Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO VIII - NÚMERO 078 | EDICIÓN MAYO 2018 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

DRA. SONIA INDACOCHEA, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA

"Los médicos internistas estamos concentrados en Lima"

Sumario:

MEDICAMENTOS:

Medicamentos ilegales: Cifras de cómo se gesta este problema en el país

El sistema de nuestro país facilita que el mercado de medicamentos ilegales vaya en aumento. Un estudio de Videnza Consultores por encargo de la Asociación Nacional de Cadenas de Boticas – ANACAB, así lo demuestra y planea soluciones interesantes.

OFTALMOLOGÍA

"ESTAMOS ENTRE LOS TRES PRINCIPALES CENTROS DE LATAM"

Para el 2020, Oftalmosalud ampliará su oferta con la construcción de tres nuevas clínicas, uno en Lima y dos en provincias, incursionará en la cirugía láser estética y acreditará su sede con la Joint Commisson Internacional.

FARMACOLOGÍA:

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA MASCULINA PASÓ PRUEBAS DE SEGURIDAD

Los resultados del estudio de la fase 1 se presentaron en ENDO 2019, la reunión anual de la Sociedad Endocrina estadounidense que se celebróen Nueva Orleans, EE.UU.

ACTUALIDAD MÉDICA:

DRA. MARÍA LOPERA, NEFRÓLOGA Y DIRECTORA MÉDICA DE FRESENIUS MEDICAL CARE.

Desde la diabetes, hipertensión, deshidratación severa y hasta medicamentos nefrotóxicos, pueden causar daño renal y posteriormente la enfermedad renal crónica.

Universidad Norbert Wiener Posgrado

- DOCTORADO EN SALUD / 27 mayo
- MAESTRÍA EN GESTIÓN EN SALUD / 20 mayo

Jr. Larrabure y Unanue 110, Santa Beatriz, Lima
Teléf: (511) 706 - 5555 Anexos: 3115, 3139, 3218, 3316

www.posgrado.uwiener.edu.pe

ACTUALIDAD

Medicamentos: Estudio comparativo de Ipsos

Una investigación realizada por Ipsos encontró que los precios de las medicinas más comunes en el Perú son 30% menores, en promedio, comparados con las que se ofrecen en otros siete países de América Latina, diferencia que llegó a ser de 79% en el caso de las muestras de productos genéricos que fueron evaluadas.

El estudio de Ipsos, denominado **"Análisis comparativo de precios de los medicamentos en el Perú y América Latina"**, evaluó los precios de 63 productos en tres cadenas de boticas privadas (retail) de Argentina, Chile, Ecuador, Panamá, Colombia, México y Perú (no incluyó el mercado público) y se llevó a cabo entre enero y febrero del presente año.

La investigación -que presentó Ipsos en el foro **"Análisis del acceso a medicamentos en el Perú"**, que organizó Comex Perú- reveló que los precios de las medicinas del segmento crónico o de consumo habitual en nuestro país son 23% menores que en los otros seis países analizados.

También encuentra que los precios de las medicinas del segmento agudo -de acción rápida y compra esporádica son 21% menores en el Perú que en el resto de los naciones examinadas.

Al respecto, el presidente Ejecutivo de Ipsos Perú, Alfredo Torres, consideró que, si bien el Perú, aparentemente no tiene un problema de precios, la excesiva brecha de precios entre Perú y la región en medicamentos genéricos es sospechosa y hace pensar en calidades de productos no comparables entre países.

Para el presidente de la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (Adifan), José Silva, descartó que la diferencia de precios entre el mercado local y el de otros países que muestra Ipsos en su estudio, sea un problema de calidad en los productos producidos localmente.

Consideró que tal diferencia se debe, básicamente, a que se ofrecen precios por segmentos, de acuerdo a la capacidad adquisitiva de los usuarios.

Otra razón de que haya medicinas más baratas, anotó, es que como en el Perú no se hace control de calidad a medicamentos importados, **"ingresa basura del extranjero".**

Lo que se pretende, indicó, es cerrar la competencia a la fabricación nacional, que es más barata, para favorecer el ingreso de productos del exterior, vía licitaciones que no cumplen las exigencias de la Ley de Contrataciones.

Por su parte, el viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Minsa, Óscar Cosavalente, dio a entender que los resultados que arroja el citado estudio no son suficientes para avanzar en la solución que se busca dar para mejorar el acceso a medicamentos en la red pública o privada.

Explicó que un problema es que existen distorsiones en el mercado, pues el precio varía en las boticas de una misma cadena dependiendo de su ubicación, pudiéndose encontrar en un establecimiento un medicamento a S/ 5.00, y en otro (de la misma cadena) el mismo producto a S/ 25, lo que no genera confianza en los consumidores en ese mercado.

Además, señaló que el mercado privado de medicamentos no está acompañando en la venta de medicinas genéricas, pues las cadenas generan más productos conocidos como genéricos de marca, con precios superiores a los genéricos tradicionales.

Dio a entender que si bien los médicos están obligados a recetar genéricos, las cadenas inducen a los usuarios a comprar los referidos productos genéricos de marca con precios que consideró poco razonables o medicinas que son no genéricas.

Finalmente, el viceministro Cosavalente, adelantó que el Minsa evalúa convocar a una licitación internacional para la adquisición por parte del Estado, de medicamentos de alto costo. Por lo pronto, indicó que en julio se va a lanzar una compra local de medicamentos (de costo promedio) para garantizar el suministro de los mismos a partir de agosto próximo.

Minsa inaugurará 227 centros de salud en Lima este año

Ministra de Salud, Zulema Tomás, anunció que además se inaugurarán 20 hospitales en las regiones del país.

La ministra de Salud, Zulema Tomás Gonzáles anunció que este año se van a inaugurar un total de 227 centros de salud en Lima Metropolitana y 20 hospitales en las regiones del país, totalmente nuevas y equipadas con recurso humano.

"Estos establecimientos son totalmente nuevos con infraestructura y equipamiento moderno, pero lo principal es el recurso humano capacitado, comprometido y con vocación de servicio en todos los niveles de atención", sostuvo la Dra. Tomás, tras la presentación de los trabajos de remodelación y mejoramiento de infraestructura de tres centros de atención: Edilberto Ramos y Príncipe de Asturias, ubicados en Villa El Salvador; y Ciudad de Gosen, en Villa María del Triunfo, cuyos trabajos demandaron una inversión de más de 260,000 soles.

Asimismo, Tomás se comprometió a la construirán de tres hospitales en las zonas de Challhuahuacho, Haquira y Cotabambas (Apurímac), respectivamente, los cuales beneficiarán a la población de estas comunidades.

Además señaló que se ha iniciado la elaboración del expediente técnico para la construcción de un hospital en Tambobamba.

ESSALUD: SISTEMA SOL ANALYTICS Y FIRMA DIGITAL

Estos aspectos son temas pendientes para EsSalud según señaló Firella Molinelli en la segunda edición del CADE Digital 2019.

La presidenta ejecutiva del Seguro Social de Salud (EsSalud), Fiorella Molinelli, afirmó que su institución trabaja en la transformación digital en todos sus establecimientos de salud, lo que implica un cambio cultural, la simplificación de procesos y poner al paciente al centro de la organización, en beneficio de los 11.5 millones de asegurados.

Molinelli, añadió que en el año de gestión que lleva al

frente de la institución, se ha implementado la historia clínica digital, que forma parte de este servicio, a través de la cual el médico accede a toda la información completa del paciente sobre atenciones recibidas, exámenes auxiliares, diagnósticos, prescripciones y otros datos registrados durante el tratamiento.

Asimismo, el siguiente paso complementario a las historias clínicas electrónicas de EsSalud será la implementación de la firma digital, para que los médicos validen las recetas sin necesidad de imprimirlas, lo que significará también un importante ahorro en tiempo y papel.

LOS PENDIENTES

El siguiente paso y que está en discusión es el sistema "Sol Analytics", que permitirá monitorear el abastecimiento de medicamentos, de manera que se podrá conocer en línea, los medicamentos en stock y los que están agotados. De esta manera se podrá prever cualquier desabastecimiento.

"El sistema digital también nos permitirá hacer un uso eficiente de los recursos que se destinan para la compra de medicamentos, por cuanto lo que recetó el médico tiene que ir de la mano con lo que salió de las farmacias. Entonces, podremos supervisar la compra de medicinas", manifestó Molinelli, en la segunda edición del CADE DIGITAL 2019.

REPORTE OMS Y UNICEF SOBRE PERÚ

Hospitales peruanos con abastecimiento limitado de agua. El nuevo reporte global 2019 de la OMS y Unicef, denominado "WASH IN HEALTH CARE FACILITIES" señala que hasta el 2016, el 27% de establecimientos de salud del Perú, es decir, casi tres de cada diez, tiene abastecimiento limitado de servicios de agua. "En Perú, Uganda y Kenia, casi un tercio de las instalaciones no tenía un suministro continuo de agua. En Perú se encontró que el 6% de los establecimientos de atención de salud tenían servicios básicos de agua con 12 a 23 horas de suministro, mientras que el 27% tenía servicios limitados porque el suministro de agua estaba disponible por menos de 12 horas por día" indica el reporte. No obstante, este mismo reporte, que recoge datos proporcionados por cada país, señala además que el 10% de los establecimientos de salud de Perú carece totalmente de servicios de saneamiento básico. La duración de las interrupciones del servicio tiene un impacto en la calidad de la atención médica proporcionada, señala el reporte.

POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

POSGRADOS EN SALUD
· 2 0 1 9 ·

MAESTRÍAS
- Epidemiología Clínica y Bioestadística **17/05**
- Alta Gerencia de Servicios de Salud **18/05**
- Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente **24/05**
- Ergonomía Laboral **12/07**
- Seguridad y Salud en el Trabajo **19/07**

PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN
- Administración de Seguros de Salud **8/06**
- Higiene Ocupacional **8/06**
- Métodos de Evaluación Ergonómica **6/07**
- Toxicología Laboral **20/07**

DIPLOMADOS
- Calidad en Salud y Seguridad del Paciente **25/05**
- Ecografía General **25/05**
- Auditoría en Enfermería **1/06**
- Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor **15/06**
- Auditoría Médica en Salud Ocupacional **15/06**
- Gestión de la Categorización de Establecimientos de Salud **22/06**
- Gestión de Riesgos en el Sector Salud **6/07**
- Telemedicina **6/07**
- Prevención Oncológica **13/07**
- Auditoría Médica **19/07**

T // (511) 610 6400
anx 1128, 1132, 1147, 1189, 1193, 1194 y 1258
Calle Cantuarias 398, Miraflores
posgrado.cientifica.edu.pe

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTUALIDAD

EL REGLAMENTO DE INTERCAMBIABILIDAD ES REQUISITO DE OPS PARA QUE DIGEMID CONSIGA EL NIVEL IV

Intercambiabilidad: Siete moléculas son el punto de partida de Digemid

Entró en vigencia la norma de intercambiabilidad de medicamentos para siete moléculas en el mercado peruano con un plazo de cuatro años para cumplirla.

El ente regulador de los medicamentos a nivel nacional, Digemid, en busca de cumplir con los requisitos de la OMS para convertirse en nivel IV, y garantizar la calidad seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, dispuso la puesta en vigencia del reglamento de intercambiabilidad para siete moléculas que se comercializan en nuestro medio, que luego irá ampliándose hasta alcanzar 150, que son los considerados de alto riesgo.

"Digemid da un plazo de hasta cuatro años para implementar e informar los resultados de estos estudios de bioequivalencia para estas siete moléculas, de lo contrario el registro sanitario se cancela. Está condicionado a la autorización de comercialización el hecho de demostrar en estas siete moléculas la intercambiabilidad" afirma Eart Cruz Cañola, director de asuntos regulatorios de Laboratorios Teva.

Cruz explicó que este plazo es para que el proceso sea gradual y evitar el impacto posible y que de pronto se genere un desabastecimiento de medicamentos, además de dar la opción a la industria farmacéutica de estar preparado para lo que tiene que hacer en un plazo de cuatro años. **"Consideramos favorable el punto de partida y nos preocupa la implementación y siguientes acciones del MINSA por intermedio de Digemid para asegurar y cerrar una vez el círculo de tener medicamentos intercambiables para la población"** expresó Eart Cruz.

EART CRUZ CAÑOLA, DIRECTOR DE ASUNTOS REGULATORIOS DE TEVA

JOSÉ LUIS CÁRDENAS, DIRECTOR DE ASUNTOS GUBERNAMENTALES LATAM DE TEVA

Por otro lado, si bien está vigente el reglamento de intercambiabilidad, el Ministerio de Salud pulicó un link para que la sociedad civil y científica, realicen comentarios que mmejoren esta norma a futuro. Es decir, cómo sería los siguientes plazos y el aumento de más moléculas a esta lista, puesto que el país vecino de Ecuador, hace poco también puso en vigencia su reglamento pero con cuarenta moléculas en su lista de obligatoriedad.

"La norma se va ir modificando y esperamos que la modificación sea en el sentido de avanzar, de esto depende en gran medida que Digemid alcance el nivel IV, por OPS. Eso es fundamental para usar al máximo el acuerdo de la Alianza del Pacífico" añadió el directivo de Teva.

En efecto, uno de los requisitos de OMS para certificar a Digemid como nivel IV, es que nuestro país no solo tenga la norma de intercambiabilidad, sino que ya exista en el mercado peruano productos con el rótulo de intercambiables bajo el régimen de la norma. Por eso Digemid, da opción de que las compañías que tienen en el medio productos con un estudio de bioequivalencia que ha sido aprobado por una agencia de alta vigilancia sanitaria, en la que por algún motivo, desconocido aún, incluye a Brasil, presente su documentación para que sea admitido.

"Hay países que solo comercializan productos intercambiables, tal es el caso en la región de México, seguido de Brasil. Chile inició su proceso progresivo hace diez años, Argentina y Colombia vienen implementándola lentamente, mientras que Ecuador al igual que Perú, lo han hecho recientemente".

QUIÉN HARÁ LA PRUEBA

Si bien el evaluador final es Digemid, la norma también indica cuáles son los requisitos que necesita un laboratorio para que pueda certificarse en estas prácticas para que los resultados sean válidos. **"El Instituto Nacional de Salud, a través de su director, confirmó que están capacitados desde la entrada en vigencia de la norma para empezar a recibir las solicitudes de bioequivalencia tanto en vivo o in vitro. La norma peruana también reconocen los estudios que estén auditados por agencias de alta vigilancia como EEUU o Europa"** subraya Cruz.

Entre las moléculas que son de obligatoriedad presentar intercambiabilidad y son consideradas de alto riesgo terapéutico, están las que tienen indicación para VIH, para pacientes trasplantados y una molécula ansiolítica, miorrelajante, anticonvulsivante y/o sedante. Cinco de estas siete, se pueden realizar las pruebas en laboratorio (In Vitro) y dos en humanos (In Vivo).

Los representantes de las CROS, se viene preparando para la demanda y sostuvieron una reunión con Digemid para colaborar en la implementación de la norma para acreditar a los laboratorios que harán los estudios de bioequivalencia para los productos.

"Varios países que han implementado la intercambiabilidad han aprovechado en desarrollar una industria local de estudios clínicos porque al final se va requerir una oferta de centros que realicen esta prueba. Es una oportunidad para la comunidad científica sea pública o privada para recibir esta demanda de estudios de intercambiabilidad" señala José Luis Cárdenas, director de asuntos gubernamentales LATAM de TEVA.

Cárdenas, añadió que la obligatoriedad de que las siete moléculas definidas por Digemid sean y tengan el rótulo de intercambiables, impactará en las compras públicas de medicamentos porque el 80% de la demanda, como en muchos países, la genera el estado, que debe predicar con el ejemplo de comprar medicamentos intercambiables y no priorizando el precio. **"Si exijo que se venda intercambiables, cuando compro debo comprar intercambiable. La capacidad de las compras públicas para empujar este carro es importante"** sostiene Cárdenas.

"LA PUESTA EN VIGENCIA DEL REGLAMENTO DE INTERCAMBIABILIDAD ES PARA 7 MOLÉCULAS QUE SE COMERCIALIZAN EN NUESTRO MEDIO, QUE LUEGO SE AMPLIARÁ HASTA ALCANZAR 150, QUE SON LOS CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO."

MOLÉCULAS QUE DEBEN SER INTERCAMBIABLES

* Ciclosporina 100mg
* Micofenolato de sodio 360mg tabletas de liberación retardada
* Lamivudina 150 mg y 300mg tabletas
* Zidovudina 300 mg tabletas
* Zidovudina 100mg cápsulas
* Lamivudina/zidovudina 150mg/300mg tabletas
* Diazepam 10mg tabletas

Este año hay 500 mil vacunas para niños menores de tres años

En el 2018 solo se alcanzó vacunar al 30% de la población menor de dos años pese a que se repartieron todas las vacunas y se compró solo 200 mil. Para este año, las acompras alcanzaron las 500 mil vacunas.

El personal de salud encargado de la vacunación es pieza importante en la lucha contra la varicela en el país, tanto o más que el padre de familia que tiene un hijo en edad para vacunarse. Sin embargo, debido a la reciente inserción de esta vacuna en el calendario de vacunación y problemas logísticos, el año pasado, en el que la meta era vacunar a 200 mil niños menores de dos años, es decir el 40% de ese grupo poblacional, pero solo se logró llegar al 30%, pese a que todas las vacunas fueron repartidas.

"Esto tiene un proceso, no es tan fácil. Hay muchos procesos administrativos que tienen que acomodarse para cumplir la meta. Ahora se tienen algunas deficiencias. Pero más que hablar del tema logístico, es el compromiso del trabajador de salud y la población motivada para pedir la vacuna. Los que vacunan también tienen otras tareas y a veces ahí se dispersan sus objetivos y a veces hay bonos para llegar a esas otras metas" indicó el Dr. Abel Salinas, ex Ministro de Salud.

El Dr. Salinas, en su gestión en el ministerio, logró introducir la vacuna contra varicela en solo seis semanas y empezar la vacunación con los niños menores de dos años. A pesar que se logró repartir todas las vacunas pero no la meta de usarse todas en los menores, los resultados fueron positivos puesto que un año después los reportes bajaron y las muertes por complicaciones por varicela disminuyeron de 14 a 3 en este año.

"Cuando uno introduce una vacuna nueva en un esquema generalmente pasan varios años hasta que se alcancen las coberturas deseadas. El problema no es tener vacunas en el calendario ni en la cadena de frío sino en el hombro y la pierna del niño. Si no tenemos suficientes vacunados podemos tener el mejor calendario de vacunas pero no estamos haciendo mucho" subrayó Salinas, quien además añadió que este año se ha ampliado la cobertura a niños menores de tres años y también se ha ampliado las vacunas a 500 mil.

> **"SI NO TENEMOS SUFICIENTES VACUNADOS PODEMOS TENER EL MEJOR CALENDARIO DE VACUNAS PERO NO ESTAMOS HACIENDO MUCHO"**

"La idea no es tener 500 mil vacunas sino 500 mil vacunados. Si llegó a un establecimiento y no se coloca no sirve. Eso es algo que debemos de insistir. Ojalá que las vacunas no quede sin usarse sino que se usen todas. El personal de salud debe ser el promotor de estas vacunas y estar comprometido. Un personal no comprometido casi se convierte en un grupo antivacuna encubierto" sentenció el exministro.

DR. ABEL SALINAS, EX MINISTRO DE SALUD.

En efecto, las 500 mil vacunas y la ampliación de la cohorte para menores de tres años, aún alcanza solo al 50% de la población nacional de este grupo de edad, que es el objetivo inicial del Ministerio de Salud durante esta temporada, puesto que los brotes alcanzan sus picos más altos a fines de la primavera y se busca llegar a esta temporada preparados.

Lamentablemente Lima es una de las ciudades con un mayor índice de niños menores con varicela, que es el 80% de los casos. Los departamentos que presentaron la mayor tasa de incidencia son: Lima (474), Arequipa (209), Loreto (59), Amazonas (55) y Piura (55). Mientras que, en Lima los distritos más críticos por la alta incidencia de la enfermedad son: Villa María del Triunfo (84), San Juan de Lurigancho (41), Villa El Salvador (24), Lurigancho (20) y San Martín de Porres (21).

Cabe precisar que la varicela puede causar hasta la muerte del menor debido a complicaciones por procesos infecciosos, neumonías y encefalitis. Asimismo, una persona que no ha sido vacunada y tuvo varicela, si bien genera inmunidad a la enfermedad, es más propenso a sufrir de herpes zoster en la edad adulta. **"Antes veíamos pabellones enteros en los hospitales con niños con varicela, con la vacunación eso ha desaparecido. Los beneficios para el niño, sus padres y el sistema de salud están comprobados"** finalizó el Dr. Salinas.

ALIADA OBTIENE "ACREDITAS GLOBAL"

Aliada es el único centro oncológico en Perú que cuenta con esta acreditación.

Aliada Centro Oncológico recibió recientemente la acreditación internacional otorgada por Acreditas Global, brazo y marca de AAAHC (Accreditation Association for Ambulatory Health Care), en reconocimiento a su compromiso con la autoevaluación y mejora continua.

Sin embargo, esta acreditación no es la primera que recibe Aliada: Es por tercer año consecutivo que el centro gana dicho reconocimiento. En el 2012, Aliada se convirtió en la primera institución en el Perú con una acreditación internacional y en el 2015 se convirtió en la primera institución en el mundo en conseguir una re-acreditación internacional de Acreditas y en el único centro oncológico en el país en tener este reconocimiento.

Dicha asociación busca, a través de este tipo de reconocimientos, ayudar a las organizaciones internacionales de atención médica a elevar su nivel de seguridad y

calidad y así, otorgarle una mejor experiencia al paciente

¿CUÁL FUE EL PROCESO?

La distinción es resultado de un arduo proceso de evaluación basado en la medición del cumplimiento de estándares de calidad internacional. Aliada cumplió satisfactoriamente con los 16 estándares determinados según el nivel de categorización, siendo los más importantes: gestión y mejora de la calidad, instalaciones y ambiente, calidad y cuidado; y servicios quirúrgicos.

HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY

El Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo está a la vanguardia en los diagnósticos por imágenes gracias al tomógrafo multicorte 3D.

En el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud La Libertad, actualmente realizan exámenes de imágenes que utiliza rayos X, que son procesadas por un tomógrafo computarizado multicorte 3D de 64 cortes, pudiendo ser de huesos, órganos o tejidos; este examen no produce dolor ni otras molestias por lo que a cualquier paciente se le puede realizar, permitiendo así otorgar diagnósticos claros y precisos, para un buen tratamiento de enfermedades complejas como cardiología, neurocirugía, traumatología y neurología, lo informó el Dr. José Luis Carranza Castillo, Gerente de la Red Asistencial La Libertad

Por su parte la doctora Tania Rodas Malca, Directora del mencionado hospital, manifestó que este nosocomio esta a la vanguardia de la tecnología de punta, ya

que cuenta con equipos biomédicos modernos, los profesionales vienen realizando exámenes y procedimientos, innovadores en beneficio de los asegurados, los mismos que lo efectúan con calidad, calidez, sobre todo con oportunidad, logrando superar las expectativas a nivel del norte del país.

OFTALMOLOGÍA

DR. LUIS IZQUIERDO, DIRECTOR MÉDICO DE OFTALMOSALUD

"Estamos entre los tres principales centros de Latinoamérica"

Para el 2020, Oftalmosalud ampliará su oferta con la construcción de tres nuevas clínicas en el país, uno en Lima y dos en provincia, incursionará en la cirugía láser estética y acreditará su sede central con Joint Commisson Internacional. Su director médico, Dr. Luis Izquierdo Villavicencio, elegido el mejor oftalmólogo del mundo en el 2016, también anuncia la creación de su fundación de ayuda en cirugías oftalmológicas para personas de escasos recursos.

Dr. LUIS IZQUIERDO,
DIRECTOR MÉDICO DE OFTALMOSALUD

¿Qué nuevas adquisiciones ha tenido la clínica para la mejora de sus procedimientos?

En la parte de oftalmología hemos adquirido toda la tecnología para los procedimientos de láser, no solo para cirugía de catarata sino para hacer cosas nuevas que antes no se hacían como son tratamientos estéticos oculares, es decir, levantamiento de párpados, arrugas, todas esas cosas ya se hacen con láser y nosotros lo hacemos a nivel de oftalmología. Estamos trabajando mucho en eso.

¿Han tenido demanda en esos procedimientos?

Bastante, y cada vez tenemos más.

¿La demanda de atenciones en Oftalmosalud los lleva a pensar en nuevos centros?

Hace dos meses hemos inaugurado el nuevo centro quirúrgico con siete salas a la vez que funcionan todo el día para todo tipo de procedimientos mayores, porque también tenemos salas para cirugías menores.

¿Con estas nuevas salas cuántas completan su oferta?

Como Oftalmosalud estamos alrededor de salas de operaciones para cirugías complejas siete y las demás son operaciones menores.

¿Hay plan de crecer en infraestructura?

Este año se está construyendo el nuevo local de Arequipa y también estamos comenzando del nuevo local de Tarapoto, ya se completó todos los planos y este año comenzamos la construcción.

¿En Arequipa de qué constará el centro?

Son cinco pisos que estarán dedicados todos a oftalmología en un local bastante grande enfocado para atender a todos los pacientes de la zona sur del país hasta de los que llegan de Chile.

En Tarapoto también han hecho foco, ¿es un lugar con mucha demanda y poco acceso?

En la selva hay muchísima demanda y el local que estamos haciendo es muy ecológico, muy bonito que va permitir el acceso de atenciones a esa población que es muy difícil que llegue a Lima, pero esa atención será y tendrá toda la tecnología que se tiene en Lima.

¿Entiendo que la construcción y gestión será más difícil?

Es por eso que su infraestructura es mucho más compleja que nuestras otras clínicas. Lo que se está construyendo está hecho para que esté envuelto en el mismo ambiente y la sala de operaciones será con lunas transparentes con una vista al exterior de la selva, uno va poder operar viendo la naturaleza. Va ser muy bonito.

¿La apertura de un centro en la selva más por un asunto comercial es más por un tema social?

Sí, mi padre siempre quiere devolver algo de ayuda al lugar donde nació, él sigue trabajando con nosotros y esto es por eso. Tarapoto va tener la mejor tecnología de Oftalmosalud en beneficio de la población.

¿Cuándo entrará en operación la clínica en Tarapoto?

Este año iniciamos la construcción y se debe estar inaugurando a inicios del próximo año, todo implementado. Los profesionales para este centro van a llegar de Lima que estarán viajando constantemente y la meta es tener a personal ya establecido allá entrenado por nosotros.

¿En Lima no hay planes de crecimiento?

En Lima tenemos cuatro centros. Pero hay un proyecto con los planos ya hechos que será construido en San Juan de Lurigancho, que es el polo que nos estaba faltando. El proyecto ya está aprobado por el directorio y debe estar construyéndose a más tardar el primer trimestre del próximo año. Todos los centros cuentan con la misma tecnología que nuestra sede central, y casi el mismo tamaño en metros cuadrados.

¿Han pensado en una acreditación internacional?

Ahora tenemos los ISOs y estamos en toda la aplicación para tener el próximo año una acreditación Joint Commission.

"ESTE AÑO SE ESTÁ CONSTRUYENDO EL NUEVO LOCAL DE AREQUIPA Y TAMBIÉN ESTAMOS COMENZANDO DEL NUEVO LOCAL DE TARAPOTO, YA SE COMPLETÓ TODOS LOS PLANES Y ESTE AÑO COMENZAMOS LA CONSTRUCCIÓN."

¿Dentro de la región cómo está posicionado Oftalmosalud?

Está entre los tres o cuatro principales centros a nivel Latinoamérica, no solo como un centro médico de alta tecnología oftalmológica sino a nivel de enseñanza. Estamos muy bien renqueados. Tenemos mucha rotación de médicos extranjeros en nuestra sede principal de Oftalmosalud. Hay personal que viene de lugares lejanos como de Israel o Alemania a hacer pasantías, porque tenemos la tecnología y el volumen de pacientes para aprender. Eso en pocos lugares se encuentra. Además tenemos muchísimo desarrollo en la presentación de trabajos de investigación que se hace en la institución.

¿Están más ranqueados en la formación de especialistas?

Estos médicos que vienen a conocer nuestra infraestructura y conocer lo que estamos haciendo lo hacen en forma continua y acceden a los congresos, eso ayuda porque no solamente como Oftalmosalud, sino que eleva el nivel oftalmológico del país y eso es la principal meta. Nosotros exportamos muy buenos médicos. Ahora justo soy embajador marca Perú a nivel médico y queremos justamente explotar la parte médica a todo el mundo.

Después de ser elegido el mejor oftalmólogo del mundo, tener éxito en Oftalmosalud y en la Sociedad Peruana de Oftalmología, ¿a qué apunta para los próximos cinco años?

Estoy ingresando fuertemente a una parte de lo que quiero a futuro lograr. Eso es una alianza con el estado, en el sentido de devolver algo a la sociedad y brindar a esos pacientes con menos acceso cirugías gratuitas. Para eso también estoy tratando de hacer cooperaciones instituciones con compañías del exterior para poder hacer esa ayuda y que estos pacientes tengan ese acceso a la salud visual. Mi meta finalmente va ser la creación de una fundación pensando siempre en las personas de menores recursos. A eso estoy apuntando.

Adolescentes: Mayores desafíos de salud que hace 25 años

El estudio global proporciona la primera fotografía completa e integrada de la salud y el bienestar de los 1.800 millones de adolescentes de 10 a 24 años de edad que constituyen un tercio de la población mundial.

El estudio publicada en 'The Lancet' siguió el progreso de la salud de los adolescentes en 195 países entre 1990 y 2016 en comparación con 12 indicadores que incluyen el consumo de tabaco, la obesidad, la anemia, la educación secundaria, el matrimonio infantil, la nutrición y las enfermedades no transmisibles.

El autor principal, Peter Azzopardi, codirector de Salud del Adolescente Burnet Institute, quien también ocupa cargos en el Instituto Murdoch de Investigación Infantil y la Universidad de Melbourne, dice que el estudio expone el fracaso de la salud, la educación y los sistemas legales para mantenerse al día con las necesidades cambiantes de los adolescentes y los cambios demográficos.

"Las inversiones en la salud de los adolescentes tampoco han seguido el ritmo de las necesidades. Por ejemplo, en comparación con 1990, ahora hay 180 millones más de adolescentes con sobrepeso y obesos, y 75 millones más que viven con anemia", señala Azzopardi.

Destaca que el documento, titulado 'Progreso en la salud y el bienestar de los adolescentes: el seguimiento de 12 indicadores principales en 195 países y territorios, 1990-2016, no solo puede ayudar a aportar información para la política del gobierno, sino que puede proporcionar muchos datos necesarios para los países con bajos y medios ingresos para identificar prioridades para acciones de salud.

PATOLOGÍAS NO TRANSMISIBLES

El documento financiado por el Consejo Nacional de Investigación Médica y de Salud de Australia y la Fundación Bill y Melinda Gates. El mundo es ahora el hogar de 1.800 millones de adolescentes, la mayor población en la historia de la humanidad.

El crecimiento de la población se ha producido principalmente en países de ingresos bajos y medios, donde los adolescentes experimentan una pesada y compleja carga de enfermedad. Más de la mitad de los adolescentes del mundo vive ahora en estos entornos y lleva dos tercios de la carga mundial de la enfermedad para los adolescentes.

Más de la mitad de la carga total de enfermedad experimentada por los adolescentes se debe a enfermedades no transmisibles (incluidos trastornos mentales). Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de enfermedad para los adolescentes en todos los países y esto ha cambiado poco desde 1990.

EN COMPARACIÓN CON 1990, AHORA HAY 180 MILLONES MÁS DE ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESOS, Y 75 MILLONES MÁS QUE VIVEN CON ANEMIA"

Un cuarto de la carga total de la enfermedad se debe a patologías transmisibles, maternas y nutricionales, pero casi toda esta carga de enfermedad la soportan los adolescentes que viven en 70 países de ingresos bajos y medios.

La prevalencia del consumo de tabaco disminuyó en general, pero 136 millones de adolescentes fumaban diariamente en 2016. Un total de 71 millones de adolescentes reportaron consumo excesivo de alcohol en 2016, un ligero aumento desde 1990. El consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol subieron más rápidamente entre las niñas en muchos países de ingresos bajos y medios.

Uno de cada cinco (324 millones) de adolescentes tenía sobrepeso u obesidad en 2016 y uno de cada cuatro (430 millones) era anémico. El sobrepeso y la obesidad aumentan rápidamente para los adolescentes en todos los países y, sin embargo, no se incluyen como un enfoque específico de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Píldora anticonceptiva masculina pasó pruebas de seguridad

Los resultados del estudio de la fase 1 se presentaron en ENDO 2019, la reunión anual de la Sociedad Endocrina estadounidense que se celebra en Nueva Orleans, Luisiana, EE.UU.

Una nueva píldora anticonceptiva masculina pasó las pruebas de seguridad y tolerabilidad cuando los hombres sanos la usaron diariamente durante un mes, y produjo respuestas hormonales compatibles con una anticoncepción efectiva, según investigadores de dos instituciones que probaron el medicamento.

El anticonceptivo oral masculino experimental se llama dodecilcarbonato de 11-beta-metil-19-nortestosterona, o 11-beta-MNTDC. Es una testosterona modificada que tiene las acciones combinadas de una hormona masculina (andrógeno) y una progesterona, explica la investigadora principal del estudio, Christina Wang, directora asociada del Instituto de Ciencia Clínica y Traslacional del Instituto de Investigación Biomédica de Los Ángeles (LA BioMed), en Torrance, California, Estados Unidos.

El estudio se realizó en 40 hombres sanos en LA BioMed y en la Universidad de Washington, en Seattle, Washington, Estados Unidos. Diez participantes del estudio recibieron al azar una pastilla de placebo o un fármaco ficticio. Los otros 30 hombres tomaron 11-beta-MNTDC en una de dos dosis; 14 hombres recibieron 200 miligramos y 16 recibieron la dosis de 400 mg. Los sujetos tomaron el fármaco o el placebo una vez al día con alimentos durante 28 días. El Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, que está desarrollando 11-beta-MNTDC y otros anticonceptivos masculinos, financió este estudio.

Entre los hombres que recibieron 11-beta-MNTDC, el nivel promedio de testosterona circulante se redujo tan bajo como en la deficiencia de andrógenos, pero los participantes no experimentaron ningún efecto secundario grave. Los efectos secundarios de los fármacos eran pocos, leves e incluían fatiga, acné o dolor de cabeza en entre cuatro y seis hombres cada uno. Cinco hombres dijeron tener una leve disminución en el deseo sexual, y dos hombres describieron una disfunción eréctil leve, pero la actividad sexual no disminuyó. Además, ningún participante dejó de tomar el medicamento debido a los efectos secundarios, y todos pasaron las pruebas de seguridad.

Los efectos debidos al bajo nivel de testosterona fueron mínimos, según la investigadora adjunta, Stephanie Page, profesora de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, **"porque el 11-beta-MNTDC imita la testosterona a través del resto del cuerpo, pero no está lo suficientemente concentrada en los testículos para sustentar la producción de esperma".**

Debido a que el fármaco tardaría al menos de 60 a 90 días para afectar a la producción de esperma, 28 días de tratamiento es un intervalo demasiado corto para observar la supresión óptima de esperma, explica Wang, que planea estudios más largos y, si el medicamento es efectivo, pasará a estudios más amplios y luego realizará pruebas en parejas sexualmente activas. **"La anticoncepción masculina hormonal segura y reversible debería estar disponible en aproximadamente 10 años"**, adelanta la investigadora.

MEDICAMENTOS

ESTUDIO REALIZADO POR DE VIDENZA CONSULTORES POR ENCARGO DE ANACAB

Medicamentos ilegales: Cifras de cómo se gesta este problema en el país

El sistema de nuestro país facilita que el mercado de medicamentos ilegales vaya en aumento. Un estudio de Videnza Consultores por encargo de la Asociación Nacional de Cadenas de Boticas – ANACAB, así lo demuestra y planea soluciones interesantes.

El escenario del acceso a medicamentos en nuestro país, y una débil gobernanza, genera las condiciones para el comercio de medicamentos ilegales que, según la OMS, representa 10.5% del mercado farmacéutico, lo que en nuestro país sería alrededor de US$150 millones, señaló un estudio realizado por de Videnza Consultores, por encargo de Anacab (Asociación Nacional de Cadena de Boticas).

Este escenario de medicamentos ilegales (falsificados, adulterados, robados, de contrabando o que provienen de la venta de muestras médicas), se gesta desde el problema de acceso, pues como mostró en el estudio Videnza, el 57% de los usuarios que reciben recetas en los establecimientos de salud, compran medicamentos en boticas y farmacias privadas.

Janice Seinfeld de VIDENZA, señaló que esto se debe a que el estado solo adquiere la tercera parte de la demanda de medicamentos para sus establecimientos.

Según el estudio la demanda estimada de medicamentos de las IPRESS (Instituciones prestadoras de salud) es de, s/ 3,405 MM, y el presupuesto del estado se establece en s/ 1,987 MM, lo cual genera un margen por satisfacer. No obstante, luego se agregan procesos que según refirió Janice Seinfeld, **"no necesariamente agregan valor a la cadena pensando en el paciente".**

Entre estos procesos está el de compra, almacén central, almacén descentralizado, farmacia de Ipress, y lo que le llega realmente al usuario, que es la tercera parte de la demanda, es decir cerca de s/ 1,464 MM. **"Esto trae como consecuencia que a pesar de que el 80% de los pacientes recibe recetas tras consulta, solo el 43% encuentra medicamentos en los hospitales"** indicó, la representante de Videnza.

Este problema se debería a la poca capacidad técnica del estado. **"No tenemos sistemas de información y automatización, tampoco algoritmos suficientes para ser eficientes. Tenemos una gobernanza débil sin sistemas de información integrados que conversen y estimen la demanda potencial. Por eso tenemos la disponibilidad baja de medicamentos"** subrayó Seinfeld.

Efectivamente, según el estudio, el 70% de los usuarios consultados no adquirieron los medicamentos en donde los recetaron porque no lo tenían disponibles allí. Es por eso que 58% de las prescripciones atendidas en farmacias privadas son recetas de IPRESS públicas. Pero no solo eso, sino que el propio personal de salud, según el estudio, en un 12%, recomendaron al paciente comprarlo fuera pues no consideran confiables a los genéricos. **"En este sentido la directiva de intercambiabilidad es un avance pero hay que hacerla cumplir"**, señaló Seinfeld.

Este problema estaría facilitando a que los que ofertan y compran medicamentos puedan acceder a medicamentos ilegales.

Si bien la OMS estima que el mercado de medicamentos ilegales es de 10.5% en países de ingresos bajos y 10.6% en países de ingresos medios, generando pérdidas de USD 30,000 millones, Seinfeld, señala que nuestra realidad es mucho mayor y podría compararse con el dato de Sachiko Ozawa, profesora asociada de la Facultad de Farmacia Eshelman de la Universidad de Carolina del Norte, quien estimó que el impacto mundial de medicamentos ilegales no sería de USD 30,000 millones sino de USD 200,000 millones a nivel mundial.

Además, el dato de Ozawa estima en 14% de mercado de medicamentos que se considera ilegales, pero en países altamente informales como los países africanos se estima en 19%. **"Mi sensación es que con la débil y laxa regulación que tenemos debemos estar más cerca a un país africano que a un promedio de país de ingresos medios"** indicó.

De hecho, en nuestro país dentro de las boticas o farmacias conviven medicamentos ilegales con legales. Una muestra es que el 55,1% de medicinas ilegales reportadas ante la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) proviene de establecimientos farmacéuticos, como farmacias, boticas, distribuidoras y laboratorios.

Las consecuencias para el país a nivel sanitario y socioeconómico de esta ilegalidad son incalculables. A nivel sanitario aumentan la morbilidad y mortalidad, genera resistencia en cuanto a los antimicrobianos y desconfianza en el sistema de salud.

La Unión Europea estimó que en promedio se gastó en el año 2013, 10,000 millones de Euros en hospitalizaciones producto de medicamentos falsificados. En el plano económico el mismo estudio señala pérdidas millonarias por recaudación tributaria, entre otros.

Por su parte, respuesta del Perú frente al comercio ilegal, según señala la representante de Videnza, es desarticulada. **"Tenemos muchas instituciones sin liderazgo efectivo. Digemid que es la encargada de liderar el proceso de la lucha contra los medicamentos ilegales, todavía no tiene capacidad vinculante y como sistema se hace de manera intermitente. Cada institución está mirando lo que le corresponde y no de manera de sistema. Tenemos al INS a través de su Centro de Control de calidad, la SUNAT con su foco recaudación, que debería pedir el cruce entre proveedores, mayoristas y minoristas, que sería una primera mirada del nivel del problema, porque si compro 100 y vendo 200, algo está mal. Tenemos a Indecopi, las Municipalidades, La Policía, El Ministerio Público, muchas instituciones sin una estrategia articulada"** resaltó Janice en el evento organizado por Comex Perú.

La propuesta de Videnza en este sentido es Implementar un sistema de trazabilidad desde la producción y adquisición de insumos, hasta la entrega del producto terminado y que debe hacerse cargo el MINSA. Además, definir quien liderará el proceso con capacidad para la realización de acciones estratégicas.

Una entidad responsable de la lucha contra el comercio ilegal de medicamentos, que su alcance sea multisectorial y en el que puede estar a cargo INDECOPI, PCM y Ministerio de Salud. Además la propuesta señala expandir la oferta formal de productos farmacéuticos mediante farmacias inclusivas, llegan donde llega el comercio ilegal.

"DIGEMID QUE ES LA ENCARGADA DE LIDERAR EL PROCESO DE LA LUCHA CONTRA LOS MEDICAMENTOS ILEGALES, TODAVÍA NO TIENE CAPACIDAD VINCULANTE Y COMO SISTEMA SE HACE DE MANERA INTERMITENTE."

"EL 70% DE LOS USUARIOS CONSULTADOS NO ADQUIRIERON MEDICAMENTOS DONDE SE LE RECETÓ PORQUE NO LO TENÍAN DOSPONIBLES ALLÍ ."

MEDICAMENTOS MÁS FALSIFICADOS

Los medicamentos más falsificados fueron: los que actúan sobre el sistema nervioso (26.93%), los antibacterianos para uso sistémico (18.97%), los que actúan sobre el sistema genitourinario y hormonas sexuales (18.88%) y los que actúan sobre el tracto alimentario y el metabolismo (17.41%). Respecto a la forma farmacéutica, los comprimidos (43.51%) y los comprimidos recubiertos (27.09%) fueron los más falsificados.

Lima es la ciudad con mayor cantidad de medicamentos falsificados (34.8% de todos los casos), seguido por La Libertad (17.4%), Junín (17.4%), Loreto (7.7%) y Cajamarca (6.6%).

Novartis dona fármaco contra fasciola hepática

Laboratorio ampliará su donación de tratamientos contra parasito que produce infecciones en sectores más pobres y vulnerables de 18 regiones del Perú

La fascioliasis o infección producida por el parásito fasciola hepática afecta en el Perú a los ciudadanos de los sectores más pobres y vulnerables de 18 regiones del Perú y en 21 regiones en casos de animales contagiados, que hasta la fecha tienen como única alternativa de tratamiento un medicamento de fabricación del laboratorio Novartis que donará hasta el 2022 como parte de un acuerdo con la OMS.

La alta prevalencia de casos de fasciola hepática, especialmente en niños de sectores menos favorecidos, ha hecho que esta enfermedad siga siendo un problema de salud pública en el Perú que no puede dejar de monitorearse de manera constante. Esta enfermedad es originada por dos tipos de parásitos, que afectan principalmente al hígado. El contagio en humanos se produce al tomar larvas en agua o comida contaminada (fundamentalmente verduras crudas o poco cocinadas), que se convierten en gusanos.

Esta enfermedad afecta a 2.4 millones de personas en el mundo, de las cuales la mitad está en Bolivia, Ecuador y Perú. El único medicamento que puede combatir esta enfermedad, la fabrica la compañía suiza Novartis y fue lanzado inicialmente para tratar fasciolosis en animales domésticos, y posteriormente fue desarrollado para uso humano junto a la OMS. Se trata de un tratamiento de administración única en mayores de seis años.

Novartis produce y dona este medicamento desde el 2005 a la Organización Mundial de la Salud, que a su vez pone a disposición de los pacientes en Perú a través de un trabajo conjunto entre las autoridades de salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Precisamente, en febrero último entró en vigencia el Memorándum de Entendimiento suscrito entre ambas instituciones, mediante el cual la empresa suiza donará hasta diciembre del 2022 un total de 600.000 comprimidos al año, que se espera que lleguen a 300.000 pacientes que lo necesiten. Desde el inicio del programa se ha donado alrededor de 4 millones de comprimidos ayudando a tratar a unos 2 millones de personas con fascioliasis en más de 30 países del mundo.

"Este programa hace parte de varias iniciativas de largo plazo que demuestran el compromiso de la empresa con la sociedad alrededor del mundo. Consolida la alianza entre los sectores público y privado, permite ayudar a las comunidades más vulnerables del Perú, que no están solas en su lucha contra la fasciola hepática. Tanto en el Perú como en otras naciones está demostrado que el trabajo conjunto entre los sectores público y privado es un paso indispensable para obtener mejores resultados, y en el sector salud, que tanto necesita de soluciones, no es una excepción", María Cristina Álvarez, Presidente Novartis Región Andina.

"NOVARTIS DONARÁ HASTA DICIEMBRE DEL 2022 UN TOTAL DE 600 MIL COMPRIMIDOS AL AÑO, QUE SE ESPERA QUE LLEGUEN A 300 MIL PACIENTES QUE LO NECESITEN. DESDE EL INICIO DEL PROGRAMA SE HA DONADO ALREDEDOR DE 4 MILLONES DE COMPRIMIDOS"

Invokana® para diabetes reduce el riesgo de fallo renal

El fármaco canagliflozina, Invokana® de Janssen (Johnson & Johnson) se desarrolló para reducir los niveles de glucosa en personas con diabetes, pero en la actualidad también se ha demostrado que protege contra la insuficiencia renal en este grupo de pacientes.

Como se sabe, la diabetes es la causa principal de insuficiencia renal en todo el mundo, pero durante casi dos décadas no hubo nuevos tratamientos para proteger la función renal por los que los resultados de este estudio con este tratamiento son un avance médico importante.

"Ahora, tenemos una forma muy efectiva de reducir este riesgo con una píldora que se toma una vez al día" señala, Vlado Perkovic, del Instituto George para la Salud Global, en Australia autor del estudio que fue presentado en el Congreso Mundial de Nefrología ISN en Melbourne, Australia, y se publican en 'New England Journal of Medicine' señala también que este tratamiento reduce significativamente el riesgo de complicaciones cardiovasculares, incluida la insuficiencia cardiaca, que son comunes entre las personas con enfermedad renal.

UN 30% MENOS DE MUERTES POR INSUFICIENCIA RENAL O CARDÍACA

La cantidad de personas que desarrollaron insuficiencia renal o que murieron por insuficiencia renal o enfermedad cardiovascular se redujo en un 30%. Los incidentes de hospitalización por insuficiencia cardiaca disminuyeron en un 39%. El riesgo de resultados cardiovasculares mayores (ataque cardiaco, accidente cerebrovascular y muerte cardiovascular) bajó en un 20%. No hubo mayor riesgo de efectos secundarios importantes.

"Con cinco millones de personas en todo el mundo que se pronostica que tendrán una insuficiencia renal para 2035, este es un gran avance. Tanto los pacientes con diabetes tipo 2 como los médicos que los cuidan han buscado con entusiasmo una medicación como la canagliflozina que mejora los resultados cardiovasculares y renales", dice Kenneth Mahaffey, profesor de Medicina de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, en EEUU, y codirector de la escuela.

PÍLDORA DE HIDROGEL 'PLENITY' PARA CONTROL DEL PESO

Producto de prescripción médica ha sido aprobado para su comercialización en EE.UU. por la FDA.

El medicamento Plenity es una ayuda para el control de peso para adultos que tienen un índice de masa corporal de 25-40 kg / m2 y se usa con dieta y ejercicio. Se puede usar en personas con y sin comorbilidades como hipertensión, diabetes tipo 2 o dislipidemia y según señala la compañía fabricadora Gelesis, no hay restricciones en cuanto al tiempo durante el cual se puede usar el medicamento en el control del peso.

Las cápsulas de Plenity, recientemente aprobado por FDA, liberan pequeñas perlas de hidrogel que absorben agua, alcanzan 100 veces su tamaño original y llenan aproximadamente una cuarta parte del estómago de una persona. El hidrogel libera la mayor parte del agua cuando llega al intestino delgado y se expulsa naturalmente del cuerpo.

Plenity se considera un dispositivo médico porque logra su propósito principal a través de modos de acción mecánicos consistentes con las construcciones de mecanobiología. PureTech dijo que planea iniciar un lanzamiento en EEUU en la segunda mitad de 2019 y anticipa que Plenity estará ampliamente disponible para 2020.

La compañía agregó que su dispositivo tiene un perfil de seguridad favorable, ya que sus ingredientes activos no entran en el torrente sanguíneo, lo que le da un perfil de seguridad similar al del placebo.

FDA APRUEBA BALVERSA DE JANSSEN

Janssen, anunció que Balversa™ (erdafitinib) recibió una aprobación acelerada de la FDA para el tratamiento de adultos con carcinoma urotelial metastático (MUC) localmente avanzado.

"Balversa es una nueva terapia importante para este pequeño subconjunto de pacientes con carcinoma urotelial que, hasta ahora, tenían opciones de tratamiento limitadas", indicó Arlene O. Siefker-Radtke, MD, profesora de Oncología Médica Genitourinaria de la Universidad de Texas MD Anderson Cancer Center, e investigador principal del estudio

Balversa, un inhibidor oral de FGFR quinasa oral de una vez al día, recibió una aprobación acelerada basada en los resultados de un ensayo clínico de Fase 2 (BLC2001, NCT02365597), un estudio multicéntrico, abierto, de un solo brazo, de 87 pacientes con enfermedad que había progresado o después de al menos una quimioterapia previa y que tuvo al menos una de las siguientes alteraciones genéticas: mutaciones del gen FGFR3 (R248C, S249C, G370C, Y373C) o fusiones del gen FGFR (FGFR3-TACC3, FGFR3-BAIAP2L1, FGFR2-BICC1, FGFR2) CASP7), según lo determinado por un ensayo clínico realizado en un laboratorio central.

La FDA aprobó simultáneamente un diagnóstico complementario para su uso con Balversa, el kit QIAGEN therascreen® FGFR RGQ de reacción en cadena de polimerasa (PCR) de transcripción inversa (RT), que es el primer diagnóstico complementario basado en PCR aprobado para detectar alteraciones de FGFR.

La prueba de FGFR therascreen® detecta la presencia de alteraciones de FGFR en el tejido tumoral de pacientes con mUC. Si se detectan una o más alteraciones genéticas o fusiones, el paciente puede ser un candidato para el tratamiento con Balversa.

LABORATORIOS

DRA. MARÍA TERESA LOPERA QUINTANILLA, NEFRÓLOGA Y DIRECTORA MÉDICA DE FRESENIUS MEDICAL CARE.

"La diálisis peritoneal tiende a preservar la poca función renal del paciente"

La diabetes, hipertensión, deshidratación severa y hasta medicamentos nefrotóxicos, pueden causar daño renal y posteriormente la enfermedad renal crónica, que es casi indetectable por el mismo paciente, esto hace que miles de personas lleguen con pérdida del funcionamiento renal a los hospitales y requieran de diálisis, señala la Dra. María Teresa Lopera.

¿Qué prueba diagnóstica necesita un paciente para detectar enfermedad renal crónica?

El estadio uno se detecta mediante examen de sangre u orina, buscando la presencia de proteínas o hematíes en sangre o alteraciones estructurales o también pruebas funcionales en pruebas radiográficas u otras de imagen.

¿Con qué porcentaje de daño en el riñón se puede decir que ya es enfermedad renal crónica en el estadio uno?

El paciente puede tener en el estadio uno el 90% de la función renal, pero por definición en estos casos ya tenía otras alteraciones.

¿Cómo se dividen estos estadios, con qué porcentaje de función renal y en qué momento necesita diálisis?

Hay cinco estadios y el último es cuando el paciente tiene una función renal por debajo del 15%. Es en ese momento que el paciente requiere una terapia de sustitución renal. En ese momento el paciente recién se pone sintomático y es cuando llega al hospital tarde y ya nada se puede hacer solo la terapia de sustitución renal.

¿El paciente que está en un estadio uno, va de todas maneras avanzar a un estadio dos o tres o esto se puede no solo enlentecer sino detener mediante terapia?

La idea de la detección temprana es enlentecer la progresión de la enfermedad. Se podría mantener el paciente muchísimos años en un estadio uno evitando que pase al dos. Si ya tiene el dos o tres evitar que llegue a diálisis o evitar el mayor tiempo posible que llegue a diálisis.

¿En qué tiempo puede evolucionar la enfermedad sin tratamiento entre un estadio a otro?

Depende del cuidado que el paciente tenga. Si está medicado y tiene el manejo adecuado hasta puede no llegar a diálisis. Si no se trata la progresión puede ser rápida pero eso también depende de muchos factores. Si tengo un paciente diabético que tiene enfermedad renal estadio dos o tres y le doy un medicamento nefrotóxico, por otra razón, de una evolución diabética, va agravarse por otro factor.

¿Qué tipos de patologías llevan a una persona a tener enfermedad renal crónica en estadio uno?

Si hablamos de causas de enfermedad renal, esta tiene varias causas, la principal es la diabetes mellitus, que es el 40% de la causa en el país. De 100 pacientes que entran a diálisis, 40 son diabéticos o tienen hipertensión arterial, que es otra causa muy importante.

Después hay otras enfermedades que son propias del riñón, como los cálculos, hiperplasia de próstata, entre otras.

¿Un paciente que tiene diabetes y prediabetes y que no saben que tiene la enfermedad, progresa rápido a una enfermedad renal crónica?

En líneas generales para que una diabetes llegue a enfermedad renal crónica pasa alrededor de un promedio de 15 años, más o menos. Si tiene mal control de la glucosa y además es hipertenso y recibe una droga nefrotóxica, por una infección urinaria o toma antiinflamatorios por un dolor, esto va a acelerar la llegada de la enfermedad renal o de diálisis.

Hay un mito que la mayoría de diabéticos y prediabéticos creen, que es que el tratamiento estándar con metformina, va dañar su riñón, ¿qué le diría?

Que la diabetes es causa de la enfermedad renal crónica. La diabetes causa un daño vascular tanto en los vasos de gran y pequeño calibre. El riñón es un órgano netamente vascular, todo su funcionamiento se basa en capilares y por eso se produce el daño renal. La diabetes no solo produce daño renal, también ataca a otros órganos y produce neuropatía diabética, retinopatía diabética, pie diabético, ataca a múltiples órganos entre los cuales está el riñón. Todo el daño es vascular. En el riñón a la larga el daño del endotelio vascular va producir pérdida de proteínas por la orina eso va ir dañando la función renal.

¿El daño renal también se produce por la ingesta de analgésicos?

Hay grupos de drogas que son nefrotóxicas: tienen una mayor posibilidad de generar toxicidad renal. Entre estos están los antiinflamatorios y allí está todos los que usa la gente comúnmente como ibuprofeno, diclofenaco y piroxicam. El daño renal que se produce por esto es depende de la dosis y depende de la persona. Hay personas que con unas pequeñas dosis pueden tener una reacción adversa y otras no. Otras drogas altamente nefrotóxicas son las que se usan frecuentemente para tratar infección urinaria como los antibióticos del grupo de los aminoglucósidos como la gentamicina y amikacina, que se usan frecuentemente para tratar infección urinaria. Otro que puede ser peligroso es la utilización de medios de contraste que se usan para estudios radiográficos, tomografías que contienen yodo y que también son nefrotóxicos.

¿El daño con estás drogas es crónica o aguda?

Puede producir ambas cosas: insuficiencia renal aguda pero en mucho casos de insuficiencia renal aguda puede revertirse y quedan con un daño crónico. Pasan de ser un evento agudo a una enfermedad renal crónica.

Otro medicamento que genera daño en el riñón son los fármacos para el cáncer, ¿con qué tipo de frecuencia estos

fármacos pueden generar un daño renal?

Allí se ve más un daño agudo y ahí se tiene mucho cuidado con los protocolos que lleva oncología de controlar la función renal antes de prescribir un medicamento antineoplásico. Pero, por otro lado, una simple deshidratación severa por un simple cuadro de gastroenteritis, una diarrea o vómito, puede afectar la función renal y pueden incluso requerir diálisis y es reversible, pero algunos quedan con una marca que puede llevar al daño crónico más adelante.

¿Hay diferencia en la eficacia en hemodiálisis y diálisis peritoneal?

Los estudios demuestran que la mortalidad al fin y al cabo es la misma en el tiempo. Lo ideal es que el paciente elija el tratamiento de acuerdo a su necesidad, salvo el paciente tenga una condición que no permite un tratamiento u otro. Si el paciente no tiene contraindicación puede elegir a qué terapia ir. Técnicamente debe ir a diálisis peritoneal antes que ir a hemodiálisis y eso porque la diálisis peritoneal tiende a preservar la poca función renal del paciente, lo preserva por más tiempo y eso lo ayuda en su sobrevida.

¿Hay un sub registro de pacientes en esta enfermedad?

Lo que pasa es que según las estadísticas universales para nuestra población deberíamos tener 30 mil pacientes requiriendo diálisis y solo tenemos 18 mil pacientes, quiere decir que se nos están muriendo los demás.

¿Qué acciones se deberían tomar en el sistema para identificar a los pacientes para evitar que lleguen en estadios más complicados?

EsSalud implementó un programa para la prevención renal a nivel nacional pero es un proceso. La población asegurada es el 30% nada más y el MINSA tiene el 60% y allí no hay un programa similar. Lo ideal para la enfermedad renal es unificar estrategias para hacer un solo sistema coherente, no solo de prevención y detección temprana, sino del manejo en la fase en la que el paciente requiere sustitución renal. En este momento el sistema no es equitativo y la salud requiere que sea equitativo.

Los pacientes con enfermedad renal crónica van a necesitar de un trasplante, ¿tienen esa oportunidad en Perú?

Un paciente que tiene enfermedad renal crónica y que pertenece al MINSA no tiene ninguna opción a trasplantarse. Es decir un paciente de 20 años que está en hemodiálisis en Cusco, Arequipa, Puno o en lugares donde el MINSA no tiene trasplante, porque solo lo tiene en Lima y en un solo lugar, está condenado a diálisis y no a trasplante que es lo ideal. No hay un sistema sólido de trasplante. En EsSalud sí hay un programa más robusto de trasplante, pero no nos parecemos en nada a España que es el que más trasplanta. Imagínese el futuro que le espera a un paciente en provincia. Por eso el sistema de salud para todos debe ser uno solo. No como ahora.

El mayor número de pacientes en restitución renal lo tiene EsSalud, a pesar de que el MINSA cubre a más personas, ¿por qué se da esto?

Por el tiempo. El MINSA tiene menos tiempo en cubrir la diálisis de sus asegurados por el SIS, que es cuando se empieza a asegurar a un mayor grupo de personas. Antes los pacientes que no lograban ingresar a ser cubiertos por EsSalud se morían. Pero ahora falta más trasplante y otras cosas para esos pacientes.

"De 100 pacientes que entran a diálisis, 40 son diabéticos o tienen hipertensión arterial, que es otra causa muy importante. Después hay otras enfermedades que son propias del riñón, como los cálculos, hiperplasia de próstata, entre otras."

Prometedor tratamiento contra el cáncer de páncreas

Terapia reduce las neoplasias pancreáticas en ratones y se ha previsto estudios piloto en pacientes que padecen cáncer de páncreas en fase avanzada

Los investigadores del Centro Oncológico Kimmel de Johns Hopkins descubren que el uso simultáneo de una vacuna contra el cáncer y dos inhibidores del punto de control inmunitario reduce las neoplasias pancreáticas en ratones, lo cual resulta prometedor para el tratamiento del cáncer de páncreas en personas que reaccionan insatisfactoriamente al tratamiento inmunoterápico habitual.

Los resultados, responden a la administración de una vacuna de refuerzo del sistema inmune, PancVAX, conjuntamente con dos inmunomoduladores basados en anticuerpos monoclonales que inhiben los receptores de la proteína 1 (PD-1) y que actúan de forma agonista sobre los receptores de la proteína OX-40.

Los hallazgos, publicados en la revista científica JCI Insight, revelan que el tratamiento combinado de PancVAX y de los inmunomoduladores mejoró el mecanismo de reacción de los tumores pancreáticos, ya que las entidades neoplásicas pasaron de ser tumores con escasa presencia de linfocitos T, a tener abundancia de células inmunitarias antígeno-específicas. La función de los linfocitos T en la respuesta inmune es fundamental, ya que reconocen y destruyen las células cancerosas.

Ya que con frecuencia los cánceres con mutaciones reducidas, como el cáncer de páncreas, entre otros, presentan carencia de linfocitos T, los investigadores se han enfocado durante los últimos años en estudiar fármacos inmunoterápicos que, si bien de forma individual producen una respuesta insuficiente, resultan más eficaces si se usan conjuntamente.

Señala Neeha Zaidi, una de las autoras principales del estudio y becaria de investigación en oncología del Centro Oncológico Kimmel, que encontrar mecanismos que inciten a los linfocitos T a infiltrarse en el microentorno tumoral es uno de los retos más importantes; sin embargo, los resultados de los últimos experimentos que ha realizado el grupo de investigadores revelan que el tratamiento combinado con vacunas antitumorales e inmunomoduladores podría ofrecer una estrategia eficaz para lograr dicha infiltración.

"La vacuna sintoniza la señal para el tratamiento del tumor y los inhibidores del punto de control amplifican la señal para que el sistema inmune pueda atacar el tumor", indica Zaidi. "Este esquema supone una estrategia individualizada para tratar aquellos cánceres que no incitan una respuesta inmunitaria, como el cáncer de páncreas, entre otros."

Después de la remisión tumoral, una vez administrado el tratamiento combinado a los ratones, los investigadores notaron que no hubo reincorporación de células cancerosas, lo cual indica que los linfocitos conservaron la memoria de atacar el cáncer. Elizabeth Jaffee, otras de las autoras principales del estudio y subdirectora del Centro Oncológico Kimmel, afirma que este abordaje terapéutico resulta prometedor para los pacientes cuyo cáncer se resiste a los fármacos inmunoterápicos tras la recidiva tumoral.

Elizabeth añade que aún es necesario realizar otros ensayos clínicos y estudios con modelos animales para determinar la toxicidad y la eficacia del tratamiento combinado antes de administrarlo a humanos.

El cáncer de páncreas es un tipo de neoplasia que plantea muchos retos, ya que presenta múltiples obstáculos al sistema inmune para que pueda responder de forma agresiva en el microentorno tumoral. Zaidi afirma que, no obstante, se ha previsto la realización de estudios piloto en pacientes que padecen cáncer de páncreas en fase avanzada.

Los hallazgos, publicados en la revista científica JCI Insight, revelan que el tratamiento combinado de PancVAX y de los inmunomoduladores mejoró el mecanismo de reacción de los tumores pancreáticos"

POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TECNOLOGÍA MÉDICA

SOCIEDAD PERUANA DE OFTALMOLOGÍA FIRMA CONVENIO CON ALCON

Nuevo laboratorio de cirugía de facoemulsificación

El "Wet Lab" es un espacio con tecnología de última generación que ayudará a los médicos oftalmólogos y residentes en oftalmología pertenecientes a SPO que quieran aprender o perfeccionar la técnica de facoemulsificación.

La Sociedad Peruana de Oftalmología - SPO inauguró en su local principal, primer laboratorio experimental de entrenamiento en Cirugía de facoemulsificación, llamado "Wet Lab", gracias al convenio de colaboración con la compañía Alcon, que cedió aparatos de última tecnología de forma gratuita, para el entrenamiento de los miembros de la sociedad en técnicas modernas de cirugía de catarata, que ataca al 13,7% de adultos mayores de 50 años.

"Esto es una alianza realmente buena con una inversión de la compañía Alcon de aproximadamente de 300 mil dólares, que está cediéndole a la SPO, tecnología que será accesible a nuestros miembros de forma gratuita y directa mediante nuestro programa de educación médica continua. El entrenamiento de los médicos en los lugares donde tienen estos equipos es muy difícil pero ahora se podrán forman de manera segura y rápida" señaló el Dr. Luis Izquierdo, Presidente de la Sociedad Peruana de Oftalmología.

El inicio del entrenamiento para los médicos se inició la última semana de abril, después del Congreso INCCA, uno de los más importantes que organizó la sociedad y en la cual participaron más de mil oftalmólogos con más de cuarenta ponentes extranjeros, en el que se reúne a todos los médicos especialistas de catarata y en el que se probó la tecnología del "wet lab". **"En este congreso estuvieron los jefes de Harvard University, University of London, el jefe del Instituto Oftalmológico de Rusia, el jefe de la autoridad europea de oftalmología. Es un congreso de un nivel muy alto"**, indicó Izquierdo.

INEI, reportó que 20 de cada 100 adultos mayores sufren de catarata, además el Estudio Poblacional de Evaluación Rápida de la Ceguera (ERCE), revela que la catarata sería la causante del 58% de casos de ceguera en el Perú, seguido solo por el glaucoma (13.7%), errores refractivos no corregidos (5.3%), retinopatía diabética, entre otros.

"La catarata es la primera causa de ceguera en el Perú y se da con la edad en la cual comienza a bajar la visión de la persona. Pero con una cirugía de entre 20 a 10 minutos se puede ofrecer de nuevo la visión a los pacientes. Ahora los oftalmólogos de la sociedad podrán entrenarse en esta cirugía contra la catarata, para alcanzar estos tiempos mediante la técnica y la tecnología que ofrece el wet lab" añadió el Dr. Izquierdo.

Alcon, en el 2018 tuvo 215 médicos entrenados en su Wet Lab, llegando a casi 1000 horas de entrenamiento efectivas. Ahora, con el nuevo Wet Lab en la Sociedad Peruana de Oftalmología se espera ampliar de manera significativa el número de profesionales de la salud ocular entrenados en esta técnica.

"ALCON, pionero de la tecnología de facoemulsificación, desarrolló la tecnología para que a través de una micro incisión de 2.2 milímetros el médico pueda retirar, con el uso del equipo de ALCON, el cristalino en una cirugía que no le toma más de 10 minutos, lo que antes demoraba dos horas. Le retira el cristalino y por ese mismo micro incisión ingresa el lente intraocular no solo le permite al paciente volver a ver sino corregir todos los defectos visuales. Un paciente puede corregir un problema de astigmatismo, miopía e hipermiopía. Es decir, una persona mayor que no veía por catarata pero además era miope y tenía astigmatismo, luego de esa cirugía, no volverá a necesitar lentes nunca más", detalló Jimena Olvide, Country Business Head para el área quirúrgica de Alcon.

El propósito del Presidente de la SPO, Dr. Izquierdo, es en el mediano plazo, es firmar un convenio macro entre SPO y el Ministerio de Salud, para hacer más procedimientos de catarata a nivel nacional de manera programable para las personas de escasos recursos. **"Es una cosa muy interesante en la que estamos trabajando. Porque la lucha por la ceguera por catarata es de todos"** subrayó.

INEN: Cirugía laparoscópica tridimensional

Tecnología 3D con alta calidad de imagen reduce el tiempo de intervención y recuperación del paciente.

Especialistas del Departamento de Cirugía Urológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), realizaron la primera intervención quirúrgica utilizando un moderno equipo de cirugía laparoscópica tridimensional (3D) adquirido recientemente que reduce el tiempo de intervención y recuperación del paciente.

El director ejecutivo del Departamento de Cirugía Urológica del INEN, Víctor Destéfano Urrutia señaló que, utilizando esta moderna unidad, se efectuó con éxito una cirugía de Nefrectomía Parcial Laparoscópica a una paciente de 52 años de edad con diagnóstico de tumor renal derecho. Dicha intervención demoró 90 minutos aproximadamente, tiempo menor al de los procedimientos convencionales.

"Se ha demostrado que esta técnica permite el mismo rango de curación y sobrevida de los pacientes que la cirugía abierta convencional. Asimismo, los costos son menores al tomar en cuenta la recuperación del paciente ya que hay menor dolor y menor tiempo de hospitalización por tratarse de una cirugía mínimamente invasiva", agregó Destéfano.

Entre otras características, esta moderna unidad ofrecerá un servicio con alta calidad para cirugía urológica, abdominal y ginecológica, agilizando el tiempo de la intervención y la recuperación del paciente oncológico. **"La calidad de imagen de este nuevo equipo permite que el cirujano tenga mayor precisión al momento de operar, facilitando la coordinación de los movimientos durante el procedimiento y al interior del paciente"** añadió Destéfano.

Cabe resaltar, que el equipo también cuenta con una técnica de contraste para resaltamiento de vasos sanguíneos, lo cual permite identificar la circulación anormal de los tumores, tomar biopsias y detectar neoplasias malignas de difícil caracterización, como por ejemplo en el cáncer de vejiga no músculo invasivo.

Diario Médico
www.diariomedio.pe

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

EDITOR PERIODÍSTICO
DANNY ANTARA

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

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

ÁREA COMERCIAL: Giovana Landaeta - 993301800
publicidad@diariomedico.pe

SUSCRIPCIÓN: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas
ASESORA LEGAL: Dra. Ana Martell Mena

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
director@diariomedico.pe

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, 3 Y 4
DÍA DE LA CANCEROLOGÍA PERUANA EN INEN

Con el izamiento del Pabellón Nacional por el Día de la Cancerología Peruana, en mérito a la reconocida trayectoria y virtuosa labor profesional del Dr. Eduardo Cáceres Graziani, ex Director General del INEN, se celebró una ceremonia en el Instituto de Enfermedades Neoplásiasvo.

FOTOS 5 Y 6
HOSPITAL LAZARTE PREMIADO

El hospital Lazarte de La Libertad recibió el reconocimiento como el Establecimiento de Salud de nivel II menor número de quejas y reclamos en la Defensoría del Asegurado, durante el 2018, fue en la premiación del concurso de Buenas Prácticas "Renueva EsSalud"

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

ESTERILIZA S.A
de todo para esterilización

Esteriliza SA, empresa nacional con más de 16 años en fabricación de esterilizadores, con el apoyo de **Innóvate Perú** y de sus asesores se pudo llevar a cabo este proyecto, el cual redundara en mejor soldado, acabado y garantía de nuestros equipos, reduciendo también los costos de producción y mantenimiento.

Se ha podido incorporar un sistema robotizado para la soldadura y mecanizado, así como también un sistema de validación de equipos.

PUBLICIDAD

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
ESSALUD PRESENTÓ ESSI

El Seguro Social de Salud (EsSalud) presentó por todo lo alto el nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud que se denomina EsSI (Servicio de Salud Inteligente), que comprende, entre otros aspectos, la digitalización de las historias clínicas, con lo cual se reducirá significativamente el tiempo de atención en hospitales en beneficio de los más de 11 millones de asegurados.

FOTOS 5 Y 6
HOSPITAL SIMULADO UPC

La Universidad de Ciencias Aplicadas UPC, en su Facultad de Ciencias de la Salud, viene poniendo al servicio de los alumnos de sus seis carreras de salud, lo que es un Hospital Simulado, que cuenta con seis consultorios externos, dos salas de procedimientos, una sala de hospitalización, dos salas de cuidados intermedios, una sala de trauma shock y una sala de partos, con robots de última tecnología que simulan las diferentes patologías.

FOTOS 7, 8 Y 9
COLEGIATURAS MÉDICAS 2019

El Colegio Médico del Perú celebró la inserción de nuevos colegiados de este año con la presenta de su directiva presidida por la Dra. Liliana Cabani, quien dio la bienvenida a los nuevos colegiados jóvenes y los invocó a trabajar para mejorar la salud pública del país en beneficio de la población.

SOCIEDADES

DRA. SONIA INDACOCHEA, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA

"Queremos ser un apoyo para el internista de las filiales"

La Sociedad Peruana de Medicina Interna, ha rediseñado su página web y está en la búsqueda de financiamiento para la creación de su aplicativo móvil para de esta manera acercar al internista de las filiales a los eventos científicos a los que no puede asistir. Además, busca repotenciar su revista científica para indexarla y generar investigación entre sus asociados.

¿Qué se propuso al tomar las riendas de la sociedad peruana de medicina interna, cuál fue su plan de trabajo?

Esta nueva gestión trata de potenciar la incorporación de más médicos jóvenes. Repartimos invitaciones desde el año pasado y se está en esa línea de convocar a muchos internistas jóvenes que se sientan atraídos. El objetivo es ampliar el grupo de asociados. También la sociedad tiene una larga trayectoria académica, tiene 55 años y tiene los congresos más grandes de medicina en el país. Además de cursos congresos, concursos de residentes, actividad de las filiales y discusión de casos en los hospitales. El desarrollo académico es una parte que ha marchado bien y es parte de lo que atrae a los nuevos asociados.

¿Qué problemas afecta el trabajo del internista en nuestro medio?

Es común a otros médicos el problema, que es tener varios trabajos. Los internistas somos especialistas en hacer los diagnósticos y tratamientos, no hacemos procedimientos o cirugías por lo que nuestro ingresos no es igual a los que hacen procedimientos y cirugías. Mayor razón para trabajar en varios lugares, eso es un problema. Otro es que cuando las personas tienen un problema de salud, van de frente al especialista y no se valora bien al médico internista, que es el médico de adultos que soluciona la mayoría de las patologías, excepto las complejas que van a las subespecialidades.

¿El paciente suele confundir la función del internista y acude a otro especialista que no necesariamente lo va ayudar con su problema de salud?

El internista trata la pluripatología, que es un paciente que tiene varios diagnósticos, lo más frecuente es obesidad, diabetes, falla renal, dislipidemia, esa es la área que tratamos bien porque sabemos las interacciones medicamentosas de los tratamientos que se está dando y dentro de esos hay pacientes muy complejos en cada uno de las enfermedades que componen esta pluripatología. Nosotros integramos la información de cada uno de las enfermedades. Porque si se va a un especialista para cada una de sus males, un médico no sabe que el paciente está recibiendo otro medicamento y puede sufrir complicaciones y más si es un paciente de edad avanzada.

¿El médico internista también trabaja desde la prevención?

Sí, justo por eso en abril hemos realizado el Curso Nacional de Terapéutica y Prevención. Alguna de las conferencias tuvieron el tinte de la prevención, se presentaron trabajos interesantes.

¿El área de trabajo del internista está en la hospitalización o en la consulta ambulatoria?

Hay algunos que pueden hacer de hospitalistas como se le llama en EE.UU. pero podemos ver pacientes ambulatorios y en emergencia. Muchos emergenciólogos mayores, su especialidad base fue medicina interna. Siempre tratando la patología frecuente de adultos. Con el cambio de la pirámide poblacional ahora vemos muchos pacientes geriátricos ya que no hay muchos geriatras en el país. Tenemos que tener conocimientos de geriatría no solo desde medicina interna sino de todas las especialidades porque la población adulta mayor va crecer.

¿Cómo están divididos en el campo laboral los internistas en el país?

En general los médicos estamos concentrados en Lima por los hospitales grandes y las universidades de mayor tiempo. No obstante esto ha cambiado porque también en provincias hay residentes como en Cusco, Arequipa y Trujillo.

¿Cuántos miembros integran la sociedad?

Somos 450 a nivel nacional entre titulares y asociados. En los primeros meses del año estamos haciendo un censo y revisando la base de datos para confirmar la información que está ahí. Nuestra preocupación es que hay bastantes médicos que no están asociados.

¿Por qué cree que no se asocian?

Creemos que el médico joven tiene mucha demanda laboral como la gran mayoría y eso hace que no tenga tiempo disponible para hacer trabajos de investigación o asistir eventos académicos, le absorbe mucho tiempo el trabajo laboral. El requisito para asociarse es presentar trabajo de investigación, currículo, la habilitación del colegio médico. Luego de tres años de asociado se pasa a titular pero debe haber tenido una ponencia y participado en actividades, estar recertificado y otros requisitos básicos.

¿Qué objetivos se ha propuesto para captar nuevos asociados?

Vamos a hacer un taller de planeamiento estratégico para definir cuál va ser nuestra visión y misión a mediano plazo. La idea es convocar a unos 40 internistas de diferentes segmentos para definir objetivos y tareas y cómo colaborar. Como no hay mucho tiempo para las actividades de la sociedad, los APPs son una buena solución. Estamos viendo que podemos ofrecer. También para que se desarrollen en las filiales.

Hablando de las filiales, ¿cómo están en infraestructura?

Ese es un problema porque solo una de ellas tiene un local que le ha dado el Colegio Médico y en la que trabaja una secretaria con una sola computadora. La mayoría de las filiales trabajan en un espacio habilitado por el Colegio Médico de esa provincia pero no hay local propio. Por eso un objetivo es también apoyar a las filiales. Arequipa es la filial más fuerte por el número de asociados debido a las a universidades y facultades de medicina que hay, al igual que Trujillo y Cusco, que son las más grandes. Queremos ser un apoyo para el medio internista de nuestras siete filiales.

Están tratando de conectarse con la tecnología...

Hace poco se ha rediseñado la pagina web, que ahora es más amigable y estamos buscando presupuestos para tener la posibilidad de tener un aplicativo para estar conectado con todos los internistas jóvenes que no tienen la posibilidad de asistir a nuestras actividades, eso toma tiempo y cuesta, en eso estamos.

¿Cuántas actividades realizan al año?

Actividades académicas tenemos dos importantes. El curso o congreso de octubre y curso internacional de terapéutica en abril, además tenemos cuatro fechas de concurso nacional de médicos residentes, este año toca el séptimo, cuatro fechas de presentación de casos clínicos de hospitales, que este año lo haremos junto al grupo Auna. Dos o tres jornadas científicas con laboratorios, cuatro martes culturales, el día del internista y taller de planeamiento estratégico para mayo.

¿Cómo analiza el perfil del médico internista en su formación?

Creo que vamos bien a nivel nacional, el internista sabe que se está metiendo a una especialidad amplia y va con esa predisposición a hacerlo. También trabajan mucho en investigación y en nuestro curso nacional de medicina interna se presentaron 14 trabajos que tres de ellos publicaron en nuestra revista. Esa es la forma de incentivar la investigación y sobre todo la publicación que va ser útil a los demás integrantes de la sociedad. Estamos viendo potenciar la revista y el comité editorial evaluando hacerla para que esté indexada.

"Los médicos internistas estamos concentrados en Lima por los hospitales grandes y las universidades de mayor tiempo. No obstante esto ha cambiado porque también en provincias hay residentes como en Cusco, Arequipa y Trujillo..."

Q.F. Narciso León Soria

Cargo actual: Decano de la Universidad Norbert Wiener
Profesión: Químico Farmacéutico por la Universidad Mayor de San Marcos
Máster en Química de Productos Naturales por la Universidad Mayor Autónoma de México
Doctor en Farmacia y Bioquímica por UNMS

Narciso León Soria

Decano de la Facultad de Salud de Universidad Wiener

WHO IS WHO

"En la universidad logré mi mayor desarrollo artístico"

No solo le apasiona su carrera de químico farmacéutico y en su juventud el levantamiento de pesas, sino que hoy ocupa parte de su tiempo en la guitarra aprendiendo acordes de música criolla, su otra pasión, que le inculcó su hermano músico. Esta es la otra faceta del QF. Enrique León Soria, quien se desempeña actualmente como decano de la Facultad de Salud de la Universidad Wiener.

¿De dónde nace su vocación por la química?

Siempre me gustó la química farmacéutica, por las connotaciones sociales que tiene, por esa vocación de servicio que se le inculca al químico farmacéutico de todas las escuelas, facultades y farmacias del país.

¿Qué experiencias vividas le ha dejado esta vocación?

He tenido una serie de experiencias notables y muy agradables, fundamentalmente como docente brindarles a mis estudiantes la experiencia de vida, los consejos propios de la profesión y cómo ser exitoso y entender que el aspecto ético de esta profesión debe primar sobre todo, más que el aspecto económico, político. Esta es una profesión de servicio a la población.

¿Tenía familiares ligados a la salud?

Mi hermana estudio enfermería, fue la única.

¿De qué barrio de Lima es?

Soy de los Barrios Altos de Lima, éramos ocho hermanos, uno de ellos falleció.

¿Cómo fue que se involucró en la investigación de plantas medicinales?

La química maneja muchos aspectos de los medicamentos que tienen como origen las plantas medicinales. La carrea de farmacia y bioquímica es una en la que la investigación es inherente, se hace mucha investigación.

¿Fue difícil estudiar la carrera aquel entonces dado el contexto social que se vivía?

Tuve tropiezos y situaciones que superé felizmente con la dedicación al estudio y siempre con esa predisposición que debemos tener el servicio a la sociedad. La docencia luego nos permite mucho poner en práctica esos principios.

¿Sus hijos no se han decidido por el campo de la salud?

Uno de ellos es contador y el otro es ingeniero de sistemas. No se decidieron por la carrera. De repente vieron el esfuerzo y sacrificios que se hace y no quisieron.

¿La madre de sus hijos sí es su colega?

Mi esposa es químico farmacéutica también pero a pesar de eso nuestra relación no funcionó. No hubo química, definitivamente (Risas).

¿Cómo fue que también se dedicó al deporte?

Desde los 12 años que estudiaba en el colegio Nuestra Señora de Guadalupe, comencé haciendo gimnasia, después pasé a practicar levantamiento de pesas. He sido campeón universitario de levantamiento de pesas en una de las primeras olimpiadas universitarias que hicieron. Siendo mediano levante más peso que uno de peso pesado. Toda la vida me gustó la halterofilia.

¿Qué le llamó la atención de este deporte?

Primero la gimnasia, que me formó para llegar al levantamiento de pesas. La gimnasia tiene un componente muy importante en el manejo del cuerpo y me gustó más el levantamiento de pesas por una situación natural de que yo tengo mucha fuerza y se me hizo bastante fácil poder competir y ganar. En San Marcos, donde estudié, había entonces muy buenos entrenadores de levantamiento de pesas. De allí han salido campeones. La disciplina de este deporte nos la inculcaron de tal manera de que comenzamos a competir y lograr resultados.

¿De no haber estudiado química farmacéutica que hubiera estudiado?

La química siempre, lo escogí por la composición que tiene, el aspecto ético y el servicio a la sociedad, más que en la carrera que ingeniería química. El poder servir a la sociedad, poder contribuir con el bienestar de la misma.

La música también ha sido de su predilección en la Universidad Wiener…

Me gusta mucho la música criolla y toco guitarra. Nosotros formamos la peña farmacéutica, que estaba integrada por estudiantes, docentes y administrativos de la Universidad Wiener. Nuestro maestro y guía es y será Rafael Amaranto, un personaje inolvidable en mi experiencia de vida, muy ético y excelente músico.

¿Quién lo introdujo a la música?

Mi hermano es concertista de guitarra. Con él aprendí lo básico y lo demás lo perfeccioné aquí en la universidad, en el taller de música. En lo personal me enseñaron a mejorar la técnica de guitarra y me enseñaron también a cantar. Pero para cantar hay que perder la vergüenza.

¿Su hermano también es criollo?

Sí, es criollo y le encanta. El es el mi hermano mayor, que a mí me tuvo 20 años con los acordes de do mayor que me los aprendí en un día. Siempre me preguntaba cómo me iba y yo practicaba. Pero en la universidad logré mi mayor desarrollo artístico, si es que lo puedo llamar así. Tengo entre 100 valses, boleros y baladas para aprender a acompañar con la guitarra.

"He sido campeón universitario de levantamiento de pesas en una de las primeras olimpiadas universitarias que hicieron. Siendo mediano levante más peso que uno de peso pesado. Toda la vida me gustó la halterofilia."