Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO VI - NÚMERO 063 | EDICIÓN ABRIL 2017 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

DRA. ZULEMA TOMAS GONZÁLES DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

"En INSN hemos roto paradigmas en la salud pública"

ACTUALIDAD:

COMITÉS DE CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Las infecciones representan un grave problema de salud pública debido a que causan altas tasa de mortalidad e incrementan los costos de hospitalización.

ACTUALIDAD:

NUEVAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA PARA PATOLOGÍAS EN CABEZA Y CUELLO

En el departamento de cabeza y cuello de la Clínica Delgado alcanza 95% de curabilidad en tiroides Pero en cáncer, los desafíos son otros.

Sumario:

INNOVACIÓN MÉDICA:

ECP propone un cambio de paradigma

DR. HELARD MIRANDA, NEURÓLOGO Y FERNANDO RAMÍREZ, NEUROCIRUJANO DE LA CLÍNICA DELGADO. Especialistas señalan que la Cirugía de Estimulación Cerebral Profunda debe otorgarse a pacientes en etapas tempranas de la enfermedad de párkinson y no como lo es común hoy en día: en edad y etapas avanzadas.

WHO IS WHO:

DR. TEJADA: "MI PILAR FUNDAMENTAL ES MI PROFESIÓN"

El doctor Alberto Tejada, fue uno de los mejores árbitros de fútbol, tanto a nivel nacional como internacional, también fue alcalde de San Borja y Ministro de Salud, pero nunca dejó de lado la medicina. Gracias a la disciplina que le dio el deporte en su juventud, ha sabido combinar todas sus actividades y destacar en cada una de ellas.

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

POSGRADOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

ACTUALIDAD

Petitorio Nacional Único de Medicamentos (PNUME)

Informe demuestra la importancia de que se tome en cuenta a los pacientes y proveedores de medicamentos en la elaboración del listado de medicinas que adquiere el Estado. Por ello, sugieren que Petitorio Nacional Único de Medicamentos (PNUME) 2017 debiera ser consultado con ciudadanos.

Un importante informe de La asociación ciudadana independiente 'Contribuyentes por respeto' propone que en la elaboración del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) debe participar la sociedad civil, en medida de que ésta se ve afectada de manera general.

De acuerdo con esta asociación, por las características propias del PNUME, se debe evaluar la pertinencia de someter a una consulta pública previa a la aprobación del listado de medicinas, con la finalidad de que todas las partes interesadas puedan brindar sus comentarios y observaciones a la autoridad.

"El resultado de esta lista afecta directamente el tratamiento de pacientes y, asimismo, se podrían abrir o cerrar puertas en el mercado para las farmacéuticas proveedoras. Es por esta razón que es importante que se tome en cuenta a los pacientes o proveedores de medicamentos en la elaboración del PNUME, a fin de realizar una gestión más transparente", sostiene José Ignacio Beteta, director ejecutivo de Contribuyentes por Respeto.

El informe sostiene la viabilidad de su propuesta señalando que existen precedentes, experiencias internacionales e incluso el respaldo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recomienda realizar consultas oficiales a las partes interesadas para desarrollar un petitorio, como una buena práctica que acercaría al Estado a conocer los precios del mercado, facilitando el diálogo con las empresas farmacéuticas y permitiendo el acceso a medicinas de calidad

Asimismo, el informe cita documentación en la que se sustenta que para evitar arbitrariedades y fomentar la participación de todos los involucrados, tanto la OMS como el Ministerio de Salud reconocen la importancia de la participación de la sociedad civil, como las asociaciones de pacientes y expertos en la materia, así como otras instituciones, dado que cuentan con diversos insumos y aportes que enriquecerán el proceso de selección.

DATO:

Actual elaboración de PNUME en Perú:

La Digemid se encarga de recopilar las recomendaciones de fármacos dadas por comités conformados específicamente por doctores. Con esto, se elabora el PNUME donde se enuncian aquellos esenciales y básicos. No participa la sociedad civil.

ANGELA FLORES: ALAFARPE TIENE NUEVA DIRECTORA EJECUTIVA

Con el fin de consolidar la dirección del gremio farmacéutico y seguir impulsando el acceso a una salud de calidad, la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos– ALAFARPE designó a Ángela Flores como nueva directora ejecutiva de la institución en reemplazo de Augusto Rey de la Cuba.

Ángela Flores quien a partir de ahora tendrá a su cargo las distintas áreas operativas de Alafarpe, es Master en Economía Internacional y Desarrollo en la Universidad de Yale (USA). Es Licenciada en Economía de la Universidad del Pacífico con especialización en Finanzas y planificación de proyectos de infraestructura.

Anteriormente se desempeñó como Gerente de Asuntos Regulatorios de Backus, subsidiaria de ABInBev, consultora en el Banco Mundial y asesora en entidades públicas como el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, y el Ministerio de Salud.

La nueva Directora Ejecutiva trabajará en la consolidación de Alafarpe como principal organización de la industria farmacéutica y en sus actividades para asegurar el acceso del paciente a una salud de calidad.

Institute For Healthcare Improvement en alianza con CI y Rímac Seguros

En busca de fomentar proyectos que contribuyan con el desarrollo del sector salud en el Perú, Clínica Internacional y Rimac Seguros realizaron una alianza con el Institute For Healthcare Improvement, Instituto para la Mejora de la Salud muy reconocido en Estados Unidos y en el mundo por realizar proyectos con éxito en el ámbito médico..

"En Cínica Internacional estamos convencidos que para lograr la excelencia médica, lo primero es pensar en nuestros pacientes y en su bienestar, especialmente cuando su salud está en nuestras manos. Sabemos que esta alianza nos permitirá analizar el sistema de salud en nuestro país y mejorar los procesos y experiencia del paciente", señaló Jorge Salvatierra, Vicepresidente Médico de Clínica Internacional.

Una preocupación importante en todo el mundo es aumentar la seguridad del paciente, para lo cual, es necesario trabajar métodos estructurados de mejora en los procesos y todas las áreas de atención, indicó MaryCatherine Arbour, doctora, profesora de medicina en Harvard y experta en mejora continua de calidad en la salud.

En tanto, Ademir Petenate, Estadista experto en mejora de procesos organizacionales, indica que como método, es fundamental identificar cuáles son los problemas en el sistema de atención dentro de la organización, establecer objetivos alcanzables en corto y mediano plazo y definir indicadores de resultados.

"Cuando tenemos una idea de cambio, es mejor probar la idea en pequeña escala para estar seguros que cuando la vamos a implementar en toda la organización, la idea realmente traiga el beneficio esperado. Empezar con un paciente, un equipo de médicos, son muestras pequeñas para ganar conocimiento de una forma secuencial y asegurar el éxito del proyecto a largo plazo", explicó Petenate.

En Brasil tenemos un proyecto que ha logrado reducir en 20% la tasa de cesáreas. El proyecto inició con un solo hospital y hoy estamos ampliando el plan a 150 hospitales, agregó el especialista brasileño.

"Por eso es muy importante que los profesionales de salud trabajemos no solo en mejorar como médicos, sino también trabajemos en proyectos para mejorar el sistema de atención a los pacientes", resaltó MaryCatherine Arbour.

En esta oportunidad, ambos expertos, de la mano de Clínica Internacional y Rimac Seguros, realizarán un curso especializado en diseño y ejecución de proyectos con médicos y otros profesionales relacionados a la salud, que proceden de Perú, Chile y Argentina.

Universidad WIENER

SOMOS LA PRIMERA UNIVERSIDAD DEL PERÚ CON MÁS CARRERAS ACREDITADAS EN SALUD

TÚ ELIGES QUIÉN QUIERES SER

- Enfermería
- Farmacia y Bioquímica
- Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
- Odontología
- Obstetricia
- Terapia Física y Rehabilitación
- Derecho y Ciencia Política
- Psicología
- Administración y Dirección de Empresas
- Administración y Negocios Internacionales
- Administración en Turismo y Hotelería
- Contabilidad y Auditoría
- Ingeniería de Sistemas e Informática
- Ingeniería Industrial y Gestión Empresarial
- Medicina Humana
- Nutrición Humana

Nueva carrera

- Administración y Marketing

www.uwiener.edu.pe / uwiener

INFORMES:

Av. Arequipa 440, Lima / Jr. Larrabure y Unanue 110, Lima.
Teléf.: (511) 706-5100 Central telefónica: (511) 706-5555
info@uwiener.edu.pe

ACTUALIDAD

DEPARTAMENTO DE CABEZA Y CUELLO DE LA CLÍNICA DELGADO ALCANZA 95% DE CURABILIDAD EN TIROIDES

Nuevas técnicas y tecnología para patologías en Cabeza y Cuello

En Clínica Delgado el 80% de pacientes que nuevos para la especialidad de cabeza y cuello van a cirugía. Problemas en la tiroides es la consulta más frecuente y tiene un porcentaje de curabilidad del 95%. Pero en cáncer, los desafíos son distintos.

Las enfermedades de cabeza y cuello no son nada raras en el Perú y la especialidad que la trata ha ido mejorando en sus técnicas y tratamientos para devolverle la funcionalidad a los órganos que son operados o reemplazados, en los pacientes que padecen de problemas en esta zona del cuerpo.

Uno de los centros que por su capacidad resolutiva, atiende las enfermedades más complejas en esta especialidad médica, es la Clínica Delgado, que recibe cerca de 60 pacientes semanales en el departamento de Cabeza y Cuello, con distintos problemas. El más común, también a nivel nacional en la especialidad, es las enfermedades en la tiroides.

"Es la más común no solo en la Clínica sino también en el Perú. Pero nosotros tenemos una tasa de curabilidad del 95% y es el más alto. No todas las clínicas te ofrecen un tratamiento integral y completo, nosotros sí tenemos todo para tratarlos" indica el Dr. José Gutiérrez, Jefe del Departamento de Cabeza y Cuello de la Clínica Delgado.

No obstante, las áreas de cabeza y cuello, tienen su propia patologías, por ejemplo, está la parte oncológica que es la parte de tumores, la maxilofacial que es la parte de traumatismos, golpes y fracturas, la parte de enfermedades congénitas, cuando nacen con malformaciones, la parte infecciosa, y la parte de reconstructivita, ya que después de operar se tiene que reconstruir la zona afectada.

Cada una de estas áreas tiene su propio desafío, pero sin duda la que tienen un mayor impacto en el paciente es la parte oncológica y en ella una de las más frecuentes es el cáncer de piel. Le siguen cáncer de tiroides, de lengua, cáncer de cuerdas vocales y ganglios, como también las partes de la nariz, etc.

En su mayoría de casos, los cánceres de cabeza y cuello, están relacionados por los estilos de vida. En cáncer de piel, el factor de riesgo es el sol, en cáncer de lengua y cuerdas vocales, el papiloma virus, alcohol y tabaco. Lamentablemente, los pacientes llegan a los consultorios cuando el cáncer está bastante avanzado debido a que estos tipos de cánceres no generan dolor ni síntomas que generen alerta en el paciente.

Además, no hay una sola prueba que pueda detectar el cáncer en estadio temprano, sino son una serie de exámenes y chequeo médicos las que pueden determinar que hay un tumor que debe ser operado. **"Lo que se necesita hacer es un examen que el paciente se haga un chequeo y tienes que verlo, tocarlo examinarlo y luego se decidirá si necesita un examen de imágenes para descartar. Lo bueno es que no son órganos profundos sino asequibles en un consultorio"** explica el oncólogo de la Clínica Delgado.

"En el consultorio tenemos un equipo que es como un endoscopio, te meten una cámara por la nariz y tenemos un monitor de alta resolución de tipo médico donde examinas y ves por dentro la nariz, la garganta, las cuerdas vocales, por dentro el esófago es un equipo moderno de última generación la que tenemos acá y eso se hace en el instante que llega el paciente a consulta" señala el especialista.

Si bien la tecnología ha avanzado y ahora en los centros especializados como La Clínica Delgado utilizan otras herramientas para combatir el cáncer como electrones, protones, técnicas de avanzada como la radioterapia intraoperatoria y medicamentos monoclonales, en el uso de cirugía, sigue siendo un desafío la parte reconstructiva del órgano o tejido que ha sido retirado o cortado.

"Por ejemplo en un cáncer en la mandíbula en algunos casos se tiene que sacar la mandíbula, pero para reconstruir esa mandíbula, también hay que sacar un hueso de la pierna y cocértela al cuello para que su vena y su nervio quede, además ponerte una placa de titanio con tornillos, después ponerte dientes en ese hueso que te saque de la pierna porque también el paciente tiene que quedar lo más normal posible. Todo eso nosotros lo hacemos", indica el Dr. Gutiérrez.

"Casi todos pasan por cirugía. Y la cirugía es compleja, el paciente luego necesita rehabilitación, hacer ejercicios para que esos músculos funcionen. Por ejemplo en un cáncer de lengua, se saca casi la mitad de la lengua o tres cuartos y yo te la reconstruyo con partes de tejido de otra parte del cuerpo" añade.

Para minimizar los riesgos al máximo y reducir tiempos de cirugía, los especialistas de la Clínica Delgado, poseen para este tipo de operaciones, una tomografía con reconstrucción 3D para ver tumores y reconstruir fracturas, situación que normalmente no se tiene, en los otros centros especializados.

"Tenemos la capacidad de fabricar y producir y moldes como una mandíbula en 3D para poder planificar la cirugía fuera del paciente. Hago un molde 3D basado en la tomografía y a ese molde lo opero, lo moldeo y es exactamente igual al del paciente, entonces mis tiempos operatorios y posibilidades de error se minimiza" subraya el doctor Gutiérrez.

Además en la Clínica Delgado utilizan resonancia magnética de última generación para que, con microcirugía, porque son microquirúrgicas, se pueda unir la arteria y la vena del brazo o la pierna, a la arteria y la vena del cuello, para que el tejido que se ha implantado viva toda la vida. **"Para eso se necesita microscopios de alta tecnología que los tenemos en Delgado"** añade el oncólogo de Cabeza y Cuello.

En la Clínica Delgado, el tratamiento es integral para patologías de la Cabeza y Cuello. Los pacientes pasan por revisiones de oncólogos, maxilofaciales, odontólogos maxilofaciales, cirujanos plásticos reconstructivos y un foniatra, para la rehabilitación. **"Ofrecemos un servicio multidisciplinario y en la consulta somos dos o tres especialistas y vemos al paciente en el momento para tomar decisiones en el momento, es más seguro para el paciente"** finaliza el especialista.

"EN PROBLEMAS DE TIROIDES, NOSOTROS TENEMOS UNA TASA DE CURABILIDAD DEL 95% Y ES EL MÁS ALTO. NO TODAS LAS CLÍNICAS TE OFRECEN UN TRATAMIENTO INTEGRAL Y COMPLETO, NOSOTROS SÍ TENEMOS TODO PARA TRATARLOS""

Los pacientes que son operados o tratados por cáncer de cabeza y cuello son pacientes para toda la vida. Y es que el monitoreo por parte del personal médico debes ser de manera periódica, pues el cáncer siempre tiene un porcentaje de que vuelva a aparecer.

ESCUELA DE
POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

POSGRADOS ESPECIALIZADOS

MAESTRÍAS

- Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente **/ 5 de mayo**
- Seguridad y Salud en el Trabajo **/ 16 de junio**
- Alta Gerencia de Servicios de Salud **/ 16 de junio**
- Educación Superior con Mención en Docencia e Investigación Universitaria **/ 22 de junio**
- Psicosociología Laboral **/ 21 de julio**

PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

- Evaluación del Riesgo Disergonómico y Gestión de las Patologías Musculoesqueléticas **/ 26 de mayo**
- Evaluación y Monitoreo de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo **/ 23 de junio**

DIPLOMADOS

- Ecografía General **/ 22 de abril**
- Calificación de la Invalidez e Incapacidad Laboral **/ 28 de abril**
- Auditoría Médica **/ 5 de mayo**
- Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor **/ 24 de junio**
- Gerencia de Servicios de Salud **/ 7 de julio**

Convenios

cenea la ergonomía laboral del s.XXI | SOA Salud Ocupacional Asociados | Fundación Universitaria Juan N. Corpas | ESECS Escuela Especializada en Ciencias de la Salud alina

T // (511) 610 6400
anx 128, 132, 147, 189, 193, 194 y 258
www.posgrado.cientifica.edu.pe

T // 0800 00622
informesposgrado@cientifica.edu.pe
Calle Cantuarias 385, Miraflores

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Hospitales deben reforzar Comités de Control de enfermedades infecciosas

Las infecciones intrahospitalarias causan altas tasas de mortalidad e incremento de costos hospitalarios

Las infecciones que contraen los pacientes en los hospitales (infecciones intrahospitalarias o nosocomiales), representan un grave problema de salud pública debido a que causan altas tasa de mortalidad e incrementan los costos de hospitalización. A nivel internacional se estima que estas infecciones afectan al 5% de pacientes hospitalizados, sobre todo en áreas críticas como unidades de cuidados intensivos (UCI), sala de neonatos y de operaciones. En nuestro país ocasionan anualmente la muerte de entre 4 mil a 5 mil hospitalizados, por lo que los hospitales deben crear o reforzar los Comités de control de Enfermedades Infecciosas.

"En los hospitales se deben reforzar los Comités de control de Enfermedades Infecciosas y crear dichos comités en los que no haya, de esta manera se podrá realizar en forma obligatoria la vigilancia epidemiológica de los gérmenes implicados, efectuar estudios de sensibilidad antibiótica y aplicar normas de prevención como las señaladas", dijo el Dr. Ciro Maguiña, al dar a conocer que las infecciones intrahospitalarias ocurren en 10 a 15% de pacientes de UCI.

Por otro lado, la en opinión del médico infectólogo y tropicalista, vicedecano del Colegio Médico del Perú y Vicerrector de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la aplicación de medidas sencillas que pueden adoptarse en los hospitales, reducirían las infecciones intrahospitalarias haciendo posible salvar muchas vidas y evitar gastos en mayor tiempo de hospitalización y tratamientos prolongados.

Según el especialista, las altas tasas de infecciones intrahospitalarias se deben al incremento de gérmenes y bacterias resistentes a los antibióticos (E. Coli, Pseudomona auriginosa, Estafilococo dorado, Enterococo, etc.), que incrementan la mortalidad; por lo que implementar medidas para disminuir este problema debe ser una prioridad para las autoridades del sector y los gestores de los servicios de salud públicos y privados.

Afirmó que los protocolos de bioseguridad dispuestas por el Ministerio de Salud muchas veces no se cumplen por carencias de los hospitales, por lo que medidas sencillas como el lavado adecuado de manos (del personal médico y los visitantes), la lista de chequeo quirúrgico seguro, mayor control a la venta de antibióticos (para evitar las resistencias) y acciones de esterilización en las zonas críticas de los hospitales (áreas quirúrgicas y de cuidados intensivos), han demostrado eficacia en la reducción de estas infecciones.

El Dr. Ciro Maguiña indicó que otras medidas que pueden reducir estas infecciones son el alta precoz en pacientes estables (que se alimentan y están bien hidratados), ya que mientras permanezcan más días en el hospital se incrementa el riesgo; evitar que personas con defensas bajas tengan contacto con hospitalizados; reducir el tiempo de visita; adoptar medidas de control sanitario y de bioseguridad como uso de guantes, mascarillas, desinfección de implementos médicos y no reutilizar materiales e insumos médicos desechables; y contar con técnicas de diagnóstico rápido y al alcance del personal, que eviten la terapia empírica sin base científica.

En torno a la reducción de la automedicación comentó que el Colegio Médico del Perú viene promoviendo la campaña **"La Receta se Respeta"**, para prevenir el uso irracional de medicamentos y contribuir a la reducción de los gérmenes resistentes. Añadió que el riesgo de contraer infecciones nosocomiales es alto en los pacientes con las defensas bajas y en inmunosuprimidos (con cáncer, diabetes, Sida), y también en los pacientes que han creado resistencias a los antibióticos debido al consumo indiscriminado de estos medicamentos.

"A NIVEL INTERNACIONAL SE ESTIMA QUE ESTAS INFECCIONES AFECTAN AL 5% DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, SOBRE TODO EN ÁREAS CRÍTICAS COMO UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), SALA DE NEONATOS Y DE OPERACIONES."

"YA SON MÁS DE HAY MÁS DE SEIS MIL CASOS DE DENGUE REGISTRADOS EN EL PAÍS"

Ocho regiones declaradas en emergencia sanitaria en el país: Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, La Libertad, Ancash, Lima e Ica.

Según el último Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud (MINSA), hasta marzo de este año se registran 6,362 casos de dengue en todo el país, ocasionando cinco víctimas mortales en Loreto (2), Piura (1), Ayacucho (1) y Chiclayo (1). Según Ciro Maguiña, ex decano del Colegio Médico del Perú, es urgente tomar medidas preventivas.

Esta enfermedad es común en épocas de lluvia, sobre todo durante el Niño Costero en zonas de climas tropicales y subtropicales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que el mosquito del dengue, Aedes Aegypti, se reproduce en lugares con agua estancada y contaminada, y que los síntomas del contagio aparecen de 2 a 7 días después de la picadura infectiva.

Este año, el MINSA declaró ocho regiones en emergencia sanitaria: Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, La Libertad, Ancash, Lima e Ica, por la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y el aumento de inundaciones a causa de las intensas lluvias.

Según Maguiña, las autoridades deben sensibilizar a la población con los métodos de prevención, sobre todo en las zonas en alerta roja. **"verificar la limpieza de los pozos de agua, usar insecticidas, fumigar las viviendas y empresas, eliminar los posibles reservorios del mosquito como: llantas, botellas, descartables, floreros con agua, plásticos, maceteros, son algunas de las medidas que se deben aplicar diariamente"**, explicó.

800 PERUANOS CON SÍNDROME DE PRADER WILLI

Al menos son 800 las personas que en el Perú sufren del denominado síndrome de Prader Willi, una enfermedad tipificada como rara que se caracteriza, entre otras particularidades, por un apetito insaciable del paciente que nunca tiene la sensación de llenura.

La información fue dada a conocer por el Dr. Heinrich Schmidt, experto alemán en esta enfermedad, que se encuentra en el Perú para desarrollar una serie de conferencias invitado por la Universidad Continental. Según el médico con las especialidades en pediatría, endocrinología y genetista, el síndrome de Prader Willi se trata de una alteración genética. **"Se nace con él y acompañará a la persona afectada durante toda su vida".**

Además, el doctor Schmidt, señala que esta enfermedad afecta a 1 por cada 25 mil recién nacidos. Junto a los problemas del apetito, este transtorno también conlleva a problemas de aprendizaje y fisiológicos.

El síndrome de Prader Willi es producido por distintas alteraciones del cromosoma 15.

MEDERI THERAPEUTICS ANUNCIÓ LA PUBLICACIÓN DE UN METAANÁLISIS

Metaanálisis de terapia Stretta para la ERGE

Mederi Therapeutics publicó un metaanálisis de 28 estudios, que representan 2468 pacientes que recibieron la terapia Stretta para tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

El estudio, intitulado **"Revisión sistemática y metaanálisis de estudios de cohortes controlados y prospectivos sobre la eficacia de la radiofrecuencia endoscópica para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico",** cuyo autor principal, el Dr. Ronnie Fass, señaló que este análisis integral combinó nuestros conocimientos clínicos especializados con la experiencia en estadísticas del Dr. Cahn para realizar la revisión más objetiva y exhaustiva de los datos disponibles en la actualidad. **"Los resultados demuestran que Stretta es una terapia clínicamente segura y efectiva para la ERGE".**

El Dr. Cahn, quien tiene más de 30 años de experiencia en el área de la salud, destacó los altos estándares del estudio. **"Un análisis exhaustivo de los estudios, siguiendo la metodología recomendada por Cochrane, demostró que son de alta calidad con un riesgo bajo de sesgo. También detectamos una consistencia de resultados positivos en una gran gama de estudios".**

Las fortalezas de este metaanálisis incluyen: hasta 10 años de seguimiento (en promedio 25 meses), un gran número de sujetos (2468) y la inclusión de 28 estudios, **"lo cual coloca a este metaanálisis en el 1% superior de las revisiones y metaanálisis sistemáticos".**

Los resultados más significativos de este estudio; mejora significativamente la calidad de vida en lo relacionado con la salud, reducción importante de los síntomas de acidez, la mayoría de los pacientes ya no toman inhibidores de la bomba de protones (IBP), curación significativa de la esofagitis erosiva, reducción importante de la exposición del esófago al ácido y baja tasa de eventos adversos <1%.

"Los resultados de este estudio muestran que Stretta reduce considerablemente los síntomas de la ERGE y al mismo tiempo afecta los parámetros fisiológicos, por ejemplo, reduce la exposición al ácido y sana la esofagitis erosiva", dijo el Dr. Fass.

"ESTE NUEVO ESTUDIO JUNTO CON LOS DATOS ECONÓMICOS HACEN DE STRETTA UNA TERAPIA VENTAJOSA TANTO PARA LOS PACIENTES COMO PARA LOS RESPONSABLES DE PAGAR POR EL TRATAMIENTO, AL MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y REDUCIR LOS COSTOS AL MISMO TIEMPO"

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se caracteriza porque los contenidos del estómago refluyen hacia el esófago, lo que causa síntomas como acidez y regurgitación. Este reflujo se produce debido a una debilidad en el músculo que sirve de barrera entre el estómago y el esófago. El tratamiento más común de la ERGE consiste en medicamentos, habitualmente IBP; sin embargo, aproximadamente el 30 por ciento de los pacientes no obtienen un alivio adecuado con estos medicamentos y a otros les preocupan los riesgos de largo plazo asociados.

Stretta aplica niveles bajos de energía de radiofrecuencia al músculo esfínter esofágico inferior. El tratamiento engrosa el músculo esfínter, lo cual reduce la distensibilidad del tejido y las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior, y así mejora la barrera entre el estómago y el esófago y esto a su vez mejora los síntomas de la ERGE. Stretta es un tratamiento endoscópico no quirúrgico que ofrece una alternativa mucho más segura y menos invasiva que la cirugía antirreflujo y permite dejar de depender de medicamentos durante toda la vida.

Datos económicos de salud publicados recientemente demuestran que tratar la ERGE con Stretta lleva a importantes ahorros en costos para los responsables del pago, en comparación con los medicamentos a largo plazo o la cirugía. **"La combinación de nuestro nuevo metaanálisis y los datos económicos respaldan aún más el uso de Stretta como tratamiento para los pacientes que padecen la ERGE",** añadió Fass.

Bob Knarr, director ejecutivo de Mederi, explicó el impacto del estudio. **"Este análisis de datos en profundidad confirma que la terapia Stretta es segura y efectiva para tratar la ERGE. Este nuevo estudio junto con los datos económicos hacen de Stretta una terapia ventajosa tanto para los pacientes como para los responsables de pagar por el tratamiento, al mejorar la calidad de la atención y reducir los costos al mismo tiempo".**

Oncología con más fármacos aprobados en el año 2016

En 2016 hubo 74 nuevas aprobaciones de fármacos concedidas. De estos nuevos fármacos, 19 se aprobaron sólo en la UE, 19 sólo en los EE.UU y 36 se concedieron en ambas regiones.

En la cuarta Comparación anual de aprobaciones de medicamentos en Europa y Estados Unidos en 2016, la consultora NDA Group enfatizó **"la necesidad de un proceso global de desarrollo y comercialización a través de los dos mayores mercados del mundo"**.

El informe, basado en cifras preliminares de investigación de los portales web de EMA y FDA en enero de 2017, asegura que se ha dado una caída en las aprobaciones de Estados Unidos, pero no en la UE. En 2016 hubo 74 nuevas aprobaciones de fármacos concedidas. De estos nuevos fármacos, 19 se aprobaron sólo en la UE, 19 sólo en los EE.UU y 36 se concedieron en ambas regiones.

Con todo, 17 fármacos aprobados en la UE en 2016 ya habían sido aprobados previamente en 2015 o antes en los EE.UU, mientras que sólo seis productos registrados en los EE.UU. en 2016 fueron aprobados previamente en la UE.

La situación de Estados Unidos podría explicarse por el mayor uso de las vías de aprobación no estándar más cortas, ya que también ha habido un aumento significativo en la carta de respuesta completa (CRL). Durante 2016, la FDA emitió 14 CRL, en comparación con sólo dos en 2015.

El informe también destaca la tendencia continua de muchas compañías por buscar por primera vez la aprobación en EE.UU. Tanto la UE como EE. UU. muestran aumentos en las aprobaciones de medicamentos de las pequeñas y medianas empresas farmacéuticas, pero las grandes farmacéuticas siguen dominando las estadísticas de aprobación.

Respecto a las áreas terapéuticas, la más activa fue la oncológica, destacando entre las aprobaciones Lartruvo (para el tratamiento de sarcoma de tejidos blandos, aprobado en la UE y EE.UU.), Rubraca (para el tratamiento del cáncer de ovario, sólo aprobado en los EE.UU.), Tecentriq (para el tratamiento del carcinoma urotelial, sólo aprobado en los EE.UU.), y Venclexta (para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica, aprobado en la UE y EE.UU.).

A la oncología le siguen los trastornos metabólicos y neurológicos. En los Estados Unidos, se aprobaron cinco biosimilares en 2016. En la UE, se recomendaron ocho nuevas aprobaciones para biosimilares de cara a su aprobación por el CHMP en 2016, si bien cuatro de ellas aún pendientes de aprobación por la Comisión Europea.

INNOVACIÓN MÉDICA

DR. HELARD MIRANDA, NEURÓLOGO Y FERNANDO RAMÍREZ, NEUROCIRUJANO DE LA CLÍNICA DELGADO.

ECP: Cirugía de Estimulación Cerebral Profunda propone un cambio de paradigma

Especialistas señalan que la Cirugía de Estimulación Cerebral Profunda debe otorgarse a pacientes en etapas tempranas de la enfermedad de párkinson y se debe abandonar la idea de que solo deban beneficiarse a pacientes en edad y etapa avanzada.

Dr. Helard Miranda, neurólogo Clínica Delgado.

Fernando Ramírez, Neurocirujano Clínica Delgado.

La cirugía de Estimulación Cerebral Profunda es un procedimiento quirúrgico usado para tratar una variedad de síntomas neurológicos invalidantes, entre los más comúnmente están los síntomas debilitantes de la enfermedad de parkinsón, que son temblor, la rigidez, el agarrotamiento, movimiento lento y los problemas para caminar.

Sin embargo, lo que hasta hace algunos años se realizaba con mayor frecuencia en personas en etapas avanzadas de la enfermedad del párkinson ha cambiado, pues los beneficios del procedimiento quirúrgico son cada vez mayores, no solo en pacientes con edad y enfermedad avanzada sino, los son mucho más, en pacientes en etapas tempranas de la enfermedad y más jóvenes.

"Esta intervención es tan buena y tan modificadora de vida que este beneficio se otorgue en tempranas etapas de la enfermedad. En consecuencia el paciente disfrute de los beneficios de este tipo de terapia el mayor tiempo posible. De allí esta intención de que definitivamente cambiemos vidas. No se trata de que los operemos para cuidar nietos sino para que sean productivos en la sociedad" señala el doctor, Dr. Helard Miranda, neurólogo de la Clínica Delgado.

Las guías se están abandonando cada vez más y hoy en los congresos se discute el beneficio de esta cirugía en pacientes jóvenes y con la enfermedad en etapas tempranas pues los resultados son muchos mejores en pacientes que no tienen complicaciones, añade el especialista. **"Antes, las indicaciones era de que el paciente entrara en cirugía cuando estuviera complicado, pero es una sin razón, esta situación ya se está abandonando. En el sentido de que no se debe esperar de que haya trastorno neurosiquiátrico o haya respuesta pobre a terapia o algo por el estilo".**

CONSIDERACIONES

Sin embargo, existen ciertas consideraciones para que un paciente sea candidato a esta cirugía como la de tener una condición médica apropiada. **"No se puede operar a pacientes con ciertas neoplasias, o deterioro más allá de los avanzados o con accidente cerebrovascular. Además tiene que ser un paciente que soporte todo el trance de la operación lo cual no es fácil. Pero lo más importante es que tenga una buena respuesta al fármaco levodopa a través de un test que se llama el "on-off", en el que le quitas la medicación al paciente y lo colocas en la peor situación posible y luego le das el fármaco a dosis bastante altas",** señala el Dr.Miranda

Otra de las consideraciones es revisar los aspectos neuropsiquiátricos y la situación del deterioro cognitivo porque quizás el mayor efecto adverso de esta neurocirugía es que de involuntariamente se estimulan áreas que tienen que ver con la cognición porque si la persona tiene cierto grado de demencia, con la terapia neuroquirúrgica se acrecientan estos déficits, pero este punto también está en revisión, porque estos reglamentos se hicieron con tecnología de hace 15 años y actualmente esa tecnología ha sido sobrepasada.

En la Clínica Delgado, los pacientes llegan, por lo general, cuando en el paciente empieza a parecer ciertas fluctuaciones durante el día y deja de estar estable, ya que al inicio de la enfermedad los pacientes gozan de la medicación pero luego aparecen momentos en los que dejan de estar estable. **"Cuando hay un momento en el que paciente está bien o mal y no solamente desde el punto de vista motor sino neuropsicológico. Allí es cuando uno debe empezar a pensar que este es un paciente candidato a cirugía"** indica el doctor Fernando Ramírez, Neurocirujano de la Clínica Delgado.

LA CIRUGIA

Lo primero que se hace antes de operar es una resonancia magnética ambulatoria de alta resolución para poder identificar el núcleo que se va a estimular, por lo general es el núcleo subtalámico. En esta prueba lo que se ve la anatomía del cerebro en general, el grado de atrofia y anatomía vascular del cerebro, para poder hacer una buena planificación y reducir los riesgos al mínimo.

En el momento de la internación del paciente, que ya está completamente preparado e informado de que, durante la cirugía, debe permanecer despierto y con la suspensión de la medicación con días de anticipación, por lo cual está muy sintomático, con temblor, rigidez y demás, es para poder evaluar la respuesta que se va a obtener estimulando en sala de operaciones.

Luego se realiza una pequeña incisión y agujero en el cráneo a través del cual se va a colocar unas cánulas por las que se va a colocar electrodos agudos para hacer el mapeo de esta estructura con las coordenadas que ya se ha obtenido. Entonces se va buscando la actividad eléctrica característica de este núcleo. Una vez que aparece esta actividad eléctrica hay que confirmar que venga del dorso lateral de ese núcleo.

"UNA VEZ QUE DECIDIMOS QUE ESE ES EL MEJOR LUGAR PARA IMPLANTAR, CON BUENA RESPUESTA CLÍNICA Y CON LA MENOR CANTIDAD DE EFECTOS ADVERSOS, Y QUE ESTOS APAREZCAN A NIVELES DE ENERGÍA LO MÁS ALTO POSIBLE, SE IMPLANTA EL ELECTRODO DEFINITIVO LO CUAL SE FIJA AL CRÁNEO CON UN DISPOSITIVO."

"Una vez que confirmamos en la zona donde nosotros queremos estar del punto de vista eléctrico, se hacen distintos cálculos para ver donde vamos a empezar con la estimulación en sala de operaciones y se empieza a estimular a distintos energías para ver el efecto. Se va buscando la respuesta clínica que los síntomas desaparezcan y no solamente eso sino que vamos subiendo más la energía para ver a qué nivel pueden empezar a aparecer los

efectos adversos" indica el doctor Ramírez, neurocirujano.

"Una vez que decidimos que ese es el mejor lugar para implantar, con buena respuesta clínica y con la menor cantidad de efectos adversos, y que estos aparezcan a niveles de energía lo más alto posible, se implanta el electrodo definitivo lo cual se fija al cráneo con un dispositivo. Posteriormente, se hace lo mismo en el lado contra lateral, la misa técnica y una vez que hemos terminado con la implantación de los electrodos se cierran las heridas y se cierra el marco esterotáctico", añade.

La segunda parte de la cirugía viene con la implantación del marcapaso que se implanta en un bolsillo que se hace de manera subcutánea sobre el pectoral, esta intervención es con anestesia general. Una vez finalizada los médicos hacen un control de calidad y se deja el aparato implantado y apagado.

"No se estimula inicialmente son por temas de electrónica, queremos que las impedancias y resistencias lleguen a un nivel estable porque la misma implantación de los electrodos al implantar noquea el núcleo subtalámico y por la implantación los pacientes tienen cierto grado de mejoría y entonces si empiezo a estimular muy temprano la cantidad de energía que le voy a dar no va ser la misma que va necesitar de acá un mes o dos meses cuando se estabilice" explica el especialista.

Otra de las consideraciones especiales al finalizar la cirugía es que no existan infecciones porque los pacientes implantados que tienen una infección normalmente implica que se le tenga que quitar lo implantado.

Al paciente se le reinicia la medicación para que no sufra de los síntomas del párkinson y luego de una tomografía y unas 48 horas puede ir a casa, para que dentro de un mes, se inicie con la programación del estimulador implantado con un método que se denomina ensayo y error, pero con la ventaja de usar parámetros ya establecidos en sala de operaciones de donde se obtuvo información valiosa. Para la reprogramación también se le pide al paciente que suspenda medicación.

En la programación se pueden hacer combinaciones de frecuencia, contacto y ancho de pulso, hasta encontrar el estímulo adecuado y el paciente no tenga los síntomas motoros propios de la enfermedad. Se pueden usar muchas combinaciones y estas pueden ir variando en el tiempo según se necesite.

"CUANDO HAY UN MOMENTO EN EL QUE PACIENTE ESTÁ BIEN O MAL Y NO SOLAMENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MOTOR SINO NEUROPSICOLÓGICO. ALLÍ ES CUANDO UNO DEBE EMPEZAR A PENSAR QUE ESTE ES UN PACIENTE CANDIDATO A LA CIRUGÍA"

Entre los múltiples beneficios de esta cirugía está una mejor calidad de vida. La fluctuación en los síntomas que presentaba el paciente ya lo tiene más, pues su condición es más estable. **"Es una satisfacción enorme llevarlos a cirugía y seguirlos en el tiempo sobre todo en el cual verificamos el beneficio, no la cura pero por lo menos de que los años que vivan sean buenos años"** finaliza el doctor Herald Miranda quien junto a un grupo de siete especialistas realiza este tipo de operaciones en la Clínica Delgado.

MFGM: Beneficios en el desarrollo mental de niños

Científicos especialistas en nutrición infantil presentaron recientemente relevantes estudios sobre los componentes de la leche materna, en especial la membrana del glóbulo de grasa de la leche, MFGM por sus siglas en inglés.

La MFGM es una membrana que cubre cada gota de grasa de la leche que produce una madre. Estudios revelan que esta membrana y sus componentes, así como otros nutrientes esenciales, favorecen el desarrollo mental y el sistema inmunológico de los niños desde su nacimiento y durante los primeros años de vida.

Este componente bioactivo de la leche, que se encuentra tanto en la leche humana como en la bovina, tiene una composición de lípidos y proteínas que ha mostrado importantes beneficios en los niños.

Una nutrición óptima durante la infancia debe orientarse a las necesidades únicas del lactante en crecimiento en esta etapa, y es esencial para que los niños pequeños alcancen todo su potencial en cuanto a crecimiento, salud y desarrollo cognitivo más adelante en la vida.

Expertos globales concuerdan en que la leche materna es una referencia primordial para entender los requerimientos nutricionales de los bebés. Diversos estudios han demostrado que la MFGM es un componente importante de la leche y aunque su presencia ha sido un hecho conocido desde hace muchos años, la interpretación de su función y la de sus componentes en relación con el neurodesarrollo y la inmunidad ha sido una importante novedad para la elaboración de alimentos infantiles.

La MFGM es un componente que trabaja en conjunto con el DHA y otros nutrientes para apoyar el desarrollo mental del niño por lo que juntos, por ejemplo, pueden contribuir al desarrollo mental de los pequeños en cuanto a mejoría en las habilidades cognitivas.

Los estudios ayudan a incrementar el conocimiento y el entendimiento de la leche materna y la MFGM y sus componentes, en línea con la misión del Mead Johnson Pediatric Nutrition Institute (MJPNI por sus siglas en inglés), de promover el avance de la Nutrición y su aplicación en beneficio de los niños de todo el mundo.

'MINIGENES' RASTREAN PREDISPOSICIÓN AL CÁNCER DE MAMA

UNA NUEVA HERRAMIENTA BIOTECNOLÓGICA BASADA EN EL ESTUDIO DE 'MINIGENES' PERMITE RASTREAR UNA ETAPA ESENCIAL EN LA EXPRESIÓN GÉNICA DEL BRCA2 EN CÁNCER DE MAMA HEREDITARIO.

El desarrollo de **'minigenes'** híbridos o versiones simplificadas y artificiales de un gen para rastrear y detectar variantes de ADN relacionadas con el cáncer de mama hereditario podría ser de gran utilidad para esta enfermedad tumoral.

Con esta herramienta, un equipo liderado por investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha estudiado los mecanismos reguladores del procesamiento del ARN mensajero o splicing, una etapa esencial de la expresión génica, del gen de susceptibilidad al cáncer de mama BRCA2.

El splicing consiste en la eliminación precisa de los intrones (secuencia no codificante) del ARN mensajero precursor, y en la unión secuencial de los exones (las regiones de un gen que codifican proteína) para dar lugar al ARN mensajero maduro. Una alta proporción de las mutaciones causantes de enfermedades genéticas está asociada a anomalías en el splicing de los genes responsables.

MUTACIONES CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD

En el trabajo, cuyos datos publica PLOS Genetics, se han empleado los 'minigenes' híbridos, creados a partir de una herramienta, el vector de splicing pSAD (Splicing and disease), patentada por este mismo equipo del CSIC hace más de tres años, para estudiar 52 variantes de ADN de pacientes. El **'minigen'** desarrollado para esta investigación reproduce a pequeña escala siete exones de BRCA2.

"Hemos estudiado los mecanismos reguladores del splicing de los exones 17 y 18 del gen BRCA2. Hemos hallado 30 variantes que alteraban el splicing, de las cuales 20 son serias candidatas a incrementar el riesgo de padecer cáncer de mama y, por tanto, pueden clasificarse como patogénicas", explica Eladio Velasco, investigador del CSIC en el Instituto de Biología y Genética Molecular de Valladolid.

Los 'minigenes' híbridos permiten estudiar el impacto en el splicing de una determinada mutación sin necesidad de ARN de la paciente, que no es fácil de conseguir. "Podemos reproducir cualquier mutación detectada en una paciente mediante la técnica de mutagénesis dirigida", explica Velasco.

SIGNIFICADO INCIERTO

Según el investigador, uno de los principales problemas en los rastreos de los genes de susceptibilidad al cáncer de mama y ovario es la detección de una alta proporción, en torno al 50 por ciento, de las mutaciones de ADN de significado clínico incierto, es decir, se desconoce si son causantes de la enfermedad o neutras. **"Ahora, ofrecemos la posibilidad de clasificarlas desde el punto de vista del splicing. Cuando una mutación se considera causante de la enfermedad, esta puede ser rastreada en los familiares de la paciente para detectar posibles portadores asintomáticos".** remarca el Dr. Eladio Velasco

GESTIÓN MÉDICA

DRA. ZULEMA TOMAS GONZÁLES DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

"En el INSNSB hemos roto paradigmas en la salud pública"

El Instituto de Salud del Niño San Borja, que tiene una APP de bata gris, pasó de un 14% de ocupabilidad a un 78%, y espera llegar al 100% de operatividad este año, para lo cual requiere un aumento de presupuesto de S/. 210 millones de soles.

¿Cómo ha sido la experiencia de pasar de la dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña al de San Borja?

El INSNSB es una gran experiencia porque se están resolviendo patologías tan complejas como son trasplantes de médula ósea que antes no se hacía. También la recuperación y rehabilitación de los quemados o un tumor cerebral que antes por un microscopio no había la posibilidad de extraer todo un tumor. Sin embargo, ahora por la tecnología y el equipamiento moderno estamos extrayendo el 100% de la tumoración o tratar la cardiopatía de un recién nacido que antes no se podía hacer.

¿Eso a que este Instituto está con una APP?

Tengo que señalar que el ISNSB tiene la bata gris a través de la APP, conformado por diez servicios, como es limpieza, seguridad, residuos sólidos, mantenimiento de equipos clínico, no clínico, de infraestructura y parte del laboratorio. Eso conlleva que el médico gestor se dedique a gestionar la parte asistencial más la parte de servicios generales que muchos hospitales en la actualidad contratan los servicios de tercero pero esta vez este contrato ha sido corporativo. O sea estos diez servicios con una sola empresa internacional y con un veedor oficial a través de ProInversión y MINSA y es la entidad Currie & Brown que es alguien que está supervisando de que esta gestora de hospitales está brindando la calidad y seguridad que debe brindar y evitar los riesgos que va perjudicar al objetivo principal que es disminuir la mobimortalidad del niño en el país.

Usted pasó de un 14% a un 78% de ocupabilidad en el Instituto, ¿cómo gestionó eso y en cuánto tiempo?

Eso se logró con el apoyo y el involucramiento tanto de la parte directiva política como era en ese momento el Ministerio de Salud y el de Economía y Finanzas, además de un equipo de gestión que realizó la cosas con trasparencia, compromiso, vocación de servicio, con un equipo humano, que al inicio encontré 800 y ahora contratando más personas estoy llegando a 78% y este año llegaremos al 100%.

¿A cuánto aumentó su presupuesto que fue a la par de la operatividad?

Este año tenemos aproximadamente S/. 111 millones de un presupuesto inicial anual pero en el proceso viene el presupuesto modificado que viene incorporarse el SIS. El 2016 hemos terminado en S/. 145 millones de soles y este año esperemos terminar con más porque se nos viene el 100% de operatividad.

¿Cuánto es lo que se necesita?

Estamos hablando de S/. 210 millones pero que ya está en el proceso, casualmente ese es el compromiso tanto del presidente como el de la Ministra.

¿Cuánto es el flujo de pacientes del SIS que atienden?

El 93% son pacientes del Seguro Integral de Salud. Lo que se está viendo ahora es que seguimos con la pre liquidación pero se está evaluando mucho ahora es ver que realmente sea un valor agregado lo que justificable y lo que realmente se debe liquidar lo que el paciente ha utilizado.

¿Cuáles son esos planes que tienen en el Instituto de San Borja o mejoras para este año?

Todo proceso de mejora viene sobretodo de parte de equipamiento y también en cuanto a nuestro recurso humanos a la capacitación. Nos vamos abocar en incrementar la capacitación de nuestro recurso humanos para poder brindar con mejor calidad a nuestros pacientes. El INSNSB está muy dedicado a la humanización de nuestros pacientes, tengo un albergue con más de 30 camas que alberga a los padres cuyos niños están en la UCI entre la vida y la muerte. Les damos un soporte a los padres y la posibilidad de estar 24 horas con sus niños. Hemos englobado y roto paradigmas en la salud pública del país y estamos apuntando a la excelencia. ¿Qué espero? Pues ser un referente nacional e internacional, al menos aquí en Latinoamérica, porque ya han venido dos pacientes de Ecuador a operarse del corazón en nuestra institución.

¿Qué requerimientos hay en el Instituto?

Necesito en este momento sangre, porque todos mis pacientes son de provincias, y vienen solo con su padre y madre. Cuando se operan del corazón o trasplante de médula ósea se requiere sangre. Uno de estos trasplantes requiere mínimo 35 unidades de sangre, máximo hasta 160 hasta que llegue su trasplante y son niños que no tienen familia en Lima. Eso es lo que más requerimos, donadores de sangre.

¿Hay un proyecto de replicar la gestión del INSNSB en otro lugar del país?

Hay cuatro hospitales que van a ser construidas con esta modalidad en MINSA y se está evaluación la incorporación de la bata gris, ojo que no es bata blanca. O sea la tercerización de los servicios generales. Así deberíamos llamarlo. Todos tercerizamos, hasta esterilización se terceriza, mantenimiento de equipos, etc.

¿Cuál es la oportunidad de mejora que tiene la APP en el Instituto?

Deberíamos tener la posibilidad de que este gran consorcio definitivamente tiene que subcontratar a empresas peruanas. Tiene que subcontratar empresas peruanas que sean

"CUANDO SE OPERAN DEL CORAZÓN O TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA SE REQUIERE SANGRE. UNO DE ESTOS TRASPLANTES REQUIERE MÍNIMO 35 UNIDADES DE SANGRE, MÁXIMO HASTA 160 HASTA QUE LLEGUE SU TRASPLANTE Y SON NIÑOS QUE NO TIENEN FAMILIA EN LIMA. ESO ES LO QUE MÁS REQUERIMOS, DONADORES DE SANGRE."

"TENEMOS UNOS S/. 111 MILLONES DE UN PRESUPUESTO INICIAL ANUAL PERO EN EL PROCESO VIENE EL PRESUPUESTO MODIFICADO QUE VIENE INCORPORARSE EL SIS"

creíbles, transparentes y que cumplan la funciona de una empresa y que no estafen. Por ejemplo, nosotros en lavandería tuvimos mala experiencia, tuvimos una subcontrato mal, pero la APP nos hizo caso y le dijimos que no queríamos trabajar con esa empresa y han contratado una nueva que es totalmente diferente, esa son cosas que uno va apuntando. Queremos que el subcontrato sea una empresa que de fe del valor agregado que es realmente la trasparencia de la función que cumple en el país.

¿Con qué objetivos quisiera cumplir este año en el Instituto?

El objetivo principal del instituto es poder atender a todos los niños, niñas y adolescentes que tengan cardiopatías complejas, tumores cerebrales, trasplantes de médula ósea, cumplir la meta indicada y poder seguir salvando vidas a los niños quedamos de gravedad.

Una última inquietud. El presidente de la Sociedad Peruana de Pediatría señaló que el INSNSB trabaja un intensivista de adultos y no un pediatra intensivista que es como debería ser...

Qué bueno que lo menciones, ya le envié una comunicación. Pues en el Perú solo hay 38 intensivistas pediatras en todo el Perú. INCOR, Almenara, Rebagliati, INSN breña, INNSB y Emergencias Pediátricas, para todos ellos, la cifra no alcanza. Entonces contratamos pediatras, pero pediatras tampoco ya no hay. Pero hay intensivistas de adultos que manejan un ventilador, que tienen que hacer es calibrar el peso según la patología, saben entubar, poner vías centrales, y efectivamente he contrato a tres médicos.

Yo soy anestesióloga, en mi título no dice anestesióloga pediatría, en el Perú no hay esa especialización. Sin embargo trabajé en INSN Breña, los colegas que se forman en el Almenara, Rebagliati, Hipólito Unanue, que han dado anestesia en adulto han llegado al INSNSB y han tenido que dar igual a los niños, este intensivista que he contratado es porque no hay y tengo que salvar vidas. Además son intensivistas generales que saben la patología de la emergencia, del shock séptico, Shock hipovolémico, y nunca están solos siempre están acompañados de un intensivista pediátrico. Tengo tres intensivistas de adultos que los tengo más de un año y han ganado la experiencia de estar trabajando con un intensivista pediátrico o pediatra. Además, en La Unidad de Cuidados Intensivos, la mortalidad que tenía en 6.2 he bajado en 2.8, en un año, si fueran malos no tuviera esa la cifra en el 2016.

TECNOLOGÍA MÉDICA

LANZAN APPS DE RESULTADOS DE LABORATORIO Y APP DE CITAS MÉDICAS

Salud 3.0: Revolución digital en la Clínica Delgado

La tecnología no sólo está revolucionando el mundo de los negocios y las ciencias, sino que también el funcionamiento de los centros médicos en el Perú y América Latina.

Poniéndose una vez más a la vanguardia de la tecnología sanitaria y con el soporte digital de los servicios de la nube de Amazon la Clínica Delgado ya cuenta con sus plataformas online y Apps para gestión de citas médicas y resultados de laboratorio, a los que accederán los médicos y pacientes. Estos servicios se suman a la plataforma exclusiva de historias clínicas digitales

El nuevo portal de resultados de laboratorio cuenta también con una versión para visualización en celulares, disponible en App Store que, al colocarla en la pantalla de inicio, permite a los pacientes de Laboratorio Auna, tener a la mano los informes de sus pruebas de laboratorio y analizar la tendencia de sus resultados en el tiempo, de una manera fácil y práctica.

Asimismo, el usuario puede descargar sus informes de laboratorio o compartirlos a través de correo electrónico con quién considere necesario.

Otra de las ventajas del nuevo portal de Resultados de Laboratorio es que el usuario, si lo desea, puede habilitar la opción de recibir una notificación cuando todas las pruebas de una visita estén finalizadas. Además el paciente puede establecer contactos asociados, quienes también tendrán acceso a sus resultados y recibirán las notificaciones de pruebas finalizadas.

Mediante esta aplicación, el paciente de Clínica Delgado podrá visualizar: la fecha de la visita, el listado de pruebas asociadas a la visita y la sede en la que se realizaron. Además cada prueba está señalizada con un ícono que permite determinar el estado de los resultados a primera vista y, en el caso de que la prueba sea del tipo graficable, puede visualizar la evolución de los resultados a modo de gráfico.

Asimismo, el usuario podrá filtrar su búsqueda por fechas y/o tipo de prueba.

En tanto, la aplicación para reserva de citas para consultas médicas y atenciones con especialistas de toda la red de clínicas Auna, esta se hace ahora rápidamente desde un celular descargando la APP Cita Médica Auna en:

App Store:
https://goo.gl/fqUkt2
Google Play Store:
https://goo.gl/a75Bl2

> "ESTO NOS PERMITE SER MÁS EFECTIVOS EN LA PRÁCTICA MÉDICA, YA QUE NOS ENCONTRAMOS INTERCONECTADOS Y LOS MÉDICOS PUEDEN VER LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN TIEMPO REAL Y EN CUALQUIERA DE LA RED DE CLÍNICAS AUNA EN TODO EL PAÍS"

TECNOLOGÍA DE PUNTA

La Clínica Delgado y la Red de Clínicas Auna cuentan tienen todos sus procesos internos que recorren sus historias clínicas digitalizadas. **"Ya todos nuestros procesos están automatizados desde las citas, admisión, emergencias, consulta externa, hospitalización, cirugía, farmacia, laboratorio clínico , imagen radiológica, hasta laboratorio patológico. Esto nos permite ser más efectivos en la práctica médica, ya que nos encontramos interconectados y los médicos pueden ver la información de los pacientes en tiempo real y en cualquiera de la red de clínicas Auna en todo el país",** señala Yuri Mormontoy Gerente de TI de la Clínica Delgado.

"Un paciente de la Clínica Delgado que por ejemplo viaja a Arequipa, podrá atenderse allí en nuestra red como si lo hicera en Lima, porque los médicos arequipeños tendrán acceso a toda su historia clínica digital y los resultados médicos hechos en Lima, poco antes que el paciente viaje. Incluso los médicos pueden acceder a las historias clínicas de sus pacientes desde su hogar o en el extranjero cuando viajan", agrega el gerente de TI.

Tecnología "recalienta" órganos criogenizados

Investigación es una esperanza para la criopreservación de órganos para trasplantes. La nanotecnología podría emplearse para restablecer la temperatura normal de muestras criogenizadas sin dañar los tejidos, según muestra un método experimental que se expone en el último número de Science Translational Medicine.

Esta nueva tecnología es importante porque con un mayor desarrollo, podría hacer que la criopreservación de órganos para trasplantes fuese una realidad, ya que en la actualidad, más del 60 por ciento de los corazones y pulmones donados se descartan para el trasplante porque los tejidos no pueden preservarse más de cuatro horas.

Los métodos de conservación a largo plazo, como la vitrificación, podrían servir para la creación de bancos de órganos, pero en la actualidad no se puede garantizar la integridad de los tejidos tras el proceso de descongelación.

John Bischof, de la Universidad de Minnesota (Estados Unidos), líder de un equipo de investigación, ha descubierto un proceso que permite recalentar válvulas cardiacas animales y vasos sanguíneos preservados a muy baja temperatura sin comprometer la viabilidad de las células.

La técnica se basa en el empleo de una solución con nanopartículas de óxido de hierro recubiertas de sílice, que actúan como fuentes de calor uniforme en las muestras de tejido cuando se aplica un campo magnético.

Los investigadores comprobaron que, tras este recalentamiento, ninguno de los tejidos mostró signos de daños y las nanopartículas se retiraron totalmente de las muestras.

A pesar de que adaptar este sistema órganos enteros requerirá ciertos ajustes, los autores confían en que esta tecnología también pueda emplearse más allá de la criogenización. Por ejemplo, para suministrar pulsos letales de calor a células tumorales.

Diario Médico
www.diariomedio.pe

EDITOR EJECUTIVO
ALEJANDRO CHANG
director@diariomedico.pe / editor@diariomedico.pe

EDITOR PERIODÍSTICO
DANNY ANTARA
editor@diariomedico.pe

REDACCIÓN: Patricia Chumo, Ingrid Vásquez
prensa@diariomedico.pe
FOTOGRAFÍA PERIODÍSTICA: News Report
DIAGRAMACIÓN/ RETOQUE: Jano Chang V. / Aldo Méndez
EDICIÓN VIDEO HD-TV: Durán Córdova Zacarías, Javier Ramírez
EDITOR WEB: Héctor Cubillas

ÁREA COMERCIAL: Giovana Landaeta - 993301800
publicidad@diariomedico.pe
SUSCRIPCIÓN: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
director@diariomedico.pe

PUBLICIDAD: MARIELA LIRA
mlira@diariomedico.pe
Teléfono: 997370853

IMPRESO EN:
EDICIONES E IMPRESIONES NOCEDA

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

EVENTOS & PROTAGONISTAS

1

2

3

FOTOS 1, 2 Y 3
MINSA EN MESA DE CONCERTACIÓN

La ministra de Salud, Patricia García, participó en la sesión ordinaria del Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) junto al presidente de la MCLCP, Federico Arnillas, entre otros grupos de la sociedad civil.

FOTOS 4, 5 Y 6
CONGRESO REGIONAL SERUMS LIMA

Con el título "Atención Primaria de Salud: Bases para el desempeño en el Primer Nivel de Atención", se desarrolló el Congreso Regional Serums Lima 2017, que congregó a más de 800 participantes, organizado por el CR III Lima del Colegio Médico del Perú

4

5

6

TM
TOP MEDICAL

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

TELÉFONOS: 01.2255526 / 01.2264223 / RPC 998589697
PRENSA@DIARIOMERICO.PE / PUBLICIDAD@DIARIOMEDICO.PE
WWW.DIARIOMEDICO.PE

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
XXVI CURSO INTERNACIONAL DE AVANCES EN PEDIATRÍA

El Instituto Nacional de Salud del Niño - Hospital del Niño reunió a los más destacados y reconocidos profesionales de EE.UU. Argentina y Chile durante XXVI Curso Internacional De Avances En Pediatría y I Congreso de Pediatría para el Mundo.

FOTOS 5 Y 6
CAMPAÑA DE DONACIÓN DE SANGRE

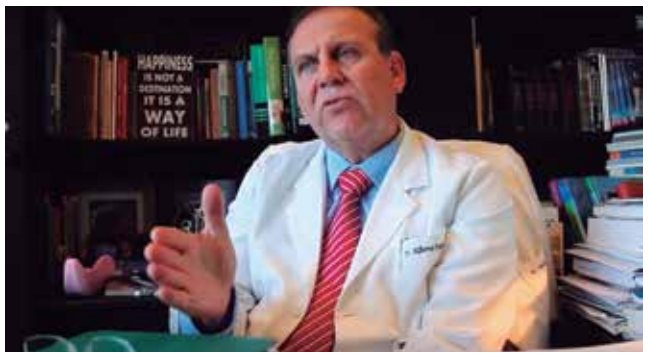
Una campaña de donación de sangre tuvo lugar en el Banco De Sangre del Instituto Nacional de Salud del Niño - Hospital del Niño, para devolverles la sonrisa a los pequeños pacientes. La conocida actriz Leslie Stewart también se sumó a la campaña denominada "Dona Sangre, Dona Vida"

FOTOS 7, 8 Y 9
RECONOCEN A MISIÓN MÉDICA

La Directora del Hospital Dos de Mayo, Dra. Rosario Kiyohara reconoció a los médicos americanos de la Misión Médica XXXIII LifeBeat Peru, cuya llegada fue coordinada por el jefe del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Dr. Julio Peralta Rodríguez con la Fundación LifeBeat, dirigida el M.D. Carlos Albrecht, cardiólogo peruano que labora en el Carolina Cardiology Associates, en Rock Hill, Carolina del Sur.

DR. ALBERTO TEJADA

Médico cirujano urólogo andrologo, especialista en Medicina Sexual y Reproductiva. Ex-alcalde del Distrito de San Borja. Estudió en el Colegio San Agustín y Medicina en la Universidad Nacional Federico Villarreal y su Segunda especialización en Urología, Medicina Sexual y Reproductiva en la Universidad de San Marcos con Maestría en Políticas Públicas.



Dr. Alberto Tejada Noriega

Médico Urólogo/ Ex- Ministro de Salud

WHO IS WHO

"Siempre he tenido como pilar fundamental a la medicina"

El doctor Alberto Tejada, fue uno de los mejores árbitros de fútbol, tanto a nivel nacional como internacional, también alcalde de San Borja y Ministro de Salud, pero nunca dejó de lado la pasión por su profesión de médico. Gracias a la disciplina que le dio el deporte en su juventud, ha sabido combinar todas sus actividades y destacar en cada una de ellas.

¿Cómo fue su infancia?

Soy el mayor de cuatro hermanos, somos una familia de clase media. Diría que he tenido una infancia normal, feliz sin contratiempos. Me desempeñé siempre acá en Lima a pesar que viajé por todo el Perú. Porque me gustaba viajar por el país y luego fuera del país.

¿Y en su juventud también fue tranquila?

Mi juventud fue siempre muy marcada por el tema del deporte porque aun en mi crecimiento como adolescente y luego joven siempre ha estado con el deporte al costado. Lo cual me limitó para no tener una vida de desarreglos y estar obligado porque el deporte me lo exigía.

Tanto la medicina como el deporte demandan disciplina...

Sí, podía compatibilizar una cosa con la otra, trataba de ser ciertamente ordenado porque también me debía al escenario deportivo que me brindaba cierta posibilidad de disciplinarme. Y sin embargo a pesar de ello, tuve la oportunidad de jugar campeonatos en mi facultad, olimpiadas y era muy participativo.

¿A sus amigos no les parecía raro que tuviera dos actividades paralelas y distintas?

Era curioso para mis compañeros de medicina verme haciendo una actividad distinta los fines de semana. Porque mientras que fui estudiante de medicina también era árbitro de fútbol.

Se graduó de médico muy joven tengo entendido...

Inicié mi profesión cumpliendo casi los 16, empecé joven y acabé la carrera joven. En esa época se estudiaba nueve años, dos de estudios generales y siete de facultad. Luego se hacía tres años de residencia en los que tenías que volver a postular. Pero igual comencé temprano y terminé la carrera a los 24 años.

> "EL ÁRBITRO INSPIRA AUTORIDAD, EL MÉDICO INSPIRA AUTORIDAD Y CONSTRUYE CASI EN LOS DOS ESCENARIOS ALGO MUY PARECIDO. LOS DOS TIENEN QUE SER DIGNO DE CRÉDITO MÁS ALLÁ DE SUS ERRORES. ENTONCES, AMBOS CONSTRUYEN UNA PERSONALIDAD CONFIABLE."

Tuvo algunas facilidades para hacer ambas actividades, ¿por qué dejó el arbitraje?

Del fútbol me fui pronto. No llegué hasta el final, hasta el retiro esperando o que alguien me saque sino al contrario. He tratado de salirme temprano para que no colisione con mi profesión de médico.

¿Fue posible estudiar medicina mientras se hacía árbitro de fútbol?

Era posible porque la práctica del deporte está vinculada sobre todo en el alto rendimiento, a la juventud y a una disciplina que te pueda dar el tiempo libre mientras que tú vas creciendo académicamente y en experiencia en una profesión como la médica.

¿Contó con el apoyo necesario para llevar ambas cosas a la par?

Siempre tuve el apoyo de mi jefe cuando estuve en el hospital, y quizá también de un profesor cuando tuve que ausentarme un día en especial pero fueron los menos, siempre adecué mis horarios para que no hubiera una incompatibilidad. Cuando en un momento de mi vida se dio en el hospital, afortunadamente para mí, había una directiva que era de rango Ministerial que permitía a los deportistas acreditados tener licencia para trabajar en el estado. En esa época yo trabajaba en el Hospital de la Fuerza Aérea y allí trabajé 20 años.

Ha hecho cosas distintas en su vida de manera profesional, ¿con cuál se queda?

En mi vida no solo estuve en dos Mundiales y fui dirigente de la FIFA, La Confederación y el IPD en el Consejo Nacional, también he tenido otras facetas en las cuales he sido alcalde. He hecho cosas distintas. Pero siempre he tenido como pilar fundamental a mi profesión de médico y siento que por encima de cualquier actividad temporal que pueda haber realizado siempre he sido médico.

¿Quién le inculcó el deporte?

Mi padre, pues él también fue árbitro de fútbol, el primer árbitro FIFA que tuvo el Perú. Yo al espejo del él, recuerdo, iba acompañarlo cuando tenía cuatro o cinco años al estadio. Sin querer ingresé yo a ese escenario pues siempre hay una situación en el que uno ve a los padres como sus referentes. Gracias a él yo estuve en esa actividad porque no se me hubiese ocurrido ser árbitro, a lo mejor se me hubiese ocurrido ser jugador, pero no árbitro del cual la gente reniega tanto de ello por sus errores.

Siempre ejerce autoridad...

El árbitro inspira autoridad, el médico inspira autoridad y construye casi en los dos escenarios algo muy parecido. Los dos tienen que ser digno de crédito más allá de sus errores. Entonces, ambos construyen una personalidad confiable. Creo que sumó el deporte. Porque mientras había una juventud en curso, el deporte te alineaba un estilo de comportamiento de disciplina que quizá otros no lo tenían y viceversa, cuando el deporte se terminó siempre continuas en un sendero de cierto orden.

En la política también ejerció autoridad

Sí, porque en la política también se ejerce autoridad. Y esa autoridad se tiene que ejercer a la par con los mismos ingredientes que el médico, el árbitro, que el alcalde. En todos hay la administración del sentido común, de la confianza que está muy vinculado. Tú eliges a un médico porque confías en sus buenos oficios, en lo que él con sus conocimientos va impartir sobre ti, lo mismo en la política.

MBA

Salud

“

ESTUDIAR EL MBA EN SALUD ME PERMITIÓ ASUMIR CAMBIOS IMPORTANTES EN MI CARRERA. DESARROLLÉ UNA VISIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE SALUD Y LOGRÉ APLICARLAS EN MIS ACTIVIDADES GERENCIALES.

JOSÉ TORRES SALES
— Gerente Regional Línea Respiratoria en Centro América y el Caribe (CARICAM)
GSK (Glaxo Smith Kline) – Panamá

¿POR QUÉ ELEGIRNOS?

GRADO
Maestro en Administración de Empresas de Salud, otorgado por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

PROFESORES CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD
Reconocidos por su formación académica y una trayectoria en la dirección de las organizaciones más importantes del sector.

MISIONES ACADÉMICAS INTERNACIONALES
El programa incluye viajes de estudios a DeSales University (USA), Universidad Politécnica de Cataluña (España) y Universidad de Santo Tomás (Colombia).

DESARROLLO DE HABILIDADES DIRECTIVAS Y DE LIDERAZGO
Una formación 360°, determinante para el manejo de equipos y la administración eficiente de los recursos.

23.06.17
Inicio de clases

Más información aquí: **upc.pe/mbasalud**
Chat en línea: **upc.pe/chatepg**
Celular: **958793138**

POSTGRADO | UPC Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas is accredited by the WASC Senior College and University Commission (WSCUC), 985 Atlantic Avenue, Suite 100, Alameda, CA 94501, 510.748.9001.

WASC Senior College and University Commission