOMICILIO Y LA PERSONA HA DE SER CAPAZ DE UTILIZAR EL PULSADOR ADECUADAMENTE."

TÉCNOLOGÍA MÉDICA

El marcapasos más pequeño del mundo

Se llama 'Micra' -fabricado por la empresa de tecnología médica Medtronic- y tiene el honor de ser el marcapasos más pequeño del mundo.

Es como una pequeña pila de 2,4 centímetros. Desde hace un mes, cuatro españoles deben la mejora de su calidad de vida a esta especie de cápsula, que llevarán en su corazón los próximos diez años. Se la implantaron en el hospital Clínic de Barcelona, que participa, junto a otros diez centros del mundo, en un ensayo clínico para probar un sistema que dicen que puede ser revolucionario, "un cambio de paradigma" y de "era", ya que no requiere cables, ni intervenciones muy complicadas, a diferencia de lo que ocurre con sus hermanos mayores, de los que en España se colocan unos 500 por millón de habitantes cada año.

Los que llevan el mini ingenio sufrían bradicardia, una patología que está caracterizada por un ritmo cardiaco lento (menos de 60 latidos por minuto) e irregular y además no dependen al 100% del marcapasos. Todos ellos presentan un mes después una evolución favorable hasta el momento, sin ninguna complicación en la operación ni en el postoperatorio. Es el caso de Ramón Grau, un jubilado barcelonés de 73 años, controlado desde 2002 por arritimias en el corazón, y que en noviembre, tras una prueba de rutina, los médicos le recomendaron que debía colocarse un marcapasos. "No era de máxima urgencia", señaló este martes, pero tenía un riesgo elevado a causa de un largo historial de enfermedades cardíacas en su familia. Grau calificó la experiencia de muy positiva, porque no ha notado la presencia del dispositivo, pudo volver a conducir al cabo de 48 horas y ahora hace vida normal: "Caminatas y partidas de petanca". Según Lluís Mont, jefe de arritmias del Clínic, "gracias a la facilidad del implante a través de la vena femoral y a la ausencia de cables, se evita la posibilidad de heridas y disminuye notablemente el riesgo de infecciones y de disfunción de los electrodos, un problema común en los marcapasos estándar".

Otra de las ventajas del nuevo dispositivo es que "existe la posibilidad de colocarlo en las áreas de hemodinámica de los centros hospitalarios, con un servicio permanente de 24 horas que no requieren la programación de los servicios de quirófano de una cirugía convencional", señala el jefe de Arritmias del Clínic. No necesita, por tanto, un quirófano, ni siquiera un cirujano cardiaco para ser colocado, y permitirá poner marcapasos de urgencias en apenas media hora de intervención y sin grandes medios, según el equipo médico.

EN FASE DE PRUEBA

Con una décima del tamaño del marcapasos actual, Micra se coloca directamente en el corazón mediante un catéter insertado a través de la vena femoral. Una vez colocado, el marcapasos queda enganchado a la pared del ventrículo derecho y puede recolocarse si es necesario. Por su reducido tamaño y gracias al sistema de fijación a través de cuatro patas flexibles, permite una mayor estabilidad y evita el daño del tejido cardíaco.

Este dispositivo no requiere el uso de cables que conecten el marcapasos con el corazón. Micra manda impulsos eléctricos a través de un electrodo que está colocado en el propio dispositivo. En contraste con el procedimiento actual de implante del marcapasos, no requiere de incisiones quirúrgicas en el pecho ni la creación de ningún 'bolsillo' debajo de la piel.

Aun así, "estamos en fase de demostrar que funciona bien, sin ningún problema", señaló el director médico del Clínic, Josep Brugada. Añadió que serán necesarios entre dos y tres años para demostrar la plena validez de un aparato que tiene una vida útil de unos diez años, aunque puede caer a cuatro en función de la energía que consuma. Su precio también es una incógnita, si bien no lo será como su tamaño.

USAN GOOGLE GLASS PARA IDENTIFICAR A PACIENTES

Confundir a un paciente con otro podría formar parte del pasado. En el hospital Beth Ismael Deaconess Medial Center de Boston, utilizan los lentes de Google Glass para reconocer a los pacientes. Para ello han desarrollado su propia 'app' para identificar a los pacientes mediante un código QR ('quick response') en las puertas de las habitaciones. Para seguir garantizando la privacidad de los datos de sus pacientes, el servicio de tecnología reemplazó todos los componentes de Google de los dispositivos para que ningún dato viajara a los servidores de Google". En breves, según informa en su blog el director de tecnología, se pondrá a disposición de todos los médicos del hospital el 'gadget' de Google.

Estudio vuelve a poner en duda la eficacia de las mamografías

Un último estudio, de los más meticulosos y amplios hechos hasta ahora y publicado ayer martes en el The British Medical Journal, plantea nuevas dudas sobre la eficacia de este método preventivo que se aplica desde hace 30 años.

Las mamografías no reducen la mortalidad por cáncer de pecho más de lo que lo hacen las exploraciones físicas o el cuidado, y tampoco son una ventaja a la hora de detectar un cáncer de mama, que es tan pequeño, que casi no se puede sentir al tacto, explica el estudio.

"Además, uno de cada cinco tumores malignos hallados gracias a una mamografía no es un peligro para la mujer y no requería tratamiento -ni radioterapia, ni cirugía, ni quimioterapia-", explica la investigación elaborada por expertos de la Universidad de Toronto. El objetivo de la misma fue que miles de mujeres canadienses se sometieran a mamografías frecuentes -por lo menos, una por año- y a exámenes de mama realizados por expertos o por ellas mismas.

Estos resultados tienen una consecuencia mayor; un debate que enfrenta a aquellos que creen que las mamografías salvan vidas y los que son de la idea, cada vez más creciente, de que este método es ineficaz. "Además, durante el tiempo de estudio se produjeron las mismas muertes entre aquellas que se sometieron a esta prueba y las que no", explica el documento, basado en una muestra de 90.000 mujeres analizadas durante 25 años.

Este tiempo permitió a los investigadores, por primera vez, calcular la cantidad exacta de sobrediagnósticos y ser conscientes de su peligro, encontrando que muchos de los cánceres no necesitaban ser tratados, pero lo fueron. Exactamente, una de cada 424 mujeres que se sometieron a una mamografía para este estudio fue víctima de un sobrediagnóstico, según las conclusiones de los científicos.

En EE UU cada año se realizan cerca de 37 millones de mamografías, a un coste medio de 100 dólares cada una, según el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Cerca de tres tercios de las mujeres de 40 años o más se sometió a una en 2012.

La comunidad científica ha valorado los resultados como rigurosos. Aunque no van a provocar que "se produzca un cambio inmediato en el uso de este método preventivo, pero sin duda desequilibra la balanza entre si es útil o no". "Muchos de los tumores malignos detectados en las mamografías crecen despacio, o nada, y no requieren tratamiento", continúan los autores. "Muchos se desintegran o desaparecen por sí mismos. Cuando un cáncer es detectado es muy difícil determinar cuán peligroso es y la norma es que los médicos los tratan todos", concluyen

Desde la Sociedad Americana de Cáncer aseguran que revisarán los resultados obtenidos, "pero que la gente tiene que saber que según varias investigaciones las mamografías reducen un 15% la incidencia de fallecimientos en mujeres con

40 años y un 20%, entre aquellas que son mayores". "Esto significa, exactamente, la muerte de una mujer entre 1.000 de las que empiezan a realizar estas pruebas a los 40 años; dos, a los 50 años, y tres, en el caso de aquellas que tienen más de 60", explica un experto, en el mismo diario.

Los expertos subrayan que estos resultados no pueden extrapolarse a todos los países, pero recomiendan a los Gobiernos que revisen sus programas de mamografías anuales. Hasta el momento, tan solo Suiza se ha planteado poner en duda la eficacia de este método.

FORMACIÓN PROFESIONAL

ENTREVISTA A DR. ANDREY SINDEEV, DOCENTE EN POSGRADO UNIVERSIDAD WIENER

Maestrías Online: la nueva modalidad para especializarse

Especializarse es en la actualidad una obligación más que una necesidad. Debido a esto, en el Perú se ha aperturado una nueva modalidad para continuar la especialización. **Sobre esta alternativa, Diario Médico entrevistó al Dr. Andrey Sindeev, experto en Medicina y docente en Epidemiología para la Gerencia en el área de posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener.**

¿Por qué se debería estudiar una maestría en salud vía online?

Las mismas exigencias del mundo actual postmoderno, cambiante y globalizado, requieren constantes actualizaciones de los conocimientos y habilidades. Los profesionales de salud no pueden quedarse al margen de esta tendencia debiendo constantemente mejorar sus capacidades profesionales. Asimismo, las exigencias del mercado dictan la necesidad de obtener nuevos conocimientos en áreas afines, como gestión y administración en salud. Por otro lado, la dedicación a sus labores, viajes de trabajo, guardias, etc. no dejan mucho tiempo libre para estudios presenciales.

¿Existe diferencia en relación a las maestrías presenciales?

Por supuesto que sí. Educación presencial y virtual tienen una metodología diferente. Pero esta diferencia no afecta la calidad y muchas veces permite desarrollar otras capacidades en el alumno, asimismo acomodarse a su forma de aprender haciendo la enseñanza más personalizada.

¿De qué forma manejan los profesores el desarrollo de clases para que estas puedan funcionar adecuadamente?

El aprendizaje electrónico o e-learning es todo una metodología de la educación a distancia completamente virtual a través de los nuevos canales electrónicos (las nuevas redes de comunicación, en especial Internet), utilizando para ello herramientas o aplicaciones de hipertexto (correo electrónico, páginas web, foros de discusión, mensajería instantánea, plataformas de formación que aúnan varios de los anteriores ejemplos de aplicaciones, etc.) como soporte de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

¿Las clases son personalizadas o se trata de grupos de alumnos? ¿Existe un número límite de estudiantes por clase?

Ambos a la vez. La enseñanza se hace en un grupo de alumnos, se realizan trabajos individuales y actividades grupales, como foros, chat, videoconferencias, etc. La interacción entre alumnos es la parte indispensable de la educación moderna que tiene que ser fomentada y desarrollada. Por otro lado, la asesoría, evaluación y comunicación con cada alumno es individual. El número límite de estudiantes depende de carrera, curso, capacidades de tutor, etc. y gira alrededor de 30-40 alumnos.

Los horarios, ¿son flexibles?, ¿Cómo se maneja esto?

La educación virtual es una forma de aprendizaje que se acopla al tiempo de alumno. Sin embargo, existen límites para presentar tareas, actividades con una hora fija (chat, evaluación en línea, etc.). La flexibilidad de tiempo es incomparablemente mayor en comparación con la modalidad presencial, sin embargo, el alumno tiene que estar preparado para una alta exigencia y demostrar su responsabilidad y autodisciplina.

A lo largo de la maestría, ¿no hay ni una sola sesión presencial? ¿Y cuándo rinden un examen?

La modalidad virtual no contempla las sesiones presenciales. Si los estudiantes son de otras ciudades o del extranjero, una sola sesión presencial por curso podría impedir estudiar una maestría a través de esta opción. Para mayor relación entre alumnos se realizan videos con clases virtuales, videoconferencias, foros de bienvenida donde cada uno se presenta, etc. Para efectos del examen ya no debemos utilizar la metodología tradicional donde el profesor permanecía en el aula durante la evaluación velando que nadie copie las respuestas. La información de hoy es tal inmensa y cambiante que mientras que se está memorizando, se vuelve obsoleta. La educación por competencias implica la evaluación en función de logros, los cuales pueden ser presentados por alumnos incluso vía virtual. Sin embargo, para algunos casos se utiliza la evaluación en línea en tiempo real, de acuerdo a las posibilidades de la plataforma.

¿No se ha presentado inconvenientes?

El aprendizaje de adultos (incluido el virtual) es un proceso que en un 90% consiste en el autoestudio, donde el docente y/o tutor juega un papel de guía y facilitador. Importante también el nivel de preparación inicial que condiciona la diferente velocidad y efectividad del aprendizaje en diferentes alumnos. Los inconvenientes que se presentan durante la educación virtual son los mismos que en la educación presencial: falta de motivación y compromiso, carencia de conocimientos previos en el tema y, sin duda, desconocimiento de manejo de programas a nivel de básico.

¿Cuáles son los requisitos para poder estudiar una maestría vía online?

Los requisitos son los mismos que para una maestría presencial. Estos se rigen por las autoridades académicas de cada país que adoptan normas para postulantes a cada etapa. Maestría virtual es solo una modalidad de enseñanza-aprendizaje que no altera la validez o importancia de los conocimientos obtenidos.

¿Cuál debe ser el perfil del estudiante?

Las principales características de un estudiante virtual: autodisciplina, compromiso, flexibilidad y deseos de aprender. Es necesario contar con conocimientos básicos de manejo del Internet y computadora, pero durante la maestría se realizan todas las capacitaciones y se proporcionan todas las herramientas para que un estudiante se sienta cómodo y atendido.

En cuestiones económicas ¿Cuánto le cuesta este tipo de modalidad a un estudiante?- ¿Cuál es la diferencia porcentual con la maestría presencial?

En términos generales la tendencia mundial es hacer más cómodos y económicos los programas virtuales, a fin de llegar a la mayor cantidad de población, sin perjuicio de la calidad. Ciertas características de la educación virtual permiten lograrlo, por ejemplo no hay necesidad de infraestructura; todo va a depender del programa, institución y otras variables.

¿Cuáles son las especialidades a las que se puede acceder vía esta modalidad?

El avance tecnológico ha condicionado que cada vez se incluyan más programas a nivel de pre- y postgrado a esta modalidad, marcando así la tendencia que en el futuro la mayor parte de la educación (por lo menos la superior) pasaría a ser virtual. Una respuesta a esta necesidad ha sido incluir un campo tan conservador como la salud.

¿Desde hace cuándo tienen disponible esta modalidad?

En comparación con la educación tradicional la modalidad virtual es muy joven y está sujeta al desarrollo de TICs. En caso de la Universidad Privada Norbert Wiener esta modalidad se desarrolla con mucha fuerza desde el año 2010.

¿Esto podría ser una tendencia o ya lo es?

Ya es una tendencia. La educación virtual está ganando fuerza, abriendo nuevos mercados, acercando más el conocimiento de otros países, brindando las oportunidades se superación a más cantidad de profesionales.

" EN TÉRMINOS GENERALES LA TENDENCIA MUNDIAL ES HACER MÁS CÓMODOS Y ECONÓMICOS LOS PROGRAMAS VIRTUALES, A FIN DE LLEGAR A LA MAYOR CANTIDAD DE POBLACIÓN, SIN PERJUICIO DE LA CALIDAD."

1

2

FOTOS 1, 2 Y 3
TALLER DE COLPOSCOPIA ABL PHARMA

Laboratorios ABL Pharma realizó con éxito un taller de colposcopía en Hospital Santa Rosa. El médico ponente fué el Dr. Gilmar Grisson Barron, cirujano general yvita oncólogo, especialista en Oncología Ginecológica y Mamaria, miembro Titular de la Sociedad Peruana de Oncología Quirúrgica, Ginecología Oncológica y Mastologia.

FOTO 4: AJINOMOTO Y ADRA

El Grupo Ajinomoto y ADRA desarrollaron conjuntamente el "Programa de Formación de Líderes Comunales en Prevención de la Anemia" en el AA.HH. Laderas de Chillón en Puente Piedra.

FOTOS 5 Y 6
INAUGURAN CLINISANITAS

La Empresa Prestadora de Servicios en Salud S.A. inauguró su primer centro médico ocupacional, en el cruce de las avenidas La Marina y Faucett, en el distrito de San Miguel. Clinisanitas Ocupacional tendrá la capacidad de atender a aproximadamente 1500 personas mensualmente.

FOTOS 7, 8 Y 9
LIGA CONTRA EL CÁNCER Y KIMBERLY CLARK SE UNEN CONTRA EL CÁNCER

La Liga Contra el Cáncer (LCC), con el apoyo de Kimberly Clark a través de sus marcas Kotex y Poise, ha emprendido la campaña "Chequéate y Vive" por el Día Mundial Contra el Cáncer de Cuello Uterino. El objetivo es sensibilizar, concientizar y educar a la población sobre la importancia de prevenir la enfermedad.

3

4

5

6

7

8

9

EVENTOS & PROTAGONISTAS

FOTOS 1- 2 Y 3: SANA INAUGURA CENTRO CLÍNICO EN LA MOLINA

SANNA inauguró Centro Clínico La Molina, el cual está equipado con alta tecnología para atender todo tipo de urgencias las 24 horas del día, tanto pediátricas como para adultos, y con un área de consultorios donde brindará atención ambulatoria en más de 10 especialidades médicas. "Este es el séptimo centro clínico de SANNA en todo el país y está ubicado en el corazón de La Molina, un distrito donde viven más de 157 mil personas que tienen que trasladarse hasta San Borja, Surco o Miraflores para recibir atención médica de calidad", declaró Juan Carlos Salem, Gerente General de SANNA.

FOTOS 4-5 Y 6: ONCOSALUD & MD ANDERSON FIRMARON CONVENIO

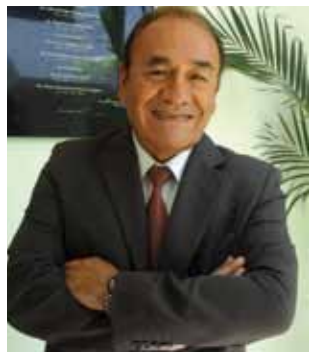
Con la participación de renombrados expositores nacionales e internacionales, Oncosalud, perteneciente a la red de salud Auna, firmó un importante convenio de cooperación mutua con The University of Texas MD Anderson Cancer Center, logrando así la unión de dos líderes en la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer para el beneficio de miles de peruanos. MD Anderson cuenta con una experiencia de más de 70 años, durante los cuales ha tratado a más de 900,000 pacientes con cáncer.

TM
TOP MEDICAL

SUSCRIBASE Y ANUNCIE EN TOP MEDICAL, LA REVISTA DE LA INDUSTRIA SANITARIA Y FARMACÉUTICA EN EL PERÚ

TELÉFONOS: 01.2255526 / 01.2246172 / RPM #998589697
PRENSA@DIARIOMERICO.PE / PUBLICIDAD@DIARIOMEDICO.PE
WWW.DIARIOMEDICO.PE

DR. MANUEL HUAMÁN GUERRERO
Estudios: Universidad Mayor de San Marcos (UNMSM)
Especialidades: Cirugía general, Cirugía Oncológica
Centro laboral: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
Cargos académicos: Decano Fac. de Medicina U. Ricardo Palma
Presidente de Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM)



WHO IS WHO

Dr. Manuel Huamán
PRESIDENTE ASPEFAM - DECANO UPRP

"Siento que Dios me ha favorecido grandemente"

El Dr. Manuel Huamán Guerrero se siente orgulloso de haber nacido en una familia de agricultores, en el distrito de Sóndor- Piura. **Asegura no haber olvidado ni sus raíces, ni sus tradiciones. Siente que haber seguido la especialidad de cirugía oncológica ha sido el mejor de sus aciertos.** Se declara a sí mismo como un hombre creyente y un favorecido por Dios.

¿Qué es lo que más recuerda de su época juvenil?

Las palabras de mi padre diciéndome: Si ingresas, estudias; sino serás agricultor.

¿Era un hombre estricto?

Yo más bien me atrevería a decir que era determinante.

¿La advertencia lo desesperó?

Sí, y para prepararme decidí retirarme de las clases de la UNMSM y ponerme a estudiar por mi cuenta. Lo hice porque en las clases más nos hablaban de política, de Cuba, de "n" cosas menos de lo que realmente importaba para ingresar a la universidad. De los 4 mil postulantes, solo ingresamos 140.

Imaginamos que su padre se emocionó

Cuando vi mi nombre en la lista de ingresantes sentí tranquilidad porque significaba que no sería agricultor. Obviamente yo quería ser alguien más. Había ocupado el segundo puesto en la lista de cachimbos.

¿Qué más recuerda?

Que mi padre había llegado a Lima para ver con sus propios ojos los resultados. Fue hasta la pileta donde se habían publicado la lista de ingresantes y no encontró mi nombre.

¿Lo tomó a mal?

Sí, mi papá desesperado me dijo: no has ingresado.

Pero yo estaba seguro de mi mismo así que le repliqué. Le dije: sí papá, yo he ingresado.

"CUANDO VI MI NOMBRE EN LA LISTA DE INGRESANTES, SENTÍ TRANQUILIDAD PORQUE SIGNIFICABA QUE NO SERÍA AGRICULTOR. HABÍA OCUPADO EL SEGUNDO PUESTO EN LA LISTA DE CACHIMBOS."

¿Y qué había sucedido?

Alguien había arrancado la primera hoja, donde aparecía mi nombre. Cuando volvieron a pegar la primera lista y mi padre vio mis apellidos, él saltó de felicidad. Estaba tan emocionado que la gente pensó que él había ingresado y lo metieron a la pileta.

¿También le cortaron el pelo?

No, menos mal. Luego de verse metido en la pileta, aclaró que no se trataba de él sino de su hijo. Fue increíble.

¿Y así fue como usted se libró del "festejo" sanmarquino?

No. Cuando llegué a mi pensión todos querían realizar un almuerzo para celebrar mi ingreso. Lo siguiente que recuerdo es a uno de mis amigos parándose y cortándome el cabello. Tuve que comprarme un sombrerito para disimular el feo corte –risas-.

LA FAMILIA

¿Cuántos hijos alegran su vida, doctor?

Estoy casado, y soy padre de cuatro niños.

¿Ninguno ha seguido sus pasos?

Sí, pero jamás quise influenciar en ellos para que estudiaran medicina. Es más, yo no quería. Sin embargo, el segundo de mis hijos llegó un día a casa y nos contó que se había presentado a la universidad. Para mi sorpresa había escogido medicina.

¿Qué le dijo usted?

Que pensaba que sería arquitecto o ingeniero porque era muy bueno en las matemáticas. Luego le dije: pero imagino que has colocado una segunda opción. Él me respondió: No papá, mi única opción ha sido medicina.

¿Ingresó en su primer intento?

Sí, y en primer puesto. Lo mejor de todo es que jamás le digo qué es lo que tiene que hacer, cómo debe de hacer las cosas, ni que estudie mucho. Al contrario, tengo que decirle que deje los libros por un rato para ir a pasear. Mi hijo es una persona muy independiente.

¿Es el único de sus hijos que estudia medicina?

Sí, pero el que ahora me está sorprendiendo es el último de mis hijos.

¿Por qué?

Me ha obligado a hacerle un mandil de médico- risas-. Él se va conmigo los domingos a pasar citas a la clínica, y se atreve a hacerle preguntas a los pacientes y todo lo demás. Pero es muy pequeñito todavía, no sé si realmente irá a estudiar medicina. ¡Quién sabe!.

"UNO DE MIS HIJOS ESTUDIÓ ADMINISTRACIÓN, OTRO ESTUDIA MEDICINA. MI HIJA ES UN POCO INDECISA Y AÚN NO SABE QUÉ ESTUDIAR, PERO ESTOY APOYÁNDOLA"

¿Se siente bendecido?

Sí, siento que Dios me ha favorecido grandemente. Uno de nos hijos estudió administración, otro estudia medicina. Mi hija más bien que es muy indecisa, aún no sabe qué estudiar, pero estoy apoyándola para que encuentre su profesión. Por otro lado, todos mis hermanos están bastante bien establecidos, y todos son profesionales. Sin duda, por todo eso, me siento favorecido.