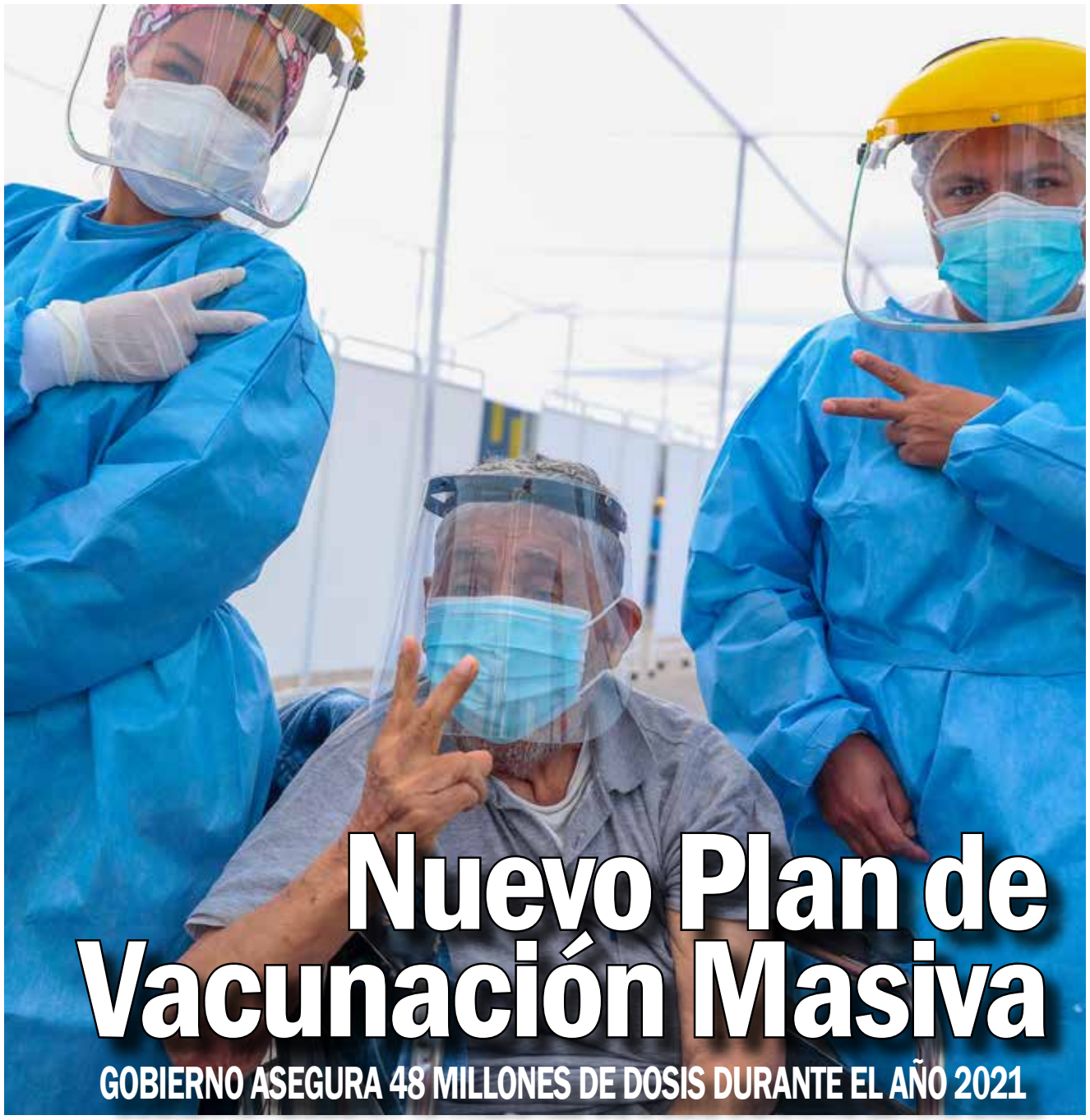
Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO IX - NÚMERO 086 | EDICIÓN ABRIL 2021 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO



Nuevo Plan de Vacunación Masiva

GOBIERNO ASEGURA 48 MILLONES DE DOSIS DURANTE EL AÑO 2021

Sumario:

ENTREVISTA:

"No se trata sólo de vacunas, necesitamos más pruebas y más tratamientos"

La directora ejecutiva de la Agencia Europea del Medicamento Emer Cooke, asegura que en la Unión ya se notan los efectos de la inmunización en los tramos de mayor edad.

INVESTIGACIÓN:

LACTANCIA CON ANTICUERPOS IGG CONTRA CORONAVIRUS

Los niños amamantados por mujeres inmunizadas con la vacuna de Pfizer podrían estar protegidos contra la covid-19, según un nuevo estudio con anticuerpos específicos contra el SARS-CoV-2 (IgG).

FARMACOLOGÍA:

EUROPA APRUEBA NIVOLUMAB (BMS) PARA CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES

nivolumab (Opdivo) en combinación con cabozantinib (Cabometyx) para el tratamiento de primera línea de adultos con carcinoma de células renales (CCR) avanzado.

FARMACOLOGÍA:

ORAL MOLNUPIRAVIR DE MERCK PASA A FASE III EN PACIENTES AMBULATORIOS

El programa de desarrollo clínico de molnupiravir (MK-4482/ EIDD-2801), una terapia antiviral oral en investigación para covid-19 leve a moderada.

ACTUALIDAD

NUEVO PLAN DE VACUNACIÓN MASIVA TERRITORIAL EN MARCHA

Covid 19: Gobierno asegura 48 millones de dosis durante el año 2021

El Presidente Francisco Sagasti señalo que el gobierno contará con 48 millones de dosis durante el año 2021, que permitirán vacunar a todos los peruanos mayores de 18 años antes del 31 de diciembre del 2021. Por su parte, el ministro Ugarte informó que extranjeros de estas edades también serán inmunizados y argumento que todos los adultos mayores de 80, 70 y 60 años residentes en el país serán inmunizados contra el covid-19 a más tardar en la tercera semana de julio.

Al dar inicio al Nuevo Plan de Vacunación Masiva contra el COVID-19 centralizada por el Minsa, el presidente de la República, Francisco Sagasti, aseguró que su gestión dejará al próximo gobierno que asumirá las riendas del país el 28 de julio próximo, suficientes vacunas para seguir con el proceso de inmunización de los peruanos y peruanas durante el 2021.

"El Gobierno de Transición y de Emergencia está haciendo todos los esfuerzos para aumentar por encima de los 48 millones de dosis (ya aseguradas), las vacunas que tendremos disponibles en nuestro país este año y el próximo", afirmó tras supervisar la inmunización de adultos mayores de 80 años en el Complejo Deportivo **"Andrés Avelino Cáceres"**, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, en el marco del inicio del nuevo Plan de Vacunación.

"Ya tenemos contratos firmes para vacunar a toda la población antes de fin de año. Ya hemos contratado en firme 48 millones de dosis", remarcó para recordar que, cuando asumió el Gobierno de Transición y de Emergencia el 17 de noviembre del 2020, **"no teníamos ningún contrato firme".**

En esa línea, detalló que en la actualidad se tiene un contrato con Sinopharm, que nos ha proporcionado un millón de dosis; con Pfizer por 20 millones de dosis y con AstraZeneca por 14 millones, a los cuales se suma el acuerdo con el mecanismo Covax Facility, que proporcionará 13 millones 200 mil dosis.

"Todo esto suma 48 millones de dosis durante el año 2021, que nos permitirán vacunar a todos los peruanos mayores de 18 años antes del 31 de diciembre del 2021", recalcó para enfatizar que su gestión sigue en negociaciones con otros laboratorios proveedores de vacunas.

Sostuvo que **"también estamos haciendo gestiones con diferentes gobiernos y laboratorios para ver si, en algunos casos, por ejemplo, el acuerdo que ya estamos a punto de firmar con Johnson y Johnson, que nos prometía cinco millones de dosis en el segundo semestre, sería posible adelantar (la entrega)"**. Remarcó Sagasti.

"SE TIENE UN CONTRATO CON SINOPHARM, QUE NOS HA PROPORCIONADO UN MILLÓN DE DOSIS; CON PFIZER POR 20 MILLONES DE DOSIS Y CON ASTRAZENECA POR 14 MILLONES, A LOS CUALES SE SUMA EL ACUERDO CON EL MECANISMO COVAX FACILITY, QUE PROPORCIONARÁ 13 MILLONES 200 MIL DOSIS."

NUEVO PLAN DE VACUNACIÓN MASIVA

Sobre el Nuevo Plan de Vacunación Masiva contra el COVID-19, el ministro de Salud, Óscar Ugarte señalo que todos los adultos mayores de 80, 70 y 60 años residentes en el país serán inmunizados contra el covid-19 a más tardar en la tercera semana de julio, antes de que concluya el gobierno del presidente Francisco Sagasti.

Explicó que la nueva estrategia de vacunación con enfoque territorial y apoyada en datos del Reniec permitirá asegurar que nadie de estos grupos priorizados por su vulnerabilidad frente al nuevo coronavirus se quede sin vacunar antes del cambio de gobierno.

En este momento, dijo, los esfuerzos están puestos en los mayores de 80 años de 22 distritos de Lima y Callao, debido a que en la capital se concentra la mayor cantidad de población y de defunciones a raíz de la pandemia.

"Esta semana la vacuna será para 22 distritos de Lima y Callao. Quienes no puedan asistir podrán hacerlo el lunes y martes. Esperamos tener vacunados a todos los adultos mayores de 80 años de Lima y Callao este fin de mes para luego avanzar con los de regiones", manifestó el ministro Ugarte.

Destacó que a la fecha el proceso de vacunación de los trabajadores de salud está casi concluido. En el caso de las Fuerzas Armadas también está a punto de terminar. La inmunización de los policías aún está en curso, pero se va a terminar antes de fin de mes, al igual que los bomberos.

El ministro indicó que el avance logrado con los mayores de 80 años de Lima permitirá que, **"a partir de la primera semana de mayo, se empiece a vacunar a los mayores de entre 70 a 79 años, quienes son más de un millón de personas"**.

"Después de iniciará con los mayores de 60 a 69 años. Está planificado que hasta junio todos estén vacunados, para luego ir a atender a los otros grupos que requieren ser vacunados". Afrima el ministro Ugarte.

POR TRES CORTES DE EDAD

Por su parte, el viceministro de salud, Gustavo Rosell, detalló que hay tres cortes de edad para avanzar con la vacunación de los adultos mayores.

"Este mes estamos empezando y terminando con los mayores de 80 años de Lima, pero en regiones debemos estar terminando a mediados de mayo. Simultáneamente esta-

mos comenzando con la vacunación de los mayores de 70 a 79 años, lo cual nos va a tomar mayo y la mitad de junio. En junio vamos a empezar con los mayores de 60 años", detalló el viceministro Rossell.

Explicó que la propuesta del presidente Sagasti es que ni bien llega la vacuna esta se descongela y al día siguiente se coloca, debido a que no se pueden dar el lujo de almacenarlas ante tanta necesidad de la población.

"Nuestra meta es que la primera quincena, máximo la tercera semana de julio, todos los mayores de 60 años del país, independientemente de si tienen seguro o no, deben estar vacunados", agregó.

Gustavo Rosell sostuvo además que el programa de inmunización contra el covid-19 trabaja con **"vacunas ciertas, es decir que tienen un contrato y una fecha de llegada. Tenemos 9 millones 377,000 dosis aseguradas, las que nos van a permitir vacunar a 4 millones 686,000 personas"**.

"SE TRABAJA CON UN PADRÓN DE VACUNACIÓN UNIFICADO EN EL QUE ESTAMOS INSCRITOS TODOS LOS PERUANOS JUNTO CON OTRO PADRÓN COMPLEMENTARIO DE EXTRANJEROS RESIDENTES EN EL PERÚ, A CARGO DE MIGRACIONES. TODOS LOS RESIDENTES EN EL PERÚ SERÁN VACUNADOS, SEAN PERUANOS O NO"

En mayo, anotó, deben llegar tres millones 400,000 dosis y en junio dos millones 781,000 dosis. Con esta certeza es que se ha elaborado la estrategia de vacunación que alcanzará a los mayores de 60 años.

VACUNACIÓN PARA EXTRANJEROS

Por otro lado, el ministro Óscar Ugarte se refirió a la vacunación de extranjeros que viven en el país y que también forman parte de la población de riesgo frente al covid-19 debido a su edad.

"Se trabaja con un padrón de vacunación unificado en el que estamos inscritos todos los peruanos junto con otro padrón complementario de extranjeros residentes en el Perú, a cargo de Migraciones. Todos los residentes en el Perú serán vacunados, sean peruanos o no", afirmó.

Explicó que la estrategia territorial de inmunización es la mejor para que nadie se quede sin vacunar en todo el país y es la que se usará hasta el final.

"Podrían darse las circunstancias de que algunas personas hayan cambiado de domicilio y no estén en el distrito o ámbito territorial (donde figura su DNI). Eso no importa, porque igual pueden acudir al centro de vacunación del distrito donde viven y allí se regularizará su residencia".

Recordó a la población que existen tres modalidades de inmunización en este momento: los centros de vacunación que ya han sido asignados, las brigadas de vacunación que se desplazan a los domicilios ante los casos de personas que no pueden movilizarse por distintas razones. Para ello debe llamarse al 113 a fin de coordinar la visita.

Y, finalmente, una tercera modalidad, que es la vacunación vehicular, como se dió la semana pasada en distintos puntos de la capital, como por ejemplo el Parque de las Leyendas, La fortaleza del Real Felipe, el polideportivo de Villa María del Triunfo, en la Videna, entre otros.

EsSalud ejecuta un plan de desembalse quirúrgico

En el hospital Alcántara de La Molina se programan entre 3 y 4 cirugías diarias por especialidad a fin de para atender cirugías pendientes.

La Red Prestacional Rebagliati de EsSalud ejecuta un plan de desembalse quirúrgico para realizar cirugías electivas de baja complejidad y corta estancia a pacientes que padecen distintas enfermedades y que requieren atención quirúrgica para mejorar su calidad de vida.

La doctora Estela Malaver, gerente de Servicios Prestacionales Nivel I y II de la Red Prestacional Rebagliati, explicó que existe un número importante de pacientes vulnerables que no han podido acceder a las cirugías debido a la pandemia por el COVID-19.

Informó que el plan de desembalse quirúrgico se inició en el hospital Carlos Alcántara del Seguro Social, ubicado en La Molina, desde el mes de marzo y, a la fecha, se han realizado más de 80 operaciones en las especialidades de ginecología oncológica, traumatología, urología y cirugía general (patologías del aparato digestivo, sistema endocrino, órganos intraabdominales y pared abdominal).

En promedio se realizan entre 3 o 4 operaciones diarias por especialidad. Las operaciones son de corta estancia. En el caso de las operaciones de ginecología oncológica, traumatología y urología son intervenciones ambulatorias. Respecto a las intervenciones de cirugía general, los pacientes suelen quedarse hospitalizados por 24 horas. Posterior al alta, los pacientes llevan un control por consulta externa.

La funcionaria destacó que las salas quirúrgicas de este nosocomio están equipadas al cien por ciento y acondicionadas para trabajar en tiempo de pandemia, cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad a fin de proteger al asegurado y al especialista. Asimismo, los pacientes y el personal asistencial son sometidos a pruebas de descarte del nuevo coronavirus.

Las intervenciones quirúrgicas están a cargo de cirujanos y anestesiólogos de los hospitales Edgardo Rebagliati y Alcántara, quienes realizan los procedimientos en las salas de operaciones de este último nosocomio que proporciona personal de enfermería y técnicos asistenciales.

La doctora Malaver refirió que las cirugías gineco oncológicas se realizan a las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en etapa incipiente. Cada intervención dura 1 hora, aproximadamente.

Mencionó el caso de las aseguradas Karina Farfán, Irma Huasasquiche, Haydé Calero y Julia Ramírez, quienes llegaron muy emocionadas al hospital Alcántara para someterse a la intervención quirúrgica que ayudará a la preservación de su salud.

"Estas mujeres fuertes, gracias al diagnóstico precoz, se les brinda tratamiento oportuno para frenar o vencer el cáncer de cuello uterino, con el apoyo de los especialistas", resaltó.

Las pacientes son aseguradas del hospital Rebagliati que llegan al hospital Alcántara para su oportuna intervención. Estas operaciones cuentan con el trabajo exclusivo de los expertos cirujanos oncólogos del hospital Rebagliati.

ACTUALIDAD

Transfieren más de 138 millones para contrataciones

El Gobierno transfirió al Ministerio de Salud (Minsa) una partida presupuestal correspondiente a S/ 138 367 030 que serán destinados a la contratación de recursos humanos, así como al fortalecimiento de los servicios de salud, en el marco de la pandemia por la COVID-19. Estudiantes de ciencias de la Salud percibirán sueldo mínimo vital.

El Decreto de Urgencia N° 038-2021, a través del cual se autoriza la transferencia económica, dispone medidas extraordinarias vinculadas a los recursos humanos en salud con la finalidad de garantizar la atención durante la ampliación de la emergencia sanitaria y la formación de recursos humanos en salud a través del internado de ciencias de la salud.

El dispositivo legal autoriza al Minsa y a las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, que permita fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención, así como para el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), durante los meses de abril a junio del presente año.

Durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria, los estudiantes en ciencias de la salud, de las carreras que autorice el Minsa, y que inicien el internado de manera presencial en el año lectivo 2021 en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, percibirán un salario mensual equivalente a una remuneración mínima vital.

Del mismo modo, mediante la norma se autoriza a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, de las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios.

También se autoriza a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, de las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud, con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención a pacientes COVID-19.

DR. CAPRISTAN ASUME DIRECCIÓN DEL HOSPITAL LAZARTE

El doctor Marco Oswaldo Capristan Díaz fue presentado oficialmente ante los trabajadores del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray.

Mediante resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 306-EsSalud 2021, se encargó al doctor Marcos Oswaldo Capristan Díaz, la dirección del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud La Libertad.

El documento fue firmado por la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli Aristondo, y fue entregado por el doctor José Luis Carranza Castillo, gerente de la Red Asistencial La Libertad, en una significativa ceremonia, en presencia de autoridades, jefes de departamento, servicio y trabajadores de este nosocomio.

El flamante funcionario es patólogo de especialidad, estudió en la Universidad Nacional de Trujillo, cuenta con diplomado en auditoria médica, maestría en medicina de la universidad Cayetano Heredia.

Asimismo, fue jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, también, fue jefe del Servicio de Laboratorio de este hospital. Es trabajador con 20 años de experiencia y docente universitario.

El doctor Marcos Capristan Díaz asume la Dirección del Hospital Lazarte Echegaray con grandes retos, más aún en estos momentos difíciles que vivimos el tema de pandemia por el Covid-19.

Minsa distribuyó más de 1.900 Ton. de oxígeno médico a hospitales

Entrega se realizó en los meses de febrero, marzo e inicios de abril para enfrentar la COVID-19

El Ministerio de Salud (Minsa) viene entregando desde el mes de febrero hasta abril del presente año, un total de 1.958,4 toneladas de oxígeno medicinal, para fortalecer la respuesta a la pandemia de la COVID-19 en los establecimientos y centros de salud a nivel nacional.

La Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), que realiza el estudio diario de la demanda de oxígeno en todo nuestro país, realizó el envío a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares) de 30.6 toneladas por día de este vital insumo.

La distribución del oxígeno medicinal diaria se realizó en 17 regiones: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Provincias, Loreto, Piura, Ucayali, así como la Provincia Constitucional del Callao.

De igual manera, se abasteció a los hospitales del Sistema Metropolitano de la Solidaridad Sisol - San Juan de Lurigancho, en Lima, y al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el Hospital 2 de Mayo, Hospital Rebagliati y al Centro Materno Infantil Zapallal.

En marzo pasado, el Minsa instaló plantas de oxígeno medicinal en Áncash con capacidad de producir 20 m3 de oxígeno por hora, permitiendo la recarga de 38 cilindros de oxígeno al día.

También se instalaron dos plantas de oxígeno medicinal en la región Cusco: una en el Hospital Regional del Cusco y la otra en el hospital de la provincia de Chumbivilcas, cada una con una producción diaria de 48 balones de 10 m3.

En Apurímac se instaló una planta de oxígeno medicinal con capacidad para generar 20 m3 de oxígeno por hora al 93% de pureza en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

Ya en el mes de abril, el Minsa envió a la región Piura una nueva planta de oxígeno para instalarse en el hospital Santa Rosa, con una capacidad de producción diaria de más de 60 balones de 10 m3.

Finalmente, en Lima Metropolitana el Minsa despachó 213.887 m3 a los hospitales y centro de salud de la ciudad, para atender la demanda creciente de este elemento vital para los pacientes con la COVID-19.

Indecopi multa a MiFarma por S/. 459,900 soles

El Indecopi impuso una multa, en primera instancia, a la cadena Mifarma con 104.5 Unidades Impositivas Tributarias (UIT), equivalente a 459,800 soles, por infringir el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

La Comisión de Protección al Consumidor N°3 del Indecopi (CC3) impuso la sanción pecuniaria al encontrar que Mifarma no puso a disposición de los consumidores la lista de precios de los productos farmacéuticos que comercializa, además de no permitir la venta de medicamentos genéricos por unidad, y no brindar información veraz.

Asimismo, por encontrar que Mifarma indicaba que no contaba con el medicamento "Naproxeno" de 550mg. en su versión genérica, pese a tenerlo en almacén.

La Comisión tomó el caso de oficio luego de las acciones de supervisión presenciales realizadas por el Indecopi en calidad de consumidor incógnito, en 17 establecimientos de Mifarma a nivel nacional.

Precisamente, respecto a la primera conducta mencionada, se verificó que los establecimientos contaban con una ventanilla o pantalla giratoria para la consulta de precios de los productos farmacéuticos, pero que para su uso se requería del apoyo del personal de la farmacia, lo que no califica como 'poner a disposición la lista de precios' en los términos que establece la norma, es decir que sea de acceso directo para los consumidores.

LISTA DE PRECIOS

Es importante recordar que, de acuerdo con el artículo 5 del Código, los proveedores deben contar con una lista de precios de fácil acceso a los consumidores.

Asimismo, el numeral 5.2 del referido artículo, señala que es obligación de los establecimientos farmacéuticos poner a disposición del consumidor el listado de precios de sus productos.

La Comisión además constató que Mifarma no permitió la venta de medicamentos genéricos por unidad, lo que constituye una práctica abusiva en contra de los consumidores.

Cabe señalar que, según el artículo 57 del Código, son métodos abusivos todas aquellas prácticas que realiza el proveedor en aprovechamiento de la situación de desventaja del consumidor, por las circunstancias particulares de la relación de consumo, y que le imponen condiciones excesivamente onerosas.

"ASIMISMO, POR ENCONTRAR QUE MIFARMA INDICABA QUE NO CONTABA CON EL MEDICAMENTO "NAPROXENO" DE 550MG. EN SU VERSIÓN GENÉRICA, PESE A TENERLO EN ALMACÉN."

INFORMACIÓN VERAZ

Finalmente, tras indicar en uno de los casos que no contaba con el medicamento "Naproxeno" de 550 mg. en su versión genérica, pese a tener dicho producto en almacén, la empresa infringió el artículo 2 del Código, el mismo que indica que los proveedores tienen la obligación de ofrecer al consumidor toda la información relevante para tomar una decisión o realizar una elección adecuada de consumo, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicios.

Además, la norma señala que la información debe ser veraz, suficiente, de fácil comprensión, apropiada, oportuna y fácilmente accesible, debiendo ser brindada en idioma castellano. Esta obligación de los proveedores es, a su vez, un derecho recogido en el literal b) del numeral 1 del artículo 1 del mismo cuerpo legal.

Ante estos hechos, la Comisión le impuso a Mifarma una multa de 104.5 UIT, equivalente a 459,800.00, decisión que se encuentra dentro del plazo de apelación y que, de ser presentada, será resuelta por la Sala Especializada en Protección al Consumidor, segunda y última instancia administrativa del Indecopi.

Inauguran moderno servicio en Policlínico Chincha

Remodelados ambientes cuentan con área de imagenología, farmacia y toma de muestras, además de modernos equipos como mamógrafo, rayos X, para atención y tratamiento oportuno de cáncer de mamá, osteoporosis y neumonía.

El Seguro Social de Salud, inauguró el moderno y repotenciado servicio de ayuda al diagnóstico y tratamiento en el policlínico Chincha, el cual cuenta con las áreas de imagenología, farmacia y Toma de Muestras, las cuales permitirán brindar atención oportuna a pacientes Covid y no Covid.

Al respecto el doctor Juan Santillana, Gerente de la Red Prestacional Rebagliati de EsSalud, informó que el área de imagenología cuenta con ambientes de mamografía, rayos-X y densitometría, los cuales funcionarán con digitalizador para que los médicos puedan visualizar directamente las imágenes sin necesidad de que estas sean reveladas.

Además, manifestó que el ambiente de radiodiagnóstico trabajará con sistema de Kanteron que, de manera progresiva, unificará a todo el servicio. **"Esto ayuda a los médicos que atienden de forma presencial, pero sobre todo a los que realizan trabajo remoto"**, añadió.

La renovada infraestructura tiene un área de 104 m2 y se encuentra en el primer piso de este establecimiento de salud. La modernización incluye cambios en la arquitectura, instalaciones eléctricas y sanitarias, lo que permitirá una mejor distribución de los ambientes y optimización de los procesos asistenciales.

El funcionario señaló que la puesta en marcha de estos nuevos ambientes tiene como objetivo brindar un diagnóstico oportuno de enfermedades como el cáncer de mamá, osteoporosis, neumonías, entre otros.

Añadió que esta nueva infraestructura y equipamiento beneficiará a asegurados del policlínico Chincha con diferentes patologías, incluso de pacientes con Covid-19, quienes recibirán atención en horarios y días diferenciados, al señalar que para brindar las atenciones, se implementará un protocolo de bioseguridad, que incluye desinfección después de cada atención.

Se proyecta convertir a este servicio como un centro de imagen de referencia en el Nivel I de la Red Rebagliati, el cual permitirá apoyar en el desembalse de los centros de mayor nivel de complejidad como el Hospital Rebagliati.

"Antes, el policlínico Chincha solo contaba con un equipo de rayos x convencional y ahora ya tiene un área de imagenología completa", agregó.

También informó que, para brindar el diagnóstico y tratamiento oportuno, se cuenta con personal asistencial altamente calificado, entre ellos tecnólogos médicos radiólogos, tecnólogos médicos en laboratorio clínico, químicos farmacéuticos y técnicos de farmacia.

"La importancia de contar con un ambiente de mamografía es la prevención de cáncer de mama y el tratamiento oportuno de las pacientes con este diagnóstico oncológico", anotó.

Los modernos ambientes también cuentan con el área de Rayos X, el cual es indispensable para la toma de placas de tórax a fin de detectar neumonías en pacientes Covid-19. Sin embargo, también se atenderá a pacientes que requieren imágenes de rodilla, cadera, abdomen, cráneo, tabique, entre otros.

INVESTIGACIÓN

MUJERES QUE SE VACUNARON CON PFIZER Y DAN LACTANCIA ANTICUERPOS IGG CONTRA CORONAVIRUS

Estudio prueba que los anticuerpos contra Covid pasan a través de la leche materna

Los niños amamantados por mujeres inmunizadas con la vacuna de Pfizer podrían estar protegidos contra la covid-19, según un nuevo estudio que probó que la leche materna de las mujeres vacunadas contiene anticuerpos específicos contra el SARS-CoV-2 (IgG).

Las participantes del estudio son profesionales sanitarias del hospital Sant Joan de Déu de la ciudad de Barcelona que desarrollan su labor en la primera línea de atención a pacientes y que estaban preocupadas por la posibilidad de contagiarse y transmitir el virus a sus hijos durante la lactancia, y también por los posibles efectos nocivos de la vacunación.

Las mujeres embarazadas fueron excluidas de los ensayos clínicos para aprobar las vacunas contra el SARS-CoV-2, aunque las autoridades científicas consideran que las vacunas ARNm (ARN mensajero) son seguras y recomiendan su administración en aquellos casos en que la posibilidad de contraer la enfermedad sea más elevada que los potenciales riesgos de la vacunación, y dejan la decisión de mantener la lactancia en manos de las madres.

En este contexto, y tras detectar que profesionales sanitarias querían vacunarse sin abandonar la lactancia, el Parque Sanitario Sant Joan de Déu impulsó el estudio LacCOVID, publicado en medRixv.

"Los resultados alientan a todas las mujeres lactantes que estén dando el pecho a vacunarse con las vacunas basadas en ARNm sin interrumpir el amamantamiento", afirmaron Erika Esteve y Vicens Díaz de Brito, médica adjunta y jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Sant Boi (Barcelona) del Parque Sanitari Sant Joan de Déu, respectivamente, ambos coordinadores de este trabajo.

El estudio demuestra la existencia de anticuerpos específicos contra el SARS-CoV-2 (IgG) en leche y en sangre de mujeres lactantes que fueron vacunadas con Pfizer-BioNTech.

El estudio empezó en febrero de la mano de Erika Esteve, médica y madre lactante de un bebé nacido en 2020, que quería vacunarse y constató que había un vacío de información sobre la vacunación en madres que daban de lactar, lo que le llevó a emprender la investigación.

Ella es una de las 32 profesionales del centro que participan en el estudio y ahora se publicaron los resultados de las primeras 18 mujeres que finalizaron el seguimiento. Todas están o estuvieron en la primera línea de atención a pacientes con Covid, su edad promedio es de 37,8 años y el tiempo medio de posparto es de 18,7 meses.

"EL ESTUDIO DEMUESTRA LA EXISTENCIA DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS CONTRA EL SARS-COV-2 (IGG) EN LECHE Y EN SANGRE DE MUJERES LACTANTES QUE FUERON VACUNADAS CON PFIZER-BIONTECH."

Para hacer el estudio se han extraído 52 muestras de leche materna y de sangre, que fueron analizadas en tres momentos diferentes: después de recibir la primera dosis de la vacuna, dos semanas después de esta y cuatro semanas después de la segunda dosis.

Así, se pudo ver que los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 se incrementan notablemente después de la segunda dosis y que los niveles de IgG (anticuerpos) en sangre están correlacionados con los niveles en leche materna, hecho que permitiría hacer en un futuro un cálculo aproximado de los niveles de IgG vacunal en leche materna, únicamente con un análisis sanguíneo de la madre.

Los test serológicos mostraron que ninguna de las participantes había sufrido previamente la enfermedad y que tampoco la contrajeron durante el estudio, cuando se les practicaron también el test de antígenos previos a cada toma de muestras.

El estudio continúa en marcha hasta completar el seguimiento de las 32 mujeres participantes.

ESTUDIO DE MAYO CLINIC SOBRE VACUNA DE ARN MENSAJERO CONTRA COVID-19

El Estudio sobre vacuna de ARN mensajero contra COVID-19 reduce enormemente riesgo de infección asintomática y contagio a los demás. El estudio se basa en pacientes sometidos a exámenes de detección entre el 17 de diciembre de 2020 y el 8 de febrero de 2021.

Diez días después de recibida la segunda dosis de una vacuna de ARN mensajero, vacuna ARNm o vacuna contra la COVID-19, las personas sin síntomas de la enfermedad del coronavirus tienen mucho menos probabilidad de dar positivo para la infección y de propagarla sin saber que están enfermas que quienes aún no se han vacunado contra la COVID-19. Las vacunas de ARN mensajero de Pfizer-BioNTech y de Moderna están autorizadas para aplicación urgente en los Estados Unidos.

Con las dos dosis de la vacuna de ARN mensajero contra la COVID-19, las personas sin síntomas mostraron una reducción del 80 por ciento en el riesgo ajustado de dar positivo en la prueba de la COVID-19 después de la última dosis. Estos resultados corresponden a un estudio de Mayo Clinic en pacientes vacunados y se publicaron en la revista Clinical Infectious Disease.

Los autores del trabajo dicen que los resultados subrayan la eficacia de las vacunas de ARN mensajero contra la COVID-19 para limitar considerablemente la propagación de la enfermedad del coronavirus por parte de las personas que no presentan síntomas y, por lo tanto, pueden sin saber contagiar la infección a los demás.

Los investigadores analizaron retrospectivamente una cohorte de 39 000 pacientes sometidos a exámenes moleculares de detección para la COVID-19 antes de algún procedimiento. Se hicieron más de 48 000 pruebas de detección, incluidas 3000 en pacientes que recibieron al menos una dosis de la vacuna de ARN mensajero contra la COVID-19. Estas pruebas de detección fueron parte del análisis para la COVID-19 que habitualmente se hace antes de un tratamiento no relacionado con la enfermedad del coronavirus, como una cirugía u otro tipo de procedimiento. Los pacientes del grupo vacunado habían recibido al menos la primera dosis de la vacuna de ARN mensajero contra la COVID-19.

«Descubrimos que los pacientes sin síntomas que reciben al menos una dosis de la primera vacuna autorizada de ARN mensajero contra la COVID-19 (la Pfizer-BioNTech) 10 días antes de la detección, tenían una probabilidad 72 por ciento menor de dar positivo. La probabilidad de los que recibieron ambas dosis era 73 por ciento menor que la del grupo de gente no vacunada», explica el Dr. Aaron Tande, especialista en enfermedades infecciosas en Mayo Clinic y uno de los dos primeros autores del trabajo.

Después de los ajustes para una variedad de factores, los investigadores descubrieron una reducción del 80 por ciento en el riesgo de dar positivo en la prueba de la COVID-19 entre las personas que recibieron ambas dosis de alguna de las vacunas de ARN mensajero contra la enfermedad del coronavirus.

El estudio se basa en pacientes sometidos a exámenes de detección entre el 17 de diciembre de 2020 y el 8 de febrero de 2021, tanto en Mayo Clinic de Minnesota y Arizona como en el Sistema de Salud de Mayo Clinic en Minnesota y Wisconsin.

EL REGISTRO SANITARIO
DÉJASELO A LOS ESPECIALISTAS

RS

✓ PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ✓ APARATOS MÉDICOS ✓ COSMÉTICOS
✓ ALIMENTOS ✓ JUGUETES ✓ ÚTILES DE ESCRITORIO

BARREDA MOLLER

N° 1 EN PROPIEDAD INTELECTUAL*

Desde hace **21 años** diversos directorios especializados en Propiedad Intelectual, nos reconocen como el N° 1 en Perú.

*Chambers and Partners, Latin Lawyer, Legal 500 y Managing Intellectual Property.

Av. Angamos Oeste 1200 - Lima 18 / 221-5715 · 221-5720
mail@barredamoller.com / www.barredamoller.com

FARMACOLOGÍA

LOS BUENOS DATOS APORTADOS POR EL ENSAYO EN FASE 3 DE NIVOLUMAB

Europa aprueba nivolumab (BMS) para carcinoma de células renales

La Comisión Europea ha aprobado nivolumab (Opdivo) de Bristol Myers Squibb en combinación con cabozantinib (Cabometyx) para el tratamiento de primera línea de adultos con carcinoma de células renales (CCR) avanzado.

La decisión de la CE se basa en los resultados del ensayo fase 3 'CheckMate -9ER', que demostró una eficacia superior con nivolumab en combinación con cabozantinib frente a sunitinib en tres criterios de valoración clave: supervivencia libre de progresión (SLP), el criterio de valoración principal, y la tasa de respuestas objetivas (TRO) y la supervivencia global (SG). La combinación de nivolumab y cabozantinib se toleró bien, con una seguridad que refleja los perfiles conocidos de ambos medicamentos y una baja tasa de acontecimientos adversos relacionados con el tratamiento (AART) que condujeran a la suspensión.

"Con esta aprobación, ahora podemos ofrecer a los pacientes dos combinaciones diferentes basadas en nivolumab que han demostrado beneficios significativos en supervivencia respecto a sunitinib," explica Dana Walker, vicepresidenta y directora del programa de desarrollo de cánceres genitourinarios en Bristol Myers Squibb. **"El hito de hoy se suma a nuestro legado de desarrollo y aportación de nuevos tratamientos para pacientes con carcinoma de células renales avanzado, primero con la única opción de inmunoterapia doble, nivolumab más ipilimumab y ahora con un nuevo régimen de inmunoterapia e inhibidor de la tirosina quinasa. Esperamos colaborar con diversos grupos de interés en Europa para llevar nivolumab en combinación con cabozantinib a los pacientes que puedan beneficiarse de este tratamiento".**

MEJORAR LOS RESULTADOS DE SUPERVIVIENCIA

"La combinación de nivolumab y cabozantinib combina dos agentes probados para el carcinoma de células renales avanzado que, conjuntamente, han demostrado una eficacia superior en criterios de valoración y subgrupos de pacientes clave en comparación con sunitinib en el ensayo CheckMate -9ER. Además, el perfil de seguridad de la combinación fue manejable con protocolos conocidos y condujo a una baja tasa de suspensiones relacionadas con el tratamiento," afirmó Marc-Oliver Grimm, Catedrático de Medicina y Jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario de Jena.

> **"LA COMBINACIÓN DE NIVOLUMAB Y CABOZANTINIB SE TOLERÓ BIEN, CON UNA SEGURIDAD QUE REFLEJA LOS PERFILES CONOCIDOS DE AMBOS MEDICAMENTOS Y UNA BAJA TASA DE ACONTECIMIENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO (AART) QUE CONDUJERAN A LA SUSPENSIÓN."**

Por último, este mismo añadía que **"con la aprobación de hoy, los clínicos en la UE podrán ofrecer a los pacientes con carcinoma de células renales avanzado un tratamiento de combinación adicional que podría ayudarles a alcanzar un control precoz de su enfermedad y mejorar los resultados de supervivencia"**.

SOBRE NIVOLUMAB

Nivolumab es un fármaco de terapia dirigida que se usa actualmente para tratar el melanoma, el cáncer de pulmón de células no pequeñas o el cáncer de riñón (células renales). Se puede usar para tratar otros cánceres como parte de un ensayo clínico.

Nivolumab pertenece a un grupo de medicamentos contra el cáncer conocidos como anticuerpos monoclonales. Estos medicamentos a veces se llaman terapias dirigidas porque se dirigen a proteínas específicas (receptores) en la superficie de las células.

Las células T son parte del sistema inmunológico del cuerpo y ayudan al sistema inmunitario a combatir el cáncer. Nivolumab se dirige a una proteína llamada receptor PD-1 que desactiva las células T. Nivolumab se adhiere al receptor PD-1 para que las células T no puedan ser desactivadas. Esto mantiene a las células T activas y puede ayudar a reducir un tumor o detener su crecimiento.

VACUNA COVID DE SANOFI Y GSK SE RETRASA HASTA FINES DEL 2021

La carrera de la vacuna contra el Covid sigue su curso. Mientras Moderna y Pfizer, junto a su socia alemana BioNTech, toman la delantera, otras candidatas como la de Sanofi y GSK pierden fuelle al anunciar un retraso hasta el cuarto trimestre del 2021.

Anteriormente, ambas compañías esperaban tener lista su vacuna contra el virus para el segundo semestre de 2021. Sanofi ha reconocido que este aplazamiento se debe a la "respuesta insuficiente" que se está observando entre las personas mayores de su estudio intermedio de fase I/II.

Según apunta la agencia Efe, tanto Sanofi como GSK planean lanzar un estudio de fase IIb, que dará sus primeros pasos en febrero, y de arrojar resultados positivos permitirá a ambas compañías llevar su vacuna a la fase III para **"el segundo trimestre de 2021"**.

Si todo marcha según lo previsto, ambas someterán su candidata a la aprobación de las autoridades reglamentarias en el segundo semestre, **"lo que tendría como efecto aplazar al cuarto trimestre la puesta a disposición potencial de la vacuna"**, explican.

El propio presidente del negocio de vacunas de GSK, Roger Connor, ha lamentado este contratiempo reconociendo que, hasta el momento, **"los resultados del estudio no están a la altura de lo que esperábamos"**.

SOBRE LA VACUNA

Sanofi aporta en esta alianza el antígeno (la proteína que estimula la respuesta inmune del cuerpo contra el virus), que se basa en la tecnología de ADN recombinante. El desarrollo de la vacuna candidata para el COVID-19 basada en este recombinante se está apoyando mediante fondos y una colaboración con la Autoridad de Investigación y Desarrollo Avanzado Biomédico (BARDA por sus siglas en inglés), en los Estados Unidos.

GSK contribuirá con su tecnología adyuvante, un ingrediente agregado para mejorar la respuesta inmune, reducir la cantidad de proteína de vacuna requerida por dosis y mejorar las posibilidades de administrar una vacuna efectiva que pueda fabricarse a escala.

Se esperaba que la vacuna candidata entre en ensayos clínicos esté disponible para la segunda mitad de 2021.

Oral molnupiravir de Merck pasa a fase III en pacientes ambulatorios

MSD y Ridgeback evaluarán la dosis de 800 mg dos veces al día en Covid -19 leve a moderada. En el hospital se ha decidido interrumpir el desarrollo clínico.

MSD y Ridgeback Biotherapeutics han proporcionado este jueves una actualización sobre el programa de desarrollo clínico de molnupiravir (MK-4482/ EIDD-2801), una terapia antiviral oral en investigación para covid-19 leve a moderada. Las compañías informan que han tomado la decisión de proceder con la fase III (parte 2) de MOVe-OUT en pacientes ambulatorios con covid-19, evaluando la dosis de 800 mg de molnupiravir dos veces al día.

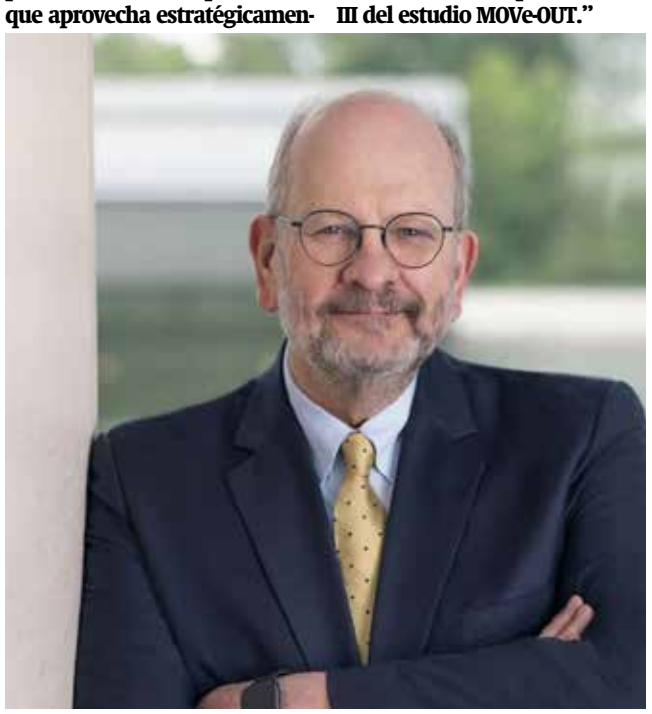
Anuncian que continúan el desarrollo clínico en pacientes no hospitalizados basándose en un análisis provisional planificado de los datos de la etapa de búsqueda de dosis (parte 1) de dos ensayos en curso de fase II/III controlados con placebo que evalúan molnupiravir administrado dos veces al día durante cinco días en pacientes ambulatorios (MOVe-OUT) y hospitalizados (MOVe-IN) con covid-19, y a partir de un estudio previamente completado de fase IIa en pacientes ambulatorios.

SIN BENEFICIO EN INGRESADOS

Según los datos de MOVe-IN, las compañías explican que es poco probable que molnupiravir demuestre un beneficio clínico en pacientes hospitalizados, que generalmente tenían una duración más larga de los síntomas antes de la entrada en el estudio, y por tanto, se ha tomado la decisión de no proceder con la fase III.

"Seguimos avanzando en el desarrollo clínico de nuestro candidato antiviral en investigación, molnupiravir. Los datos de parte de búsqueda de dosis de estos estudios son consistentes con el mecanismo de acción y proporcionan evidencia significativa para el potencial antiviral de la dosis de 800 mg", afirma Roy Baynes, vicepresidente sénior y de Desarrollo Clínico global y director Médico de MSD Research Laboratories**. "Basándonos en los resultados de este estudio, estamos avanzando en un programa de ensayos de fase III en pacientes no hospitalizados que aprovecha estratégicamente nuestra gran red de ensayos clínicos para incluir a los pacientes apropiados en todo el mundo."**

"Nos complace que molnupiravir siga mostrándose como un tratamiento potencial y prometedor para pacientes no hospitalizados con covid-19", resalta Wendy Holman, directora ejecutiva de Ridgeback Biotherapeutics. "Los datos del estudio EIDD-2801-2003 de Ridgeback Bio (MK-4482-006) junto con el estudio MK-4482-002 de MSD proporcionan evidencia convincente para la actividad antiviral de molnupiravir. Esperamos con interés el inicio y finalización de la parte de fase III del estudio MOVe-OUT."



RESULTADOS CON MOLNUPIRAVIR

La consultora Evaluate señalaba en marzo que de los antivirales en desarrollo para la covid-19, molnupiravir **"es con mucho el más avanzado"**. El 6 de marzo se presentaron resultados positivos de un ensayo de fase IIa auspiciado por Ridgeback durante la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI 2021) en pacientes ambulatorios.

Los datos presentados muestran una reducción en el tiempo hasta la negativización viral determinado mediante el aislamiento del virus en cultivo de línea celular Vero, a partir de hisopos nasofaríngeos de participantes con infección sintomática por SARS-CoV-2. En el día cinco, ninguno de los pacientes grupo de molnupiravir (47 participantes) mostró presencia del virus, en comparación con el 24% de los que recibieron placebo (6 pacientes de 25).

ANTIVIRAL DE ROCHE

También Roche y su socia Atea Pharmaceuticals están desarrollando un antiviral oral contra la infección por SARS-CoV-2 que, según las compañías, tiene potencial para convertirse en el primer antiviral oral para el tratamiento de los pacientes con covid-19, tanto ambulatorios como hospitalizados. La molécula AT-527 inicialmente se concibió contra la hepatitis C.

Novartis ayudará a fabricar Actemra de Roche para pacientes Covid-19

Es una terapia para la artritis reumatoide que se está probando en varios ensayos clínicos para tratar el coronavirus

La farmacéutica suiza Novartis ha firmado un acuerdo para fabricar ingredientes para el tratamiento Actemra de Roche que se está reutilizando para personas con coronavirus Covid-19, ha asegurado este jueves la compañía y publica Reuters.

Se trata del tercer acuerdo firmado por Novartis con otra farmacéutica, tras los alcanzados con Biontech y Curevac para ayudar a fabricar otras terapias con las que combatir la pandemia.

Actemra es un tratamiento para la artritis reumatoide que también se está probando en varios ensayos clínicos para tratar la neumonía asociada a Covid-19. Novartis fabricará los ingredientes farmacéuticos activos para el medicamento en su fábrica de Singapur a lo largo del segundo trimestre de este año.

"Novartis está totalmente comprometida a colaborar con Roche para ofrecer nuestras probadas capacidades de producción de biológicos", ha asegurado Steffen Lang, director de Operaciones Técnicas de Novartis.

"Como uno de los mayores productores de medicamentos del mundo, Novartis puede movilizar sus capacidades de fabricación en múltiples frentes".

En marzo, Novartis firmó un acuerdo con Curevac para producir material para su fármaco candidato Covid-19 en su sitio en Kundl, Austria. La compañía suiza también firmó un acuerdo con Biontech para proporcionar capacidad de fabricación para una vacuna Covid-19 en su planta de Stein, Suiza.

ENTREVISTA

EMER COOKE, DIRECTORA EJECUTIVA DE LA AGENCIA EUROPEA DEL MEDICAMENTO EMA

"No se trata sólo de vacunas, necesitamos más pruebas y más tratamientos"

La directora ejecutiva de la Agencia Europea del Medicamento asegura que en la Unión ya se notan los efectos de la inmunización en los tramos de mayor edad

La irlandesa Emer Cooke (Dublín, 1961) y las vacunas contra la Covid llevan cuatro meses de vidas paralelas: ella asumió el cargo de directora ejecutiva de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) el 16 de noviembre de 2020, cinco días después de que la Comisión Europea firmase la primera compra de dosis de Pfizer-BioNTech. Desde entonces, han pasado unas 150 jornadas que parecen siglos, con revisiones a la carrera, la autorización de cuatro inyecciones en la UE —**"solo un año después de la pandemia; es un logro increíble"**—y sobresaltos de todo tipo, especialmente acumulados en las últimas semanas tras detectarse casos muy poco frecuentes de coágulos relacionados con la vacuna de AstraZeneca.

Licenciada en farmacia, Cooke ha conocido el sector desde todos los ángulos. Ha trabajado para el regulador irlandés, la Comisión, el grupo de presión europeo de la industria, la Organización Mundial de la Salud, además de 14 años en la EMA, donde vivió en primera persona la pandemia del H1N1, de cuya experiencia dice haber aprendido mucho de lo que se ha puesto en práctica en los últimos 12 meses. Atiende por videoconferencia este martes. Hay un globo prendido a su espalda, recuerdo de su 60º cumpleaños, que no ha podido festejar demasiado. **"Fue una celebración distinta a lo normal, pongámoslo así".**

Unas horas antes del encuentro, Janssen (filial de Johnson & Johnson) ha decidido retrasar las primeras entregas de sus viales a la UE siguiendo el aviso de las autoridades de EE UU, que han recomendado suspender su uso en ese país para estudiar seis casos de trombosis detectados entre los siete millones de vacunados con el fármaco. De nuevo planea la misma sombra que con los episodios de AstraZeneca: ambas vacunas usan una tecnología muy parecida.

Pregunta: ¿Cómo es que aceptó el puesto en plena pandemia?

Respuesta: Me presenté en 2019 porque pensé que tenía la formación y la experiencia para liderar la agencia. Pero ha sido muy diferente de lo que creía. No esperaba la pandemia. No creo que nadie esté perfectamente equipado para este puesto. Solo tienes que trabajar con quienes te rodean y tratar de hacer lo correcto para los europeos todo el tiempo.

P. En EE UU han recomendado suspender la vacunación con el fármaco de Janssen.

R. Es un buen ejemplo de que el sistema europeo funciona bien. Ya sospechábamos que podría haber un problema por las similitudes con la vacuna de AstraZeneca. Ya habíamos contactado, de forma proactiva, con la compañía e iniciado un procedimiento para investigar más a fondo posibles problemas [la agencia inició los trámites para estudiar la posible relación con los casos de coágulos el viernes anterior]. Janssen no se ha distribuido en la UE debido a algunos retrasos, y creo que es una buena decisión que la empresa lo haya pausado. Podremos echar un vistazo a la información y los datos y ver si hay advertencias adicionales que deban incluirse o transmitirse a los profesionales sanitarios.

P. Tras las conclusiones de la EMA sobre AstraZeneca, varios países decidieron poner distintos límites de edad, quizá contribuyendo a minar la confianza en la vacuna. Hay quien reclama a la agencia mayor coherencia y liderazgo.

R. En Europa hay un organismo que regula las vacunas para los Veintisiete, pero no uno que decida cómo se administran a las diferentes poblaciones en cada país. Esto supone un reto para presentar un mensaje. Aunque me encantaría que lo que dijimos se pudiera aplicar en todos los Estados, hay diferentes situaciones nacionales a tener en cuenta. Creo firmemente que nuestras decisiones han de estar basadas en la ciencia y permitir que las otras partes tomen decisiones basadas en hechos.

P. En algunos países ha subido el rechazo a esta vacuna.

R. Los índices de indecisión frente a las vacunas son bastante diversos en Europa, independientemente de las decisiones de la EMA. La gente se ha olvidado de que las vacunas marcan un punto de inflexión y pueden darle la vuelta a una enfermedad. Basta con recordar la viruela y la poliomielitis. Si se mira la experiencia de Israel y del Reino Unido, donde han tenido un gran despliegue de vacunación, también se ve que está marcando la diferencia. Incluso si miras a Europa, ya podemos ver la diferencia en términos de hospitalización y muertes en el grupo de mayor edad. Todos tenemos una responsabilidad para darle a la ciudadanía la mejor información, una en la que puedan confiar. Si no está llegando el mensaje correcto, tenemos que entender cómo dar uno más coherente. Pero nosotros hemos hablado con una sola voz sobre la vacuna de AstraZeneca.

P. ¿Este problema ha minado la credibilidad de la EMA?

R. Nos han criticado por ser demasiado rápidos y demasiado lentos. Cuando estás en el ojo público, eres criticado por cualquier cosa. Al final, tenemos que hacer lo correcto basándonos en la ciencia disponible. No podemos dar una cifra a menos que sepamos lo que significa. A veces eso no ocurre sin la aportación de los expertos, especialmente en estas áreas inciertas. Si hubiera una respuesta fácil, la habríamos encontrado. No siempre existe. Se trata de hacer entender a la gente que conseguir la respuesta completa lleva tiempo. Mientras tanto, esta es la mejor respuesta que podemos dar.

P. Las vacunas son ya parte de la conversación cotidiana.

R. A menudo bromeo diciendo que, antes de ocupar este puesto, nadie conocía la EMA. Ahora, cada vez que me subo a un taxi, no sólo la conocen, sino que tienen una opinión sobre cada vacuna que estamos revisando. Estamos en un contexto diferente al habitual. Somos mucho más visibles. Tenemos un proceso para respaldar cada medicamento y cada vacuna que sale al mercado que muchos no entienden. Y está funcionando.

P. ¿Ha recibido ya la llamada para vacunarse?

R. Aún no.

P. ¿Le apetece?

R. ¡Oh, sí! Permítame ser absolutamente clara: confiamos en estas vacunas y nos las pondremos.

P. ¿Necesitamos una vacuna rusa en la UE?

R. Necesitamos tantas vacunas seguras, efectivas y de alta calidad como podamos conseguir. No creo que debamos discriminar ninguna en función de su origen. Si es buena, deberíamos examinarla con los mismos estándares que cualquier otra.

P. ¿La UE subestimó la importancia de la producción industrial?

R. Creo que todo el mundo subestimó casi todo. No creo que nadie pensara que tendríamos cuatro vacunas, o no tan rápidamente. Una vez que se empieza a ver la gran expectación pública, sí, creo que lo podríamos haber preparado

"NOS HAN CRITICADO POR SER DEMASIADO RÁPIDOS Y DEMASIADO LENTOS. CUANDO ESTÁS EN EL OJO PÚBLICO, ERES CRITICADO POR CUALQUIER COSA. AL FINAL, TENEMOS QUE HACER LO CORRECTO BASÁNDONOS EN LA CIENCIA DISPONIBLE."

más. Pero la industria también ha hecho un trabajo increíble.

P. ¿Por qué la EMA tardó más que otros países en dar luz verde a las vacunas?

R. Una de las razones es que no nos llegaron las solicitudes al mismo tiempo. Otra es que en nuestro sistema no teníamos una autorización de uso de emergencia. Nuestra herramienta era una autorización de comercialización condicional, que requiere más datos y viene con una revisión más sólida y una personalidad jurídica más fuerte. Esto podría haberles llevado más tiempo. Pero creo que los cuellos de botella no han sido regulatorios.

P. ¿Necesitamos una autorización de emergencia en la UE?

R. Sí, tenemos que estudiar cómo funcionaría. Estamos trabajando en esto. Si vas a introducirla es para acelerar realmente la autorización, pero manteniendo la confianza en los productos. Exige un fino equilibrio.

P. ¿Cómo imagina el 2022 o el 2023?

R. En esta pandemia hemos aprendido que cada vez que crees que lo tienes resuelto, surge otro reto a la vuelta de la esquina. Estamos mejor que al principio. Pero tenemos que estar preparados para las variantes, para adaptar las vacunas existentes y buscar vacunas en el futuro. Quizá necesitemos dosis de refuerzo. Necesitamos terapias; algunas funcionan en distintos aspectos de la enfermedad, pero no hemos encontrado la bala mágica. Nos falta mucho que entender. Tenemos que seguir adaptándonos. No me atrevería a decir cómo serán el 2022 y 2023.

P. Suena mejor que hoy, pero también un poco duro, con vacunas y recuerdos.

R. No sé, tal vez si podemos detener la circulación del virus y tenemos una mejor comprensión de la inmunidad a largo plazo, puede que sólo ciertos grupos de riesgo tengan que ser vacunados. Pero eso no está entre nuestras competencias ahora. Nuestro trabajo es habilitar el mayor número de posibilidades para ayudar en la lucha. Los investigadores, el mundo académico, la industria, todos seguimos estudiando los efectos de la vacunación, la transmisión de la enfermedad, su progresión. No se trata sólo de vacunas: necesitamos más pruebas y más tratamientos.

P. ¿Y este verano?

R. Puedo decir lo que me gustaría, pero no sé si ocurrirá: que tuviéramos el 70% del despliegue de la vacuna al que se ha comprometido la UE, poder reunirme con mi familia en Irlanda, Londres y Alemania. Y que mi plantilla volviera a la agencia.

P. ¿Cuál ha sido su día más duro desde que llegó?

R. He tenido tantos... Cada vez que pienso que uno es el más difícil llega otro. Ni siquiera creo que haya venido aún el más duro. Cuando llegue, espero ser lo suficientemente fuerte para afrontarlo.

Pasar el Covid da una protección del 84% frente a reinfecciones

Un estudio sugiere que la respuesta de anticuerpos proporciona una protección similar o incluso mejor que las vacunas

Muchos científicos y expertos en salud pública asumieron desde el principio de la pandemia de Covid que la infección por SARS-CoV-2 protegería de reinfección y que los anticuerpos neutralizantes se correlacionar con la protección o sería al menos uno de los los mecanismos inmunes protectores. Al principio, estas suposiciones se apoyaron por primates no humanos datos que muestran protección contra la reinfección, una correlación entre la protección de anticuerpos neutralizante y protección proporcionada por la transferencia pasiva de neutralización. Sin embargo, los informes de reinfecciones raras, la noción de que los títulos de anticuerpos podrían disminuir después semanas y el hecho de que los coronavirus humanos que causan resfriados comunes lo hacen por reinfecciones, han arrojado dudas sobre estas supuestos.

Ahora, un estudio en el Reino Unido publicado en The Lancet por Victoria Hall y su equipo, llamado 'SARS-CoV-2 Estudio de evaluación de inmunidad y reinfección' (Siren), sugiere que ser seropositivo al SARS-CoV-2 a través de la infección natural protege de forma robusta frente a la reinfección asintomática y sintomática: disminuye el riesgo, según sus resultados, hasta en un 84 por ciento.

El estudio datos analizados de 25.661 trabajadores sanitarios inscritos entre el 18 de junio de 2020 y el 11 de enero de 2021, incluyendo 8278 personas con infección de SARS-CoV-2 previa conocida, de los cuales la gran mayoría tenían anticuerpos, y 17.383 personas que fueron seronegativos y no se habían infectado con SARS-CoV-2. Unas 2.1617 (84 por ciento) de las participantes eran mujeres y 4.010 (15,6 por ciento) eran hombres, con una media de edad de 45,7 años.

Los individuos fueron seguidos con cuestionarios y PCR cada 2 semanas, y una serología al momento de la inscripción y cada 4 semanas. Hasta 1704 infecciones ocurrieron en la cohorte de personas sin prueba positiva de Covid, mientras que dos probables y 153 posibles (dos resultados de PCR positivos con 90 días de diferencia o un individuo con anticuerpos positivos con una nueva prueba de PCR positiva cuatro semanas después de la primera prueba de anticuerpos positiva) infecciones ocurrió en la cohorte con experiencia en SARS-CoV-2.

Los autores concluyeron que una infección previa de SARS-CoV-2 proporcionada una reducción del 84 por ciento del riesgo de reinfección y 93 por cientno de reducción del riesgo para aquellos con síntomas de infecciones. **"Es importante destacar que una variante de preocupación conocida como B.1.1.7 sí circuló durante la parte final del período de observación, causando aproximadamente el 50 por ciento de todas las infecciones, pero no parecía tener un efecto sobre las tasas de reinfección".**

Los hallazgos de los autores sugieren que la infección y el desarrollo de una respuesta de anticuerpos proporciona una protección similar o incluso mejor que vacunas contra el SARS-CoV-2 que se utilizan actualmente.

Aunque los anticuerpos inducidos por la infección por SARS-CoV-2 son más variables y a menudo más bajos en título que el de los anticuerpos de respuestas inducidas después de la vacunación, **"esta observación tiene sentido considerando que las vacunas actuales frente al Covid inducen respuestas inmunitarias sistémicas a las proteínas del pico, mientras que la infección natural también induce respuestas inmunes en las mucosas contra los muchos otros marcos de lectura abiertos codificados por el aproximadamente 29.900 nucleótidos de SARS-CoV-2"**.

TECNOLOGÍA MÉDICA

CENATE de Essalud con más de 100 mil consultas médicas al mes de manera virtual

El Centro Nacional de Telemedicina - CENATE, en casi 6 meses se realizó cerca de 605 mil atenciones médicas virtuales en 21 especialidades como oncología, neumología, psiquiatría, medicina física y rehabilitación, salud mental, reumatología, endocrinología, neurología, otorrinolaringología, entre otras especialidades.

A casi seis meses de su inauguración, la presidenta del Consejo de Ministros, Violeta Bermúdez, acompañada de la titular de EsSalud, Fiorella Molinelli, visitaron el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) – EsSalud Digital, uno de los más modernos del país, el cual atiende mensualmente 105 mil teleconsultas a distancia a nivel nacional.

La jefa del Gabinete Ministerial y la titular de EsSalud recorrieron las instalaciones del CENATE que cuenta con 100 consultorios, donde un staff de 175 profesionales de 21 especialidades médicas como oncología, neumología, psiquiatría, medicina física y rehabilitación, geriatría, dermatología, medicina interna, entre otras, atienden de manera virtual a los asegurados, utilizando las tecnologías de la información y comunicación.

Molinelli explicó que el uso de la telemedicina ha permitido reducir los tiempos de espera para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los asegurados que padecen de distintas enfermedades como el cáncer, quienes pueden realizar sus consultas de manera virtual desde zonas alejadas del país y en la comodidad de su hogar.

Destacó que este servicio cumple un rol esencial en estos tiempos de pandemia, por cuanto también permite realizar el monitoreo y vigilancia médica a los pacientes con diagnóstico de Covid-19, contribuyendo así en su recuperación.

"El Centro Nacional de Telemedicina es un nuevo aporte de EsSalud para modernizar los servicios de salud a nivel nacional. En tan solo seis meses de funcionamiento ha atendido más de 605 mil atenciones médicas a pacientes covid y a aquellos que padecen otras enfermedades", resaltó.

Por su parte, la premier destacó labor que desarrolla EsSalud, a través de Telemedicina, que permite acercar los servicios de salud a la población de zonas alejadas del país.

La premier y la titular de EsSalud fueron testigos de la atención remota a un paciente que hizo la consulta desde el policlínico San Sebastián, ubicado en Cusco, y que fue atendida por una especialista en gastroenterología del Centro Nacional de Telemedicina, a través de una videollamada.

ÁREAS ESPECIALIZADAS

El crecimiento de EsSalud Digital en su primer semestre de funcionamiento, evidencia un aumento de 151% de producción en atenciones brindadas desde noviembre del 2020 hasta los primeros días de abril del 2021. Este ritmo de trabajo también se refleja en otros servicios como Teleradiología con un crecimiento de 222% y TeleUCI con una evolución de 282%.

En el área de Teleradiología se realiza la lectura de imágenes tomadas por equipos de radiología, las cuales son enviadas desde cualquier establecimiento de salud con que cuenta EsSalud en todo el país para el estudio y diagnóstico a cargo del personal especializado.

En lo que va del presente año se ha realizado la lectura de más de 56 mil imágenes, entre radiografías, tomografías, mamografías, etc.

La sala de control y monitoreo es otra área especializada importante de EsSalud Digital, desde donde se hace el seguimiento y control de los indicadores de atención de todos los servicios de salud que brinda el Seguro Social.

MÁS VENTILADORES

Luego de recorrer las instalaciones del CENATE, la premier y la titular de EsSalud presentaron 115 nuevos ventiladores mecánicos adquiridos por el Seguro Social para reforzar la atención de pacientes críticos con COVID-19 en los distintos hospitales a nivel nacional.

Los ventiladores mecánicos de alta gama fueron adquiridos mediante un convenio suscrito en el 2020 con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y serán puestos a disposición de los pacientes adultos y pediátricos que requieren soporte ventilatorio en los hospitales de EsSalud.

"Hemos adquirido 115 nuevos ventiladores mecánicos de avanzada tecnología, con lo cual vamos a incrementar de 1000 a 1115 el número de camas UCI en EsSalud a nivel nacional para la atención de pacientes críticos", resaltó Fiorella Molinelli.

Diario Médico
www.diariomedio.pe

EDITOR EJECUTIVO
ALEJANDRO CHANG
EDITOR PERIODÍSTICO
DANNY ANTARA
director@diariomedico.pe / 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: 997919861, publicidad@diariomedico.pe
SUSCRIPCIÓN: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas
ASESORA LEGAL: Dra. Ana Martell Mena

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
achang@newsreport.com.pe

PUBLICIDAD: GIOVANNA LANADAETA
glandaeta@diariomedico.pe
Teléfono: 993301800

IMPRESO EN:
PRESS OFF

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
HOSPITAL 2 DE MAYO

El presidente Francisco Sagasti, junto con el ministro de Salud, Oscar Ugarte, supervisa el renovado centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo y lidera la entrega de 90 camas UCI para hospitales del Minsa.

FOTOS 4, 5 Y 6
DONACIÓN VENTILADORES MOVISTAR

Movistar, a través de Fundación Telefónica Movistar, entregó los primeros 10 nuevos ventiladores mecánicos adicionales a los ya entregados en octubre del 2020 con el objetivo de salvar vidas y mitigar el impacto de la emergencia sanitaria.

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

UNILABS OBTIENE CERTIFICACIÓN MUNDIAL DE CALIDAD OTORGADA POR LA WESTGARD QUALITY CONTROL INC., INSTITUCIÓN LÍDER A NIVEL INTERNACIONAL

Unilabs, se ha convertido actualmente en el primer laboratorio clínico a nivel mundial en obtener la certificación Westgard Quality Control Inc. para la aplicación de pruebas SARS-CoV-2 (COVID-19), sumándose de esa manera al selecto grupo de laboratorios que a nivel internacional cuentan con dicha certificación. “Hoy más que nunca nuestra vocación de servicio está comprometida en seguir brindando el acceso a servicios de salud que se caractericen por tener los mayores estándares de calidad a nivel internacional”, señaló Giancarlo Sanguinetti, CEO Latam de Unilabs.

PROMOCIONAL

1

2

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
POLICLÍNICO CHINCHA DE ESSALUD

El Seguro Social de Salud, inauguró el moderno y repotenciado servicio de ayuda al diagnóstico y tratamiento en el policlínico Chincha, el cual cuenta con las áreas de imagenología, farmacia y Toma de Muestras, las cuales permitirán brindar atención oportuna a pacientes Covid y no Covid.

FOTOS 5 Y 6
RESPIRA PERÚ ENTREGA TRES NUEVAS PLANTAS DE OXÍGENO AL MINSA

La iniciativa solidaria Respira Perú, conformada por la Conferencia Episcopal Peruana, la Sociedad Nacional de Industrias y la Universidad San Ignacio de Loyola, entregará esta semana tres nuevas plantas de oxígeno al Ministerio de Salud, las cuales se destinarán al Hospital de Emergencia Ate-Vitarte, al Hospital de Chancay y al Hospital Referencial de Ferreñafe.

FOTOS 7, 8 Y 9
LLEGADA DE VACUNAS ASTRAZENECA

El presidente de la República, Francisco Sagasti, junto a la presidenta del Consejo de Ministros, Violeta Bermúdez, y el ministro de Salud, Óscar Ugarte, recibió, un lote de 276 mil dosis de la vacuna de AstraZeneca, bajo la modalidad de Covax Facility

3

4

5

6

7

8

9

WWW.DIARIOMEDICO.PE

FERNANDO GUTIÉRREZ, JEFE UNIDAD DE INV. DEL COMPLEJO HOSP. UNIVERSITARIO DE CANARIAS (HUC)

“Debemos tratar el cáncer de mama HER2+ en estadio precoz”

El cáncer de mama, junto al de pulmón y colorrectal, son los tumores que mayor carga económica suponen para el Sistema Nacional de Salud y la sociedad.

El objetivo del tratamiento del cáncer en estadios precoces es curar la enfermedad. Las recaídas a la enfermedad metastásica tienen un fuerte impacto fundamentalmente en el paciente y su entorno, dado que en este estadio la patología es incurable. Por ello, el objetivo del tratamiento es alargar su vida intentando mejorar, o al menos, no impactar, en la calidad de vida ni en el SNS, por el coste que suponen.

En el caso del cáncer de mama HER2+, a pesar de los avances logrados con la aprobación de trastuzumab en el estadio precoz de la enfermedad, el 25% de las pacientes sigue recayendo.

Según un estudio español1 recientemente publicado, el coste medio ponderado de estas recaídas asciende a los 196.078 euros.

Este coste medio ponderado incluye:

* Pacientes que presentan únicamente una recaída local en mama o axila, y a continuación se curan (56.577 euros por recaída);

* Pacientes que experimentan una recaída metastásica, sin sufrir una local previa (204.753 euros);

* Pacientes que sufren una recaída local y, a continuación, una recaída metastásica (el impacto económico varía entre los 195.744 y los 344.955 euros por recaída en función de las líneas de tratamiento que reciba para su enfermedad).

Tal y como concluye el estudio, las recaídas del cáncer de mama HER2+ suponen una alta carga económica para el SNS y la sociedad. Y por ello, el tratamiento y manejo de la enfermedad en estadios tempranos con las mejores alternativas disponibles, reduciendo el riesgo de recaída, continúa siendo una prioridad puesto que aumenta las posibilidades de curación de las pacientes con cáncer de mama, a la vez que permite generar un ahorro para el SNS en la enfermedad metastásica al evitar recaídas.

Por tanto, invertir en estadios precoces, supone un desplazamiento del gasto de un estadio incurable como es el metastásico, a uno con objetivo curativo del cáncer.

Fernando Gutiérrez Nicolás, jefe de la Unidad de Investigación del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC) comenta la importancia de los nuevos tratamientos para abordar el cáncer de mama HER2+.

“La biología molecular como medicina personalizada nos ha ayudado a identificar marcadores genéticos como el HER2 que nos permiten ir a terapias dirigidas que bloquean el tumor.”

El cáncer de mama es conocido por ser uno de los tumores más frecuentemente diagnosticados y que mayor mortalidad por cáncer causa en mujeres. ¿Añadiría que es además de los tipos de tumores que mayor carga económica suponen?

Ahora mismo sí, pero siempre hablando por volumen de muestras de pacientes, no como caso individual, sobre todo en el tipo HER2+. La mama HER2+ quizá sea el conjunto de tratamientos que mayor impacto tiene en la oncología. Esto tiene una doble lectura, ya que los fármacos para este subtipo tienen un gran impacto presupuestario pero, a su vez, una alta eficacia. En oncología, cuanto mejor es un fármaco más cuesta, porque más tiempo va a estar tratándose al paciente. En estadio metastásico si un fármaco cuesta una cantidad determinada y la paciente progresa o fallece a los dos meses, el fármaco es más barato que uno que cuesta lo mismo pero que es eficaz, ya que supondrá que la paciente necesitará el tratamiento durante más tiempo, con el consiguiente gasto que genera. Los tratamientos anti-HER2 suponen un alto impacto presupuestario porque al ser tan eficaces, su tratamiento es mucho más largo. Ojalá pasara eso con todos los tratamientos.

¿Cree que el contexto de pandemia va a provocar que aumenten los casos de cáncer de mama ya en un estadio avanzado?

Todos los expertos dicen que sí, pero no se sabe todavía. El presidente de SEOM confirmó que el año pasado el diagnóstico de nuevos cánceres de mama había caído un 20%. Esto puede significar que en los próximos años veremos tumores más avanzados. Es lo razonable, pero no hay confirmación a día de hoy.

El subtipo HER2+ era el más agresivo hasta la llegada de la terapia anti-HER2 ¿Qué supone para las pacientes y para usted como farmacéutico saber que dispone de tratamientos dirigidos como lo son la terapia anti-HER2?

Hasta el principio del año 2000 las pacientes con tumores HER2+ tenían un factor pronóstico negativo, ya que su carga genética era mala. Esto ahora tiene otro aspecto, uno predictivo de respuesta, ya que al ser sobreexpresador positivo tenemos medicamentos específicos para ello. Lo que inicialmente era malo, ahora es una llave que otorga mejores resultados en salud. La biología molecular como medicina personalizada nos ha ayudado a identificar marcadores genéticos como el HER2 que nos permiten ir a terapias dirigidas que bloquean el tumor.

A pesar de la aprobación de trastuzumab en el estadio precoz, un 25% de las pacientes continúa recayendo. Y, según el estudio publicado en ISPOR 2020, el manejo de estas recaídas conlleva además una importante carga económica para el SNS ¿Hay que seguir centrando los esfuerzos en mejorar los resultados en este estadio? ¿Cuáles son los beneficios de tratar en el estadio precoz frente al estadio metastásico?

La paciente HER2+ tiene un alto impacto económico. En concreto la HER2+ metastásica es la que más recursos gasta. Cuando la paciente es diagnosticada, se le clasifica en estadio metastásico o no metastásico. Si no es metastásico, el objetivo es curar a la paciente. A pesar de esta intención, a los 10 o 15 años, una de cada cuatro pacientes recae y muchas de ellas entran en estadio metastásico. Esto significa que va a estar consumiendo toda su vida recursos económicos. Si lo diagnosticas en estadio precoz, al final consigues dos cosas positivas: por un lado, que el impacto económico sea mucho menor para el SNS y, por otro, lograr que la persona se cure. Esto también supone para la sociedad un dato positivo, ya que una paciente joven curada también podrá seguir con su vida laboral.

En oncología no estamos acostumbrados a disponer de tratamientos en estadios tempranos, sino en metastásicos. Por tanto, las reglas habituales que utilizamos en farmacoeconomía para valorar los avances en oncología no nos sirven. En este caso, la forma de evaluación debería aproximarse más a las que se utilizan en las vacunas, ya que se administran para evitar que un niño enferme. Tratar a pacientes en estadio precoz para curarlos requiere por tanto unas reglas diferentes.

Docentes de Primer Nivel

Calidad Educativa

Programas Innovadores

Semanas Internacionales

Descuentos Corporativos

Maestría en Salud Pública
Semana Internacional (opcional)
Universidad Cooperativa de Colombia
Inicio: 31 de Mayo

Maestría en Gestión en Salud
Semana Internacional (opcional)
Universidad Cooperativa de Colombia
Inicio: 31 de Mayo

Maestría en Ciencias de Enfermería
Semana Internacional (opcional)
Universidad Cooperativa de Colombia
Inicio: 26 de Abril

Programa de Especialización Salud Ocupacional y Medio Ambiente
Inicio: 28 de mayo

Programa de Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo
Inicio: 02 de julio

Informes e Inscripciones:
922 489 092
posgrado@uwiener.edu.pe

www.posgrado.uwiener.edu.pe
Jr. Larrabure y Unanue 110, Santa Beatriz, Lima