

ACP

AÑO VII - EDICIÓN N° 24 / MARZO 2021

Clínicas & SALUD

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS PARTICULARES DEL PERÚ (ACP)



“llegó la esperanza al Perú”



VACUNAS y OXÍGENO



IPOR
Instituto Peruano de
Oncología & Radioterapia

EL CAMINO ES TAN IMPORTANTE COMO LA META

Somos una institución con **más de 20 años** de experiencia comprometida con el **control integral del cáncer**, a través de la última tecnología en servicios de:

RADIOTERAPIA:

- Radioterapia 2D
- Radioterapia 3D
- IMRT / VMAT
- Radiocirugía Cerebral (SRS)
- Radiocirugía Extracerebral (SBRT)
- Irradiación Total del Cuerpo (TBI)
- Braquiterapia HDR

QUIMIOTERAPIA:

- Inmunoterapia
- Terapia Biológica
- Pediatría Oncológica
- Hormonoterapia
- Cabina de flujo laminar
- Procedimientos oncológicos

OTROS SERVICIOS:

- Nutrición Oncológica
- Psicología Oncológica
- Consulta Domiciliaria
- Telemedicina



Contamos con estrictos
protocolos de bioseguridad.

TECNOLOGÍA PIONERA

CON UN SISTEMA
LOGÍSTICO EFICIENTE
Y ALINEADO CON LA ACTIVIDAD
ASISTENCIAL
Y EL PACIENTE

GESTIONANDO LA CADENA DE SUMINISTRO PARA ATENDER LA DEMANDA POR COVID 19



Reparto a
domicilio



Seguridad y
calidad



Garantía de
abastecimiento
permanente



Tamizaje para
COVID-19



Venta de medicamentos e insumos y
servicio de droguería para externos





Foto: Carátula

04

ACP
Problemática de los Precios de las Medicinas en las Clínicas Privadas



08

ACP
Una historia de vacunas



10

Actualidad
Día Mundial lucha contra El Cáncer
"YO SOY Y VOYA"



14

Actualidad
INEN inaugura Centro de Atención Ambulatoria de Cáncer



42

Clínica Good Hope
El Síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser en adolescentes



46

SANNA/Clínica San Borja
La importancia de la Unidad de Cuidados Intensivos y sus especialistas



48

Universidad San Ignacio de Loyola
USIL analizó en Foro de Expertos la Segunda Ola de la Covid-19



La vacunación avanza, pero a paso lento

Damos la bienvenida a esta nueva edición de la revista que, estoy seguro, disfrutarán por la excelencia de sus artículos. Entre ellos resalta el artículo del Lic. Ricardo Fiorani quien, aprovechando su reciente presentación en el Congreso de la República, nos ilustra nuevamente sobre la problemática del precio de los medicamentos en las clínicas, incidiendo esta vez en las posibles soluciones. Asimismo, el Ing. Miguel Ramírez ha elaborado un artículo muy interesante en el que nos relata cuál fue la participación de la ACP al inicio del proceso de vacunación del personal médico.

Hace poco se dio fin a la cuarentena dictada durante la segunda ola debido a un ligero decrecimiento de la curva de contagios y muertes causadas por Covid, según nos explican desde el Gobierno. Sin embargo, es muy probable que esta decisión haya sido impulsada principalmente por la presión que viene ejerciendo la población que necesita imperiosamente salir a trabajar y buscar un sustento para sus familias. ¿Cuál es la invocación del gobierno en estos momentos? “Debemos vacunarnos y seguir cuidándonos” y en esto estamos totalmente de acuerdo.

No obstante, es preciso señalar que la situación continúa siendo muy seria en los establecimientos de salud, tanto públicos como privados. La demanda de camas UCI y camas de hospitalización para pacientes Covid sigue sobrepasando la oferta disponible.

A la fecha, a pesar de una serie de convenios y compras anunciadas, el abastecimiento de vacunas y el proceso de vacunación sigue a paso lento. Por otro lado, hemos notado cierta discriminación hacia el subsector privado que ha sido relegado al final de cola para la vacunación de su personal de salud y esta situación ha motivado las últimas intervenciones de la ACP en los medios de comunicación. Asimismo, hemos venido trabajando a nivel ministerial obteniendo últimamente cierta mejoría en la aplicación de las vacunas para nuestro subsector, aunque no en la magnitud que nos gustaría.

En estos momentos, el Estado es quien compra, asigna, distribuye y aplica las vacunas. ¿Se continuará así hasta el final? Esperemos que no, debemos vacunar la mayor cantidad de personas lo más rápido posible. El Estado debe dejarse ayudar y dar facilidades a las empresas privadas, compañías de seguros, fondos de pensiones, gremios, etc., quienes han manifestado en repetidas oportunidades estar dispuestos a adquirir las vacunas y aplicarlas en forma gratuita a sus trabajadores y/o afiliados.

Dr. Alejandro Langberg La Rosa
Presidente de la ACP

Clínicas & SALUD
REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS PARTICULARES DEL PERÚ (ACP)

Revista de la Asociación de Clínicas
Particulares del Perú - ACP
AÑO VII - N° 24 - Marzo 2021

CONSEJO DIRECTIVO:

Dr. Alejandro Langberg La Rosa
Presidente

Ing. Miguel Ramírez Noeding
Vicepresidente

Lic. Ricardo Fiorani Rondan
Tesorero

Lic. Rodrigo Langberg Bacigalupo
secretario

Dr. Sebastian Céspedes Espinosa
Vocal

Dr. Carlos Joo Luck
Vocal

Mg. Rodrigo Escalante Narrea
Vocal

Dr. Víctor Puente - Arnao Tiravanti
Asesor legal

Dr. Marco Ríos Chocos
Administrador

PRESIDENTE EDITORIAL

Ing. Miguel Ramírez Noeding

CLÍNICAS & SALUD

Es una revista editada por
Editorial & Publicidad S.A.C.

Edgar Gonzales
Director

Úrsula Gonzales
Gerente de Marketing

Antonio Herrera
Ejecutivo de Publicidad

Jackelin Gonzales Z.
Relaciones Públicas

Carlos Enrique Díaz Fonseca
Arte, diseño y diagramación

Vertice Consultores
Impresión

OFICINA DE REDACCIÓN Y PUBLICIDAD

Calle Manuel Portocarrero N° 885, Lima 29
San Juan de Miraflores
Central Telefónica: 715-0222
E-mail: clínicas@inversiones.com.pe

Se autoriza la reproducción de los artículos de la presente edición, siempre que se cite la fuente. Los artículos firmados son de responsabilidad de sus autores.



Problemática de los Precios de las Medicinas en las Clínicas Privadas

El pasado 24 de febrero del presente año, el Congreso de la República extendió invitación a la Asociación de Clínicas Particulares para participar en la mesa de trabajo sobre la problemática de los precios de las medicinas y su impacto en la economía del público en general.

A continuación, presentamos un resumen de dicha intervención:

Cuadro 1



Como podemos observar el Perú invertirá del presupuesto 2021, 2.4% del PBI, promedio que está debajo del monto que invierten los países de Latinoamérica que alcanzan los 6 puntos porcentuales.

Cuadro 2



Como podemos observar el Perú invertirá del presupuesto 2021, 2.4% del PBI, promedio que está debajo del monto que invierten los países de Latinoamérica que alcanzan los 6 puntos porcentuales. El monto total de gastos en medicinas del año 2019 fue de 2,070 Millones de Dólares, el 58% corresponde al sector Retail (cadenas de farmacias y boticas), este hecho se produce porque el acceso a medicinas a través de los establecimientos de salud públicos se ve frustrado al no contar con el stock de medicinas necesarias generándose este importante pago de bolsillo que afecta la economía de las personas. Según encuesta realizada por SUSALUD en el 2016 sobre la satisfacción de los pacientes en la atención recibida en los establecimientos de salud públicos el 79.5% que recibe una receta médica en consulta externa, solo es abastecido el 56.7% de la misma, en otras palabras, de cada 10 recetas emitidas en este sector solo son provistas 4. Lo descrito líneas arriba hace que se genere el gran gasto de bolsillo de las personas al tener que adquirir sus medicinas en el sector retail.

Cuadro 3





En el Perú de un total de 33 millones de habitantes el 94% cuenta con un seguro de salud siendo el principal asegurador el estado con un total de 29,710 millones de personas. Podríamos precisar que siendo el principal financiador de la salud debiera proveer los servicios esenciales incluidas las medicinas.

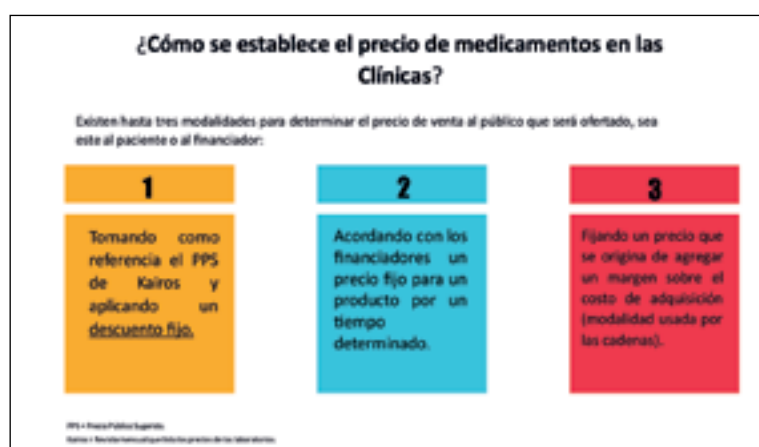
Cuadro 4



En el año 2019 los ingresos de las clínicas del sub-sector privado tuvieron un comportamiento de ingresos según presenta esta lámina. Este sector facturó un monto aproximado de 823 millones de dólares, de los cuales un poco más del 60% provienen de contratos con los financiadores, IAFAS supervisadas por SUSALUD y pólizas de compañías de seguros de salud supervisadas por la SBS (Superintendencia de Banca y Seguros)

Los contratos con las financiadoras privadas incluyen un plan tarifario en donde se expresan el pago por los servicios que se prestarán, así como los descuentos que regirán. Este plan tarifario **constituye un todo** que precisa la participación de cada componente de la relación contractual entre financiadores y clínicas, es decir cada componente del plan tarifario (ingreso de la clínica) permite el equilibrio económico de sus operaciones

Cuadro 5



Cuadro 6



Los márgenes que generan los precios de las medicinas por estas reglas de mercado, me refiero a las establecidas entre financiadores privados y clínicas, es en líneas generales elevado para una parte de los productos farmacéuticos dispensados. Esta situación consideramos que es una oportunidad para repensar los planes tarifario vigentes y establecer nuevas reglas de juego trasladando los márgenes producidos por esta distorsion a los otros componentes de servicios de la clínica (vease el cuadro 4).



La tarea de encontrar mecanismos que permitan un mejor acceso a las medicinas del mercado privado de la Clínicas ya se inició y debe continuar. Es necesario que los actores del sector privado de la salud tanto financiadores como clínicas recuperen en primer lugar la confianza y continúen con los esfuerzos necesarios para encontrar soluciones creativas y alcanzar los objetivos que la población que accede a sus servicios demanda. El estado peruano debe garantizar que las iniciativas que proponga para promover que la salud esté al alcance de todos los peruanos estén dentro del marco de la Constitución Política y además deberá vigilar para que cualquier exceso que pueda generarse sea corregido y no perjudique a la población.





Una historia de vacunas

El 12 de enero 2021 se contacta el Ministerio de Salud (MINSA) con la Asociación de Clínicas del Perú (ACP) para iniciar las coordinaciones para la campaña de vacunación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas ante la inminente llegada del primer lote de vacunas de SINOPHARM al Perú en las siguientes semanas, llegada aún con fecha incierta. Es así que el Consejo Directivo de la ACP me delega la función de coordinar con la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) para definir la metodología para la entrega de información del personal de las IPRESS a vacunar.

En menos de 24 horas se envía a la OGTI las consultas relevantes para poder presentar la información completa a las IPRESS asociadas para el llenado de los datos del personal a vacunar. Era necesario tener en claro entre otras cosas los criterios de inclusión, es decir, quien podría estar en la relación, la estructura de datos a enviar (nombre, apellido, DNI, IPRESS, función, etc.), si la vacunación sería obligatoria o

no, si se requeriría un consentimiento informado, entre otras. Inicialmente no contábamos con repuestas, sin embargo, tuvimos la oportunidad de participar en una reunión virtual de coordinación el 15 de enero donde se resolvieron la mayoría de preguntas. Quedaban pendiente la estructura de datos y la consulta sobre el consentimiento informado de vacunación que en esa reunión se indicó que no habría.

A insistencia de la ACP logramos contactar el 16 de enero a una persona de mayor rango, la cual nos indicó que el consentimiento informado si sería un requerimiento para la vacunación por estar esta aún cursando la fase 3 de investigación. Como es de conocimiento, todo medicamento debe cumplir con finalizar la fase 3 de estudios antes de poder ser comercializado, sin embargo y como excepción, los países están entregando au-

1 <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos/lo-que-usted-necesita-saber/fases-de-los-estudios-clinicos.html>

2 https://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd22090619824d192abcaee80727df4a28c17c47.pdf/

torizaciones de emergencia que permiten el uso de las vacunas COVID-19 antes de cumplir con la fase 3. Hasta el 18 de enero aun estábamos esperando la estructura de datos y finalmente luego de una segunda reunión, el martes 19 de enero logramos obtener esta estructura. La ventaja que teníamos en general, era que estábamos anticipándonos significativamente a la llegada de las vacunas por lo que estas demoras no resultaban críticas, sin embargo, las IPRESS igual deseaban tener la información cuando antes para poder ir preparando sus listas de personal.

Finalmente a partir del 21 de enero y contando con la estructura de datos, y las consultas previas resueltas, la ACP inicia el envío de comunicados a sus asociadas con las instrucciones, siendo la principal de que cada asociada envíe los datos de la persona encargada de la vacunación para que la OGTI les pueda asignar un usuario y contraseña a cada IPRESS, para que luego puedan colocar en un servidor SFTP (Secure File Transfer Protocol, sistema seguro de envío de archivos) la relación de personas a vacunar. Además, se informa a las asociadas que deben contar con las autorizaciones de las personas para compartir sus datos personales con el MINSA, así como recordar la importancia del consentimiento informado durante la campaña de vacunación.

Hacia el 22 de enero se publica la Directiva Sanitaria 129-MINSA/2021/DGIESP estableciendo los criterios técnicos para la vacunación contra el COVID-19, sin embargo, también crea otras dudas como por ejemplo al establecer que los tratamientos por ESAVI (Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización) deberían ser cubiertos por la IAFAS, a la cual pertenece el paciente a pesar de tratarse de vacunas con autorización de emergencia emitida por el estado.

El 7 de febrero llegarían las primeras



vacunas al Perú, y a partir de esa semana se inicia la vacunación no sin presentar otras particularidades debido a que quienes hicieron el filtro final del personal a vacunar, no contaban con toda la información relevante para definir quienes recibirían la vacuna de los listados enviados por las IPRESS. Por ejemplo, se dieron algunos casos de médicos mayores que por decisión propia y dedicación a sus pacientes optaron por seguir trabajando, pero que por su edad fueron aparentemente identificados como personal que no estaría trabajando y por lo tanto no les asignaron vacunas.

Mientras la vacunación se daba, recibíamos constantes reportes de IPRESS asociadas y no asociadas que no recibían información y que les resultaba muy difícil contactar con sus funcionarios del MINSA. Esto era especialmente evidente y crítico en las IPRESS no asociadas, las cuales ante la necesidad incluimos en un grupo de Whatsapp adicional para poder guiarlas y ayudarlas en sus gestiones.

Lo lamentable es que el proceso de vacunación para el sector privado ha sido muy lento y en general desorganizado. Tanto es así que de la relación completa de personal a vacunar enviado por las diferentes IPRESS asociadas, al 20 de febrero solo se había vacunado a un 7%, al 22 de febrero un 9%, al 1 de marzo 13% y al 4 de marzo tan solo llegamos al 25% a pesar de la constante insistencia por parte de la

ACP hacia el MINSA para que se agilicen los trámites.

Finalmente es importante mencionar que varias IPRESS han tenido contacto con algunos laboratorios para importar directamente las vacunas, y en algunos casos los fabricantes les han indicado que deben primero terminar las negociaciones con el estado. Pero aún logrando estas gestiones se enfrentan a un problema adicional, el registro de las vacunas ante la DIGEMID (Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas), que si bien pueden estar aprobadas de emergencia por la FDA (Food and Drug Administration) o su equivalente europeo, este proceso podría tomar un tiempo significativo adicional retrasando aún más la llegada de estas nuevas vacunas.

Es vital que el gobierno logre simplificar, flexibilizar y optimizar sus procesos así como trabajar de la mano con el sector privado, ya que la restricción de vacunas solo promoverá un mercado negro de vacunas “bamba” como ya se está observando a nivel internacional. Como ACP estamos dispuestos a seguir ayudando y trabajando de forma conjunta por el bien de todos los peruanos.



Dipl. Ing. (FH), MBA, MSc
Miguel Ramírez Noeding
Vicepresidente de la ACP

3 <https://peru.com/actualidad/nacionales/llegan-peru-primeras-300000-vacunas-contra-covid-19-noticia-615768>

4 <https://time.com/5943581/interpol-face-covid-vaccine/>



Día Mundial lucha contra El Cáncer “YO SOY Y VOY A”

Bajo el lema “Yo soy y Voy a”, la comunidad global conmemora el pasado 4 de febrero el Día Mundial contra el Cáncer, promovido por La Organización Mundial de la Salud, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) con el objetivo de aumentar la concienciación y movilizar a la sociedad para avanzar en la prevención y control de esta enfermedad.

Todos hemos oído hablar del cáncer, y la mayoría de nosotros, conocemos directamente a personas con esta enfermedad que causa tanto temor. Pero ¿sabemos realmente qué es el cáncer?

El cáncer es una enfermedad que hace que un grupo de células del organismo crezcan de manera anómala e incontrolada dando lugar a un bulto o masa. Esto ocurre en todos los cánceres excepto en la leucemia (cáncer en la sangre).

Si no se trata, el tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo diseminándose a otros órganos y tejidos.

Aproximadamente se estima que uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres tendrá cáncer en algún momento de su vida. Cada año se diagnostican en el mundo más de 14 millones de casos nuevos y la enfermedad provoca 9,6 millones de muertes al año.

Con estas cifras, es muy probable que nosotros mismos o alguien de nuestra familia tengan cáncer en algún momento de sus vidas. Por eso se trata de una cuestión que nos afecta a todos.

Cáncer en las Américas

En la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas.

Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia entre los hombres son: próstata (21,7%), pulmón (8,9%), colorrectal (7,8%), vejiga (4,5%) y melanoma de la piel (3,4%). Entre las mujeres, los tipos de cáncer con mayor incidencia son: mama (25,4%), pulmón (8,5%),

colorrectal (7,9%), tiroides (5 %) y cervicouterino (3,8%)

Los tipos de cáncer que causaron más muertes entre los hombres son: pulmón (18%), próstata (11,1%), colorrectal (9,4%), hígado (6.1%) y estómago (5,6%). En las mujeres son: mama (13,2%), pulmón (12,3%) colorrectal (7%), cervicouterino (5.3%) y ovario (3,9%).

Tendencias a futuro

A nivel mundial, se estima que hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por cáncer. La carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas dos décadas, lo que afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades. Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2040, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos.

Si no se toman medidas para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que el número de personas que serán diagnosticadas con cáncer aumentará en un 55%, lo que significa aproximadamente 6,23 millones de personas para 2040, en la Región de las Américas.

El cáncer puede prevenirse y controlarse

La carga del cáncer se puede reducir mediante la implementación de estrategias basadas en la evidencia para su prevención, tamizaje, detección temprana, tratamiento y también para mejorar el acceso a los cuidados paliativos. Los factores de riesgo modificables más comunes para el cáncer, son compartidos con los de otras enfermedades no



ACTUALIDAD



transmisibles, e incluyen:

- El consumo de tabaco.
- Baja ingesta de frutas y verduras.
- El uso nocivo de alcohol.
- Falta de actividad física.

Algunos de los factores de riesgo específicos para cáncer incluyen las infecciones crónicas del virus del papiloma humano (VPH) -para cáncer cervicouterino-, hepatitis B y C - para cáncer de hígado- y *H. pylori* -para cáncer de estómago.

Se estima que del 30 al 40 por ciento de los cánceres se pueden prevenir al reducir la exposición a estos factores de riesgo. Las políticas de salud pública se pueden implementar para respaldar la elección individual de estilos de vida saludables, convirtiéndolas en la opción más fácil. Muchos otros tipos de cáncer, especialmente el cervicouterino, el de mama y el cáncer colorrectal, pueden detectarse temprano y tratarse eficazmente a través de programas organizados de tamizaje y detección temprana ligados a un el acceso al tratamiento oportuno.

La OPS/OMS trabaja con los paí-

ses miembros en diferentes aspectos relacionados con la prevención y control del cáncer.

CANCER Y EL COVID-19

Las personas con cáncer tienen un mayor riesgo de sufrir COVID-19 grave. En el grupo de las personas que contraen COVID-19 y tienen una afección subyacente, como el cáncer, la mortalidad es más alta que las que no tienen cáncer. Dada la vulnerabilidad de los pacientes con cáncer, se recomienda que los servicios continúen el proceso de reorganización hasta que se reduzca el riesgo de infección por COVID-19 durante la pandemia.

Este virus ha provocado interrupciones en los servicios de salud esenciales, incluida la atención del cáncer. Los retrasos en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer tienen un impacto en la progresión del cáncer, y durante la pandemia de COVID-19, los retrasos en la atención del cáncer podrían conducir a picos futuros de mortalidad por cánceres potencialmente curables, como resultado de no recibir el tratamiento estándar.

Por esta razón, se deben gestionar los servicios oncológicos rápidamente y evitar la acumulación de retrasos en el tratamiento, con el fin de prevenir un aumento de las muertes evitables por cáncer. Al mismo tiempo, la prevención de la infección por COVID-19 en los centros donde se prestan servicios oncológicos es fundamental para proteger a los pacientes y los trabajadores de los centros de salud.

Finalmente se deben realizar esfuerzos para mantener los objetivos del tratamiento y controlar los síntomas y las complicaciones.

Fuente: OMS



ESTAMOS PREPARADOS PARA ATENDERLO

RESOCENTRO
CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA



Protocolos de bioseguridad
rigurosamente establecidos durante
todo su proceso de atención

#LaTranquilidadDe
UnBuenDiagnóstico



**8 Divisiones
Diagnósticas**

DM División
Musculoesquelética

DO División
Oncodiagnóstica

DP División
Pediátrica

DI División
Intervencionismo

DCV División
Cardiovascular

DN División
Neurodiagnóstica

DC División
Cuerpo

DF División
Fetal

512-4400
central telefónica

Resocentro www.resocentro.com informes@resocentro.com
 CENTRAL MIRAFLORES SAN MIGUEL SAN ISIDRO SURCO PIURA

INEN inaugura Centro de Atención Ambulatoria de Cáncer

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), inauguró el Centro de Atención Ambulatoria de Cáncer, obra emblemática que tiene por finalidad ampliar y mejorar la capacidad de atención, diagnóstico y tratamiento en beneficio de los pacientes oncológicos de nuestro país.



El acto protocolar contó con la presencia del Presidente de la República, Francisco Sagasti; la Ex Ministra de Salud, Pilar Mazzetti; el Jefe Institucional del INEN, Dr. Eduardo Payet Meza; entre otros directivos de la institución.

La moderna edificación cuenta con equipos de avanzada tecnología, que serán manejados por los mejores especialistas en oncología para forta-



lecer nuestros servicios de salud.

La obra cuenta con un área de 30 mil metros cuadrados, distribuidos en más de mil ambientes, diseñados de forma especial para brindar bienestar y comodidad a nuestros pacientes. A su vez, cada uno de sus nueve pisos y tres sótanos, se encuentran implementados con equipamiento médico de última generación.

Lo anterior, se traducirá en el incremento sustantivo de la cobertura especializada para el manejo del cáncer, beneficiando a todos los peruanos y peruanas, en particular a quienes tengan menos recursos económicos.

En el Centro de Atención Ambulatoria de Cáncer del INEN, ubicado en Surquillo, se realizarán 400 mil atenciones oncológicas en el primer año, beneficiando a más de 60 mil pacientes provenientes de Lima y provincias.

El jefe de Estado comentó que la culminación y puesta en marcha de este centro, es una muestra del



avance de nuestro país en materia de atención ambulatoria, que permitirá acercarse de manera oportuna a miles de pacientes.

“El esfuerzo que viene haciendo el Ministerio de Salud para proporcionar a nuestra población con más y mejores centros de prevención, detección y tratamiento del cáncer, con tecnología de primer nivel, merece un especial reconocimiento”, resaltó.

“Por eso, quiero felicitar a todos los ▶

ACTUALIDAD

que han hecho posible esta gran obra, que se ha hecho a lo largo de varios años y que ahora podemos inaugurar con muchísima satisfacción”, agregó.

Articulación positiva

El presidente Sagasti también resaltó que el trabajo y crecimiento del INEN, no es producto de un solo gobierno sino de políticas de Estado que continúan a lo largo de los años y gestiones, con la participación de todas las fuerzas políticas sin distinción alguna, con el fin de mejorar la calidad de vida de toda la población.

“Esto es un ejemplo de lo que deberíamos hacer no solo en salud sino en muchísimos otros campos de la vida nacional. Si es posible una articulación positiva entre lo que hace el Congreso y lo que hace el Ejecutivo”, afirmó tras recordar que el 2 de setiembre de 2020 se promulgó la Ley 31041, Ley de Urgencia médica y atención integral de cáncer en niños y adolescentes.

Asimismo, dijo que el Gobierno de Transición y de Emergencia, pese a la pandemia y las enormes dificultades, no descuida la atención de pacientes que sufren otro tipo de enfermedades crónicas y que viven momentos de angustia como el cáncer.

“Debemos reforzar las campañas educativas para prevenir a tiempo el cáncer y estimular una vida sana que reduzca los factores de riesgo entre los que están el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la baja ingesta de verduras y frutas y la poca actividad física entre otros”, agregó.

Finalmente recordó la importancia de la inauguración del Centro de Atención Ambulatoria de Cáncer del INEN, que ocurre en el Día Mundial contra el Cáncer, que se celebró el pasado 4 de febrero.





CLÍNICA
ADVENTISTA
ANA STAHL

94

Años de vida institucional nos respaldan

Desarrollamos intervenciones quirúrgicas ambulatorias y complejas en distintas especialidades como:

- Cirugías gineco obstétricas
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugías laparoscópicas
- Cirugías pediátricas
- Cirugía general
- Traumatología
- Oftalmología
- Neurocirugía
- Urología

Centro Quirúrgico

El centro quirúrgico de la Clínica Ana Stahl es el más completo y diseñado para realizar una extensa variedad de procedimientos, contamos con el personal multidisciplinario de especialistas más reconocido de la región y equipos, como el arco en C, que se utiliza para visualizar la mayoría de las intervenciones quirúrgicas, desde cirugías ortopédicas relativamente simples y hasta extremadamente complicadas.

Bajo rigurosos estándares de bioseguridad y calidad, el personal del Centro Quirúrgico brinda una completa atención centrada en el paciente a través de cuidados post operatorios inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica, reanimación cardio respiratoria y alivio del dolor agudo.

ACTUALIDAD



Importancia de la Salud Pública en el Control del Cáncer

La Organización Mundial de la Salud, la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) han declarado el 4 de febrero como el **Día Mundial contra el Cáncer**, con el objetivo de concientizar y movilizar a la sociedad para lograr un mayor control y reducir las muertes a causa de esta enfermedad.

Por ello, es importante desarrollar estrategias de promoción de la salud, prevención primaria, vacunación y diagnóstico temprano del cáncer, dirigidas especialmente a personas aparentemente sanas y que no presentan síntomas; así como garantizar el tratamiento curativo, paliativo y rehabilitación de los enfermos.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad en el mundo, de acuerdo al reciente reporte de Globocan 2020, se esperaban a nivel mundial, más de 19 millones de casos nuevos y casi 10 millones de muertes. La carga del cáncer se incrementaría un 60% en las próximas dos décadas, afectando seriamente a los sistemas de salud, las personas y las comunidades. Se estima que para el año 2040 se registre unos 30 millones de casos nuevos, afectando principalmente a los países de ingresos bajos y medianos.

En la Región de las Américas, en el 2020 fueron diagnosticadas 4 millones de personas con cáncer y 1,4 millones murieron por esta enfermedad, representando la segunda causa de muerte. Se estima que aproximadamente, el 57% de los casos nuevos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas que se encuentran en la mejor etapa de sus vidas, entre los 69 años de edad o más jóvenes.

Si no se toman las medidas adecuadas para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que el número de personas diagnosticadas aumentará en un 55%, lo que significará más de 6 millones de personas para 2040, en la Región de las Américas.

En el Perú y de acuerdo con Globocan 2020, se diagnosticaron unos 70 mil casos nuevos de cáncer y se produjeron más de 34 mil muertes; la tasa de incidencia, es decir los casos nuevos que se presentan cada año, correspondieron a

los cánceres de Próstata, Mama, Cuello Uterino, Estómago y Colonrecto respectivamente, siendo las tres neoplasias más frecuentes en varones: próstata, estómago y colonrecto y en mujeres: mama, cuello uterino y estómago.

Las tasas de mortalidad más altas correspondieron a los cánceres de: Estómago, Cuello Uterino, Próstata, Mama y Pulmón respectivamente, las tres formas de neoplasias que causaron más muertes entre los varones fueron: pulmón, próstata y estómago y en mujeres: cuello uterino, estómago y mama.

Cáncer y Salud Pública

El cáncer no es una sola enfermedad sino más de 200 tipos de enfermedades, con características diferentes entre sí, sin embargo, muchos de ellos (más de un tercio (1/3) de los cánceres) se producen por factores exógenos (externos) evitables (tabaco, alcohol, sobrepeso/obesidad, etc.) comunes a todos.

Puede considerarse, por ello, desde el punto de vista de la **Salud Pública**, que la **Promoción de la Salud** juega un rol muy importante en el control de los factores sociales para evitar aquellas características que actúen en el origen del cáncer, un ejemplo de ello es el rol de consumo de agua no saludable y su relación con la infección por el agente bacteriano *Helicobacter Pylori*, agente biológico relacionado con el desarrollo del cáncer gástrico; otro componente en el control del cáncer es la **Prevención Primaria** que consiste en la adquisición y puesta en práctica de conocimientos sobre el control de los estilos de vida (erradicación del tabaquismo, evitar el sedentarismo, consumo de dieta saludable, control de peso y actividad física) medidas primordiales que consideramos deben ser adquiridas desde la infancia a través de la incorporación de conceptos de prevención primaria

y secundaria en la malla curricular educativa y de esa forma generar una **Cultura de Prevención** para las generaciones futuras.

Dentro de la estrategia de prevención primaria también encontramos la vacunación contra agentes biológicos conocidos como causales de cáncer (PVH para el cáncer del cuello uterino y VHB para el cáncer de hígado). No obstante, estas acciones de prevención primaria serían insuficientes sino se complementan con actividades de **Prevención Secundaria** o tamizaje como realizar pruebas (mamografía, test de PVH, Test de Thevenon, PSA, etc.) en la población asintomática y supuestamente sana para detectar la enfermedad en estado incipiente o pre-maligna y poder desarrollar formas terapéuticas que impidan su desarrollo a lesiones malignas y de esta manera obtener una reducción en la mortalidad.

En el tema puntual de Cáncer de Cuello Uterino, la OMS brinda recomendaciones con un concepto integrativo, planteando la estrategia del **90-70-90** el que se explica como **90%** de niñas que hayan completado la vacuna PVH a los 15 años, **70%** de mujeres tamizadas con una prueba de alta precisión a los 35 y 45 años de edad y que el **90%** de mujeres identificadas con enfermedad cervical reciban tratamiento y atención.

Todo lo anteriormente mencionado se ve respaldado con el enfoque de las Naciones Unidas, a través del **Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)** que



ACTUALIDAD

en su numeral 3, menciona que uno de sus objetivos tiene como finalidad, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a cualquier edad.

Los países acordaron la meta de **Reducir la Mortalidad Prematura por Cánceres** y otras enfermedades no transmisibles en **un tercio para el 2030**. También convinieron en lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos. Al mismo tiempo, las actividades encaminadas a lograr otras metas de los ODS, como las de mejorar la salud ambiental y reducir las desigualdades sociales, pueden ayudar también a **reducir la carga del cáncer**.

ACCIONES DE PREVENCIÓN EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

La campaña mundial de concientización hace un llamado a todos los individuos y colectivos para **“Pensar, Comprometerse y Actuar”** y plantean una serie de acciones por categorías con el objetivo de concienciar a nivel mundial sobre este grave problema de salud, difundiendo acciones de prevención. Entre ellas destacan las siguientes:

1ª ENTORNOS SALUDABLES EN LA ESCUELA:

Los centros educativos pueden convertirse en bastiones del comportamiento saludable para los niños, el personal docente, los padres, las familias y el resto de la comunidad mediante el fomento de un entorno que respalde la nutrición adecuada, ofreciendo bebidas y alimentos nutritivos y promoviendo la actividad física, todo ello incluido en el programa educativo.

2ª ADOPTAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE:

Todos podemos emprender acciones para reducir nuestro riesgo de padecer cáncer eligiendo hábitos saludables como dejar de fumar, realizar actividad física, así como comer y beber de forma sana.

Para conseguirlo es recomendable seguir ciertos consejos: disponer de un **índice de masa corporal correcto**, ingesta de **frutas y verduras**, realizar periódicamente **actividad física**, evitar el consumo de **tabaco** y de **alcohol**.

3ª ENTORNOS DE TRABAJO SALUDABLES:

En los centros de trabajo se pueden implantar políticas y programas que animen a los empleados a adoptar hábitos más saludables. Sería ideal crear entornos de trabajo 100% libres de humo y proporcionar a los trabajadores información y acceso a herramientas para dejar de fumar. Por otro lado, se deben establecer políticas para evitar la exposición laboral a sustancias que puedan causar cáncer, como el amianto y otros carcinógenos. También se podrían establecer programas informativos sobre alimentación saludable, así como el fomento de la actividad física ofreciendo opciones más saludables para ir al trabajo.

4ª PROMOVER ACCIONES Y ACTUAR:

Todos podemos contribuir en la respuesta frente al cáncer, para que se desarrollen medidas que reduzcan las muertes prematuras y mejoren la calidad de vida y los índices de supervivencia.

Como vemos, el enfoque del control del cáncer en la actualidad, no es solo el recuperativo sino prioritariamente es el de la prevención y el diagnóstico temprano, sin embargo, paradójicamente la formación de especialistas en el control del cáncer está exclusivamente orientado al tratamiento (cirugía oncológica, medicina oncológica y radio-oncólogos) y no formamos sub-especialistas en oncología preventiva, es más ni se considera esta especialidad en las diferentes universidades del país.

El control del cáncer requiere una visión holística e integradora entre los profesionales de la salud (tratadistas y preventivas) y la sociedad, respetando los criterios de interculturalidad para que de esta manera se logre una participación efectiva en la reducción de la mortalidad por cáncer; la incidencia tiene diferentes mecanismos de incremento y reducción relacionados con la esperanza de vida cada vez mayor, acompañado de la exposición a sustancias conocidas y nuevas por aparecer que podrían iniciar una asociación maligna con el desarrollo del cáncer.



Dr. Javier Manrique Hinojosa

Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN



Calidad con
el precio justo.



Producto Peruano 

CONTÁCTANOS:
Calle Los Ebanistas 104 Urb. del Artesano, Ate. Lima-Perú.
(01) 4378128 | ventas@otarvasq.com



www.otarvasq.com

ACTUALIDAD



Millón de vacunas Sinopharm “POR FIN LLEGÓ LA ESPERANZA AL PERÚ”

Tal como lo anunció el presidente Francisco Sagasti, el domingo 7 de febrero aterrizó en nuestro país el avión con las 300 mil dosis, del primer lote de vacunas contra el COVID-19 del laboratorio chino Sinopharm.



En horas de la noche, el avión pisó suelo peruano con las dosis que fueron destinadas para el personal médico que trabaja en el Área de Cuidados Intensivos (UCI) atendiendo a pacientes con COVID-19.

El vuelo AF201, operado por Air France, salió de China el viernes y llegó a París (Francia) el sábado. Y, a fin de continuar con el trayecto, el transporte aéreo con el vuelo AF480, un Boeing 777-300ER partió el domingo con dirección hacia Lima.

Más de mil agentes policiales se encargaron de custodiar la llegada y el traslado de las primeras 300 mil vacunas contra el COVID-19 de Sinopharm a la sede de Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares).

Del mismo modo el sábado 13 de febrero, también por la noche llegaron las 700 mil dosis restantes, con lo cual se completó el millón de vacunas anunciadas por el gobierno.

Las 700 mil dosis restantes fueron destinadas para los integrantes que se

encuentran en la primera fase del proceso de inmunización, según se precisa en el Padrón de Vacunación contra el COVID-19.

En esta etapa figuran los profesionales de la salud, quienes serán priorizados. También están comprendidos personal de las Fuerzas Armadas y Policiales, Bomberos, Cruz Roja, personal de seguridad, serenazgo, brigadistas, y personal de limpieza, estudiantes de la salud, y miembros de las mesas electorales.

Traslado y almacenamiento

De acuerdo a un convenio firmado por el Minsa el 16 de enero pasado, el traslado del primer lote de vacunas estuvo a cargo de la Asociación Soluciones Empresariales Contra la Pobreza, que canaliza las donaciones del sector privado y corre con los gastos del viaje desde Beijín -China a Perú, “*cumpliendo las condiciones de conservación de cadena de frío y almacenamiento durante el traslado*”.

El millón de vacunas fue transportado de la siguiente forma: 1.667 cajas

con 600 dosis cada una a una temperatura de entre 2°C a 8°C.

El servicio de transporte aéreo internacional incluyó el recojo de carga de los almacenes de Sinopharm, el traslado al aeropuerto Beijín Capital International Airport, flete aéreo internacional, descarga en Perú, traslado al almacén de Cenares, seguro de carga, trazabilidad y monitoreo en línea, así como resguardo en el territorio peruano.

Este almacén tiene la capacidad para almacenar 12 millones de dosis que requieren temperatura de 2 a 8°C y -20°C. Cuenta además con dos grandes cámaras de refrigeración de 700 m³ cada una, y otras tres de 40m³ y duales, es decir, que se pueden programar para congelación o refrigeración.

Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19

Desde Cenares se repartieron las vacunas a nivel nacional para ejecutar las Fases de vacunación.

Con las vacunas en el país, se inició la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, que planea la inmunización voluntaria por fases (Resolución Ministerial N° 848-2020/Minsa):

- Fase I: a toda persona que presta servicios, independientemente de la naturaleza de su vínculo laboral o contractual, en las diferentes instancias del sector salud; al señor Presidente de la República, a miembros de la Policía Nacional, Fuerzas Armadas, bomberos, Cruz Roja. Personal de seguridad, serenazgo, brigadistas, personal de limpieza, estudiantes de salud y miembros de las mesas electorales.
- Fase II: a adultos mayores de sesen- ▶

ACTUALIDAD

ta años, personas con enfermedades crónicas, pueblos originarios, personal del Instituto Nacional Penitenciario, y población privada de la libertad.

- Fase III: se vacunará a demanda a la población de 18 a 59 años.

El primer lote de 1 millón de vacunas alcanzará para vacunar a 500.000 personas (doble dosis) comprendidas en el grupo de la Fase I. Se ha identificado a los primeros 416.000 trabajadores de la salud –de los sectores público y privado– que recibieron la vacuna de Sinopharm. En total, solo en la primera fase se espera vacunar a 1'066.892 personas.

Después de ellos vendrá la Fase II, en la que se vacunará a los adultos mayores de 60 años, personas con comorbilidades, población de comunidades nativas o indígenas y personal del INPE. Este grupo está comprendido por 5'318.964 personas.

La última etapa de vacunación, la FASE III, contempla inmunizar a las personas de 18 a 59 años de edad. En total, serán 16'552.583 vacunadas en esta fase.



Flujo de vacunación

Según los avances del Plan Nacional de Vacunación, presentado el pasado 19 de enero, desde Cenares se distribuyeron las vacunas a los almacenes regionales, que cuentan con 44 cámaras frigoríficas. Asimismo, se distribuyeron las dosis a los hospitales, redes, microredes de salud y centros de vacunación que se habilitaron para las jornadas.

Se estima que se desplegaron a al menos 41.002 vacunadores a nivel nacional. El personal de las Fuerzas Armadas acompañó en el proceso.

Se ha contemplado también que el personal de vacunación se vacunará

en los centros de salud donde laboran. La vacunación está a cargo de personal de salud con experiencia. La ratio de trabajo será 90 personas por vacunador en turnos de cada 6 horas.

Respecto a los locales de vacunación, una estrategia adelantada por el Minsa es que se contará con el apoyo de la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE) para habilitar 17.000 locales de votación donde se instalarían 80.000 mesas en las que se aplicará la vacuna. Los puntos definidos serían los mismos que posteriormente se utilizarían para las elecciones generales de abril.

De acuerdo con lo anunciado, el local de vacunación-votación estará cerca de las casas y solo habrá una mesa por aula, con 300 personas como máximo.

Actualmente, existen 8 vacunas que han sido aprobadas y recibido autorización de uso de emergencia en varios países, y están siendo distribuidas para inmunizar a la población mundial:

- Pfizer/BioNTech (EE.UU) con un 95% de efectividad.
- Moderna (EE.UU) con 94% de efectividad.
- Sputnik V del Instituto Gameleya (Rusia) con un 92% de efectividad.
- Novavax (EE.UU.) con 89,3% de efectividad.
- Sinopharm (China) con 79,34% de efectividad.
- AstraZeneca (Reino Unido) con 70% de efectividad.
- Jhonson & Jhonson (Reino Unido) con 66% de efectividad.
- Sinovac (China) con 49,62% de efectividad.

¿Qué vacunas recibirá el Perú?

Nuestro país ha llegado a acuerdos para la adquisición de vacunas que protejan a nuestros ciudadanos de la





COVID-19. Las primeras vacunas que llegarán al Perú son:

- Sinopharm: 38 millones de dosis en total, de las cuales las primeras 300 mil llegaron al país el domingo 07 de febrero y las siguientes 700 mil dosis llegaron el 13 de febrero.
- AstraZeneca: 14 millones ya acordados que arribarán en el segundo semestre de 2021.
- Pfizer: 20 millones en total, de las cuales 250 mil dosis llegan en marzo y 300 mil en abril.
- Covax Facility: a través de este mecanismo llegarán 13.2 millones de dosis. 117 mil de Pfizer y 400 mil de AstraZeneca en el primer trimestre de 2021.

Otras posibles vacunas contra la COVID-19

Existen, además, más de 200 potenciales vacunas que se están desarrollando, más de 50 de ellas están en etapa de evaluación en seres humanos. Sin embargo, el desarrollo de una vacuna contra cualquier enfermedad se hace por fases y puede tomar meses. Para que sean eficaces y seguras, debe

respetarse los procedimientos. Solo así, las autoridades sanitarias de un país pueden autorizar y aprobar su uso. Estas fases son:

- Fase I: se experimenta en voluntarios humanos sanos para determinar inicialmente si la vacuna es segura, no causa eventos adversos y si genera inmunidad.
- Fase II: se realiza con un número limitado de voluntarios para conocer si de la vacuna para generar defensas, y si produce reacciones.
- Fase III: evaluación más completa y extensa para saber la seguridad y eficacia de la vacuna. Participan miles de voluntarios, y se realizan en varios países en simultáneo.

¿Cuántas personas estarán vacunadas para final de año en el Perú?

El Perú tiene asegurados 48 millones de vacunas contra el covid-19 para este año, mientras tanto la semana pasada llegó al país los primeros 50,000 dosis de Pfizer, del primer lote de 250 mil que llegarán en todo el mes de marzo y de los 20 millones que se contabilizarán en todo el 2021;

asimismo, el pasado 10 de marzo llegó 117 mil dosis a través del mecanismo de Covax Facility, de la Organización Mundial de la Salud.

Por su parte Óscar Ugarte, ministro de Salud, tuvo participación en la Comisión Especial COVID-19 del Congreso de la República. En esta intervención virtual, mostró un cuadro con la disponibilidad de las vacunas hasta la fecha (de Pfizer, Sinopharm, Covax Facility y AstraZeneca). Asimismo, explicó que hay negociaciones con otros laboratorios con interés en proporcionar dosis contra el coronavirus. Estimó que para julio se habrá vacunado al 61% de la población.

“El subtotal de vacunas que podrían llegar hasta julio si es que esto se cumple, siempre hay un condicional que ya no depende de nosotros sino de los problemas de transporte, podríamos estar a fines de julio cubriendo un 61% de la población y quedando el resto para el segundo semestre y ojalá que en ese lapso se pueda cubrir”, señaló.

Según los datos oficiales del minsa hasta el cierre de la edición, ya se han vacunado cerca de la meta de 446,433 mil trabajadores de la salud, con eso se puede decir que, en estos momentos, probablemente, ya estaría culminando con ese proceso.

Fuente: Minsa





OMS: COVAX el mundo se moviliza en pro de la equidad vacunal

En enero de 2021, la OMS hizo un llamado a todos los países a trabajar juntos en solidaridad, y en cada uno de sus mejores intereses, para garantizar que dentro de los primeros 100 días del año, la vacunación de los trabajadores de la salud y las personas mayores estuviera en curso en todos los países.

Este llamado a la acción es el núcleo de la campaña de la OMS a los países y empresas para garantizar que cuando llegue el Día Mundial de la Salud, el 7 de abril, las vacunas COVID-19 se estén administrando en todos los países, como símbolo de esperanza para superar tanto la pandemia como las desigualdades que acechan. la raíz de tantos desafíos de salud mundial.

Ahora que ha transcurrido la mitad del plazo establecido por la Organización Mundial de la Salud y para lograr el reto de los 100 días, un movimiento de personas y organizaciones se reúne bajo la bandera de la equidad vacunal. La OMS se congratula de los nuevos compromisos adquiridos por Alemania, los Estados Unidos de América, Francia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte con el Mecanismo COVAX y con la distribución equitativa de vacunas. Este mecanismo de ámbito mundial, en el que participan 190 países y economías, es la iniciativa más bien preparada para suministrar vacunas al mundo y poner así fin a la pandemia.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, manifestó “El mundo está al borde de un catastrófico fracaso moral, y el precio de este fracaso se pagará con vidas y medios de subsistencia en los países más pobres del mundo”.

«El principio de la equidad vacunal está ganando cada vez más adeptos y me congratulo de la adhesión de los dirigentes de todo el mundo que han asumido nuevos compromisos para distribuir dosis de vacunas y más financiación para el Mecanismo COVAX, con objeto de poner fin de una vez por todas a esta pandemia. No podemos comportarnos como si nada ocurriera: los países deben poner



a disposición urgentemente tecnologías y dosis vacunales, multiplicar su capacidad de producción y velar por que el suministro de vacunas sea sostenible y permita inmunizar a todas las personas como en todas partes». Señalo Tedros.

Más de 7000 personas y cientos de organizaciones han firmado ya una **Declaración por la Equidad Vacunal**, en la que se pide directamente a los gobiernos y los fabricantes que agilicen los trámites reglamentarios, aumenten su producción poniendo a disposición sus tecnologías, su experiencia y garanticen la distribución equitativa de las dosis a fin de vacunar a la población, empezando por el personal sanitario y asistencial que lleva más de un año luchando en primera línea contra esta pandemia.

Esta campaña recalca la obligación moral y los motivos económicos y en materia de seguridad mundial que fundamentan la distribución equitativa de las vacunas. Se trata de una iniciativa muy amplia cuya declaración han firmado ya numerosos Jefes de Estado y

deportistas de renombre como Romain Grosjean; organismos internacionales como el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, ONU Mujeres y el Programa Mundial de Alimentos; organizaciones deportivas como el Comité Olímpico Internacional, la World Rugby y la FIFA; redes de organizaciones religiosas, juveniles y en pro de la igualdad entre los sexos, y grupos de la sociedad civil como The Elders, el Consejo Mundial de la Salud, la campaña Nursing Now, la red Pandemic Action Network, la CSU2030 y el movimiento Women in Global Health («Mujeres en la salud mundial»), entre otros.

El Dr. Keith C. Rowley, primer ministro de Trinidad y Tabago y pre-



ACTUALIDAD



sidente de la Comunidad y el Mercado Común del Caribe (CARICOM), ha señalado: «**Por fin ha llegado el momento en que disponemos de vacunas de eficacia probada que nos permiten ver la luz al final del camino. Ahora contamos con herramientas para luchar más eficazmente contra este virus que se sigue llevando vidas.**»

El movimiento a favor de la equidad vacunal sigue creciendo. Es fundamental que los dirigentes de todo el mundo den un paso más para evitar que aparezcan nuevas variantes del virus que disminuyan la eficacia de nuestras tecnologías sanitarias y pongan trabas a la recuperación económica mundial que, aunque débilmente, ya se está produciendo. Debemos colaborar para poner fin a esta pandemia lo antes posible e invitamos a organizaciones y particulares de todo el mundo a unir esfuerzos para lograrlo.

Cuando una pandemia avanza rápidamente, nadie estará salvo a menos que todo el mundo lo esté.

El pilar de las vacunas del Acelerador ACT, puesto en marcha por

la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), está acelerando la búsqueda de una vacuna eficaz para todos los países. Al mismo tiempo, está apoyando la creación de capacidades de fabricación y comprando suministros con antelación con el fin de que 2000 millones de dosis se

puedan distribuir equitativamente para finales de 2021.

Desde la iniciativa tienen previsto distribuir 337,2 millones de dosis de vacunas de Pfizer y AstraZeneca en una primera fase, que calculan podrán iniciar a finales de febrero o ya en marzo.

Prácticamente la totalidad corresponde a la vacuna desarrollada por AstraZeneca, con 96 millones de dosis producidas directamente por esta farmacéutica y 240 millones por el Serum Institute de India (SII).

Además, se prevé la distribución de 1,2 millones de dosis de Pfizer/BioNTech.

En total, en esta primera tanda, las vacunas cubrirán de media a un 3,3% de la población total de 145 países, la mayoría de ellos de ingresos medios y bajos.

¿QUÉ ES COVAX?

COVAX es uno de los tres pilares del Acelerador de acceso a herramientas COVID-19 (ACT), que fue lanzado en abril del 2020 por la Organización Mundial de la Salud, la Comisión Europea y Francia en respuesta a esta



pandemia. Reunir a gobiernos, organizaciones mundiales de salud, fabricantes, científicos, sector privado, sociedad civil y filantropía, con el objetivo de brindar acceso innovador y equitativo a los diagnósticos, tratamientos y vacunas de COVID-19. El pilar COVAX se centra en este último. Es la única solución verdaderamente global para esta pandemia porque es el único esfuerzo para garantizar que las personas en todos los rincones del mundo tengan acceso a las vacunas COVID-19 una vez que estén disponibles, independientemente de su riqueza.

En una etapa temprana durante esta pandemia, rápidamente se hizo evidente que para poner fin a esta crisis global no solo necesitamos vacunas COVID-19, también debemos asegurarnos de que todos en el mundo tengan acceso a ellas. Esto provocó que los líderes mundiales pidieran una solución que acelerara el desarrollo y la fabricación de las vacunas COVID-19, así como los diagnósticos y tratamientos, y garantizara un acceso rápido, justo y equitativo a las mismas para las personas en todos los países. Hoy tenemos esa solución: COVAX. Como resultado de una colaboración global extraordinaria y única, con más de dos tercios del mundo comprometido, COVAX tiene la cartera de vacunas COVID-19 más grande y diversa del mundo y, como tal, representa la mejor esperanza del mundo de llevar la fase aguda de esta pandemia a un rápido final.

América Latina recibirá antes las vacunas de COVAX.- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que se ha enviado cartas a países latinoamericanos con la estimación final de cuántas vacunas contra COVID-19 van a recibir de dos productores de la

vacuna AstraZeneca ubicados en India y Corea del Sur. Ese primer despliegue de vacunas será para entre el 2.2% y 2.6% de la población,

La OPS están muy optimistas con la promesa hecha anteriormente de que las primeras vacunas enviadas por COVAX —un mecanismo que controla en parte la ONU para garantizar un acceso equitativo a la vacuna— a países latinoamericanos, como Colombia que recibió el pasado 1 de marzo 117 mil dosis. Del mismo modo Costa de Marfil, Corea del Sur e India. Ghana, en África, se convirtió el miércoles 24 de febrero, en el primer país del mundo en recibir vacunas contra el coronavirus distribuidas por COVAX. El mecanismo le entregó un primer cargamento con 600,000 dosis AstraZeneca fabricadas en India.

La mayor cantidad de dosis será previsiblemente enviada a Brasil, con 10,7 millones; seguido de México, con 6,5 millones; y Colombia, con 2,7 millones, Perú 1,770 millones.

“Nosotros en la OPS estamos trabajando todos los días para cerrar los acuerdos con los productores que van a enviar vacunas para la región”,

dijo Jarbas Barbosa, subdirector de la OPS.

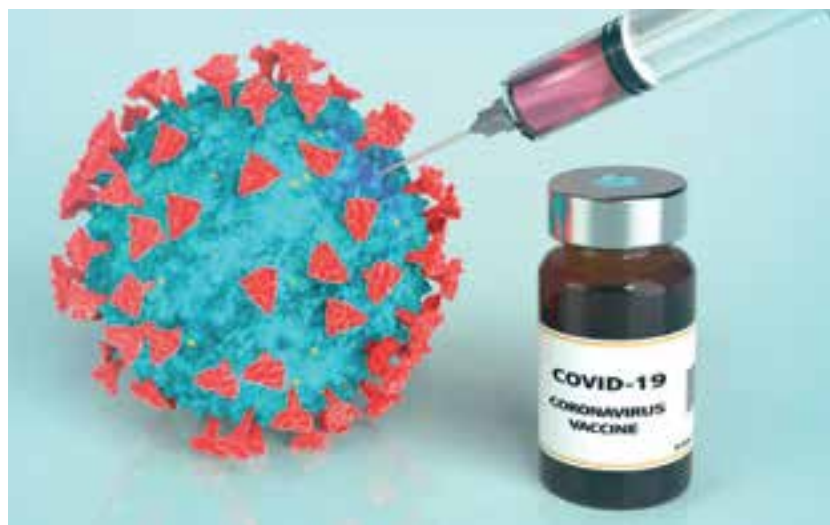
COVAX es un mecanismo que ofrece una canasta de vacunas a precios más accesibles. Algunos países pagan para obtener esas vacunas a través de COVAX y otros, los de menos recursos, las reciben como donación.

El mecanismo aspira a entregar 2,000 millones de dosis antes de fin de año en todo el mundo.

“No terminaremos la pandemia en ningún lugar a menos que la terminemos en todos lados”, expresó el director general de la OMS, Adhanom Ghebreyesus, en un comunicado distribuido por COVAX.

“La entrega en febrero es un gran primer paso para concretar nuestra visión compartida de equidad con las vacunas, pero es sólo el comienzo. Todavía tenemos mucho trabajo por hacer con los gobiernos y fabricantes para garantizar que la vacunación de los trabajadores de salud y los ancianos este encaminada en todos los países en los primeros 100 días de este año”. Finalizó Barbosa.

Fuente: OPS / OMS.



Nuevas plantas de Oxígeno “Carrera contra el Covid-19”

El ministro de Salud informó que desde el lunes 1 de marzo se amplió la provisión de oxígeno medicinal gracias a que llegaron al país 40 toneladas provenientes de Chile, en tanto que algunas empresas mineras donaron otras mil toneladas, y Southern Perú producirá 2500 toneladas.



Ugarte reiteró que no existen trabas a la importación de concentradores de oxígeno, salvo la de registrarse en Digemid, en el caso de ser empresas; y la de contar con receta médica, en el caso de personas naturales. **“Tenemos que asegurar la calidad de los concentradores y que no se desvíen a la especulación”**, explicó.

Asimismo, el ministro de Salud señaló que también se reactivó la compra de plantas de oxígeno en el país, entre las que mencionó las desarrolladas por la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI) y por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).

“Son plantas de diferentes tamaños, pero todas sirven para los requerimientos de hospitales y otros niveles”, indicó. También destacó la donación que realiza el programa **Respira Perú**, que es una iniciativa organizada por las iglesias, empresas y otras instituciones que permiten implementación de más plantas de oxígeno. Es así que Minas Buenaventura donó el pasado 26 de febrero una planta de generación de oxígeno al Hospital Arzobispo Loayza.

La planta está compuesta por un potente generador con capacidad para producir hasta 140 metros cúbicos de oxígeno por hora, lo que equivale a un aproximado de 5.5 toneladas de oxígeno por día. Esto permitirá abastecer en forma continua el oxígeno necesario para asistir a cientos de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y otras áreas de atención crítica de COVID-19 del Hospital Loayza.

Este anuncio lo hizo el ministro, luego que el Gobierno decidió que desde el 1 de marzo las zonas de riesgo Extremo para la COVID-19 dejarán de estar en cuarentena, aunque las medidas de inmovilización social

permanecerán vigentes entre las 9 de la noche y 4 de la mañana (toque de queda), así como los días domingo.

La presidenta del Consejo de Ministros, Violeta Bermúdez, dijo que esta nueva etapa, que se prolongará hasta el 14 de marzo, es posible gracias a que hay una ligera mejora de los indicadores de contagio y de fallecimientos, y a la necesidad de reactivar la economía.

Por otro lado, las empresas del sector minero energético agremiadas a la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía (SNMPE) se han sumado a la cruzada nacional para abastecer de oxígeno medicinal a los centros de salud del país con el objetivo de fortalecer los servicios sanitarios frente a la pandemia del Covid-19.

La SNMPE señaló que hasta el momento se han donado a favor de los hospitales ubicados en distintas regiones del país, un total 23 plantas de oxígeno, 3,732 balones y más de 4 millones de litros de oxígeno, equipos e insumos que son necesarios para el tratamiento médico de los pacientes Covid.

De las 41 plantas de oxígeno que ha donado el sector privado, 23 provienen

del sector minero-energético. Es una lucha urgente y con la cual el gremio está muy comprometido.

Asimismo, las operaciones mineras no tienen la capacidad de producir oxígeno medicinal. Solo aquellas que tienen fundición producen oxígeno industrial, distinto al oxígeno líquido (medicinal) que requieren los hospitales.

“Si las empresas mineras tuvieran la capacidad de generar oxígeno medicinal, nos sentiríamos honrados en poder apoyar con ello ante esta terrible crisis. Sin embargo, las mineras no poseen plantas generadoras de oxígeno medicinal. Las fundiciones -y solo hay dos agremiados que tienen fundiciones en el país- poseen plantas de oxígeno industrial, pero lamentablemente no es de uso humano”, comentó.

Una de estas dos fundiciones -añadió- sí tiene una pequeña capacidad de producción de oxígeno líquido de reserva, que sí puede ser de uso medicinal y que está siendo destinada a apoyar al sistema hospitalario.

Frente a esta grave emergencia sanitaria, la SNMPE expresó que está cooperando con el Estado para mejorar la atención de los servicios de



ACTUALIDAD

cuidados intensivos de los hospitales y para ello, anunció que en los próximos días se estarán donando otras cinco plantas de oxígeno medicinal adicionales, así como más balones con oxígeno.

En el caso de las empresas de hidrocarburos, señaló que en Trompeteros se ha puesto a disposición del Director Regional de Salud de Loreto la donación de 25 balones de 10m³ al día; en Datem del Marañón se ha donado una planta de oxígeno que estará operativa a fines de mes y tendrá una capacidad de 30 balones de oxígeno al día de 10m³; y en Piura se implementó una red de oxígeno medicinal que abastece a 45 camas de las cuales

Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Además, se repartieron más de 2,500 toneladas de víveres y se brindó cooperación para que más de 73,000 familias puedan reactivar pequeños negocios.

Minera Southern reinicia donación de oxígeno líquido

Minera Southern Copper reinicia donación de oxígeno líquido para la ayuda de personas en plena segunda ola de contagios por coronavirus. Este recurso llegará desde su planta en Ilo para abastecer hospitales en los departamentos de Arequipa y Moquegua.

El oxígeno líquido llegará en cisternas criogénicas al Hospital Regional

Proyecto Legado oxígeno medicinal llega de Chile

En febrero pasado, el presidente Francisco Sagasti y el ministro de Salud de Chile, Enrique Paris, confirmaron el envío de 40 toneladas de este recurso al Gobierno del Perú, en beneficio de los pacientes con COVID-19, los cuales llegaron al país las primeras 40 toneladas el pasado 26 de febrero hasta completar las 960 toneladas pactadas con el gobierno de Chile, además de una donación de 1,000 toneladas gestionadas por la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía.

De acuerdo con el proyecto Legado, este cargamento está destinado para abastecer los hospitales Cayetano Heredia, Sergio Bernales, Hipólito Unanue, Carlos Lanfranco La Hoz, hospital regional de Huacho y el Centro de Atención Temporal Lolo Fernández en Cañete.

Este traslado de oxígeno desde la ciudad de Antofagasta, es el resultado de una operación logística multisectorial, junto a la Cancillería, MINSA, Fuerzas Armadas, Aduanas y el Proyecto Legado Juegos Panamericanos por su experiencia en contrataciones internacionales.

Ante la continuidad del reporte de largas colas de peruanos desesperados por obtener el recurso medicinal, el titular del Minsa, explicó que el Gobierno está apostando por dos acciones: la importación de oxígeno proveniente de Chile y el incremento del suministro local.

Respecto a la donación de Chile, precisó que en los próximos días se darán más detalles, mientras, sobre la adquisición ya a Chile del recurso medicinal, señaló que se contará con apoyo del sector privado para el traslado. De esta manera, dijo, se cubrirá el déficit que alcanza las 110 toneladas diarias.



15 son de la Unidad de Cuidados Intensivos, y se han otorgado 2000 m³ de oxígeno a los distritos de Negritos, Lobitos, Los Órganos y El Alto en Talara, entre otras acciones sanitarias.

De otro lado, en la lucha contra la pandemia, las empresas del sector minero-energético vienen donando más de 738,000 pruebas de descartes de Covid-19, 650 camas hospitalarias, 15 ambulancias y 140 ventiladores; así como apoyando proyectos de investigación científica como son los casos de los ventiladores MASI preparados por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y la elaboración de las pruebas moleculares rápidas de la

de Moquegua, para el departamento de mismo nombre. También arribará para los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa. De ese modo, cuando llegue el recurso a los centros médicos, empezará el proceso de evaporación.

La minera dispuso su planta de fundición el año pasado, a fin de producir oxígeno para su posterior donación. Este fue distribuido en los departamentos mencionados el año pasado, cuando aún se continuaba con medidas restrictivas. Para fines de 2020, Southern donó 318.000 litros de oxígeno líquido para centros médicos.



Fresubin[®] HP Energy

Alto aporte de calorías
y proteínas en bajo
volumen.

Fórmula alineada a los requerimientos, en su mayoría de pacientes **críticos, quirúrgicos y SDRA, indicado en pacientes COVID 19** según las guías internacionales **ASPEN, ESPEN y locales.**^{1,2,3}



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Contraindicaciones:

No usar si la nutrición enteral no es viable, no usar en pacientes con mala absorción. No usar en pacientes con insuficiencia hepática o insuficiencia renal severa. Usar con precaución en función de la tolerancia del nitrógeno del paciente y dependiendo de la gravedad en casos de: distensión abdominal y calambres, reflujo, náuseas y vómitos, diarrea, fistula intestinal, íleo parásico. Contraindicado en pacientes con cetosis y acidosis. No adecuado para niños menores de 1 año.

Precauciones:

Fresubin HP Energy deberá ser almacenado y administrado a temperatura ambiente entre 15°C -25°C. Una vez abierto el producto, tiene que ser usado dentro de las 24 horas. Mantener alejado de los niños. R.S. N° DE-2350

Referencias:

1. Barazzoni R, Bischoff S, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individual with SARS-CoV-2 infection. Clinical Nutrition published online. 2020 Mar 31. 2. Robert Martindale, Jayshil J. Patel MD, Beth Taylor, Malissa Warren, Stephen A. McClave. Nutrition Therapy in the Patient with COVID-19 Disease: Requiring ICU Care Updated April 1, 2020. 3. EsSalud. Recomendaciones Clínicas para la nutrición enteral de pacientes con infección por COVID-19 en unidad de cuidados intensivos. EsSalud online Mayo 2020.



SU SOCIO TECNOLÓGICO

¿SU SISTEMA DE VENTILACIÓN SE HA ADAPTADO A LAS EXIGENCIAS IMPUESTAS POR EL COVID-19?

La actual crisis sanitaria ha puesto de manifiesto los riesgos derivados de una ventilación ineficiente. Este hecho supone un riesgo innecesario tanto para el staff médico como para el paciente, ya que tiene impacto en el índice de infecciones nosocomiales.

Bajo este escenario, cabe preguntarse si estos sistemas de ventilación se han adaptado a estos nuevos requisitos, ya sea en áreas comunes o en los ambientes destinados al cuidado del paciente.

Controlar la presión, las renovaciones de aire o las partículas en suspensión que ingresan en el ambiente permiten adoptar estrategias que contribuyen a reducir la presencia de patógenos aerotransportados y con ello a aumentar la seguridad de todo el personal.

Más de 40 años de bagaje en hospitales y clínicas de referencia tanto nacional como internacional, han permitido a **IBERMANSA** ofrecer soluciones eficientes que garanticen el cumplimiento de los más estrictos requisitos técnicos aprovechando la infraestructura existente de cada uno de nuestros clientes.

Si desea conocer más sobre nuestras soluciones técnicas no dude en contactar con nuestro equipo de ingenieros.



Figura 1. Ambiente de hospitalización para pacientes COVID-19



Figura 2. Instalación de filtros HEPA terminales.



IBERMANSA
IBÉRICA DE MANTENIMIENTO



Gestionamos equipamiento médico e instalaciones hospitalarias, para mejorar la calidad de atención a sus pacientes.



Presentes en más de 10 países alrededor del mundo, garantizando el óptimo funcionamiento de equipos e instalaciones sanitarias.

01

Reducimos los costos de adquisición de bienes, averías y contingencias.

02

Minimizamos costes asistenciales por indisponibilidad de equipos o instalaciones

03

Reducimos la lista de espera de pacientes y mejoramos su experiencia en el centro de salud.

FRESENIUS KABI



Terapia Nutricional Hospitalaria en COVID

He terminado la guardia, dos ingresos a UCI COVID: paciente de 50 años diabético, directamente a ventilación mecánica, con un extenso compromiso pulmonar, padre de 3 hijos. Se programó el ventilador herramienta máxima del médico intensivista para salvar los más severos casos de falla respiratoria que el COVID 19 produce. Se inició la dexametasona, enoxaparina como profilaxis. Todo basado siempre en la mejor evidencia científica disponible.

Humanismo y ciencia, como pilares fundamentales de la medicina intensiva. E iniciamos la terapia nutricional a dosis tróficas, que consiste en dar el alimento necesario para que el cuerpo reciba la energía esencial, desde su ingreso a UCI, para que el organismo pueda recuperarse. Mucha atención a la palabra dosis, ya que el alimento en medicina crítica es un fármaco. Un medicamento que salva vidas al dar el material necesario para la construcción de nuestras células, las de los pulmones, de los leucocitos, de

las hormonas. Así como la energía tan necesaria asegurar la comunicación y buen funcionamiento, entre los distintos sistemas de nuestro organismo.

Tres intervenciones han demostrado reducir mortalidad en UCI: la ventilación mecánica, la terapia física-respiratoria y la terapia nutricional. Esto por no solo por su efecto individual en cada paciente sino por su efecto preventivo colectivo. La terapia nutricional reduce mortalidad y eventos adversos. Riesgos de infecciones intrahospitalarias que son dos veces

mayores en pacientes con desnutrición hospitalaria, así como, caídas, falla renal, úlceras de presión entre otras.

La terapia nutricional es un pilar fundamental para la institución sanitaria que busque la calidad como su estandarte en el manejo de sus pacientes hospitalizados y aún más en los pacientes críticos. No se concibe calidad sin prevención y la terapia nutricional especializada es sinónimo de ello.

Pero profundicemos un poco más en lo que es la desnutrición hospitalaria. Es una condición aguda a diferencia de la desnutrición crónica, que todos conocemos, a través de uno de sus signos como es la anemia infantil. La desnutrición hospitalaria es transversal a todas las edades y condiciones sociales. Se presenta por la presencia de una deuda de calorías mayor a 4000 kcal. (esto en términos sencillos es 2 días sin comer). Y sus efectos persiguen a los pacientes hasta 5 años después de haber sido dado de alta, con limitaciones a la movilidad, fuerza muscular, postración y muerte. Sí, el desnutrido hospitalario puede morir a consecuencia de ello. En resumidas cuentas: “La desnutrición crónica resta oportunidades de desarrollo a la persona y la sociedad, la desnutrición hospitalaria mata”. En mi estudio publicado en la revista *Critical Care Medicine* analizando las UCIs de 8 países latinoamericanos la presencia de desnutrición en UCI era tan alta como del 74%. Un real problema de salud pública. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28841885>).

Un problema que se encuentra velado, ante tantísimos temas en cola, para un Estado con demasiadas deudas pendientes. Actualmente estamos trabajando en ASPETEN un proyecto de norma técnica que entregue el marco normativo, para que las gestiones de las IPRESS privadas y públicas optimicen el cuidado de la terapia nutricional hospi-

talitaria de sus usuarios. Esto es una tarea pendiente ya resuelta en otras realidades hospitalarias de Chile, Brasil, Colombia, Panamá, entre otros países.

En esta pandemia la tarea de los sanitarios especializados en medicina crítica es titánica, ante un sistema de salud colapsado y no definido claramente por el ente rector, ante la escasez de insumos tecnológicos, de medicamentos y del más valioso equipo humano. Este escenario es dantesco en cuanto a los super-especialistas en terapia nutricional. Y es allí donde seguimos bregando para crear estudios de posgrado para que los profesionales que conforman un equipo de terapia nutricional (médicos, enfermeras, nutricionistas, químicos farmacéuticos) se puedan especializar y poder salvar más vidas.

¿Cómo explicarles la importancia? A través de un caso, mi segundo ingreso en la guardia. Paciente mujer de 34 años con compromiso tomográfico del 70%, saturando 85% sin oxígeno, se le coloca un dispositivo llamado cánula de alto flujo. Que nos ayuda a Evitar la intubación. Paciente agitada y ansiosa, con criterios predictivos de éxito con este sistema. Pero al darle de comer, ese sólo esfuerzo la agota y la saturación cae. Alto riesgo de intubación es evaluado por un miembro del equipo de terapia nutricional de guardia en la institución y se indica nutrición parenteral periférica.

En normalidad, el equipo se encarga de alimentar al paciente sino se puede por vía oral, por sondas o por las venas, analizando sus riesgos nutricionales y monitorizando la interacción entre los farmaconutrientes y el organismo del paciente. ¿Y para que se le da la nutrición parenteral? Para evitar la deuda calórica que genera desnutrición hospitalaria y puede matar al paciente o complicarlo con eventos adversos, que aumentan su estadía en UCI, evitando que se puedan

atender más personas en las escasas camas-UCI, encareciendo su atención y contribuyendo más al colapso hospitalario.

El final de la historia en ambos casos, como para tantos peruanos víctimas de la pandemia, la solución no vendrá por un fármaco milagroso, ni siquiera con la vacunación masiva. Vendrá del esfuerzo colectivo de entregar una logística adecuada a los sanitarios y esto radica en reforzar acciones esenciales como la terapia nutricional. Sin caer en el facilismo de pensar como muchos, que esto es solo comida o representa más gasto. Sino analizándolo estratégicamente, a la luz de la evidencia de la farmacoeconomía en donde, el impacto positivo, en los pacientes con la reducción de mortalidad, de días de estancia hospitalaria y de eventos adversos, repercuten en beneficios de la calidad, de la reputación de la institución sanitaria y de lo más importante: salvar a más vidas, no solo en el contexto de pandemia sino como un cambio sostenido para las familias con sus seres queridos, que sufren una hospitalización en el Perú.



Dr. Guillermo Carlos Contreras Nogales
Intensivista-MBA
Hospital Guillermo Almenara
Docente universitario
Clínica Cayetano Heredia



IPOR
 Instituto Peruano de
 Oncología & Radioterapia

ESPECIALISTAS EN ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA

El instituto IPOR inició sus primeros pasos hace más de 20 años, para combatir el cáncer desde la prevención, detección, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación. Cuentan con los mejores especialistas, las técnicas más avanzadas y el mejor y más cálido trato para los pacientes. De la trayectoria de IPOR nos comenta en la siguiente entrevista la Dra. Milagros Rodríguez, Jefa del Servicio de Radioterapia.



Dra. Milagros coméntenos brevemente, ¿cómo fueron los inicios de IPOR?

La institución se fundó en el año 2001 por el Dr. Wuilbert Rodríguez Pantigoso, destacado profesional de quien tengo la dicha de ser su hija. En aquel año se tuvo la iniciativa de crear un establecimiento que cubra las necesidades de los pacientes oncológicos pues, a la fecha, existían muchas deficiencias en el sistema de salud a nivel público y privado.

El objetivo principal fue proporcionar a los pacientes oncológicos un tratamiento eficaz, brindándoles



la seguridad y confianza para que se sientan como en casa y frente a un grupo de reconocidos profesionales preocupados por su bienestar.

Hay que tener en consideración que estas personas están en una lucha constante, tratando de asimilar esta nueva parte de su vida. Estos factores dañan no solo físicamente al paciente, sino también compromete su lado emocional. Es por ello que nos preocupamos en los aspectos que puedan verse afectados en el transcurso del tratamiento para brindarle apoyo y cuidado a nuestros pacientes.

¿Qué certificaciones internacionales tiene el Instituto?

En IPOR somos reconocidos por importantes entidades internacionales. Una de ellas es la European Society for Medical Oncology (ESMO), la cual nos ha acreditado como Centro Designado de ESMO en Perú, que certifica buenas prácticas clínicas para los tratamientos oncológicos. Asimismo, los médicos contamos con el aval y la certificación de la institución American Society of Clinical Oncology (ASCO); versión americana de ESMO.

Estas certificaciones se obtuvieron con la finalidad de tener un status de calidad para los pacientes y además por los múltiples ensayos clínicos en los que estamos participando a través de nuestro Centro de Investigación.

También somos miembros de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), la única ONG dedicada exclusivamente al control mundial del cáncer que acredita buenas prácticas clínicas en pacientes oncológicos, tanto en tratamientos como paliativos.

Adicionalmente, estamos certificados bajo la Norma Internacional ISO 9001 en nuestros procedimientos de radioterapia.

Por otro lado, trabajamos con entidades privadas, como: la clínica Ricardo Palma, Clínica Internacional, Clínica Angloamericana, Clínica Javier Prado, Clínica Vesalio entre otros.

Finalmente estamos afiliados a la Sociedad Peruana de Radioterapia, es decir todos nuestros médicos Radioncólogos forman parte de ella.

¿Cuáles son los principales temas que abordaron en el Simposio de Radiocirugía craneal y extracraneal el pasado 15 y 16 enero y quienes fueron los conferencistas?

El Simposio se desarrolló en dos fases. La primera abordó Radiocirugía Cerebral para metástasis de enfermedades oncológicas y en la segunda fase se abordó la Radiocirugía Extracraneal.

Con respecto al servicio de radiocirugía, debo manifestarle que es el primer simposio que organiza nuestra institución. Esto se debe a que por



SIMULADOR TEM

muchos años se consideró la radiocirugía como el único tratamiento para el cerebro. Desde el comienzo de la radiocirugía extracraneal (SBRT), de la cual se habla cada vez con más fuerza desde hace más de cinco años en Latinoamérica, hemos visto el gran beneficio que tiene este tipo de terapias que, sin necesidad de generar una cirugía abierta, pueden tener la misma repercusión clínica en pacientes que tienen cáncer, quienes usualmente son sometidos a múltiples procedimientos los cuales podrían ser no tan favorable para ellos.

A pesar de que en Perú aún este tema se encuentra en vía de desarrollo, muchos colegas que nos hemos formado en otros países lo hemos podido comprobar.

Sobre los ponentes del simposio, participaron prestigiosos invitados internacionales de brillante trayectoria en Radiocirugía cerebral como el Dr. Eduardo Lovo, Médico Neurocirujano de El Salvador. Desde Argentina el Dr. Lucas Causa, Médico Radioncólogo especialista en radiocirugías múltiples y metástasis cerebrales y el Dr. Gustavo Ferraris, Médico Radioncólogo que nos habló sobre radiocirugía en cáncer de próstata. Desde México, el Dr. Armando Félix que tocó el tema de radiocirugía en cáncer de pulmón; y desde Brasil el Dr. Arthur Rosa, quien

habló acerca de la Radiocirugía extracraneal en Oligometastasis.

Además, contamos con la presencia de destacados médicos peruanos como el Dr. Marco Chipana, neurocirujano del Hospital Nacional Dos de Mayo, quien habló sobre la radiocirugía en patologías no oncológicas; el Dr. Roger Calle, quien expuso sobre la experiencia institucional de IPOR, y el Dr. Alberto Lachos, jefe de la Sociedad de Radioterapia del Perú, quien aperturó el evento dando la bienvenida.

Por otro lado, también tuvimos como invitados a expertos en física médica, quienes nos hablaron de los aspectos físicos de radiocirugía, como la Lic. Sandra Guzmán, el Lic. Guillermo Yaya, Lic. Carlos Aquino y Lic. Ruben Quenhua.

Finalmente, contamos con el apoyo del Dr. Yan Vargas y el Dr. Jairzinho Soto, distinguidos médicos, como presentadores de este importante evento.

¿Desde cuándo están usando la radiocirugía y qué resultados han obtenido?

Nuestra institución viene realizando exitosamente la radiocirugía cerebral desde el año 2009. Muchos de nuestros pacientes llegan a librarse de la enfermedad después de 5 o 10 años, donde podemos ver los grandes

resultados y beneficios en la salud que ofrecen estos tratamientos.

En cuanto a la radiocirugía extracerebral, la venimos realizando desde hace dos años en IPOR. Hemos tenido resultados maravillosos en pacientes que, considerándose recurrentes, han podido recuperarse y hoy en día se encuentran libres de la enfermedad, con una vida por delante.

Coméntenos sobre el profesionalismo de su staff médico, comenzando por usted

Mi formación académica profesional comenzó con la carrera de Medicina, la cual estudié en la Universidad San Martín de Porres. Posteriormente, realicé mi servicio rural en Lima, seguidamente estuve un año trabajando en el Centro de Investigación de IPOR con la idea de poder especializarme en Oncología y empecé la especialidad de radio oncología.

Luego de ello, tuve la oportunidad de conocer otros países con una tecnología más desarrollada y necesaria para dar tratamientos de alta precisión. Para complementar mi preparación, esta experiencia me enriqueció de conocimientos acerca de administración y logística, los cuales aplico en mi día a día en IPOR.

Algunos de los países donde pude especializarme fueron en Alemania, las Islas Canarias, España, donde tienen un hospital fabuloso para aprender radioterapia y cuentan con absolutamente todas las tecnologías en un solo centro hospitalario.

En Madrid aprendí también radiocirugía robótica, con la intención de estimular y fomentar este tipo de técnicas en el instituto.

IPOR cuenta con el área académica de Residentado Médico donde formamos a especialistas Radioncólogos. Donde los médicos pueden aprender toda la gama de terapias que se puede brindar en pacientes oncológicos, para ello contamos con nuestro propio tomógrafo, aceleradores, un área de braquiterapia que es un área de radiaciones intracavitarias super especializadas y de alta tecnología.

Nuestro Staff de Médicos se ha especializado fuera del país, por medio de especializaciones en radioterapia intracavitaria, como la braquiterapia o radiocirugía extracerebral, que actualmente es una tecnología muy innovadora que en la última década ha sido un boom y que en los últimos cinco años ha llegado a una evolución impresionante, que sigue en crecimiento y que nos permite poder curar a los pacientes con cáncer.

¿Finalmente a pesar de esta pandemia que nos azota a todos los peruanos y al mundo entero ¿cuáles son sus proyectos a futuro?

Nosotros como institución continuamos atendiendo con normalidad, no nos hemos detenido, cumpliendo siempre con todos los protocolos de seguridad. Lamentablemente, a pesar de la pandemia, el cáncer no se detiene, y tuvimos muchos pacientes que por miedo al contagio del virus consideraron dejar las terapias o los controles. Pero, pensando en nuestros pacientes, decidimos amoldarnos a sus necesidades e implementamos nuevas medidas que les permitan continuar sus tratamientos evitando al mínimo el tener que salir de sus hogares en medio de esta pandemia.

Es por ello que actualmente trabajamos con servicios de teleconsultas y consultas a domicilio, que nos ayuda mucho para ver cómo se encuentran nuestros pacientes desde la comodidad de su hogar.

Tenemos el proyecto de una expansión tecnológica para poder implementar aún más nuestra área preventiva de cáncer en toda la parte de imágenes. Nosotros contamos con un tomógrafo, que inicialmente fue pensado para ser utilizado solamente en las simulaciones de radioterapia, pero hoy es un tomógrafo de muy alta resolución, que nos permite hacer tomografías para pacientes oncológicos durante su tratamiento y ver si estos están siendo efectivos o no.

Asimismo, vamos a adquirir maquinaria de imágenes, como resonancia magnética y mamografía. Tenemos actualmente un ecógrafo de alta resolución para hacer algunos procedimientos, como biopsia guiada por ecografía. Implementaremos otros pisos de tratamiento, áreas de quimioterapia en la misma sede por el momento. Esos son nuestros planes a corto plazo.

Sin embargo, un plan a largo plazo puede ser la apertura de una nueva sede, todavía no lo hemos pensado, pero no es algo descabellado.



SEDE IPOR



Tecnología + Antiviral Lafayette

La turbulencia suscitada por la pandemia del Covid-19 está en su punto más álgido y, aunque se han tenido avances científicos alrededor del conocimiento del virus, todavía existe desinformación y declaraciones sin sustento técnico. En este ambiente de confusión se hace necesario recurrir al conocimiento científico y a la investigación como principales fuentes de información, aspectos que no han sido ajenos para Lafayette y que gracias a ellos podemos anunciar, luego de un arduo proceso de investigación y desarrollo, los resultados obtenidos en nuestro textil Universal V-Safe que demuestra su efectividad contra el coronavirus sars-Cov-2 (Covid-19).

Pruebas de laboratorio llevadas a cabo en Microbe Investigation AG (MIS) demostraron que la tecnología +Antiviral presente en este textil, inhibe el 99.9% de virus con envoltura como el Sars-cov-2 (Covid-19) al contacto con la tela. Además, estudios adicionales llevados a cabo es

este laboratorio con sede principal en Suiza, demostraron la efectividad antiviral de la tela luego de 50 lavadas caseras, inhibiendo hasta en un 99.9% los coronavirus de tipo envoltura que habían sido aplicados a la superficie del textil.

El proceso para lograr esta certificación ha sido desafiante para Lafayette, desde la realización de alianzas con empresas líderes en insumos textiles antivirales, así como en la búsqueda de laboratorios a nivel mundial que pudieran ejecutar pruebas utilizando el Sars-cov-2, pues dada la coyuntura en la que vivimos, es un gran reto acceder a estos servicios. Sin embargo, este proceso enriquece nuestra capacidad de investigación y colaboración, y es así como, mientras se avanzaba en la ejecución de las pruebas contra el Sars-cov-2, se inició un proceso en conjunto con el laboratorio MyG con sede en Colombia para llevar a cabo otras pruebas antivirales. Los resultados son más que satisfactorios: se

demonstró la efectividad de nuestra tecnología antiviral contra el virus de la Influenza A, el Norovirus Murino y el Adenovirus Humano, causantes de infecciones respiratorias, gastroenteritis y conjuntivitis, entre otras enfermedades. Pruebas en donde también se ratificó la efectividad antiviral luego de 50 lavadas caseras.

Estudios han demostrado el riesgo de infección por virus y bacterias a través del contacto con las telas, razón por la cual esta tecnología Antiviral se presenta como una muy buena alternativa para aumentar los niveles de bioseguridad, no solo de uniformes y prendas de protección, sino también para confecciones enfocadas al mercado de la moda y deportivo; y gracias al trabajo y desarrollo técnico desplegado por Lafayette, se puede brindar la confianza y seguridad tan necesaria en estos tiempos de grandes retos.

Para mayor información:

<http://uniformelafayette.com/>

CLÍNICA GOOD HOPE



El Síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser en adolescentes

La agenesia vaginal es una condición poco común, pero no rara que ocurre en un rango de uno por cada 4,000 a 10,000 nacimientos femeninos. En el país no es frecuente llevar a las niñas al control con el Ginecólogo pediatra, pero es importante saber que existen patologías ginecológicas benignas y malignas en niñas menores de 18 años.

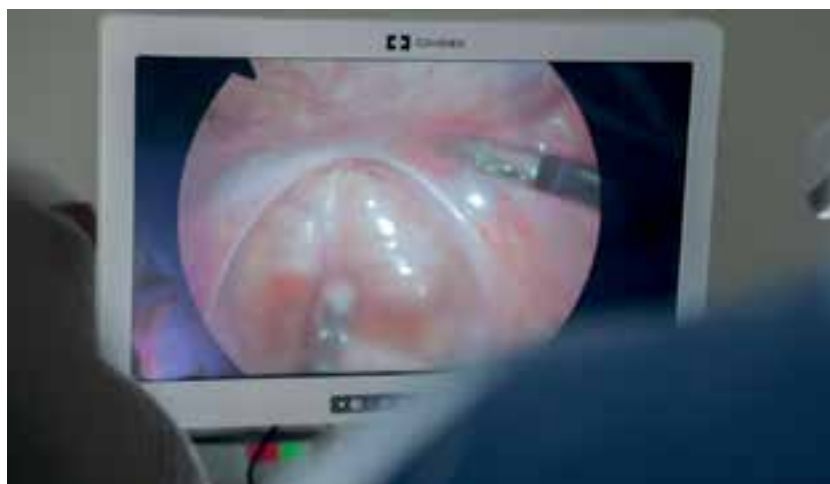
El síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) lo encontraremos de forma constante caracterizado por una ausencia completa de útero y vagina, pero en otras, como los estados intersexuales (síndrome de insensibilidad a los andrógenos, hiperplasia suprarrenal congénita y

disgenesia gonadal) y las cloacas, podemos encontrar un amplio espectro, desde una ausencia completa a parcial de la vagina.

El síndrome de MRKH se diagnostica a menudo en la adolescencia debido a la ausencia de regla, pero con un desarrollo normal de las características sexuales secundarias y genitales

externos normales. Las pacientes con el síndrome de MRKH tipos 1 y 2 carecen del útero y de los 2/3 superiores de la vagina, lo que en algunos casos conlleva a dificultades en las relaciones sexuales. Se puede producir dolor pélvico en aquellas con restos uterinos (cuernos rudimentarios).

Dado que el útero está ausente o



no es funcional, las mujeres afectadas no pueden gestar, sin embargo, los ovarios son normales y funcionales. Otras malformaciones asociadas observadas en el síndrome de MRKH tipo 2 incluyen anomalías renales (40% de los casos), anomalías esqueléticas (20-25%), afectaciones auditivas (10%), y, ocasionalmente, defectos cardíacos.

Existen múltiples tejidos que se han usado para la reconstrucción vaginal: colgajos miocutáneos, injertos de piel, peritoneo, amnios, mucosa vesical y materiales sintéticos entre otros. Estos métodos requieren de dilataciones periódicas y uso de moldes dada su tendencia a la estenosis a medio-largo plazo.

El uso de segmentos intestinales para la reconstrucción de la vagina fue descrita por primera vez por Baldwin en 1907 - Wallace en 1911 fue el primero en usar colon sigmoides en estas pacientes.

Este tejido tiene una anatomía particularmente favorable con un pedículo vascular próximo y fácilmente movilizable. La plastia puede crecer con la niña lo que permite realizarla a edades más tempranas y en un solo



tiempo. Permite la creación de una neovagina de mayor longitud y diámetro que las creadas con otras técnicas, minimizando el riesgo de estenosis y no requiriendo el uso de dilatadores, o utilizándolos durante un corto periodo de tiempo.

La reconstrucción vaginal supone un reto para el Ginecólogo; los objetivos fundamentales son:

- 1.-Ofrecer una solución a la ausencia vaginal total o parcial en un solo tiempo quirúrgico
- 2.-Reconstruir una neovagina con ángulo de inclinación fisiológico y natural, y un eje anatómico correcto para la relación sexual
- 3.-Conseguir características deseables como: sensibilidad, distensibilidad y elasticidad

4.-Minimizar la morbilidad de las zonas donantes de los tejidos utilizados en la reconstrucción

5.-Evitar la necesidad del uso continuo de moldes, obturadores o dilatadores

Su localización, vascularización, tamaño y autolubricación convierten al colon sigmoide en la mejor opción.

Cuando la anomalía lo requiere, por ejemplo, en el síndrome de la cloaca, el íleon es una buena alternativa.

La mucosa sigmoidea tiene mayor resistencia a los traumatismos que la piel y una lubricación propia, que no resulta excesiva como puede ocurrir con la utilización del íleon.

Esta técnica vía laparoscópica requiere de un alto nivel de entrenamiento y un equipo especializado en el manejo de malformaciones congénitas ginecológicas, en la Clínica Good hope contamos con el equipo profesional idóneo, así como los equipos necesarios para esta cirugía, siendo la primera clínica a nivel nacional en contar con este servicio con profesionales entrenados en el extranjero.



Dra. Soledad García
Ginecóloga
Clínica Good Hope

La Vacuna Contra El COVID-19

“La gran esperanza”

Las vacunas contra el COVID-19 tal vez sean la mejor esperanza que el mundo tiene para terminar con la pandemia, es por ello, que varios laboratorios a nivel mundial se han enfrascado en una carrera por elaborarla y a todos los países del planeta por obtenerla.

Las vacunas contra el COVID-19 tal vez sean la mejor esperanza que el mundo tiene para terminar con la pandemia, es por ello, que varios laboratorios a nivel mundial se han enfrascado en una carrera por elaborarla y a todos los países del planeta por obtenerla.

La mayoría de las vacunas se han utilizado durante decenios, y millones de personas las han recibido cada año con total seguridad. Cada vacuna debe pasar pruebas amplias y rigurosas que garantizan su efectividad (poder de conferir inmunidad) y su seguridad (que no provoque efectos adversos graves).

Son múltiples los beneficios que se describen con la vacunación contra el COVID:

- Previene el riesgo de contagio.
- Previene el riesgo de enfermar (al menos de su forma grave) o morir debido al COVID-19
- Aumenta el número de personas protegidas en la comunidad—lo que hace que sea más difícil que la enfermedad se propague, y a la vez contribuye a la inmunidad colectiva
- Al disminuir la propagación y la replicación del virus, a éste le es más difícil mutar y volverse más resistente a las vacunas.

Actualmente hay varias vacunas contra el COVID-19 que se vienen estudiando

en ensayos clínicos y han tenido diversas plataformas de creación: la de Pfizer/BioNTech y Moderna usan la técnica de ARNm (ARN mensajero); la de Sptunik V y Aztrazeneca usan un vector viral (virus genéticamente modificado), y la de Sinopharm que usa la técnica más antigua de elaboración de vacunas con el uso de virus vivos atenuados. Todas ellas, en resumen, le muestran al sistema inmunitario de nuestro organismo una parte del virus o el virus completo inactivo (para cualquiera de los casos esto no provoca la enfermedad), de tal manera que, se generan propios anticuerpos y se guardan en la memoria inmunológica, y ante cualquier próximo encuentro con el virus, nuestro organismo es capaz de defenderse haciendo uso de los anticuerpos generados.

El Perú ha adquirido un primer lote de vacunas del laboratorio chino Sinopharm. Estas vacunas usan una cepa del SARS-CoV-2 inactivada por mecanismos químicos y físicos y usan como adyuvante al aluminio para formar la vacuna líquida. El fabricante ha informado que la vacuna tiene una eficacia del 79.34% (eficacia es el porcentaje de personas vacunadas que no hacen la enfermedad y es medido en estudios de investigación en condiciones ideales).

Para explicarlo mejor, los doctores David Spiegelhalter de la Universidad de Cambridge, en el Reino Unido, y Anthony

Masters de la Sociedad Real Estadística Británica dicen: “Imaginen a 100 personas con COVID. Una eficacia del 90% significa que, de haber recibido la vacuna, solo 10 hubieran caído enfermas. La eficacia de la vacuna es la reducción relativa del riesgo: sea cual sea tu riesgo, se reduce en un 90% si te vacunan”. En cualquier caso, como las condiciones sobre el terreno nunca serán las mismas que las recreadas por los investigadores en el laboratorio, es necesario seguir evaluando.

Para muchos investigadores, debemos seguir monitoreando, también para desarrollar nuevos esquemas en el caso de que la eficacia se reduzca ante nuevas mutaciones del virus. Por ejemplo, la investigación temprana sugiere que las vacunas de Pfizer-BioNTech y de Moderna contra la COVID-19 pueden dar protección contra las variantes de la COVID-19 identificadas en el Reino Unido y en Sudáfrica, pero en enero del 2021 se identificó la variante P1 en el 42% de las muestras PCR positivas recolectadas entre el 15 y el 23 de diciembre en Manaus (Brasil), ciudad que en ese momento estaba experimentando un aumento en los casos de COVID-19. P1 tiene 10 mutaciones en la proteína de la espiga pico del virus, entre ellas la E484K, por lo que es posible que no pueda ser neutralizada por los anticuerpos producidos por la vacunación. Se tienen muy pocos datos sobre la eficacia de la vacuna de Sinopharm contra

estas nuevas variantes en la que aparentan actividades más débiles. Es por eso que los fabricantes de vacunas deberían estar considerando crear vacunas de refuerzo para mejorar la protección contra sus variantes; al igual como pasa con la vacuna contra la Influenza, en la que todos los años tengamos que vacunarnos con vacunas polivalentes que contengan dos o tres variedades del virus que mas estén circulando.

Existen contraindicaciones para la administración de la vacuna contra el COVID 19:

- Hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna
- Antecedentes de reacciones graves a una vacuna.
- Enfermedades agudas graves (infecciosas y no infecciosas) o exacerbación de enfermedades crónicas, que impliquen compromiso del estado general. Por ejemplo enfermedades no controladas de diabetes o hipertensión.
- Embarazo y periodo de lactancia (no se ha estudiado su eficacia y seguridad durante este período). Por lo que debe ser sopesado el riesgo beneficio.
- Menores de 18 años de edad (debido a la falta de datos sobre su eficacia y seguridad en este grupo)
- Son contraindicaciones para la administración de la segunda dosis de la vacuna contra el COVID-19: complicaciones graves post vacunación (shock anafiláctico, reacciones alérgicas generalizadas o graves, síndrome convulsivo, fiebre superior a 40oC, etc) por la inyección de la primera dosis de la vacuna.

Debe de restringirse la vacunación en personas inmunocomprometidas o con problemas del sistema inmunitario; personas que toman medicación inmunosupresora, corticoides o quimioterápicos de larga duración, o que hayan recibido la transfusión de sangre o plasma de convaleciente

o usado anticuerpos monoclonales. Como la reinfección es posible y el COVID-19 puede causar complicaciones graves de salud, se recomienda que las personas que ya hayan tenido COVID-19 se vacunen, pero que aplazcan la vacunación hasta 90 días después del diagnóstico. La reinfección con el virus que causa la COVID-19 es poco común en los primeros 90 días después de la infección.

Por otro lado, para conferir su protección, es necesario dos dosis de vacuna, con el espacio de al menos 21 días entre una y la otra. Sin embargo se desconoce el tiempo de inmunidad que confiere la vacunación con las dos dosis, por lo que esta oportunidad vienen en frascos unidos de 0.5 cc y deben ser administradas por la vía intramuscular en el tercio superior del brazo. Para un almacenamiento seguro, la vacuna solo necesita estar entre los 2oC y 8oC, lo que es una importante ventaja logística para el país, ya que se usaría lo ya implementado para el resto de vacunas del calendario nacional.

Como cualquier vacuna, se tienen efectos secundarios, siendo los reportados:

- Efectos Muy Comunes (>10%): dolor en el lugar donde se aplicó la inyección.
- Efectos Comunes (entre el 1% y 10%): fiebre temporal, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, enrojecimiento, hinchazón, picazón y endurecimiento donde se aplicó la inyección.
- Efectos Raros (<1%): Sarpullido de la piel en el lugar donde se aplicó la inyección; náuseas y vómitos, picazón en el lugar donde no se aplicó la inyección, dolor muscular, artralgias, somnolencia, mareos.
- Efectos serios: no se observaron reacciones serias con relación a esta vacuna (a decir del mismo fabricante). Sin embargo, la anafilaxia (reacción ante la vacuna o cualquiera de sus componentes y que puede comprometer la

vida del vacunado) es una posibilidad latente.

Es importante señalar que llevar a cabo la vacunación ordenada a más de 30 millones de peruanos es una tarea muy difícil, sobre todo porque no se cuentan con todas las dosis a la vez y la accidentada geografía nacional no lo permite; por lo que la actual normativa nacional indica que se llevara a cabo por fases:

En la primera fase esta contemplado el personal de salud, de fuerzas armadas y policiales, bomberos, cruz roja, personal de seguridad, serenazgo, personal de limpieza y miembros de las mesas electorales. En la segunda fase están contemplados adultos mayores (de mas de 60 años), personas con comorbilidad, de comunidades nativas o indígenas, personal del INPE y las privadas de libertad. Y la tercera y última fase las personas de 18 a 59 años.

Finalmente es muy importante decir que como aún se desconoce cuanto dura la inmunidad conferida por la vacuna y como será su comportamiento con las nuevas mutaciones de los virus, las demás medidas de bioseguridad deben seguir cumpliéndose tales como: el lavado de las manos, el uso correcto de la mascarilla, el distanciamiento y la limpieza y ventilación de los ambientes y superficies.



Lic. Harrison Sandoval Castillo

Analista de Epidemiología y Bioseguridad
de la Clínica Ricardo Palma



La importancia de la Unidad de Cuidados Intensivos y sus especialistas

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es sumamente importante dentro de un establecimiento de salud, pues ofrece un servicio especializado que tiene la finalidad de atender a pacientes que se encuentran en estado crítico y en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida, o con deterioro importante de sus funciones vitales debido a una condición específica. Este estado de gravedad persistente, requiere monitorización y tratamiento continuo.

Una UCI, además, atiende a pacientes hospitalizados que presentan descompensación hemodinámica (shock circulatorio), insuficiencia respiratoria en su evolución, o paro cardio-respiratorio y que, después de ser auxiliados por el médico intensivista, siguen requiriendo un cuidado más intensivo y especializado, como el que se brinda en la UCI.

Todos los centros de salud tienen una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). SANNA \ Clínica San Borja, cuenta con la categoría III-1 del MINSA, la máxima otorgada a los

establecimientos privados de salud en el Perú, y la cual permite brindar una atención integral, tanto ambulatoria como hospitalaria, y altamente especializada. Gracias a esta categoría la clínica tiene la capacidad para atender casos críticos que llegan a nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en la que se atienden las patologías graves del aparato respiratorio, cardíaco, neurológico, digestivo y endocrino, así como intoxicaciones, grandes quemados, politraumatizados y pacientes post cirugías complejas de larga duración, de forma permanente las 24 horas del día.

Las UCI cuentan con los equipos

e instrumentos necesarios para la atención del paciente. En el caso de la UCI en SANNA \ Clínica San Borja, se cuenta con 8 camas independientes, separadas por lunas que permiten vigilar en todo momento a los pacientes. Cada cama tiene un ventilador mecánico de última generación para brindar soporte ventilatorio invasivo y no invasivo a pacientes con insuficiencia respiratoria, un monitor multiparámetro para medición continua del ritmo cardíaco, la presión arterial no invasiva (mango auto inflable) e invasiva (a través de una línea arterial), la frecuencia respiratoria, la temperatura, la saturación

ción de oxígeno arterial (mediante el pulsioxímetro), la medición del CO₂ espirado (capnografía) y el monitoreo hemodinámico invasivo (catéter de Swan-Ganz). Este último para pacientes post operados de cirugía cardíaca o shock cardiogénico. En cada ambiente hay tomas de oxígeno, aire medicinal y vacío para aspiración de secreciones.

Contamos con una central de monitoreo desde donde se puede hacer seguimiento a los monitores de los 8 pacientes y a las alarmas auditivas y visuales, las cuales indican la variación de los valores por arriba o debajo de la normalidad, permitiéndonos saber quiénes requieren de atención inmediata.

Los ambientes de la UCI, cuentan con un adecuado sistema de ventilación y recambio de aire filtrado, para mejorar la calidad de la atención de los pacientes.

Como servicio de apoyo, contamos con una farmacia exclusiva para UCI, para el abastecimiento inmediato de medicinas y materiales especiales. Los servicios de laboratorio e imágenes brindan atención prioritaria de los pacientes de UCI las 24 horas.

En condiciones de alta demanda de atención en UCI el ingreso de pacientes se establece en función de prioridades clínicas definidas y recomendados por las sociedades de terapia intensiva a nivel mundial.

En la actualidad contamos con una UCI destinada al manejo de pacientes críticos COVID-19 (8 camas) y otra UCI para la población no COVID (9 camas), que requiere manejo crítico.

La Unidad de Cuidados Intensivos no solo está equipada con los implementos adecuados para la atención del paciente. La UCI está conformada por un equipo de trabajo encargado de la atención continúa conformado por médicos intensivistas, enfermeras intensi-

vistas y técnicos de enfermería. Cada uno tiene un rol específico y trabajan en conjunto para ayudar al paciente que requiere sus cuidados.

A la cabeza se encuentra el médico intensivista, quien está a cargo de la UCI y es quien da la indicación de la transferencia de un paciente a esta unidad. Tiene los conocimientos y las habilidades técnicas para el manejo de pacientes críticos y realiza el monitoreo hemodinámico invasivo y no invasivo, así como, el manejo de la ventilación invasiva y no invasiva. También se encarga de procedimientos como la colocación de catéter venoso central, línea arterial, intubación orotraqueal, traqueotomía percutánea, drenaje torácico, colocación de marcapaso transitorio, ecografía de tórax o cardíaca en pacientes con shock, entre otros.

Además, es el médico intensivista de turno el encargado de dar el informe médico del paciente de UCI, en el horario establecido por el servicio, al familiar o responsable. Este informe contiene el detalle del estado del paciente, su evolución clínica, procedimientos y exámenes auxiliares a realizar, cambios en la terapéutica y todos los demás aspectos relacionados al manejo integral, evolución y pronóstico del paciente. La relación médico-paciente es de un médico intensivista por cada seis camas en UCI, en la categoría III-1.

Por su parte, las enfermeras intensivistas cumplen las indicaciones médicas y realizan el monitoreo continuo del paciente crítico, brindándoles confort, tranquilidad, atendiendo sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales en forma holística. Controlan las alarmas de los sistemas de monitoreo y reconocen tempranamente alguna anomalía que reportan al médico para su atención inmediata. Según la categoría III-1,

corresponde una enfermera intensivista por cada dos a tres pacientes.

Los técnicos de enfermería asisten a la enfermera y atienden las necesidades fisiológicas del paciente, los bañan, cambian de posición para evitar la formación de úlceras por presión, entre otros cuidados. Se recomienda un técnico de enfermería por cada seis pacientes y un técnico de enfermería para apoyo administrativo.

Con todo lo antes expuesto, podemos darnos cuenta de la importancia que tiene el contar con un servicio tan especializado como es el que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos. Y no solo nos referimos al espacio en sí, que cuenta con todos los equipos necesarios, sino al conjunto de personal especialista encargado de esta unidad, pues todo ello es vital para la atención, estabilización y pronta mejoría de los pacientes críticos.

En SANNA \ Clínica San Borja, estamos comprometidos con la salud de nuestros pacientes y con brindarles una atención segura y de calidad en todo momento, siempre cumpliendo con las guías de las prácticas clínicas basadas en evidencia y procedimientos invasivos seguros, mediante el uso de la ecografía.



Dr. José Portugal Sánchez

Jefe de Áreas Críticas
SANNA \ Clínica San Borja

UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA



USIL analizó en Foro de Expertos la Segunda Ola de la Covid-19

La Carrera de Medicina Humana de la USIL llevó a cabo el foro “Covid-19: segunda ola. Lecciones aprendidas y por aprender”, con el fin de orientar a la población y disminuir el impacto por la pandemia. Esta iniciativa académica se suma a otras acciones solidarias, como Respira Perú, Alerta USIL y la propuesta de los Centros de Atención Temporal de Oxigenación (CAT-O2), que la universidad viene desarrollando en beneficio de la sociedad.

En febrero pasado, la Universidad San Ignacio de Loyola (USIL) realizó un foro sobre la segunda ola de la pandemia de la covid-19, a cargo de destacados médicos nacionales e internacionales, para compartir información veraz y actualizada, resolver dudas, así como brindar recomendaciones para enfrentar los contagios por la pandemia que afecta al mundo.

Al abrir el foro, Raúl Diez Canseco Terry, fundador y presidente de la Corporación Educativa USIL, señaló que la guerra contra la covid-19 no la podemos enfrentar solos. Por el contrario, afirmó, si la enfrentamos como comunidad y tomamos acciones preventivas contra la enfermedad ganaremos la lucha.

El Dr. Ricardo Losno, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la

USIL, encargado de moderar el foro, propuso algunas líneas de trabajo, como que los datos en salud deben ser comparables con estándares similares, completos y rápidos.

Asimismo, dijo que es indispensable que existan pruebas de detección rápida y confiables que busquen el virus independientemente del método, al igual que sistemas de vigilancia, rastreo y de investigación y desarrollo, en la detección y caracterización del virus. También enfatizó que se requieren mecanismos de distribución instantánea de vacunas y antivirales, y de cualquier otra medicación que ayude a combatir el SARS-CoV-2.

El virus viaja de persona a persona

Por su parte, el Dr. Juan Villena, médico infectólogo y exdecano del Colegio Médico del Perú, manifestó que,

para existir, «el virus necesita infectar a una persona, ya que no se puede reproducir solo. Mientras nosotros le demos una oportunidad de pasar de un individuo a otro, la enfermedad va a continuar. Es duro decirle a la gente “quédate en casa”, más aún para ciertos grupos. Por eso, las medidas deben ir acompañadas de un paquete de acciones para mitigar el impacto en la vida de las personas».

Una mirada al huésped

Federico Martínez, médico, presidente de San Ignacio University y director médico de Healthpark Medical Center (Florida, EE. UU.), recomendó darle una mirada al huésped, es decir, nuestro organismo, que es donde el virus va a producir el daño.

Para él, durante esta pandemia, se ha hablado muy poco sobre cómo



nuestro estilo de vida influye en nuestro sistema inmune. De ahí que sea importantísimo poner atención a nuestra nutrición, reducir del estrés y mejorar la calidad del sueño.

Investigación sobre la ivermectina

De otro lado, el Dr. Günther Callata, médico especialista en cuidados intensivos y docente de la USIL, disertó sobre un tema controversial: la ivermectina. Él presentó diversas investigaciones recientes a nivel internacional sobre los posibles usos y beneficios de la ivermectina en la lucha contra la covid-19 en las diversas facetas de la evolución de la enfermedad.

Guía para manejo de pacientes críticos

Por su parte, el Dr. Jesús Valverde, presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva, disertó sobre la situación actual de las Unidades de Cuidado Intensivo en el Perú y destacó las deficiencias en el número de especialistas en cuidados intensivos y de camas UCI.

Explicó que por ello la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva ha establecido ejes críticos de trabajo para enfrentar la pandemia, tales como consensuar una guía práctica clínica del manejo del paciente crítico covid-19.

En base a su experiencia y trabajo multiprofesional, señaló que se ha planteado al Ministerio de Salud que un médico intensivista extienda su

atención a 12 o 18 camas, y que, al mismo tiempo, cuente con una segunda línea de apoyo integrada por médicos no especialistas en cuidados intensivos, como cardiólogos, neumólogos o anestesiólogos.

Agregó que se han elaborado guías de manejo ético para las situaciones críticas a las que nos enfrenta la pandemia, basadas en pautas de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, que se ajustan muy bien a la situación en el Perú.

El Dr. Valverde también exhortó que se debía implementar una política nacional para mejorar los servicios de salud de las UCI, las cuales han estado abandonadas por mucho tiempo.

Plataforma digital: Alerta USIL

Al término del foro, la Dra. Luciana de la Fuente anunció que la USIL ha desarrollado una plataforma digital con información científica, de fácil acceso y veraz, llamada "Alerta USIL", para fomentar comportamientos que reduzcan la propagación del virus, a través del mantenimiento de entornos y conductas saludables. Alerta USIL es una fuente de consulta permanente, con videos instructivos, guías y recomendaciones sobre qué hacer en cada uno de los estadios de la enfermedad, pero también sobre cómo fortalecer nuestro sistema inmune, base de la defensa natural de nuestro organismo.

El foro finalizó con las palabras de nuestro fundador, quien hizo un

llamado a los empresarios peruanos y extranjeros que operan en nuestro país, para que tomen acción en implementar Centros de Atención Temporal de Oxigenación (CAT-O2) para sus trabajadores, así como lo está haciendo USIL. Mencionó que es muy importante que se formulen políticas públicas para situaciones inesperadas como la pandemia.

Este foro forma parte de las distintas iniciativas de la USIL, a través de su carrera de Medicina Humana, preocupada por el bienestar de la sociedad y en su compromiso de formar médicos con sensibilidad social, habilidades en transformación digital y gestión para responder a las necesidades de la salud pública de hoy. El resultado son profesionales que han encontrado el equilibrio entre curar con excelencia y prevenir para crear consciencia.



Dra. Mercedes Saravia Bartra

Directora de la Carrera de Medicina
Universidad San Ignacio de Loyola

74° Aniversario de la Clínica Good Hope

Celebramos 74 años, desde el día en que la Clínica Good Hope abrió por primera vez sus puertas, buscando entregar al paciente y a su familia una atención de salud que contribuya a su bienestar físico, mental y espiritual. Hoy miramos hacia atrás y vemos la dirección del Todopoderoso a lo largo de este tiempo.

Este aniversario nos sorprende en plena emergencia sanitaria mundial, circunstancias que nunca habríamos imaginado. Como institución médica, asumimos un rol trascendental durante esta grave crisis, que exige a cada uno de los colaboradores dar lo mejor por los muchos que confían en nosotros y esperan una solución a sus problemas de salud. En medio de la exigencia diaria, vemos con satisfacción que hemos podido seguir brindando una atención de calidad y un servicio con amor, **74 años sumando esperanza**.

Hemos recorrido un camino de setenta y cuatro años, logrando muchos objetivos gracias al compromiso de profesionales que buscan la excelencia en el servicio y que permiten abrigar esperanzas a muchas familias.

Con la finalidad de seguir acompañando a nuestros pacientes en medio de esta pandemia, pese la crisis que todos estamos afrontando desde marzo de 2020 hasta la fecha, implementamos varios proyectos y seguiremos haciendo más aun por ti:

- Se priorizo la atención a nuestro recurso humano, "Gente Cuidando de Gente". Todo el personal recibe su alimentación gratuita todos los días, además de otras acciones.
- Implementamos el Balanced Scorecard adicionando la Perspectiva Espiritual a esta metodología, eso fue



SOCIALES Y EVENTOS

fundamental para nuestra Planificación Estratégica, control de nuestros indicadores y enfocar nuestra misión.

- Implementamos el Sistema RR para el Control de las Reuniones de Resultados.
- Implementamos la Plataforma Omnichannel Orange para mejores atenciones vía audio y WhatsApp
- Implementamos el CAV (Central de Atención Virtual).
- Implementamos el servicio de toma de muestras a domicilio, así como la entrega de medicamentos a domicilio.
- Implementamos las Consultas por Telemedicina, contando actualmente con más de cuarenta especialidades médicas.
- Implementamos el módulo de logística del sistema MV.
- Implementamos el proyecto del Servicio Social Adventista Good Hope.

Nuestra misión implica responsabilidad social, la que se traduce en los servicios médicos que brindamos a los más necesitados; y, por ello, este año iniciaremos la atención en el Centro Médico Social Good Hope, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, con el fin de entregar atención de salud gratuita a los pacientes de la zona.

Más que colaboradores, la Clínica Good Hope tiene héroes, entre los que se cuentan con varios valientes colaboradores, entre ellos médicos, enfermeras, tecnólogos, nutricionistas, psicólogos, personal administrativo, personal de limpieza, seguridad y de demás servicios, quienes conformamos la Familia Good Hope y tenemos la convicción de que, a pesar de las dificultades e incertidumbres que surjan durante este tiempo, seguiremos sumando esperanza.■



27 Aniversario Clínica San Judas Tadeo

Clínica San Judas Tadeo, se inauguró el 26 de enero de 1994 gracias a la iniciativa de un prestigioso grupo de médicos e inversionistas con gran experiencia en el mercado de servicios privados de salud.

Desde sus inicios se creó como un moderno centro médico, que rápidamente captó la atención de las personas del distrito y de las zonas más cercanas a la clínica. Nuestro compromiso con la salud de nuestros pacientes por brindarles el mejor servicio, más la confianza depositada hacia nosotros, hizo que diéramos un gran paso de crecimiento.

Es por eso que, en noviembre del año 2013, nos

convertimos en un moderno y completo centro hospitalario, que brinda atención médica las 24 horas al día, en los servicios de emergencia, hospitalización, UCI, UCIN y sala de operaciones.

Nuestro desarrollo ha sido muy importante, ya que, con la acogida que hemos tenido por parte de nuestros pacientes, seguimos tomando impulso para crecer año tras año y mantenernos en lo que hoy nos convertimos, una clínica general, de alta tecnología, que cuenta con personal médico altamente calificado y brinda una atención de calidad.

La Clínica San Judas Tadeo a lo largo de estos años, ha



SOCIALES Y EVENTOS

venido realizando atención médica a sus pacientes, con la finalidad de buscar una pronta mejoría para su salud. Actualmente, contamos con un staff de 220 médicos y alrededor de 110 médicos especialistas invitados, sumado a ello, personal de enfermería y técnico muy bien preparado ante cualquier eventualidad. Contamos con un moderno servicio de ginecología y obstetricia, el cual atiende más de 100 partos mensuales. Además, nuestro servicio de neonatología es muy reconocido en la ciudad, porque nos derivan muchos pacientes con diversas patologías y mantenemos una atención especializada a pacientes prematuros.

En estos tiempos difíciles y de mucha demanda del área de UCI (Unidad de Cuidado Intensivos), ha quedado demostrado que nuestro servicio de UCI, se encuentra en un gran nivel para poder salvaguardar la vida de los pacientes. En Clínica San Judas Tadeo, seguiremos en constante innovación y con el compromiso de brindar atención de calidad salud y tranquilidad a las familias.■



Clínicas Asociadas a la ACP

CENTRO MÉDICO JOCKEY SALUD

Fecha de fundación: 15 de Diciembre de 2007
 Dirección: Av. Javier Prado Este N° 4200
 CC. Jockey Plaza - Santiago de Surco
 Teléfono: 712-3456
www.jockeyasalud.com.pe

CENTRO MÉDICO MEDEX

Fecha de fundación: 18 de Noviembre de 1980
 Dirección: Av. Republica de Panamá N° 3065
 San Isidro
 Teléfono: 319-1530
 E-mail: consultas@medx.com
www.medex.pe

CLÍNICA LA LUZ

Fecha de fundación: Marzo del 2011
 Dirección: Av. Arequipa N° 1148 - Lince
 Teléfono: 613-9292
 E-mail: informes@clinalaluz.com.pe
www.clinalaluz.com.pe

CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO

Dirección: Av. Juan de Arona N° 425 - San Isidro
 Teléfono: 421-6323
 E-mail: central@coa.pe
www.coa.pe

CLÍNICA ANGLOAMERICANA

Fecha de fundación: 30 Octubre de 1921
 Dirección: Calle Alfredo Salazar N° 360
 San Isidro
 Teléfono: 616-8900
www.clinicaangloamericana.pe

CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA

Fecha de fundación: 20 de Febrero del 2004
 Dirección: Av. Paso de los Andes N° 675
 Pueblo Libre
 Teléfono: 208-8000
 E-mail: informes@clinicapj.org.pe
www.clinicapj.org.pe

CLÍNICA DE DÍA AVENDAÑO

Dirección: Av. Leónidas Avendaño N° 116
 Miraflores
 Teléfono: 241-3006
 E-mail: clinicaavendaño@clinicaavendaño.com.pe
www.clinicaavendaño.com.pe

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dirección: Jr. Eduardo Ordoñez N° 468
 San Borja
 Teléfono: 412-0900
www.especialidadesmedicas.org

CLÍNICA GOOD HOPE

Fecha de fundación: 18 de Marzo de 1947
 Dirección: Malecón Balta N° 956 - Miraflores
 Teléfono: 610-7300
 E-mail: informes@goodhope.org.pe
www.goodhope.org.pe

CLÍNICA INTERNACIONAL

Fecha de fundación: 29 de Mayo de 1959
 Dirección: Jr. Washington N° 1471 - Lima
 Teléfono: 619-6161
www.clinicainternacional.com.pe

CLÍNICA JAVIER PRADO

Fecha de fundación: 28 de Febrero de 1965
 Dirección: Av. Javier Prado Este N° 499
 San Isidro
 Teléfono: 211-4141
 E-mail: cjp@clinicajavierprado.com.pe
www.clinicajavierprado.com.pe

CLÍNICA LIMATAMBO

Fecha de fundación: 1990
 Dirección: Av. República de Panamá N° 3606
 San Isidro
 Teléfono: 617-1111
 E-mail: clinalimatambo@clinalimatambo.com
www.clinicalimatambo.com

MEDAVAN

Dirección: Calle Flora Tristán N° 206
 Magdalena
 Teléfono: 261-1737
 Email: info@medavan.com.pe
www.medavan.com.pe

CLÍNICA MIRAFLORES

Dirección: Calle José Antonio Encinas N° 141
 Miraflores
 Teléfono: 610-9696
 E-mail: ginefert@gf.com.pe
www.igf.com.pe

CLÍNICA MONTEFIORI

Fecha de fundación: 6 de Mayo de 1982
 Dirección: Av. Separadora Industrial N° 380
 La Molina
 Teléfono: 437-5151
 E-mail: citas@montefiori.com.pe
www.montefiori.com.pe

CLÍNICA TEZZA

Fecha de fundación 1971
 Dirección: Av. El Polo N° 570 - Monterrico - Surco
 Teléfono: 610-5050
 E-mail: direccionmedica@clinatezza.com.pe
www.clinicatezza.com.pe

CLÍNICA SAN BERNARDO

Dirección: Calle San Jose N° 161 - Pueblo Libre
 Teléfono: 460-0437 / 461-3975
www.clinica-sanbernardo.com

CLÍNICA RICARDO PALMA

Fecha de fundación: junio de 1975
 Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1066
 San Isidro
 Teléfono: 224-2224
 E-mail: direccion@crp.com.pe
www.crp.com.pe

CLÍNICA PINEL

Dirección: Calle Dean Saavedra N° 148
 San Miguel
 Teléfono: 578-1118

CLÍNICA SAN BORJA

Fecha de fundación: 1975
 Dirección: Av. Guardia Civil N° 333 -337
 San Borja
 Teléfono: 635-5000
www.sanna.com.pe

CLÍNICA SAN CAMILO

Fecha de fundación: Febrero de 1967
 Dirección: Jr. Ancash N° 809 - Barrios Altos
 Teléfono: 427-9192
www.clinicasancamillo.com.pe

CLÍNICA SAN FELIPE

Fecha de fundación: Setiembre de 1958
 Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 650
 Jesús María
 Teléfono: 219-0000
www.clinicasanfelipe.com

CLÍNICA SAN JUDAS TADEO

Fecha de fundación: Enero de 1994
 Dirección: Calle Manuel Raygada N° 179
 San Miguel
 Teléfono: 219-1100
www.clinicasanjudastadeo.com.pe

CLÍNICA SAN MARCOS

Fecha de fundación: Julio de 1995
 Dirección: Jr. Huaraz N° 1425 - Breña
 Teléfono: 330-2328
www.clinicasanmarcos.pe

CLÍNICA SAN MIGUEL

Fecha de fundación: Setiembre de 1992
 Dirección: Jr. Las Gardenias N° 754
 San Juan de Lurigancho
 Teléfono: 387-5457
 E-mail: informes@clinicasanmiguel.pe
www.clinicasanmiguel.pe

COMPLEJO HOSPITALARIO SAN PABLO

Fecha de fundación: Agosto de 1991
 Dirección: Av. El Polo N° 789 - Monterrico - Surco
 Teléfono: 610-3333
 E-mail: surco@sanpablo.com.pe
www.sanpablo.com.pe

CLÍNICA SANTA ISABEL

Fecha de fundación: Octubre de 1979
 Dirección: Av. Guardia Civil N° 135 - San Borja
 Teléfono: 417-4100
www.clinicasantaisabel.com

CLÍNICA STELLA MARIS

Fecha de fundación: Mayo de 1952
 Dirección: Av. Paso de los Andes N° 923
 Pueblo Libre
 Teléfono: 463-6666
www.stellamaris.com.pe

CLINICA VESALIO

Fecha de fundación: Julio de 1985
 Dirección: Calle Joseph Thompson N° 140
 San Borja
 Teléfono: 618-9999
www.vesalio.com.pe

CONFÍA INSTITUTO OFTALMOLÓGICO

Dirección: Av. José Gálvez Barrenechea N° 356
 Urb. Corpac - San Isidro
 Teléfono: 475-3385 / 475-3320
www.oftalmoconfia.com

CLÍNICA FUTURO VISIÓN

Fecha de fundación: 1997
 Dirección: Av. San Borja Sur N° 536 - San Borja
 Teléfono: 417-5242 / 417-5230
www.futurovision.com

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

Fecha de fundación: Febrero de 1952
 Dirección: Av. Nicolás de Arriola N° 3250
 San Luis
 Teléfono: 319-1400 / 326-0925
www.clinicasanjuandedioslima.pe

INSTITUTO NEURO VASCULAR DE LAS AMÉRICAS

Dirección: Av. 28 de Julio N° 1331 - Miraflores
 Teléfono: 610-6666
 E-mail: informes@inca.org.pe
www.inca.org.pe

SYNLAB PERÚ

Fecha de fundación: 1969
 Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 710 - Jesús María
 Teléfono: 203-5900
www.synlab.pe

MÁCULA D&T

Fecha de fundación: Marzo de 2004
 Dirección: Av. Guardia Civil 186 (Esq. Con Carlos
 Ferreyros 120) - San Isidro
 Teléfono: 226-1694 / 225-6412 / 225-0922
www.maculadt.com

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Dirección: Jr. La Laguna N° 365 - La Molina

OMNIA VISIÓN

Fecha de fundación: Abril de 1990
 Dirección: Jr. Intihuatana S/N (4 Cdra.)
 Urb. Tambo de Monterrico - Surco
 Teléfono: 449-2112
www.omniavision.org

OPELUCE

Dirección: Av. Arequipa N° 1885 - Lince
 Teléfono: 206-4700 / 472-8829
www.opeluce.com.pe

POLICLÍNICO OSI

Fecha de fundación: 1999
 Dirección: Calle Gonzales Prada N° 385
 Miraflores
 Teléfono: 739- 0888 / 446-3693
www.centromedicoosi.com

RESOMASA

Fecha de fundación: 1992
 Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1178
 San Isidro
 Teléfono: 212-2034
consultas@resomasa.com
www.resomasa.com

SUIZA LAB

Fecha de fundación: Setiembre de 1996
 Dirección: Av. Angamos Oeste N° 300 - Miraflores
 Teléfono: 612-6666
www.suizalab.com

CAMNSA - PETSCAN

Fecha de fundación: Enero del 2009
 Dirección: Av. Petit Thouars N° 4340 - Miraflores.
 Teléfono: 744-8380 / 744-8379
 E-mail: informes@petctperu.com
www.petscanperu.com

RESOCENTRO

Fecha de fundación: 21 de Junio de 1996
 Dirección: Av. Petit Thouars N° 4427 - Miraflores
 Teléfono: 512-4400
 E-mail: informes@resocentro.com
www.resocentro.com

CLÍNICA MUNDO SALUD

Dirección: Av. Carlos Izaguirre N° 1234 - Los Olivos
 Teléfono: 523-5900
 E-mail: informes@clinicamundosalud.com.pe
www.clinimundosalud.com.pe

CENTRO MÉDICO MAPFRE

Dirección: Calle Cardenal Guevara N° 132 - San Miguel
 Teléfono: 578-2424
www.centromedicos.mapfre.com.pe

CENTRO MÉDICO "APTUS SALUD EMPRESARIAL"

Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 710 - Jesús María
 Teléfono: 321-1106
www.aptus.pe

CLÍNICA PROVIDENCIA

Dirección: Calle Carlos Gonzales N° 250 - San Miguel
 Teléfono: 660-6000 / 578-2424
 E-mail: informes@clinicaprovidencia.pe
www.clinicaprovidencia.pe

INSTITUTO PERUANO DE ONCOLÓGICO & RADIOTERAPIA

Director General: Wilbert Rodríguez Pantigoso.
 Inicio de actividades: 06 de mayo de 1999.
 Dirección: Av. Pablo Carriquiry N° 115 - San Isidro
 Teléfono: 224-1598 / Whatsapp 993.513.544
 Email: informes.si@ipor.pe
www.ipor.pe

CLÍNICA MÉDICA CAYETANO HEREDIA

Gerente General: Héctor Quezada Macchiavello.
 Dirección: Av. Honorio Delgado N° 370 San Martín de Porres.
 Teléfono: 207.6200
www.cmch.com.pe

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Inicio de actividades: 10 de abril de 1980
 Jr. La Laguna N° 365. Urb. La Planicie — La Molina.

CENTRO UNILABS

Gerente General: Giancarlo Sanguinetti Durand.
 Inicio de operaciones: Enero del 2016
 Dirección: Av. Comandante Espinar N° 450 — Miraflores
 Teléfono: 222.0550
www.unilabs.pe / E-mail: cotizaciones.peru@unilabs.com

CLÍNICA ZIEGLER

Director General: Dr. Otto Ziegler.
 Dirección: Av. Guardia Civil N° 990 — San Isidro.
 Teléfono: 224.1435 / 224.2171 Whatsapp: 99574.0830 / 999.008.435
www.drottoziegler.com / Email: clinicaziegler@gmail.com

CLÍNICA MARIA DEL SOCORRO

Gerente General: Sánchez Arzapalo Munique María
 Inicio de actividades: 1 de enero del 2014
 Dirección: Calle Apurímac N° 116 —Urb. Tilda — ATE.
 Teléfono: 01-3521312 / Whatsapp: 999.024.041
www.clinicamariadelsocorro.com /Email: informes@clinicamariadelsocorro.com

CLÍNICAS ASOCIADAS DE OTROS DEPARTAMENTOS DEL PERÚ
CLÍNICA AREQUIPA

Fecha de fundación: Junio de 1972
 Dirección: Esq. Puente Grau con Av. Bolognesi S/N. Arequipa
 Teléfono: 054-599000
www.clinicaarequipa.com.pe

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

Fecha de fundación: 1965
 Dirección: Av. Del Ejército N° 1020 Cayma -Arequipa
 Teléfono: 054-382400
www.clinicasanjuandediosarequipa.com

CLÍNICA LOS FRESNOS

Fecha de fundación: Agosto del año 2000
 Dirección: Jr. Los Nogales N° 171 - Urb. El Ingenio Cajamarca
 Teléfono: 076-364046 / anexo 201 informes@clinalosfresnos.com
www.clinalosfresnos.com

CLÍNICA DEL PACÍFICO

Fecha de fundación: Marzo del año 1992
 Dirección: Av. José Leonardo Ortiz N° 420 Lambayeque - Chiclayo
 Teléfono: 074-232141 / 074-228585
www.clinicadelpacifico.com.pe

CLÍNICA ROBLES

Fecha de fundación: 01 de Setiembre de 1996
 Dirección: Jr. Villavicencio N° 512 - Casco Urbano Ancash - Chimbote
 Teléfono: 043-322453
www.clinicarobles.pe

CLÍNICA SAN PEDRO (HUACHO)

Fecha de fundación: Noviembre de 1973
 Dirección: Av. Echenique N° 641 - Huacho
 Teléfono: 232-4841/102
www.clinicasanpedro.com

CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL

Fecha de fundación: 1926
 Dirección: Av. La Marina N° 285 - Loreto Maynas - Iquitos
 Teléfono: 065-250025 / 065-252535
www.clinicaanastahl.org.pe

CLÍNICA AMERICANA

Fecha de fundación: Octubre de 1922
 Dirección: Jr. Loreto N° 315 - Urb. La Rinconada Puno - Juliaca
 Teléfono: 051-321369 / 051-602400
www.clinicaamericana.org.pe

CLÍNICA BELEN

Dirección: Av. Loreto N° 1139 - Centro Ciudad Piura
 Teléfono: 073-308030

CLÍNICA TRESA

Dirección: Av. A - 108 - B - Talara - Piura
 Teléfono: 073-382213

CLÍNICA SAN MARTÍN

Fecha de fundación: 1960
 Dirección: Jr. San Martín N° 270 - San Martín Tarapoto
 Teléfono: 042-527860
www.clinicasanmartin@hotmail.com

CLÍNICA PERUANO AMERICANA

Dirección: Av. Mansiche N° 810 Urb. Santa Ines - Trujillo
 Teléfono: 044-242400 / anexo 211 / anexo 212
 E-mail: clipamtruhillo@gmail.com

CLÍNICA SANCHEZ FERRER

Dirección: Calle Los Laureles N° 436 Urb. California - La Libertad - Trujillo
 Teléfono: 044-285541 / 44-601050
www.sanna.pe/clinicas/sanchez-ferrer-trujillo/

CLÍNICA CAYETANO HEREDIA

Fecha de fundación: 10 de enero del 2003
 Av. Huancavelica N° 745 - Huancayo
 Teléfono: (064) 247087
 Email: gerencia@clinicacayetanoheredia.com
www.clinicacayetanoheredia.com

CLÍNICA CORPOMEDIC

Fecha de Fundación: 10 de octubre
 Dirección: Jr. Nicolás de Piérola N° 162 Tarapoto - San Martín
 Teléfono: 042- 523739 / 042-525959
 E-mail: jarevalo@corpomedic.pe
www.corpomedic.pe

CLÍNICA VALLESUR S.A.C

Fecha de Fundación: 1 de mayo
 Dirección: Av. La Salle N° 116 - Arequipa
 Teléfono: 054-749333
www.auna.pe

GRUPO CARITA FELIZ

Jirón Huancavelica N° 1039 - Urb. 4 de enero Piura
 Teléfono: (073)643248
 E-mail: informes@clinicacaritafeliz.com
<http://www.clinicacaritafeliz.com>

BM CLÍNICA MENDOZA

Gerente General: Dr. Benjamín Mendoza López.
 Dirección: Av. Santa Victoria N° 416 Urb. Santa Victoria — CHICLAYO
 Teléfono: (074) 208873 / Whatsapp: 996.204.390

LAFAYETTE

SEGUIMOS INNOVANDO PARA QUE NADA NOS DETENGA

NUEVA

UNIVERSAL V-SAFE

Presentamos nuestra nueva base textil con la nueva tecnología HeiQ V-Block que ha sido comprobada en laboratorio demostrando una reducción del 99.99% del SARS-CoV-2 (Covid-19)*



Tecnología que inhibe el crecimiento de bacterias y virus con envoltura en los textiles tratados con este componente.

Tecnologías adicionales:



+ ANTIFLUIDO/
REPELENCIA



+ ANTIMICROBIAL



+ PROTECCIÓN
SOLAR

Beneficios

- ✓ Base para confeccionar tapabocas reutilizables con un menor impacto de desechos para la protección del medio ambiente.
- ✓ Textil ideal para incrementar los niveles de bioseguridad de los usuarios de uniformes confeccionados con él.
- ✓ Tela con tecnología que dura hasta 20 lavadas caseras a temperatura máxima de 30°.

NUEVA

OEKO-TEX®
CONFIDENCE IN TEXTILES
STANDARD 100



Seguro al entrar en contacto con la piel

Usos



TAPABOCAS



BATA
MÉDICA



OVEROLES



CHAQUETAS



CAPOTA

Telas Lafayette | lmatta@lafayette.com | Teléfono: 981731151

INTELIGENCIA TEXTIL QUE PROTEGE LA VIDA

LAFAYETTE
uni for me

*Información suministrada por HeiQ Materials AG. Las pruebas para evaluar la efectividad contra el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) han sido llevadas a cabo por HeiQ Materials AG en conjunto con el Instituto Peter Doherty para la infección e inmunidad de Melbourne Australia (Instituto Doherty). HeiQ V-Block NPJ03 está diseñado para inhibir, en la superficie de las telas, el crecimiento y la persistencia de bacterias y virus que tienen envoltura. Es una combinación única de la tecnología de partículas de plata de HeiQ que brindan un efecto antibacteriano-antiviral y la tecnología vesicular de HeiQ que funciona como potenciador. Para más información consulta www.heiq.com. El uso de textiles tratados con la tecnología HeiQ V-Block NPJ03 no exime de acatar las recomendaciones de bioseguridad destinadas a reducir el riesgo de infección por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) tales como lavarse las manos a fondo y con frecuencia, evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz, mantener una distancia de al menos un metro con las demás personas, evitar el contacto con personas enfermas y uso de tapabocas/mascarilla, entre otras recomendadas por los ministerios de salud de cada país. La eficacia de la tecnología HeiQ V-Block NPJ03 ha sido comprobada en textiles lavables demostrando un alto desempeño hasta por 20 lavadas caseras. El lavado se debe realizar a una temperatura de 27° siguiendo las recomendaciones de la norma AATCC 135 - 2015. Para más información consulta nuestras fichas técnicas a través de uno de nuestros asesores.



CLÍNICA
GOOD HOPE
MIRAFLORES



EL COMPROMISO DE NUESTROS PROFESIONALES
ES BUSCAR LA EXCELENCIA EN EL SERVICIO
BRINDANDO SALUD INTEGRAL HUMANIZADA



MÁS QUE COLABORADORES
TENEMOS HÉROES

74 años
sumando
Esperanza

MALECÓN BALTA 956
MIRAFLORES, LIMA - PERÚ

www.goodhope.org.pe

