

ACP

AÑO VII - EDICIÓN N° 25 / MAYO 2021

# Clínicas & SALUD

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



## ¿FUNCIONAN LOS CONVENIOS DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL POR COVID-19?



# SOLUCIONES INTEGRALES

PARA UN SISTEMA  
LOGÍSTICO EFICIENTE  
PENSANDO EN EL  
PACIENTE

GESTIONAMOS CADENAS DE SUMINISTRO BASADOS  
EN MÁXIMAS DE CALIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA



Reparto a domicilio



Seguridad y calidad



Garantía de abastecimiento  
permanente



Venta de medicamentos e insumos y  
servicio de droguería para externos



**ibt**  
GROUP

ASTROCINA  
ANTIBIÓTICOS

Bart H

Betina

Cefalogen

ETALPRAM

Gaspar

HOLMES H

KÓTICO

PIEMONTE

PRAIVA

Selene

TADA

Bicerto  
Ketoprofeno

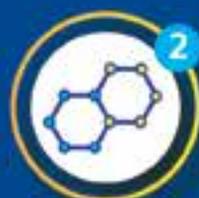
BIO

BIOEQUIVALENTE  
EUROFARMA

Bioequivalente de Eurofarma poseen características similares al medicamento de referencia, convirtiéndolos así en la alternativa Eficaz, Segura y Económica para médicos y pacientes.



Llegan con la **misma velocidad y cantidad** a la corriente sanguínea.



Actúan de la **misma manera** que el medicamento de referencia.



Tienen el **mismo principio activo**.



Producen el **mismo efecto** terapéutico.

ADECUADO  
PERFIL DE  
SEGURIDAD



EFICACIA  
TERAPÉUTICA



PRECIO  
COMPETITIVO

**= MEJOR COSTO BENEFICIO**

Para ver las fichas técnicas e insertos de los productos, haga click

Material de uso exclusivo para profesionales de la salud que prescriben y dispensan.  
Se prohíbe su reproducción sin autorización de Eurofarma.

 Eurofarma  
Ampliando horizontes



Foto: Carátula

04

**Actualidad**  
**¿Realmente funcionan los Convenios de Intercambio Prestacional por COVID-19?**



07

**ACP**  
**Avances en el Proceso de Vacunación del Personal de Primera Línea en las Clínicas Privadas**



22

**Clínica Limatambo**  
**Intervenciones Traumatológicas en tiempos de Pandemia**



32

**Clínica San Juadas Tadeo**  
**Las Unidades de Terapia Nutricional en el Perú**



42

**IBT Group**  
**IBT GROUP “Nueva planta de oxígeno para 500 mil asegurados adscritos a los Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin de EsSalud**



46

**Universidad San Ignacio de Loyola**  
**USIL recibió licenciamiento de parte de la SUNEDU para la carrera de Medicina Humana**



48

**Sociales y Eventos**  
**Clínica Avendaño celebra 17 años como la primera clínica bariátrica en el Perú**



# Nueva directiva, nuevos retos, nuevas oportunidades

**E**n estos momentos nos encontramos en medio de una contienda electoral de partidos políticos con posiciones muy diferentes en un país que viene desde hace tiempo polarizándose y ahora empobreciéndose seriamente por efecto de la pandemia. Esto ha suscitado una incertidumbre mayor a la que habitualmente se genera en nuestro país en tiempos electorales. Es nuestro deber seguir exigiendo a las futuras autoridades soluciones prácticas y rápidas a los problemas reales de la población, entre los que se encuentra en primera línea el olvido por tanto tiempo del sector salud, que actualmente se encuentra en emergencia. Nosotros desde el sub-sector privado hemos venido proponiendo insistentemente ser parte de la solución, integrándonos a un sector unificado de prestadores y financiadores, no único, a través de la prestación de nuestros servicios a los demás sub-sectores de la salud, con un adecuado marco de contratos transparentes y tarifas justas que promuevan la inversión privada necesaria para cerrar las brechas actualmente existentes en la atención que la población demanda y necesita.

En este contexto y aunque se trata de minimizar, la segunda ola del Covid-19 nos sigue atacando duramente. Estamos viendo al Gobierno concentrando sus mayores esfuerzos en lograr en forma adecuada la vacunación de la población comenzando por los que están en mayor riesgo. Es alentadora la información que nos proporciona el Minsa de la compra de más vacunas, que figura en la presente edición, con lo cual el Perú aseguraría 60 millones de dosis hasta fin de año y el propósito, según lo refiere el Ministro Oscar Ugarte, de vacunar a todos los peruanos mayores de 18 años antes del 31 de diciembre del 2021. Sin embargo, existen dudas y desconfianza en un gran sector de la población a quienes les parece que el proceso está siendo demasiado lento. No podemos bajar la guardia, debemos continuar educando a la población en la forma de cuidarse, seguir facilitando todos los recursos necesarios para el tratamiento de la enfermedad desde sus inicios e insistir en las gestiones correspondientes para vacunar a la población lo más pronto posible.

En la presente edición en la que una vez más abundan los artículos relacionados con la pandemia que vivimos, quisiera llamar la atención sobre dos artículos escritos por destacados profesionales que estuvieron directamente involucrados en los procesos que trabajamos en este tiempo como Asociación: el Intercambio Prestacional por Covid-19 y la vacunación del subsector privado de salud. Son puntos de vista personales, pero muy interesantes y recomiendo que no dejen de leerlos.

Asimismo, aprovecho la oportunidad para comunicarles que esta es la última editorial que me corresponde escribir como Presidente de la ACP. Me despido del cargo con la satisfacción del deber cumplido, después de haber pertenecido al Consejo Directivo de la ACP durante cuatro períodos consecutivos.

En este aspecto, veo con mucha alegría que la dirección de la Asociación está quedando en muy buenas manos. El próximo Consejo Directivo, elegido en forma unánime y con una convocatoria muy alta, está integrado por magníficos gerentes, dueños de instituciones y médicos que representan clínicas generales, especializadas y servicios médicos de apoyo. Sin duda, se avecinan nuevos desafíos en el sector que demandarán grandes esfuerzos de nuestra parte.

Los felicito y les deseo muchos éxitos en esta nueva gestión!

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° 25 - Mayo 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.

## ACTUALIDAD



# ¿Realmente funcionan los Convenios de Intercambio Prestacional por COVID-19?

Con la pandemia del COVID-19 salieron a la luz las deficiencias en la salud pública en el país, lo que hizo notar aspectos del sector que no eran relevantes en el funcionamiento previo al COVID-19, como es la relación entre financiadores – IAFAS y prestadores – IPRESS, públicos y privados. Por lo que, a través del presente se describe como opera la normativa del sector salud para dicho relacionamiento, la real operativa del intercambio prestacional y las oportunidades de mejora que permita una relación más eficiente, especialmente durante el estado de emergencia sanitaria que vive nuestro país.





**R**especto de la normativa, conforme a la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344 y normas complementarias, el aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el Perú disponga de un seguro de salud con una prestación básica garantizada. Asimismo, conforme al Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, los asegurados de las IAFAS recibirán atenciones en las IPRESS de acuerdo con las características del plan que los asegurados elijan, incluyendo tarifas, zonas geográficas u otros criterios. Para ello, es necesario que la IAFAS celebren un convenio con la IPRESS de su elección, en el cual acuerden los servicios contratados, las coberturas, tarifas, formas de pago, entre otros. Para esto, desde hace algunos años SUSALUD ha regulado los modelos de contratos entre IAFAS e IPRESS, sean públicos o privados, siendo la última norma que los regula la Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S.

Estos convenios funcionan de manera adecuada entre IAFAS privadas e IPRESS privadas, quienes de acuerdo con la oferta y demanda establecen sus prestaciones y tarifas, diferenciándose de acuerdo a calidad, infraestructura, tecnología, certificaciones internacionales, entre otros. Sin embargo, las IAFAS públicas, en su mayoría, no han celebrado convenios con IPRESS privadas para que sus asegurados puedan atender en éstas, pues tienen una serie de limitaciones, por ejemplo, para contratar deben seguir

la Ley de Contrataciones del Estado que es bastante restrictiva o, han establecido sus propias tarifas bajo estructuras de costo de prestación de salud pública, la cual difiere notablemente de la privada, como por ejemplo, el privado está obligado al pago de impuestos como renta e IGV.

Con lo anterior, los pacientes asegurados se atienden en las IPRESS según lo establece su IAFAS, siendo éstas últimas quienes asumen los costos de dichas atenciones, sin embargo, con la pandemia por el COVID-19, los servicios de salud colapsaron y muchos pacientes que necesitaban atención en las IPRESS públicas no encontraban acceso, por lo que, ante la necesidad de salvaguardar su salud se dirigían a un establecimiento privado fuera del alcance de la cobertura de su IAFAS. Al problema hacerse más complejo y debiendo los pacientes asumir las prestaciones de propio bolsillo, el Estado lanzó con bombos y platillos el Decreto Legislativo N° 1466, que aprobaba las disposiciones de Intercambio Prestacional relacionadas a COVID-19, sin embargo, dicho Decreto Legislativo no traía nada nuevo pues ya existía un marco normativo como se ha descrito previamente.

Aunado a lo anterior, la IAFAS SIS emite la Resolución Jefatural N° 064-2020-SIS, la cual establece en definitiva y de manera unilateral la tarifa referencial para el empaquetamiento por la atención de pacientes COVID-19 en IPRESS privadas, a un monto total de S/55,626.45. A pesar que los representantes de la ACP hicieron conocer que dicha tarifa no cubría el gasto por la atención de pacientes COVID-19 en los establecimientos privados, también informaron que muchas afiliadas a



la ACP accederían a celebrar dichos convenios por la grave situación que atravesaba la salud en el país y con la finalidad de coadyuvar en la lucha contra la pandemia del COVID-19.

Es así que, las IAFAS SIS y EsSalud emitieron Términos de Referencia para la contratación de servicios para la atención de pacientes COVID-19, ambas con las consideraciones comunes siguientes:

- i) Solo aplicaba para pacientes con necesidad de atención de salud en la UPSS de UCI, con uso de ventilador mecánico. No aplicaba a atenciones hospitalarias ni de emergencias.
- ii) La tarifa era paquetizada, es decir, es un pago único desde el ingreso del paciente a la UPSS de UCI hasta su alta o fallecimiento, sin importar el tiempo de estancia.
- iii) Como regla general, el paciente debía ser derivado por la IPRESS pública a la IPRESS privada. Y de manera excepcional, podía acceder directamente cuando se tratase solo de una emergencia prioridad I, siempre con previa autorización del gestor de camas de la IAFAS.
- iv) El gestor de camas debía de autorizar la prestación en un plazo no mayor de 24 horas desde solicitada.
- v) Los pagos se realizarían de mane- ▶

## ACTUALIDAD

ra proporcional, 50% a los 15 días, 25% a los 21 días y 25% al alta.

Bajo este contexto, se celebraron la siguiente cantidad de convenios<sup>1</sup>:

IAFAS SIS			
N° de Convenios	Pacientes Atendidos	Atenciones Pagadas	Atenciones Impagas
25	9	9	0
IAFAS EsSalud			
N° de Convenios	Pacientes Atendidos	Atenciones Pagadas	Atenciones Impagas
26	34	25	9

Por efecto de la operativa, podemos identificar los principales problemas que han imposibilitado el intercambio prestacional, los cuales detallo:

1. Debido a la alta demanda de atenciones por pacientes COVID-19, en especial en la UPSS de UCI COVID-19, tanto las IPRESS públicas como privadas, los establecimientos manejan una lista de espera para acceso a dichos servicios de acuerdo a prioridades médicas, por lo cual, hace muy complicado aplicar la regla general para la atención de los convenios de intercambio prestacional, relacionado a que los pacientes sean referidos de la IPRESS pública a la privada. Este hecho se refleja en el formato 500.2 del SISCOVID, el cual, permanentemente evidencia la falta de disponibilidad de espacios en la UPSS de UCI de los establecimientos de salud a nivel nacional.
2. Ante la falta de acceso a las IPRESS públicas, los pacientes se presentaban en los servicios de emergencia de las IPRESS privadas, y al solicitar la autorización de la atención al gestor de camas de la IAFAS, estas no respondían dentro del plazo de 24 horas.

3. Asimismo, a pesar del ingreso a través de la emergencia y de la necesidad de la atención en UPSS de UCI con ventilador mecánico por indicación médica,

siendo que dichas emergencias no tenían prioridad I, el gestor de camas no otorgaba la autorización para su atención.

4. Los requerimientos administrativos que las IAFAS obligan a cumplir a las IPRESS para generar el convenio de intercambio y reconocer las prestaciones son tan engorrosos que hacen inviable la prestación de manera eficiente.
5. Debido a que los términos de referencia emitidos por las IAFAS se basan en la Ley de Contrataciones del Estado, dicha norma establece que para contrataciones superiores a S/100,000 el proveedor debe presentar una carta fianza o póliza de caución emitida por empresa supervisada por SBS, como garantía de fiel cumplimiento. Por lo que, si una IPRESS quería ofrecer contratar atención de hasta 2 pacientes, debía emitir dicha garantía, pues 2 atenciones superan dicho límite.

Lo anterior carece de lógica para el tipo de contratación por:

- i) el pago es retrospectivo, es decir, por avance, por lo cual, en caso no se ejecute no se paga el servicio; y,
- ii) le genera sobrecostos a las IPRESS que quieren celebrar estos convenios para atender más de 2 pacientes.

6. Como se aprecia en el cuadro previo, a pesar de haberse celebrado los convenios y prestado el servicio, las IAFAS no cumplen con los pagos. Y en general, se ha generado demora en los pagos de las prestaciones brindadas.

Por lo antes descrito, es importante que se eliminen las trabas administrativas, se fijen las tarifas de manera acorde a la estructura de costos reales de las IPRESS privadas que permitan generar mayores convenios de intercambio prestacional, ampliar los convenios a atenciones hospitalarias y de emergencia pues no todos los pacientes requieren UPSS de UCI con ventilador mecánico, ampliar los convenios a atenciones No COVID-19, dotar de mayor flexibilidad a los procedimientos para la atención eliminando trabas burocráticas y principalmente, honrar las obligaciones asumidas por las partes, a efectos que los pacientes no se vean perjudicados con obligaciones que deberían ser asumidas por sus IAFAS y, puedan acceder a atención de salud de calidad en medio de una pandemia sin precedentes.



**Giancarlo Rivero Vega**

Abogado por la USMP con maestría en derecho empresarial de la U de Lima



## Avances en el Proceso de Vacunación del Personal de Primera Línea en las Clínicas Privadas

El Gobierno del Perú, a través del Ministerio de Salud (Minsa), ha preparado un Plan de Vacunación Voluntario contra la COVID-19, por medio del cual el ministerio inmunizará a las personas, según la disponibilidad de las vacunas y priorizando a la población en situación de riesgo, con el fin de proteger a la población del COVID-19, disminuyendo el riesgo de enfermos de forma grave y/o mortal

**E**l 17 de febrero de 2021, a través del vuelo AF 480 de Air France, arribó el primer lote de 300,000 dosis de la

vacuna contra la COVID-19 de la empresa china Sinopharm al Aeropuerto Internacional Jorge Chávez de Lima. Poco después, se informó

a la ciudadanía que las 700,000 dosis restantes llegarían el 14 de febrero para proseguir con la campaña de vacunación a nivel nacional. Por ▶

lo cual para la segunda semana de febrero se inició el proceso de vacunación.

En base a lo estipulado por el gobierno se subdividieron en fases de vacunación según los grupos para vacunar, La primera fase tenía como objetivo proteger la integridad del sistema de salud; la segunda plantea como meta reducir la morbilidad y la mortalidad de la población de mayor riesgo, y, finalmente, la tercera fase con la que se busca reducir la transmisión y generar inmunidad rebaño (Cuadro N° 1).

Previamente a la llegada de las Vacunas al Perú, como Asociación de Clínicas, se iniciaron en el mes

CUADRO N° 1

INMUNIZACIÓN POR ETAPAS		
Fase	Grupos de población a vacunar	Lugar de vacunación
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajadores de salud del sector público y privado, personal de la Fuerzas Armadas y Policiales, bomberos, Cruz Roja, personal de seguridad, serenos, brigadistas, personal de limpieza, estudiantes de la salud y miembros de las mesas electorales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacunación institucional de población cautiva.</li> <li>Concentración en sedes de entidades sanitarias para la vacunación.</li> </ul>
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adultos mayores, personas con comorbilidad.</li> <li>Personal del Inpey y personas privadas de la libertad.</li> <li>Población indígena o nativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de atención ambulatoria de los establecimientos de salud o en locales públicos.</li> <li>Puntos estratégicos de vacunación implementados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.</li> <li>Vacunación institucional de población cautiva.</li> <li>Coordinación con los dirigentes de las comunidades para la vacunación con brigadas itinerantes.</li> </ul>
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>Población de 18 a 59 años sin comorbilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacunación en puntos estratégicos como instituciones educativas, iglesias, parques, instalaciones deportivas, estadios.</li> </ul>

de enero las coordinaciones con el Ministerio de Salud, con el fin de anticiparnos a definir el padrón nominal de los trabajadores de las Clínicas privadas (asistenciales y administrativos, sean de áreas covid o no covid), con el fin de poder ser parte de la Fase 1 según las etapas y disponibilidad de las primeras vacunas que llegaran al Perú.

Durante todo el mes de enero, se sostuvieron arduas reuniones de trabajo, para que cada clínica asociada pueda enviar y validar su padrón del personal a vacunar. Luego de que en teoría se finiquitara los padrones, el Ministerio de salud sería el encargado de evaluar y priorizar las personas que se





irían vacunando en cada Clínica; es así, que cuando inicia el proceso de vacunación a nivel nacional como subsector privado, notamos que el proceso de vacunación fue desorganizado y lento. Al debernos ante nuestras asociadas, como ACP, iniciamos las solicitudes por interno con nuestras asociadas, para que nos mantengan informados sobre los avances de su personal vacunado.

Dado la falta de organización y lentitud en el proceso por parte del Ministerio, luego de 02 semanas de iniciado la vacunación, no más del 10% del personal de salud fue vacuna en las clínicas privadas, peor aún, se evidencio que luego de transcurrido un mes del inicio de la vacunación ante el COVID, nuestros avances del personal vacunado en las clínicas privadas, eran menor al 25% del total requerido (datos al 07 de marzo del 2021). Inclusive en algunas clínicas que atendían pacientes COVID con zonas diferencias de hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos, ni siquiera tenían fecha de inicio para vacunar al personal de primera línea.

Tanto fue la falta de respuesta por parte del Ministerio que los diferentes colegios Profesional reclamaban al gobierno, que se priorice la vacunación de los profesional de salud.

Siendo por lo cual, como Asociación de Clínicas en resguardo del derecho de defensa y priorización del personal de salud de primera línea de nuestras asociadas, insistimos ante el Ministerio de Salud, para que se cumpla y se culmine el proceso de vacunación del subsector privado, dado que a nivel del sector publico el avance fue con mayor priorización y agilidad.

Durante el mes de marzo, dado la falta de respuesta o lentitud en la búsqueda de una solución y como representantes del subsector privado, iniciamos una campaña en medios de comunicación para que este sector no sea excluido y nos den el derecho de ser vacunados. Ante la alta insistencia, el ministerio de salud nos brindó una mesa de diálogo para operativizar en el corto plazo la vacunación del personal de las clínicas privadas. Desde la última

semana de marzo hasta la fecha, el Ministerio de salud dio apertura a que cada Clínica pueda reflejar su problemática y sus avances, para que a nivel nacional las DIRIS o DIRE-SAS, vía Ministerio de salud, prioricen y evalúen los nuevos padrones que cada Clínica fuera remitiendo vía las Oficinas de Tecnología de la Información del MINSA.

Es así que a la fecha, más del 85% de nuestro personal de salud de primera línea ha sido y continua siendo vacunado en primera y segunda dosis, siendo que los Centros de Salud están visitando cada Clínica, o vía los lugares de campañas de los centros de vacunatorios en cada distritos priorizado; asimismo, es de vital importancia que el gobierno pueda simplificar sus procesos, así como trabajar unido con el sector privado, tal muestra es la interrelación que se está haciendo sobre la Campaña de Vacunación “Pongo el Hombro”, para que las diferentes personas según lo priorizado en el nuevo plan de vacunación, sean vacunadas en las diferentes clínicas, sin costo alguno y sin diferenciación del tipo de seguro que pueda o no tener.



**Dr. Marco Ríos Chocos**  
Administrador  
Asociación de Clínicas Particulares del Perú



## MINSA: El Perú ya tiene asegurados para este año 60 millones de dosis de vacunas para COVID-19

El ministro de Salud Oscar Ugarte, informó que a la fecha ya están asegurados 60 millones de dosis; dijo que 3 millones 260 mil ya recibieron al menos la primera dosis de la vacuna a escala nacional. Asimismo, exortó a la población a seguir cumpliendo con las medidas implementadas que permiten luchar contra la pandemia.

**D**urante una conferencia de prensa desde la sede de la Presidencia del Consejo de Ministros, sostuvo que las brigadas de vacunación también efectúan un exhaustivo trabajo en el territorio nacional para inmunizar a la población.

**“Actualmente tenemos 3 millones 260 mil peruanos a escala nacional que ya recibieron la vacuna, tanto del sector salud, como personal de la Policía, Fuerzas Armadas y adultos mayores de 80, 70 y actualmente de 60 años”,** precisó Ugarte.

Sobre el proceso de vacunación, dijo que el Ministerio de Salud desarrolla una acción territorial que permitirá incorporar a todos los adultos mayores. **“El mensaje es que ninguna de estas personas del grupo de riesgo quedará fuera”,** subrayó.

**Adultos.** - El ministro apuntó que se inició la vacunación de adultos mayores de 80 años en el distrito de San Juan de Lurigancho y manifestó que están identificados y mapeados por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec).

**“La nueva estrategia de vacunación considera los distritos más afectados y la población vulnerable. En esa línea se**

**continuará, en las próximas semanas, con todos los distritos de Lima, así como diversas regiones en la medida en que las vacunas sigan llegando”,** manifestó.

Agregó que el Minsa también envió 3,510 dosis de la vacuna Pfizer, que servirán para inmunizar a los beneficiarios del programa Pensión 65 de San Martín, Lamas, Moyobamba y Rioja, en la región San Martín.

Para ello, el Ejecutivo implementó la plataforma **“Pongo el Hombro”,** a fin de que las personas puedan conocer el local, la fecha y el horario en que serán vacunados contra el coronavirus (COVID-19).

#### **Fuerzas Armadas y Policiales.-**

Respecto al personal en actividad de las Fuerzas Armadas, la ministra de Defensa, Nuria Sparch Fernández, informó que ya fueron vacunados casi la totalidad de agentes en Lima, Callao y del interior del país, cifra que representa el 90% del total del personal en actividad, que son 87,811.

En cuanto a los adultos mayores de las Fuerzas Armadas que superan los 80 años, la ministra Esparch informó que fueron vacunados 4,821, mientras que el personal de sanidad vacunado a la fecha son cerca a los 12 mil, casi el 100% hasta el cierre de la edición.

**“Sobre el personal Policial debo informarles que hasta la fecha han sido vacunados más de 60,000 agentes, la semana pasada inició la inoculación a integrantes de la institución de Lima, Callao y Arequipa. Hoy se inició la inmunización para más de 12,000 policías en retiro, que serán vacunados durante tres días en Lima y Callao”,** sostuvo.

En otro momento, la titular de Defensa reafirmó que todos los peruanos y peruanas, al margen de su condición y del lugar donde vivan, serán inmunizados contra el covid-19 en el marco del cronograma establecido por el Ministerio de Salud y en función de los lotes de vacunas que lleguen del exterior.

Por otro lado, el Gobierno de Transición y de Emergencia trabaja sin descanso para servir a toda la población y cumple su compromiso de llevar las vacunas contra la COVID-19 a todo el país, subrayó el presidente de la República, Francisco Sagasti, quien encabezó la entrega de 44,350 y 26,620 dosis de AstraZeneca en Ayacucho y Huanavelica, respectivamente, las cuales servirán para inmunizar a los adultos mayores de 80 años de estas regiones.

Recordó que desde el 20 de abril entregó vacunas contra la COVID-19 a Ucayali, Tumbes y Piura.



## ACTUALIDAD

“Además, se distribuyeron por todo el territorio nacional las dosis de AstraZeneca que recibimos en el mes de abril, de tal forma que ninguna región se quede sin ellas”, enfatizó el mandatario.

En esa línea, detalló que también enviaron 4,260 dosis a Puerto Maldonado (Madre de Dios), 31,040 dosis a Cusco y 55,130 dosis a Juliaca (Puno).

Subrayó que su administración sigue negociando de manera activa con seis laboratorios que producen vacunas, para asegurar que el próximo gobierno, que asumirá el 28 de julio próximo, encuentre los compromisos firmes para tener más dosis.

El presidente Sagasti destacó que la vacuna contra la COVID-19 es el mejor escudo para protegerse de la pandemia y, en ese sentido, sostuvo que el fármaco de AstraZeneca es totalmente seguro para la gran mayoría de personas.

Al instar a la población a no tener miedo y confiar, apuntó que la vacuna del laboratorio citado ha sido declarada como segura por las organizaciones que vigilan la sanidad en Europa y en los Estados Unidos.

En esa línea, detalló que en la actualidad se tiene un contrato con

Sinopharm, que nos ha proporcionado un millón de dosis; con Pfizer por 20 millones de dosis y con AstraZeneca por 14 millones, a los cuales se suma el acuerdo con el mecanismo Covax Facility, que proporcionará 13 millones 200 mil dosis.

El ministro de salud Óscar Ugarte, firmó el 5 de mayo pasado, un nuevo contrato con la farmacéutica Pfizer por 12 millones de dosis adicionales de la vacuna contra el COVID-19, con lo cual se totalizan 60 millones de dosis aseguradas hasta fin de año.

“Estas 60 millones de vacunas nos permitirán vacunar a todos los peruanos mayores de 18 años antes del 31 de diciembre del 2021”, finalizó el ministro.

### ¿Qué vacunas se están aplicando en el Perú?

Nuestro país ha llegado a acuerdos concretos con laboratorios para la adquisición de vacunas que protejan a nuestros ciudadanos de la COVID-19, con lo que se garantiza, hasta el momento, la provisión de 60 millones de dosis. Las vacunas que han llegado al Perú y que continuarán llegando en los próximos meses son:

- Sinopharm: 1'000,000 de dosis entregadas en el mes de febrero (300 mil el 7 de febrero y 700 mil dosis, el 13 de febrero).
- Pfizer: 20 millones de vacunas en total. De estas:
  - 250 mil dosis llegaron en marzo: el 3 de marzo, 50 mil dosis; el 10 de marzo, 50 mil; el 17 de marzo, 50 mil; el 24 de marzo, 50 mil; y el 31 de marzo, 49,140 dosis.
  - 800,280 llegaron en abril.
  - 4'699,280 en mayo y junio.
  - Asimismo, la semana pasada se cerró el contrato por 12 millones de vacunas.
- AstraZeneca: 14 millones de dosis ya acordadas que arribarán a partir de setiembre de 2021.
- Covax Facility: a través de este mecanismo llegarán 13.2 millones de dosis. 400 mil de AstraZeneca en el primer trimestre de 2021 y 117 mil de Pfizer que ya fueron entregadas al país.

Por otro lado, el Perú recibió en la quincena de mayo un lote de 700.000 dosis de Pfizer, en total, el Perú, hasta el cierre de la edición, ha recibido cerca de 2 millones dosis de vacunas contra el coronavirus, y siguen llegando cada semana, con las cuales se está desarrollando la nueva estrategia de vacunación con enfoque territorial, a los adultos mayores de 80, 70 y a partir del 26 de mayo se comenzara a vacunar a los mayores de 60 y así sucesivamente, a toda la población durante este año 2021. Además, continúan las negociaciones con los laboratorios Jhonson & Jhonson, Moderna, Gamaleya, Curevac, Novavax, Sinovac y Sinopharm, con esta última se acaba de cerrar la compra de medio millón de vacunas.

Fuente Minsa





# Smofkabiven® Central

La solución más conveniente



**Composición balanceada de macronutrientes que contienen aminoácidos, glucosa y SMOFlipid®**



**SMOFlipid®**

Mezcla única de emulsión de lípidos con un balance adecuado de 4 ácidos grasos, contiene aceite de pescado natural purificado.



**Diferentes presentaciones de bolsas**

Para diversas necesidades clínicas.  
Para administración central.

**Presentaciones**

1477 ml (1600 Kcal)

1970 ml (2200 Kcal)



**FRESENIUS  
KABI**

caring for life

**Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad a la proteína de pescado, de huevo, de soja o de cacahuete, o a cualquiera de las sustancias activas o excipientes. Hiperlipidemia grave. Insuficiencia hepática grave. Alteraciones graves de la coagulación sanguínea. Defectos congénitos en el metabolismo de los aminoácidos. Insuficiencia renal grave sin posibilidad de hemofiltración o diálisis. Shock agudo. Hiperglucemia no controlada. Niveles séricos patológicamente elevados de alguno de los electrolitos incluidos. Contraindicaciones generales de una terapia de perfusión: edema pulmonar agudo, hiperhidratación e insuficiencia cardíaca descompensada. Síndrome hemofagocítico. Condiciones inestables (por ejemplo condiciones post-traumáticas graves, diabetes mellitus descompensada, infarto agudo de miocardio, derrame cerebral, embolismo, acidosis metabólica, sepsis grave, deshidratación hipotónica y coma hiperosmolar). Niños menores de dos años.

**Precauciones:**

La capacidad para la eliminación de lípidos, debería ser monitorizada, de acuerdo con las rutinas clínicas. En general, se lleva a cabo controlando los niveles de triglicéridos. La concentración de triglicéridos en suero no debería exceder 4 mmol/l durante la perfusión. Una sobredosis puede dar lugar a un síndrome de sobrecarga lipídica. SmofKabiven central debería administrarse con precaución en condiciones de metabolismo de lípidos alterado, tales como en una insuficiencia renal, diabetes mellitus, pancreatitis, función hepática alterada, hipotiroidismo y sepsis. R.S. Nº EE-07725. Para mayor información, ver ficha técnica del producto. Para reportes de reacciones adversas o casos de farmacovigilancia comunicarse al 001-2021616 anexo: 111, 131.

**ACTUALIDAD**

## OMS: Segunda ola de la pandemia y avances de la vacunación mundial

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19, avanza por todo el planeta sumando más de 3,3 millones de fallecidos y más de 159,7 millones personas infectadas. Así evoluciona el número de casos y muertes en el mundo.





El país más afectado en términos absolutos es Estados Unidos, con más de 32,7 millones de contagios y por encima de los 582.000 fallecimientos, seguido de la India, que se ha convertido en el segundo país con más casos con más de 23,3 millones de diagnósticos y más de 254.000 muertos, y de Brasil, que rebasa los 15,2 millones de infecciones y que alcanza los 425.000 decesos.

El número de casos y muertes globales en la última semana ha descendido ligeramente, aunque la incidencia continúa en sus niveles más altos desde el inicio de la pandemia. El Sudeste Asiático, con India a la cabeza, sigue liderando el crecimiento por novena semana consecutiva. En los últimos siete días, la región ha registrado un repunte del 6 % en los casos semanales y del 15 % en las muertes, según el último informe de situación de la OMS.

Aunque en el resto del mundo se detectan descensos, Europa sigue siendo otro de los focos principales de la pandemia. Durante el último mes, se han reducido los casos y las muertes, pero el continente superó el millón de muertos a mediados de abril.

Lo mismo ha ocurrido en América, que acumula tres semanas de descenso.

Allí los fallecidos ya superan el millón. Preocupan Estados Unidos, Brasil, Argentina y Colombia.

En cuanto a las muertes, América y Europa suman alrededor del 80 % de las que se han producido en el mundo, mientras que Asia, el continente donde surgió la pandemia, reporta un 16 % de fallecidos. El siguiente gráfico recoge las muertes diarias por cada 100.000 habitantes en cada país. En lugares como España se observan dos grandes episodios de mortalidad por coronavirus: el primero, entre marzo y abril; y el segundo, entre noviembre y diciembre.

#### Datos por continente

En Estados Unidos, la nación más azotada, la llegada a la Casa Blanca del demócrata Joe Biden ha supuesto un cambio de rumbo en la gestión de la pandemia. Por otro lado, China, el país epicentro del brote, ha contenido durante meses el avance de la pandemia. Ahora en Asia el país más afectado es India, el segundo más poblado del mundo, que no ha podido evitar la expansión del SARS-CoV-2.

En África, el ritmo de contagios se ha acelerado desde noviembre y suma ya 4,6 millones de casos y 125.000 muertos de la mano de la segunda ola que atraviesa

el continente bajo la amenaza de las nuevas variantes del virus y la escasez de vacunas. Y en Latinoamérica, la rápida propagación del virus en Chile, Perú, Colombia, Panamá y Bolivia está desbordando los sistemas sanitarios del continente.

En Oceanía, la tónica han sido las restricciones severas. Australia, que ha registrado 29.000 contagios y poco más de 900 muertes, se vio obligada a imponer restricciones en verano tras controlar durante varios meses la expansión del coronavirus. Nueva Zelanda, que impuso un confinamiento muy estricto, declaró el país libre de coronavirus el 8 de junio y lo volvió a conseguir en diciembre tras controlar sus brotes activos.

El coronavirus, que ya ha dejado más de 3,3 millones de muertes en todo el mundo, ha tenido, sin embargo, una letalidad desigual en cada territorio: aunque Estados Unidos, Brasil e India son los tres países con más fallecidos en términos absolutos, la comparación entre las muertes de países con más de un millón de habitantes en relación con su población revela que Hungría es el que presenta una tasa de mortalidad más elevada, con 294 decesos por cada 100.000 habitantes. España, que llegó a ocupar el segundo puesto en este ranking, reporta actualmente una tasa de 166 fallecidos.

El virus ya ha dado varias vueltas al mundo. Desde que la pandemia des-puntara en China a finales de 2019, las distintas olas de contagios y muertes han afectado al planeta de forma desigual. Los casos crecieron en Europa en marzo de 2020, aunque el virus golpeó pronto a América, y en octubre ya se alcanzó el millón de fallecidos a escala global. En abril de 2021, con la segunda ola el coronavirus superó largamente los cien millones de personas contagiadas.

#### La vacuna en el mundo

El camino hacia la inmunidad global ▶

## ACTUALIDAD



frente al coronavirus ya ha comenzado: el 8 de abril la vacunación frente al coronavirus superó el 5 % de la población con al menos una dosis, una inoculación que actualmente alcanza a más de 665 millones de personas. El pasado 30 de abril se superaron los 1.000 millones de inyecciones administradas, más de la mitad de las cuales se pusieron durante ese mes, según los datos recogidos por Our World in Data.

La vacunación alcanza a más de 190 territorios y países de todo el planeta, entre ellos, España. Sin embargo, existe una gran diferencia entre continentes.

En el caso de África, 44 territorios han comenzado la campaña de vacunación. En Asia son 46 las regiones que han comenzado a vacunar a su población, mientras que en América son 41, entre ellos grandes países como Estados Unidos, Canadá, México, Brasil, Chile, Perú, Argentina, Panamá, Ecuador o Bolivia.

La vacunación está especialmente extendida en Norteamérica, que a comienzos de mayo ya contaba con una de cada dos personas con al menos una dosis. Por su parte, la Unión Europea alcanzó un nuevo hito el pasado 3 de mayo al tener a uno de cada cuatro ciudadanos con al menos una dosis.

En países como España, la inoculación vuelve a coger ritmo tras varias semanas lastrada los retrasos y conflictos con las empresas farmacéuticas en la compra anticipada. Hasta la fecha, la Co-

misión Europea ha dado luz verde únicamente a cuatro vacunas: la de Pfizer/BioNTech; la de Moderna; la bautizada como Janssen, de Johnson&Johnson; y la de AstraZeneca.

La inoculación de estas dos últimas quedó suspendida de manera preventiva -durante la tercera semana de marzo, en el caso de AstraZeneca, y durante la primera quincena de abril, en el de Janssen- para investigar la vinculación de ambos fármacos con casos de trombosis. No obstante, las dos vacunas han recibido el respaldo de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y AstraZeneca se sigue inoculando en personas de 60 a 69 años en España.

Entretanto, decenas de países siguen esperando la primera dosis, algo que el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom ha denunciado en reiteradas ocasiones. **“En enero anuncié que el mundo estaba al borde de una catástrofe a no ser que se implantaran medidas para una distribución equitativa de vacunas. Es sorprendente lo poco que se ha hecho para solventarlo y, de hecho, la brecha entre el número de vacunas administradas en los países ricos y a través del mecanismo Covax crece cada día”**, expresó el funcionario.

Desde el principio, Israel se ha demarcado del resto de países, tanto en dosis por cada 100 habitantes como en población con la pauta de vacunación completa, algo a lo que han contribuido

sus características particulares de población y geografía, el ritmo de vacunación israelí no tiene parangón hasta la fecha.

### ¿Qué vacunas se usan en cada país y cuánto pagan por ellas?

La vacuna creada por la Universidad de Oxford y la farmacéutica AstraZeneca es la más adoptada en todo el mundo debido a la facilidad para su conservación y a su bajo precio (entre los 1,73 euros por dosis que paga India y los 4,41 euros que le cuestan a Sudáfrica). En la Unión Europea la administran 22 estados, aunque no es la favorita, ya que son 26 estados de la UE los que han recurrido a otra más cara: la de Pfizer/BioNTech, según los datos de OurWorldinData.

Atendiendo al precio de cada vacuna, la Unión Europea paga entre seis y nueve euros por cada dosis de los diferentes sueros que utiliza, según datos publicados por Unicef. En cuanto a la vacuna de Janssen, la Comisión Europea es el organismo que ha logrado un mejor acuerdo, con 7,14 euros por cada dosis, mientras que EE.UU. es el que más paga: 8,40 euros por cada inyección.

Fuera del viejo continente, India es el país que menos tiene que invertir en cada dosis: gasta unos 2,30 euros. Por su parte, EE.UU. es el que menos paga por la vacuna de Moderna, 12,60 euros por dosis, mientras que la UE invierte 15,12 euros por cada inyección.



## Su socio tecnológico en equipos e instalaciones hospitalarias

**Mantenimiento  
de Infraestructura**

**Mantenimiento  
de Equipos Médicos**

**Asesoría  
Técnica**

**Lavandería  
Hospitalaria**

# Enfermedades Cardiovasculares: la tercera causa de muerte en el país

En Perú, las enfermedades cardiovasculares son una de las causas con mayor índice de mortalidad, ocupando el tercer puesto según cifras del INEI. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que aproximadamente el 16% de la población peruana mayor de 20 años padece alguna complicación cardíaca.

**A**nivel mundial, las enfermedades relacionadas con el corazón, cómo puede ser cardiomiopatías, insuficiencia cardíaca o infarto al miocardio, ocupan el primer lugar en tasa de mortalidad con un 31%, según la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, la OMS tiene proyectado que para el 2030 más de 23 millones de personas morirán por enfermedades cardiovasculares.

Sin embargo, si se controlarán los factores de riesgo, aproximadamente un 80% de esas muertes podrían evitarse, comenta el Dr. Rodolfo Barreto, Cardiólogo clínico de la Clínica Anglo Americana.

Evitar complicaciones cardíacas no es complicado, son 4 hábitos indispensables en la vida diaria para cuidar y mantener tu corazón sano, evitando riesgos que con el tiempo pueden complicarse. Además, estas 4 acciones no solo son básicos para un corazón sano, sino para evitar otras complicaciones como el sedentarismo, diabetes, artrosis, entre otros.

1. **Dieta sana:** Siguiendo una dieta balanceada controla los factores de riesgos más importantes para enfermedad como el colesterol elevado, la hipertensión arterial y el sobrepeso. Diariamente se deberán incluir fru-

tas, verduras, cereales, carnes magras y pescado. Además, se recomienda reducir el consumo de sal, carnes rojas y grasas saturadas.

2. **Hacer ejercicio:** Para beneficiar a la salud cardiovascular se recomienda realizar 5 veces por semana ejercicios aeróbicos como caminatas rápidas, trote o ciclismo por 30 minutos. De esta manera dejamos la vida sedentaria la cual afecta directamente en tu salud tanto física como mental.
3. **Descanso nocturno:** Si usted es roncador y precisa apnea al sueño tiene más probabilidad de presentar hipertensión arterial y taquicardia. Al dormir mal, se genera una situación de ansiedad que puede llevar a tener hábitos alimenticios poco saludables.
4. **Evitar situaciones de estrés:** El estrés negativo afecta directamente al corazón haciendo que aumente la presión arterial. Se recomienda reducirlo y si es posible evitar las situaciones que nos causan estrés para mantener un corazón saludable.

Si existen molestias como el dolor precordial se debe ser examinado por un médico especialista, si además está

asociado con sensación de debilidad, sudoración o falta de aire, deberá acudir de emergencia a un centro médico, indica el especialista.

Por último, es de suma importancia realizarse chequeos médicos anuales recomendados por tu doctor, más aún si eres mayor de 40 años, presentas factores de riesgo coronario y teniendo en cuenta los antecedentes familiares sobre alguna enfermedad para enfocarse en esas áreas de manera más exhaustiva.

Recuerda que no debes automedicarte ni restar importancia a los síntomas, debes acudir a un centro médico para recibir el diagnóstico y tratamiento adecuado para evitar una fatalidad.



**Dr. Rodolfo Barreto**

Cardiólogo y presidente del cuerpo médico de la Clínica Anglo Americana

AA

Hoy en día, es importante crear conciencia en la población sobre los riesgos y prevenciones respecto a las enfermedades renales, pues aproximadamente el 10% de la población mundial sufre de enfermedad renal crónica.



## Complicaciones renales: la importancia de los chequeos preventivos

Un diagnóstico temprano para evitar el proceso de cronicidad de la enfermedad, que puede llevar a la realización de diálisis o un trasplante. Además, es importante que las personas que sufren de diabetes, presión arterial alta, enfermedades cardíacas, y/o que tienen antecedentes familiares con problemas renales, tomen conciencia de que son más propensas a desarrollar una enfermedad renal.



Para mantener un riñón sano, debemos consumir alimentos saludables, reducir la comida procesada y condimentada, mantenerse hidratados, realizar actividades físicas, no fumar, evitar la ingesta de alcohol, dormir entre 7 a 8 horas diarias, y acudir al médico a su chequeo sin esperar tener síntomas.

Detectar cualquier mal funcionamiento en los riñones es muy sencillo, ya que solo basta un examen de sangre y orina e imágenes. Asimismo, identificando algunos de los síntomas que se pueden presentar como dolor lumbar tipo a un cólico, aumento en la frecuencia urinaria, ardor al orinar y edemas e hinchazón de pies, tobillos y piernas.

Si presentas alguno de estos síntomas es importante acudir al médico y al menos una vez al año un chequeo

preventivo. Además, recuerda que no debes automedicarte ni consumir productos sin recomendación de un especialista.



**Dr. James Castle**  
Nefrólogo  
Clínica Anglo Americana

## CLÍNICA GOOD HOPE



Es una de las causas más frecuentes de una obstrucción funcional del intestino grueso en niños. La Enfermedad de Hirschsprung se caracteriza por la ausencia de células nerviosas intestinales (también llamadas células ganglionares) intramurales del intestino distal, lo cual produce una obstrucción intestinal fisiológica y altera la función evacuadora normal. La EH se origina por la falta de migración craneocaudal de células neurales hacia el intestino distal, siempre compromete al recto y se extiende proximalmente en algunos casos. La falla ocurre durante la quinta y décimo segunda semana de gestación. El 70% de los pacientes que presentan EH no presentan otro diagnóstico asociado, el resto puede presentar asociaciones con otras patologías como el síndrome de Down. La presentación global es aproximadamente de 1 cada 5 000 recién nacidos, predomina en el sexo masculino en una relación de 4 a 1 y existe un antecedente familiar en el 7% de casos.

# La enfermedad Hirschsprung (EH) o Aganglioneosis intestinal

**L**a EH se clasifica según su extensión y esta depende de la longitud del intestino afectado. Se considera EH a **segmento corto** cuando la zona afectada es desde el recto hasta la zona distal del colon sigmoides (aproximadamente el 80 a 90 % de los casos). La EH a **segmento largo** se da cuando la zona afectada incluye el recto y el colon hasta el ángulo esplénico. Por último, la EH a **Colon Total** es

cuando incluye el recto y el colon hasta el íleon distal.

En cuanto a los síntomas, estos son variables, dos tercios de los afectados tienen síntomas al nacer y en los primeros tres meses de nacido, siendo el síntoma principal el retardo en la eliminación de meconio, dificultad para defecar en el período neonatal, distensión abdominal, vómitos biliosos y signos de sepsis neonatal. Aproximadamente del 5%

al 44% de los niños pueden presentar enterocolitis asociada a Hirschsprung (HAEC). El desarrollo de diarrea explosiva y maloliente, fiebre y distensión abdominal indica HAEC, que, cuando no se reconoce, puede empeorar aún más hasta convertirse en un megacolon tóxico potencialmente fatal. El 80% desarrolla síntomas dentro del primer año de nacido y el 10% empezará a tener síntomas entre los 3 y 14 años.

El diagnóstico se basa en tres pilares: Sospecha clínica, radiografía contrastada de recto y colon (enema contrastado) y la biopsia rectal. El estudio radiológico con bario evidencia la zona de transición, la zona estrecha aganglionica y la zona dilatada (zona con células ganglionares) figura 1. La biopsia rectal, con especificidad y sensibilidad del 100%, ayuda a evidenciar ausencia de células ganglionares a nivel de los plexos submucosos y plexo intermuscular. Esta se considera estándar de oro en el diagnóstico definitivo de la aganglioneosis intestinal.

La técnica quirúrgica para resolver esta anomalía congénita es el descenso abdominoperineal (pull-through), la cual se basa en la resección del segmento agangliónico, descenso del colon sano con células nerviosas intestinales y anastomosis del segmento normal al recto a 1 a 2 cm proximal a la línea pectinea – anastomosis colorectal. Entre estas técnicas se encuentra el pull-through endorrectal transabdominal —técnica de Soave—, el descenso retro rectal —técnica de Duhamel— y, la técnica de disección de pared total —técnica de Swenson—. generalmente involucra dos o tres etapas, para el manejo quirúrgico de EH. El pull-through de una sola etapa se describió en 1980, desde entonces, se ha practicado cada vez más. Adicional a ello, existen las **técnicas descenso endorrectal transanal**, tipo Soave y tipo Swenson, con o sin ayuda laparoscópica tienen menor riesgo de infección intrabdominal, menor adherencias, mejor tiempo de recuperación del paciente, menor dolor postoperatorio, menor estancia postoperatoria y se consideran mejores en el aspecto cosmético.

Por su parte, todas las técnicas descritas requieren un alto conocimiento de la enfermedad y una alta especialización en las técnicas quirúrgicas, así como es necesario contar con un equipo multi-



disciplinario especializado en cirugía colorrectal en niños: Cirujano Pediatra Colorectal, patólogos especializados, enfermeras, psicólogos, gastroenterólogos pediatras, nutricionistas, etc.

La Aganglioneosis intestinal o EH tiene una alta morbimortalidad antes y después de la cirugía correctiva. Entre las complicaciones más frecuente de la función intestinal en pacientes pre y postoperados se encuentra la enterocolitis asociada a la Enfermedad de Hirschsprung. Esta entidad puede ser mortal sino se reconoce y no se trata oportunamente. Otras de las complicaciones postoperatorias es la incontinencia fecal, el estreñimiento persistente postoperatorio, dolor al momento de defecar, escoriación perianal persistente y estenosis de la anastomosis colorrectal.

En la Clínica Good Hope, el equipo de Cirugía Colorectal realiza la técnica de abordaje transanal en un solo tiempo quirúrgico en edades cada vez mas tempranas(foto 2, 3 ), genera las ventajas descritas líneas arriba y asegura resultados adecuados de éxito que se ve en el seguimiento a largo plazo de la función intestinal evacuatoria de estos niños.

El equipo de Cirujanos pediatras

colorectales de la Clínica Good Hope con una amplia experiencia en el tratamiento de esta enfermedad, así como patologías colorectales como el Ano Imperforado tenemos gran capacidad resolutive con mucho éxito en el manejo pre, intra y postoperatorio de esto niños. Estamos comprometidos con el seguimiento a largo plazo de nuestros pacientes, brindamos una atención segura, oportuna y de calidad y; estamos a la vanguardia en el cumplimiento de los adelantos técnicos y en concordancia con las guías de las prácticas clínicas.



**Dr. Luis Ormeño Calderón**  
Cirugía Pediátrica  
Clínica Good Hope

## CLÍNICA LIMATAMBO



# Intervenciones Traumatológicas en tiempos de Pandemia

En esta pandemia, ha quedado claramente demostrada la necesidad de realizar actividad física con cierta frecuencia; para cuidar, prevenir o hasta tratar afecciones a nuestra salud, tanto física, como mental.

**A**quellos pequeños dolores o molestias que se van incrementando en el transcurso del tiempo y van limitando progresivamente nuestra actividad física, pueden y deben ser resueltos a tiempo. Para esto, en la especialidad de traumatología, contamos con el conocimiento y la experiencia necesaria para detectar patologías desde su inicio. Existen exámenes médicos y de imagen, para confirmar las sospechas médicas y con ello, empezar

un tratamiento que puede ser médico o quirúrgico.

Actualmente, procedimientos como la artroscopía, permiten realizar cirugías con una mínima invasión, con la que se pueden corregir patologías sencillas y complejas; iniciando precozmente la rehabilitación y recuperando en tiempos bastante cortos, la actividad física necesaria para nuestra vida diaria, inclusive actividades físicas deportivas, de manera progresiva.

Esta técnica consiste en introducir, previa anestesia regional y mediante una pequeña incisión (de hasta medio centímetro aproximadamente), una minúscula cámara que va a permitir ver en un monitor la totalidad de la articulación, facilitando la visualización y maniobra, incluso más que con una cirugía abierta.

El procedimiento artroscopio, puede solucionar problemas ligamentarios, tendinosos, meniscales y defectos cartilaginosos localizados en



distintas regiones del cuerpo como en cadera, rodilla, tobillo, hombro, codo y muñeca. Siendo una excelente opción terapéutica, aplicada de manera correcta.

Así como este tipo de procedimientos, también se realizan intervenciones más complejas en el campo de traumatología, como cirugías reconstructivas de las articulaciones, osteotomía de cadera, de rodilla, cirugía del antepié, artroplastia de cadera, de rodilla, de hombro, entre otras. Atendemos también emergencias, solucionando todo tipo luxaciones y fracturas simples o complejas, teniendo en ocasiones que implementar unidades de reemplazo articular, tanto de rodilla, cadera u hombro, de acuerdo al padecimiento del paciente.

Si bien es cierto, la pandemia del Covid-19 ha causado un impacto relevante en el ámbito quirúrgico de todas las instituciones de salud de nuestro país; en Clínica Limatambo, atendiendo a las recomendaciones de la OMS y el Ministerio de Salud, hemos reestablecido el área con estrictos protocolos, cuidado excepcional de aislamiento de las áreas quirúrgicas del resto de las zonas de riesgo, poniendo énfasis en los equipos de protección personal, disminuyendo la cantidad de personas dentro de la sala y otras medidas de estricto cumplimiento, las cuales están en permanente revisión y actualización.



Todo esto ha constituido un gran reto de adaptación, para seguir ofreciendo el servicio quirúrgico, que permite salvar y/o mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, priorizando en todo momento, su seguridad.

Clínicas Limatambo es una institución privada que presta servicios en el marco de las políticas del sector salud; comprometida en calidad, servicio y cuidados médicos de excelencia, para satisfacer integralmente las necesidades de salud de las personas y sus familias.

Ante la coyuntura de emergencia sanitaria por la que atraviesa nuestro país, nuestro objetivo es la entrega de una atención segura, sometiendo todas nuestras actividades a una mejora continua, mediante la monitorización permanente de lo que realizamos, disminuyendo el riesgo asociado a las asistencias de salud.

Contamos con un equipo de profesionales altamente capacitados y comprometidos con la salud física y emocional de nuestros pacientes y su grupo familiar. El servicio que brindamos está sustentado por nuestros valores de eficiencia, honestidad, respeto, lealtad y perseverancia.

Clínica Limatambo Sede San Isidro fue creada el 30 de agosto 1990 por el Dr. Bertilo Malpartida Tello, Cirujano Cardiovascular; y actualmente cuenta con otras dos sedes ubicadas en San Juan de Lurigancho y Callao.

Desde sus inicios ha tenido un crecimiento continuo en la demanda de los servicios clínicos ofrecidos, hecho que ha motivado su permanente expansión, incorporando año a año nueva infraestructura física, equipamiento de calidad, alta tecnología y profesionales altamente calificados en sus especialidades.



**Dr. Manuel Alejandro Garay Evia**  
Médico Traumatólogo - CMP: 32774

## CLÍNICA JAVIER PRADO



El Dr. Andy Wiegering Cecchi es un prestigioso y especialista en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. Tiene más de 30 años de experiencia profesional altamente capacitado, entrenado por eminencias nacionales e internacionales a lo largo de su formación como Cirujano Plástico. Asimismo, una amplia experiencia en procedimientos, tanto estéticos como reconstructivos, empleando los equipos médicos más avanzados y actualizados con las últimas técnicas que junto a la experiencia brinda la seguridad de ofrecer una atención sin riesgos a sus pacientes.

# Dr. Andrés Wiegering Cecci: Cirujano Reconstructivo & Estético



**Dr. Wiegering dónde estudio esta carrera de cirugía plástica y en qué fecha se graduó?**

Yo estudié esta Carrera en Fellowship y Bethesda en Georgetown en Washington DC. (1985 al 1988). Asimismo, fui entrenado por eminencias internacionales como el Dr. John W. Little, el Dr. Scott Spear y

el Dr. Baham Teimourian, destacados cirujanos en Estados Unidos.

**Coméntenos ¿qué es la cirugía plástica reconstructiva & estética?**

El verdadero cirujano plástico realiza cirugías reconstructivas y cirugías estéticas. El nombre de cirugía plástica proviene de los Griegos

plásticos que significa moldear, dar forma.

La cirugía reconstructiva consiste en reconstruir a las personas producto de malformaciones congénitas, o aquellas que han sufrido de accidentes, mientras que la estética consiste en mejorar la apariencia que la persona tiene. Debemos ser muy



claros al hablar de estética puesto que lo que es bello para unos no lo es para otros.

### ¿Qué es la Cirugía de Lifting Facial en Alta Definición?

Es una cirugía estética que lo realizaba desde el año 1988 pero que a partir del 2018 sufrió una transformación en mi cirugía al conocer al Dr. Daniel Shapiro, el cual me enseñó otra manera de tratar el rostro. Ya que hasta ese entonces sólo estiraba la piel y uno que otro punto en el SMAS obteniendo la mejoría clásica con los estigmas propios de esta cirugía.

Ahora la tracción la realizo precisamente en el sistema músculo aponeurótico (SMAS), con este sistema me queda una cara muy natural, sin los estigmas que se tenía antes en el rostro. También es justo mencionar que al trabajar en un plano más profundo es más riesgoso, pues al trabajar muy cerca de los nervios podríamos causar parálisis temporal de algunos músculos en la cara, como disminución en la sensibilidad temporal e incluso permanente, si por mala fortuna cortamos o lesionamos algún nervio que hasta el momento no me ha sucedido, pero está descrito, por eso es una cirugía larga y de precisión, que de no haber recibido el entrenamiento adecuado, no me atrevería a realizar, por eso siempre explicó y hablo de esta posibilidad, que si podría suceder y sigo siempre



encomendándome al señor para que esto no me suceda. Pero trabajar en este terreno peligroso es la única manera de obtener estos excelentes resultados, si no, no hay forma de lograrlo.

### Describanos ¿qué es una cirugía “Fisura Labiopalatina”?

La fisura labiopalatina es una operación que pertenece a la cirugía reconstructiva. Es una malformación congénita, en la cual el niño o la niña nacen con una abertura ya sea solo del labio o del labio y el paladar. Nosotros corregimos esta malformación; en caso solo del labio, entre los tres a los seis meses y en caso del paladar a partir de los 18 meses.

### ¿Qué es una Blefaroplastia y que es una Rinoplastia?

La blefaroplastia es una intervención a los párpados ya sean superiores e inferiores. Esta intervención corresponde a la cirugía estética ya que consiste en reposicionar los músculos y retirar la grasa excedente por los años.

La rinoplastia pertenece también a la cirugía estética y consiste en mejorar la estructura y el reposicionamiento de la nariz.

### ¿Qué es la malformación de la oreja de un niño llamado Microtia?

La microtia es una malformación congénita, caracterizada por la au-

sencia del pabellón auricular, ya sea del lado derecho o de lado izquierdo, pertenece a la cirugía de reconstructiva, en la cual procedo a retirar parte de los cartílagos costales del paciente para remodelar y fabricar un pabellón auricular nuevo.

### ¿Cómo está el Perú en esta ciencia de la cirugía plástica en comparación con otros países de Sudamérica?

Con la globalización y con los estudios muy avanzados, no tenemos nada que envidiar a otros países del mundo, tenemos los medios y el conocimiento para realizar cualquier tipo de cirugía.

### Finalmente Dr., un mensaje sobre esta pandemia trágica del covid 19, segunda ola y una inminente llegada de la tercera ola en el Perú

Mi mensaje en este momento, sería trabajar arduamente todos los sectores para contar con las vacunas para toda la población, ya que es la única herramienta existente para combatir esta pandemia. Además, de seguir con todas las medidas de protección de bioseguridad.



Dr. Andy Wiegerring Cecchi  
Cirujano Reconstructivo & Estético  
Clínica Javier Prado

## CLÍNICA AVENDAÑO



# Obesidad, riesgos cardiovasculares y metabólicos en contexto de la pandemia COVID 19

La obesidad es una pandemia silente, que desde hace muchos años se sufre en el mundo. La OMS nos informa que desde 1975 se han triplicado los casos de obesidad en el mundo, encontrándose ahora en un 13% de personas obesas en el mundo. El Perú no es ajeno a esto, en el año 2018 ENDES encontró un 22.7% de obesidad en la población peruana teniendo más prevalencia en mujeres y zonas urbanas.

**E**s por eso su importancia en la actual pandemia COVID-19, donde se encontró el año pasado que un 85.5% de pacientes fallecidos con comorbilidades por COVID-19 padecían obesidad. Esta enfermedad, afecta tanto al ámbito personal y de salud como al empresarial, encontrándose más un millón de empleados con obesidad. Es por eso que se debe tener una educación en nutrición y hábitos saludables. Es por eso que el

día jueves 15 de abril en conjunto con la Sociedad Nacional de Industrias, se llevó a cabo el webinar: Obesidad, actualidad y prevención, riesgos cardiovasculares y metabólicos en el contexto de la pandemia COVID - 19, donde se expuso la realidad sobre la Obesidad y como afecta la salud de los empleados haciendo hincapié en llevar una vida saludable tanto en la familia como en el ambiente laboral, debido a que la obesidad aumenta el ausentismo en el trabajo, el costo

de atención médica y disminuye la productividad.

La educación para la prevención de la obesidad se va a basar en la identificación temprana de esta enfermedad que se puede realizar en casa, solo con el peso y la talla, realizando el cálculo del IMC (índice de masa corporal), dividiendo dos veces el peso sobre la talla (  $\text{Peso} / \text{Talla}^2$  ); se debe tomar acciones desde que ese ponderado es mayor a 25 (sobrepeso) y si este es mayor de 30 (obesidad) se



debe realizar procedimientos y evaluaciones multidisciplinarias para el manejo de esta enfermedad. Si este índice es mayor de 35 y se sufre de enfermedades como diabetes hipertensión entre otras lo indicado es la Cirugía bariátrica al igual si es mayor de 40 sin ninguna comorbilidad, ya que este es el tratamiento más efectivo y con menos riesgos para esta enfermedad.

La Obesidad es una enfermedad multifactorial, intervienen factores genéticos, ambientales, mentales, metabólicos y conductuales. Es por eso que el manejo de esta enfermedad debe ser multidisciplinaria tanto con nutrición, psicología y deporte en cualquiera de sus manejos (clínicos, endoscópicos y quirúrgicos). A su vez, existen muchos riesgos de sufrir diferentes enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemia entre otras y se la relaciona con trece tipos de cánceres.

Existen muchos estudios sobre el aumento de la mortalidad en paciente que sufren obesidad, y comienza desde que el paciente tiene 25 de IMC, aumentando la mortalidad hasta en un 30% cuando llegan a 30 de IMC (aumentando la mortalidad por eventos cardiovasculares hasta en un 40% y de diabetes, hígado graso y enfermedad renal de 60% a 120%); es por eso que reduce la supervivencia de 2 a 4 años en pacientes con Obesidad tipo 1 ( IMC: 30 a 34.9) y de 8 a 10 años en pacientes con obesidad tipo 2 ( IMC: 35 a 40).



Cuando la Pandemia COVID-19 comenzó en el Perú ya hace un año, se tenía un concepto claro de que la obesidad era un factor independiente de complicación ya sea en la necesidad de uso de camas UCI o de Ventilador mecánico; debido a que esta población no es sana del todo, siempre tiene

alguna comorbilidad importante e incapacitante y es por eso la necesidad urgentemente un tratamiento efectivo para esta enfermedad.

A su vez, se ha visto en algunos estudios que los pacientes obesos hacen menos inmunidad en comparación de las personas con peso ideal.

**DR JULIO RODRÍGUEZ SAGÁSTEGUI**

Cirujano y endoscopista bariátrica - Staff clínica Avenida Progreso, Universidad Privada Antenor Ochoa  
 Programa Cirugía General, Universidad Ricardo Palma  
 Miembro de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad  
 miembro fundador de la Sociedad Peruana de Anestasia, Cirugía y Anestesiología Bariátrica  
 Miembro de la asociación Para el estudio de la Obesidad y anestesiología  
 Miembro de la sociedad peruana de cirugía endoscópica  
 Miembro de la sociedad peruana de la Herma  
 Miembro de la Unidad de investigación multidisciplinaria Clínica Avenida  
 Presidente del comité institucional de ética en investigación Clínica Avenida  
 Docente en cirugía, Universidad de Iquitos

Junta de la Cirugía Abdominal, Hernias y Eventraciones  
 CPBI CPA

CPEM FELSOCM

**FRESENIUS  
KABI**

caring for life



## Desnutrición en pacientes adultos hospitalizados en UCI

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.

**E**n los pacientes con COVID la falla respiratoria aguda y el trastorno multiorgánico son las principales causas de admisión a UCI, más del 70% de los casos requieren ventilación mecánica y el 28% de estos en posición decúbito prono. La desnutrición hospitalaria

grado Los factores pronósticos dentro de los pacientes adultos son la edad, si es adulto mayor presenta mayor riesgo, comorbilidades previas como diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas y malnutrición crónica. Estas comorbilidades y la

es un claro ejemplo de la obesidad sarcopénica, la obesidad además de ser un factor pronóstico genera una inflamación crónica en las personas agravado con el síndrome de distrés respiratorio siendo un riesgo latente de caquexia. En estos pacientes el impacto de la enfermedad crítica sobre el músculo esquelético es causado por la inmovilidad, inflamación sistémica, hipermetabolismo, hipercatabolismo, la deuda calórica La importancia de la terapia nutricional adecuada y oportuna en estos pacientes favorece la recuperación no solo de la masa muscular, sino también la estabilidad metabólica del paciente para recibir el tratamiento médico, recuperación del sistema inmunológico. Si el paciente presenta un sistema inmunológico deficiente no hay tratamiento farmacológico que pueda surgir un efecto beneficioso en él, esto va depender del estado nutricional del paciente. En la actualidad se conoce el efecto benéfico de las proteínas sobre el sistema inmunológico, el componente nitrogenado no proteico, nucleótidos de la dieta que modulan a nivel intestinal y sistémico el sistema inmunológico. Así mismo, cada vez se conoce mejor la función de los lípidos como el omega 3 sobre el sistema inmunológico, tanto para la reducción del proceso inflamatorio como para la proliferación de las células del sistema inmune al igual que los micronutrientes como minerales, oligoelementos, vitaminas y componentes nutricionales aislados como aminoácidos específicos que favorecerán la recuperación de los pacientes críticos. Es necesario recordar que la parte más extensa y compleja el sistema inmunitario que es capaz de filtrar los patógenos y antígenos inocuos que interaccionan con la mucosa intestinal, es el GALT tejido linfoide asociado al



oscila entre el 20% y 50% asociándose a factores de riesgo como el incremento de mortalidad, incidencia de infecciones intrahospitalarias, mayor estancia hospitalaria y un peor pronóstico para el paciente. Según el estudio “Prevalencia del riesgo de desnutrición y situación de la terapia nutricional en pacientes adultos hospitalizados en Perú” publicado en el 2020 muestra que el 70% de los pacientes evaluados en hospitalización presentaron riesgo nutricional, el 97% de los pacientes en cuidados intensivos presentaron riesgo nutricional, casi 10 de 10 pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos tienen la probabilidad de desarrollar desnutrición en algún

edad avanzada de los pacientes se asocian a diferentes grados de malnutrición acompañado de variables grados de sarcopenia independientemente del peso y talla del paciente, también, el IMC aumentado de los pacientes está asociado a un pronóstico negativo en los pacientes siendo posible la presencia de obesidad sarcopénica de estos pacientes. Se podrán preguntar y como se puede observar eso, paciente de 70 años, IMC de 36 kg/m<sup>2</sup>, llega a UCI con hipertensión, y hace 5 días que redujo su ingesta en un 60%, se le realiza una ecografía del recto femoral y se observa las sarcómeras atrofiadas dispares y con infiltración lipídica, es decir mioesteatosis, este paciente



intestino, el buen funcionamiento del GALT dependerá enteramente de la presencia de nutrientes en el intestino específicamente en el lumen.

Lo idóneo sería empezar con terapia nutricional vía oral, sin embargo, muchos de los pacientes ingresados a UCI llegan con falla respiratoria e hipoxemia severa por lo que son intubados inmediatamente impidiendo el uso de la vía oral por lo que se procede a la colocación de una sonda enteral. El aumento del requerimiento calórico de estos pacientes y el hipermetabolismo proteico lo conducen a un estado de desnutrición desfavoreciendo la evolución del paciente, incrementando su estancia en UCI, mayores infecciones intrahospitalarias y su mortalidad. Si el paciente no presenta inestabilidad hemodinámica, shock, el uso elevado de vasopresores, hipoxemia severa con un lactato por encima de los rangos normales, se debe iniciar nutrición enteral con el objetivo inicial las primeras 24 a 48 horas de lo contrario con un inicio trófico entre 10 ml/h a 15 ml/h. Se debe tomar en cuenta no solo el estado metabólico y hemodinámico del paciente,

sino también la tolerancia inicial a la fórmula utilizada midiendo si hay presencia de residuo gástrico y cámaras de deposiciones líquidas continuas. Si bien es cierto la nutrición trófica es importante para prevenir la atrofia de la mucosa gastrointestinal y alteración del sistema linfático, no es suficiente para una terapia nutricional exitosa y esta primera intervención debe ser según la evaluación del nutricionista. Hay parámetros nutricionales que varían de una persona saludable, como los parámetros bioquímicos que se usan para valorar el estado nutricional como la albúmina, la proteína ligadora de retinol, prealbúmina, transferrina, en un paciente crítico se ven alteradas por el proceso inflamatorio como un reflejo de la fase aguda de la enfermedad y no representan el estado nutricional del paciente, sin embargo, muchos profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos aún relacionan esto con una mala terapia nutricional. Por otra parte, las variables antropométricas en estos pacientes tampoco son de fiar, debido a que estos pacientes presentan alterado su estado

de hidratación. Las evaluaciones de funcionalidad tampoco están disponibles en estos pacientes debido a la sedación. La función del nutricionista es encontrar las herramientas para realizar un adecuado proceso de atención nutricional pese a estas barreras, dentro de las cuales se encuentra el desarrollo de nuevas aptitudes como el uso de ecógrafos para la medición de la calidad muscular, sarcopenia y mioesteatosis, el uso de bioimpedanciómetro para determinar la diferencia de fluidos, hallar el peso seco y poder determinar la composición corporal del paciente evaluando el grado de catabolismo que presenta, determinar en qué momento progresar la nutrición enteral del paciente según su estado hemodinámico, su estado metabólico y su estado respiratorio, con el fin de brindar una intervención adecuada y un monitoreo seguro del paciente.

Las guías actuales recomiendan el uso de fórmulas de densidad calórica elevadas e hiperproteicas en estos pacientes con el fin de llegar a cubrir sus requerimientos nutricionales sin la utilización de alto volumen de fórmula y en el último de los casos se debe optar por la nutrición parenteral, ya sea que el paciente con un estado nutricional eutrófico no llega a cubrir los requerimientos nutricionales durante los primeros 7 días de instaurada la nutrición enteral y de 24 a 48 horas si el paciente presenta algún grado de desnutrición, por último, sino se le puede instaurar nutrición enteral los primeros 3 días de ingreso a UCI. La implementación de la nutrición enteral está recomendada sobre la nutrición parenteral debido a que es fisiológicamente más beneficiosa estimulando el sistema inmune, disminuyendo la respuesta inflamatoria sistémica y para el mantenimiento de las vellosidades intestinales. Además,

la evidencia científica actual coincide en que a nutrición enteral se asocia a una menor morbilidad infecciosa. Todos los beneficios mencionados anteriormente de la nutrición enteral están demostrados con un aporte al menos del 50% de los requerimientos individualizados del paciente por lo que las recomendaciones actuales sobre el uso de la nutrición parenteral complementaria son cuando no se llega a cubrir como mínimo el 50% de los requerimientos nutricionales del paciente con la vía enteral exclusiva, evitando así la deuda calórica y la posible desnutrición del paciente.

Los requerimientos nutricionales para los pacientes críticos son individualizados según el estadio de la enfermedad, según la composición de la persona, según el estado metabólico y hemodinámico del paciente y este debe ser reajustado según el curso de la enfermedad y las complicaciones del paciente. En este sentido, las recomendaciones oscilan entre 20 kcal/kg a 25 kcal/kg de inicio mas no siempre iniciar con nutrición trófica, no existe un método estandarizado o un aporte estandarizado para todos los pacientes que ingresan UCI, la función y el desafío del nutricionista es determinar el requerimiento nutricional adecuado y suficiente, evitando la hiperalimentación y el riesgo de desnutrición, para satisfacer el estado metabólico del paciente dependiendo de su estado y este puede tener variaciones diarias evitando el balance calórico negativo o deuda calórica que varía según el requerimiento de cada paciente y estadio patológico. Por cada fase de la enfermedad el paciente presenta un requerimiento diferente, ya sea fase aguda, fase aguda tardía, fase crónica y cuando el paciente ya está en completa recuperación sin ventilación mecánica progresado al



área de hospitalización. Por ejemplo; paciente con ventilador mecánico día 15 en UCI fase crónica de la enfermedad con requerimiento nutricional de 2000 calorías, recibe 1000 calorías y no se les progresa debido a síntomas gastrointestinales como diarreas, residuos gástricos elevados y metabólicamente inestable con un PAFI disminuido, lactato elevado, con alto requerimiento de vasopresores, este paciente presenta una deuda calórica de 1000 kilo calorías, adecuación de 50% siendo un riesgo latente de presentar desnutrición, debido al estado actual de este paciente no se puede progresar el soporte nutricional y tampoco optar por un aporte mixto con nutrición parenteral, ya que agravaría su estado, pudiéndolo llevar a un incremento del lactato, mayor producción de CO<sub>2</sub>, disminución de la presión arterial de oxígeno y una acidosis, en líneas generales una complicación metabólica.

Este problema de salud ha brotado de manera sorpresiva, con cifras de contagios y muertes en aumento cada día pese a las medidas de prevención y tratamiento. Un pilar fundamental

para la recuperación del paciente es la terapia nutricional con el fin de reforzar su sistema inmunológico, reducir el riesgo de desnutrición, reduciendo la estancia hospitalaria y generando mayor disponibilidad de. Es indispensable la labor del nutricionista desde la valoración nutricional hasta la toma de decisión para la intervención nutricional adecuada y estrategias propias de la especialidad con el fin de buscar la pronta mejoría de las personas y salvar más vidas.



**Lic. Jorge Luis Salinas Dañobeytia**  
Especialidad: Nutrición clínica  
Clínica: Auna Guardia Civil

## CLINICA SAN JUDAS TADEO



# Las Unidades de Terapia Nutricional en el Perú

Hablar de Terapia nutricional como un equipo de profesionales en el Perú, es un hecho por demás nuevo o totalmente desconocido, en especial de las autoridades del estado, y todo el sistema de salud en general, y en verdad, parece ser que pasará mucho tiempo para que obtenga el verdadero valor de su importancia. Y es que considerar el estado nutricional de los pacientes que se hospitalizan en todo nivel hospitalario, nunca ha sido tomado como prioridad y esto hace que se pase por alto el estado inmunológico, estado de masa muscular, estado de la reserva energética de cada paciente, y eso a su vez guarda relación con la fortaleza de un organismo a soportar y superar todo tipo de enfermedad, sin mencionar las complicaciones más frecuentes, como es la Desnutrición Hospitalaria (pacientes que durante el periodo de hospitalización presentan desnutrición, sarcopenia y déficit calórico, comparado con el momento de su ingreso).



**E**nf enfermedades como la que estamos viendo con SARS COV2, que hacen una excesiva demanda proteica, y energética, pueden ser más complicados y hasta fatales, en aquellos pacientes que llegan con algún grado de malnutrición, sobre todo si es que sufren de alguna enfermedad crónica y no ha recibido una orientación adecuada en la alimentación, cosa que empeora el estado de respuesta inmunológica, y puede ser un factor negativo que influye mucho más de lo que nos imaginamos en la respuesta a esta infección aguda y severa.

De otro lado, si en cada Hospital Nivel III a nivel nacional, se pudiera contar con un equipo multidisciplinario, compuesto por un Nutricionista clínico, un Químico farmacéutico con formación en Terapia nutricional, una enfermera entrenada en Terapia nutricional y un Médico con conocimiento en metabolismo, bioquímica e inmunología, que se dedicara a captar, evaluar, tratar, y por qué no, complementar la terapia del servicio, nos encontraríamos con resultados similares a los que se encontraron en aquellos países que los vienen utilizando desde la década de los años 70 del siglo pasado: Menor mortalidad, menor estancia hospitalaria, menores reingresos hospitalarios, todo ello son factores que influyen mucho en la recuperación del

paciente y en el tema de farmacoeconomía. De manera que podemos decir que la función de los equipos encargados en nutrición clínica, va más allá de solo nutrir, e implica una terapia mucho más exhaustiva de manera molecular, celular, bioquímica, farmacológica, que complementa el trabajo y objetivo de la sala donde se encuentra hospitalizado el paciente.

Sabemos que muchos pacientes hospitalizados, ingresan con algún grado de desnutrición, si ese paciente se agrava o es sometido a una terapia quirúrgica, radioterapia o ingresa a un respirador mecánico, su alimentación ya no será completa y agravará ese estado previo de desnutrición, debido a que el organismo a nivel molecular, no entiende porque no le llegan nutrientes encontrándose en un estado de estrés metabólico, donde las necesidades de macro y micronutrientes son elevadas, tan igual que muchos minerales y vitaminas que participan como cofactores, coenzimas o estabilizadores de membrana. El no contar con estos elementos puede llevar a una falla celular, específicamente mitocondrial, que conlleva a un déficit energético que es la base fundamental para la mayoría de órganos vitales: Nos quedamos sin energía, y eso se traduce en debilidad muscular, debilidad de los músculos respiratorios, del músculo cardíaco, y de todo lugar que



cuenta con músculo, siendo esto algo que termine en un desenlace fatal.

Es por eso que es necesario informar y capacitar a las autoridades, acerca de esta situación que a pesar de que es real y se palpa todos los días, mucho más en hospitales de provincia o rurales, donde no se cuenta ni siquiera los insumos básicos para brindar una nutrición elemental a los pacientes que utilizan sondas para su alimentación, menos personal entrenado.

Si bien es una tarea difícil, se debe seguir entrenando a más profesionales de las diferentes áreas relacionadas, a estudiantes universitarios que sean formados con una visión global, trabajo en equipo, sensibilizar a las áreas administrativas para inviertan en nutrientes e insumos que salvarán vidas, y finalmente, llegar a las autoridades del gobierno para que sea considerado prioridad en salud la lucha contra la Desnutrición Hospitalaria.



**Dr. Juan Carlos Plácido Olivos**

Médico Intensivista  
CMP 25722 /RNE 17514  
Clínica San Judas Tadeo

# MEDICAMENTO BIOEQUIVALENTE: PERFIL DE SEGURIDAD Y EFICACIA



## ¿Qué tipos de medicamentos existen?

Existen en general dos tipos:

- El medicamento innovador, que fue el primero que salió al mercado, al que se le exigió estudios preclínicos y clínicos para demostrar su efica-

cia y seguridad y que por lo general se encuentra patentado.

- Medicamentos multifuentes, que son medicamentos copias del innovador con marca ó sin marca pero que no necesariamente han demostrado ser equivalentes

En el año 2018, se aprobó en el Perú el Decreto Supremo 024-2018-SA “Reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos”, en el que se estableció que en forma gradual todos los medicamentos deberán comprobar mediante estudios, que son tan eficaces y seguros como el medicamento innovador. A este estudio se le denomina de “equivalencia terapéutica”. De este producto nos comenta en la siguiente entrevista el Dr. Alfonso Zavaleta Martínez-Vargas, Médico Farmacólogo, Profesor Principal, Universidad Peruana Cayetano Heredia y Ex Director General, Centro Nacional de Control de Calidad de Medicamentos, Instituto Nacional de Salud del Perú.

terapéuticos con el innovador, es decir que sean tan eficaces y seguros como el medicamento innovador y que por lo general son más económicos.

## ¿Cómo puedo saber si el medicamento que estoy comprando es tan eficaz y seguro como aquel producto innovador?

En el año 2018, se aprobó en el Perú el Decreto Supremo 024-2018-SA “**Reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos**”, en el que se estableció que en forma gradual todos los medicamentos deberán comprobar mediante estudios, que son tan eficaces y seguros como el medicamento innovador. A este estudio se le denomina de “**equivalencia terapéutica**” y sirve para demostrar que dos productos son intercambiables entre si, es decir que ambos medicamentos son iguales en eficacia y seguridad.

Cuando el titular de registro presenta el estudio ante DIGEMID se le permitirá colocar en el rotulado del envase la frase "**Producto intercambiable**" y de esta manera todos podremos reconocer en la botica o farmacia que estamos adquiriendo un producto intercambiable en eficacia y seguridad del medicamento.

### ¿Cómo se comprueba que un producto es Intercambiable o Equivalente Terapéutico?

Se puede comprobar de 4 formas diferentes, según el tipo de medicamento y las características que este tenga; tres corresponden a estudios in vivo (en humanos) y uno in vitro:

#### a) Estudios Clínicos

Los estudios clínicos hacen referencia a equivalencia clínica y se basa en estudios clínicos cuyo objetivo es mostrar que el grupo experimental produce beneficios «equivalentes» a los del grupo control. Aplica cuando los parámetros farmacodinámicos (efectos biológicos producidos por el fármaco) no se relacionan con la eficacia del producto o no son cuantificables

Por ejemplo, preparaciones tópicas para la piel, ojos y membranas mucosas, formas farmacéuticas diseñadas para que el principio activo **no se absorba** (por ejemplo, antiácidos o medios radio opaca) y broncodilatadores administrados por inhalación.

#### b) Estudios Farmacocinéticos

Este incluye al estudio de "Bioequivalencia". La Bioequivalencia compara la biodisponibilidad (cuanto del fármaco y en qué tiempo llega a la sangre) entre dos productos, el innovador y el producto de prueba. Aplica por lo general a productos orales como por ejemplo tabletas y las cápsulas.

Se obtiene medidas de parámetros farmacocinéticos, como AUC (área bajo la curva de concentración del fármaco en sangre),  $C_{máx}$  (concentración máxima en sangre) y  $T_{max}$  (tiempo en que llega a la concentración máxima en sangre).



#### c) Los estudios farmacodinámicos (in vivo)

Se mide un efecto farmacológico agudo apropiado.

Se aplica cuando no se puede cuantificar el medicamento en la sangre o en la orina.

#### d) Estudios in vitro ó Bioexención

Son estudios llamados de Bioexención, porque al medicamento se le exonera de realizar los estudios in vivo (en humanos) debido a sus características de solubilidad y permeabilidad, teniendo en cuenta el Sistema de clasificación Biofarmacéutica.

El estudio finalmente consiste en comparar los perfiles de disolución del producto de referencia o innovador y el producto multifuente que se desea comparar.

### ¿Qué exigencias y que tipo de estudios deben realizarse para ser considerado un medicamento Bioequivalente?

Como ya indicamos antes, la Bioequivalencia es uno de los 4 tipos de estudios que se puede realizar para demostrar que un producto es equivalente terapéutico ó intercambiable con el innovador.

El estudio de Bioequivalencia es un estudio in vivo, que solo es exigible bajo la legislación peruana a los productos de riesgo sanitario alto

y considerando las excepciones de acuerdo a la clasificación biofarmacéutica.

El estudio de Bioequivalencia consiste en comparar la biodisponibilidad del producto innovador o de referencia con el producto de prueba.

La biodisponibilidad es el estudio que mide in vivo en los seres humanos de los tres parámetros farmacocinéticos del medicamento bajo estudio:  $C_{max}$ ,  $T_{max}$  y AUC.

Se considera que dos productos son bioequivalentes si los parámetros de biodisponibilidad son semejantes y cumplen los siguientes criterios:

Los estudios de bioequivalencia realizados en el Perú deben cumplir lo señalado en el Reglamento de Ensayos Clínicos vigente en el Perú.

Los estudios de bioequivalencia deben diseñarse de acuerdo a lo establecido en los Títulos III y IV del DS 024-2018, y criterios técnicos específicos de forma indistinta y excluyente, recomendados por una o más de las siguientes instituciones:

- La Organización Mundial de la Salud (OMS), o
- la Conferencia Internacional de Armonización (ICH), o
- la Agencia Europea de Medicamentos (The European Medicines Agency - EMA),
- la Dirección General de Productos de Salud y Alimentos de

- Canadá (Health Canada), o la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration - US FDA).

#### ¿Qué entidad realiza este tipo de estudio y desde cuando?

De acuerdo al DS024-2018 los centros autorizados son:

#### Los estudios in vitro o bioexenciones

Para establecer equivalencia terapéutica en el país, podrán realizarse en: a) El Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) del INS; o, b) Los laboratorios pertenecientes a la red nacional de laboratorios oficiales de control de calidad; o, c) Los laboratorios fabricantes nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura o Buenas Prácticas de Laboratorio; o, d) Los laboratorios nacionales que se dedican exclusivamente al análisis de control de calidad de productos farmacéuticos certificados en Buenas Prácticas de Laboratorio por la DIGEMID ; o, e) Los laboratorios nacionales que se dediquen exclusivamente a realizar estudios in vitro autorizados y certificados en Buenas Prácticas de Laboratorio por la DIGEMID.

#### Los estudios de bioequivalencia

Para establecer equivalencia terapéutica en el país, deben realizarse en los Centros de Investigación de las Instituciones de Investigación inscritas en el Registro de Centros de Investigación del Instituto Nacional de Salud para la realización de ensayos clínicos. Dichos Centros de Investigación deben cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú vigente.

#### ¿Existen productos que no requieren hacer estudios de equivalencia terapéutica para demostrar intercambiabilidad?

Existen productos que no requieren estudios de equivalencia

terapéutica, por ejemplo, los que se aplican directamente en la sangre, como los medicamentos de uso endovenoso. En estos casos, el 100% de la dosis administrada ingresan a la sangre y se distribuyen a todo el cuerpo con gran rapidez. Para inferir que tienen semejante eficacia y seguridad al innovador, es decir ser considerados intercambiables, se hace necesario comprobar su "equivalencia farmacéutica". (Artículo 26 y 27 del DS-024). En los últimos dos años algunos laboratorios locales ya han iniciado este tipo de estudios de equivalencia farmacéutica.

#### ¿Qué otros países de la región ya cuentan con productos intercambiables?

En Latinoamérica Brasil, México, Chile, Colombia y Argentina. Recientemente el Perú (DS 024-2018) ha iniciado el el acceso a medicamentos de seguridad y eficacia comprobada a través de los estudios de intercambiabilidad.

#### En el empaque de medicamento genérico que cumple con la reglamentación, tendrá la frase de "Medicamento Intercambiable", de esta manera la población podrá



#### reconocer un medicamento de calidad" ¿Cuál es su apreciación al respecto?

Todo medicamento multifuente que al ser evaluado demuestre ser intercambiable con el medicamento innovador o de referencia, debe consignar en su rotulado del envase mediano e inmediato según corresponda la leyenda "Medicamento intercambiable".

Con la implementación de esta medida en el Perú, se brindará mayor seguridad a los usuarios que adquieran medicamentos en farmacias y boticas peruanas, quienes podrán observar fácilmente en los envases de los medicamentos adquiridos, el rótulo intercambiable.

#### Está de acuerdo que es necesario trabajar con los médicos para que entiendan y confíen en estos medicamentos intercambiables. ¿Es necesario informar a la población?

En el Perú al producto que no tiene marca y conserva la denominación común internacional se le inscribe como "genérico" (esta definición no está homologada en todos los países) y a una copia que le ponen de nombre por ejemplo **Juanito** le llaman de marca. La reglamentación contempla que cualquier producto multifuente puede demostrar intercambiabilidad.

Los médicos y los farmacéuticos necesitamos tener confianza en los productos que prescribimos y dispensamos respectivamente. Esa confianza se obtiene a través de los estudios que se realicen a los productos. La reglamentación de productos farmacéuticos es necesaria e indispensable. La capacitación no solo debe incluir a los especialistas médicos y farmacéuticos, debe realizarse campañas informativas sobre los medicamentos bioequivalentes e intercambiables para el público general en la comunidad combatiendo la automedicación, los mitos y las falacias existentes en el imaginario popular acerca de los medicamentos.■

# mindray

# 30<sup>TH</sup>

TOGETHER  
STRONGER  
FURTHER



## MINDRAY: 30 AÑOS JUNTOS, MÁS FUERTES, MÁS LEJOS

Como una empresa proveedora de dispositivos médicos, la innovación y el desarrollo están inherentes en nuestro ADN. Nuestro camino a lo largo de estos 30 años está marcado por una serie de avances tecnológicos. Desde productos individuales hasta soluciones totales, hemos desarrollado la capacidad de crear y operar múltiples líneas de productos y servir a varios segmentos de clientes. Nuestras competencias centrales se han expandido continuamente con cada avance, lo que conduce a una ruta de desarrollo empresarial más amplia y a un mercado direccionable más amplio que impulsa el crecimiento.

### Contáctenos:

#### MINDRAY PERU S.A.C

Av. Victor Andrés Belaunde 147  
Vía Principal N° 123 Edificio Real 1  
Oficina 701 – San Isidro  
Email: [info.pe@mindray.com](mailto:info.pe@mindray.com)  
Global Website: <https://30-anniversary.mindray.com/>



@MindrayPeruHealthcare



@MindrayLatam

## MINDRAY: Solución Total de Monitoreo de Pacientes y Soporte Vital (PMLS)

Como líder en el campo de monitoreo de pacientes y soporte vital, nos apegamos a la innovación que apoya un diagnóstico temprano y más acertado, así como un cuidado del paciente más seguro y efectivo. Nuestra filosofía orientada al cliente nos lleva a mejorar y expandir continuamente nuestro portafolio de productos; desde monitores de pacientes, máquinas de anestesia y ventiladores mecánicos hasta bombas de infusión, equipamiento quirúrgico y soluciones de TI.

Nuestro completo portafolio, construido sobre las bases de un conocimiento profundo de las necesidades del cliente, nos permite ofrecer las soluciones correctas para los diferentes ambientes de cuidado; incluyendo el cuidado prehospitalario, sala de emergencias, cuidado perioperatorio y cuidados intensivos.

Nuestra Red de Desarrollo e Investigación utiliza tecnología de vanguardia y esto se traduce en soluciones personalizadas para el cuidado de la salud. Nuestra plataforma de innovación junto con nuestro compromiso de entregar un servicio y productos de calidad nos ha posicionado como uno de los proveedores líderes en soluciones clínicas, haciendo un mejor cuidado de la salud más accesible para la humanidad.



### Solución de Cuidados de Emergencia

La Solución de Mindray cubre todo el proceso del cuidado de emergencia desde el rescate prehospitalario y el transporte en ambulancia, hasta el tratamiento en Sala de Emergencias y Transporte intrahospitalario. La integración entre desfibriladores, monitores de pacientes y sistemas de gestión de información apoya al personal clínico en todos los puntos de cuidado y departamentos, garantizando así el acceso a toda la información del paciente.

El monitor altamente compacto Benevision N1 está diseñado para demandas fluctuantes del transporte extra e intrahospitalario. Habiendo pasado rigurosas pruebas ambientales, de seguridad y de EMC (Compatibilidad Electromagnética), su fiabilidad y sólido rendimiento ofrecen un cuidado del paciente ininterrumpido durante el transporte.

Para pacientes que ingresan al hospital sin necesidad de transporte extrahospitalario, es vital minimizar los riesgos clínicos y maximizar la eficiencia del personal de enfermería. Los monitores de signos vitales de Mindray son la elección inteligente en un amplio rango de configuraciones hospitalarias, ofreciendo la capacidad avanzada para calcular Puntajes de Alarma Temprana (EWS), como MEWS, NEWS y NEWS2, ayudando a detectar el deterioro del paciente y llegar a decisiones clínicas más rápido.

Además, la Solución M-Connect de Mindray permite desbloquear todo el potencial del monitoreo individual del paciente en cualquier área del hospital para crear una plataforma universal de monitoreo central, ofreciéndole mayor visibilidad, agilizando el trabajo y mejorando la toma de decisiones clínicas: puede integrar diversos dispositivos de cabecera al monitor de paciente y otorgar una comunicación ininterrumpida a través de diferentes opciones de monitoreo central. Gracias a la interfaz de comunicación e-Gateway, toda la información de sus pacientes puede ser visualizada, analizada, reportada y ser enviada a sistemas de información tercerizados para obtener una imagen más completa del estado de salud de sus pacientes.



## Solución de Cuidados Perioperatorios

La Solución de Cuidados Perioperatorios de Mindray combina un amplio espectro de dispositivos médicos en su solución orgánica, incluyendo mesas de operación, lámparas quirúrgicas, unidades de suministro, sistemas de anestesia y bombas de infusión. La posibilidad de adquirir toda la solución en un solo lugar permite al hospital interactuar de manera más eficiente con sólo una compañía para encargarse de la instalación, entrenamiento y servicio post-venta

Todos nuestros dispositivos están basados en un diseño estándar en común. Esto permite compartir módulos y accesorios entre diferentes productos como la máquina de anestesia y los monitores de paciente, y también reduce la curva de aprendizaje y los requerimientos de entrenamiento gracias una interfaz de usuario estandarizada.

Igualmente, para cumplir con los requerimientos clínicos de las cirugías mínimamente invasivas, Mindray ha desarrollado una solución laparoscópica avanzada que consiste en el sistema de cámara endoscópica HD3 y un amplio espectro de instrumentos desechables y reusables para cirugía laparoscópica. Adoptando software de tecnologías avanzadas, la solución hace posible una calidad de imagen optimizada para mejorar los resultados quirúrgicos. La combinación del sensor avanzado 3-chip CMOS, el lente óptico premium y software de optimización en tiempo real, el sistema de cámara HD3 produce imágenes claras con un rendimiento de color excepcional, ofreciendo mejor visualización de diferentes tejidos durante cada intervención quirúrgica.

Una solución total permite gracias a la rápida interconexión entre distintos dispositivos, integrarlos a la red hospitalaria y mejorar la gestión de la información. La solución de cuidados perioperatorios de Mindray es la respuesta segura, confiable y costo-eficiente ante los retos del centro quirúrgico.



## Solución de Cuidados Intensivos

La solución de Mindray mejora la eficiencia del flujo de trabajo y el manejo de información en los ambientes de UCI. Ofreciendo dispositivos avanzados de Monitoreo de pacientes y soporte vital, así como opciones de conexión a red que garantizan los más altos estándares de cuidado del paciente y la continuidad de toda la información durante la estancia hospitalaria, disponibles para unidades de cuidados intensivos para pacientes adultos hasta neonatales.

Las Aplicaciones de Asistencia Clínica mejoran la confianza del personal médico al máximo ya que le permiten tomar decisiones más rápidas y fáciles a través de la simplificación en la visualización de información clínica compleja. Los ventiladores mecánicos de la serie SV300/600/800 permiten a los clínicos configurar y entregar terapias de ventilación rápidamente gracias al diseño ergonómico inteligente y la interfaz de usuario amigable de estos equipos; también provee poderosas herramientas, como el monitoreo de presión auxiliar de canal dual, solución de ventilación inteligente AMV y el innovador modo de ventilación para el RCP de emergencia, el CPRV.



## SALUD

# Franquicia Prosalud organizo el Webinar para el sector de Salud: “Plexr® La revolución del plasma para la medicina no invasiva en Perú”



Este pasado 28 de Abril a través de un Webinar gratuito, con la presencia del Speaker invitado Colombiano, el Médico Cirujano Plástico Dr. Mauricio Herrera y asistentes profesionales de la medicina peruana; Prosalud lanzo una nueva tecnología innovadora en medicina estética llamada Plexr Plus para el territorio peruano en alianza con la empresa italiana GMV; esta tecnología es una herramienta generadora de plasma (entendido como el cuarto estado de la materia = gas ionizado); que produce una sublimación epidérmica inmediata y un efecto de regeneración de la piel (rejuvenecimiento estético) también permite hacer procedimientos de microcirugías no invasiva de manera rápida y segura; permite grandes resultados de aplicaciones en los sector médicos de Dermatología, Ginecología, Medicina Estética, Oftalmología y Odontología.

**P**lexr permite realizar procedimientos mínimamente invasivos para la corrección de imperfecciones y enfermedades de la piel sin transferencia de calor en las zonas circundantes, sin paso de energía eléctrica, sin sangrado, sin cicatrices y minimizando los riesgos implicados en procedimientos quirúrgicos tradicionales.

Este dispositivo funciona a partir de la ionización de gases contenidos en el aire, con lo cual se obtiene un pequeño arco de plasma (similar a un pequeño rayo) para tratar, de manera precisa, las áreas dérmicas y epidérmicas.

Dicha tecnología ya se encuentra presente en más de 40 países del globo y ha sido ganadora del premio a producto innovador en los Aesthetic Awards UK

2015 y hace parte de la tendencia de la Soft Surgery a nivel internacional.

Con Plexr podrá realizar tratamientos como:

- Blefaroplastia no ablativa,
- Rejuvenecimiento periorbitario (patas de gallina),
- Rejuvenecimiento peribucal (código de barras),

- Desvanecimiento de arrugas (frente, mejillas y cuello),
- Remoción de neoformaciones protuberantes benignas (xantelasmas, fibromas, verrugas, queratosis, quistes sebáceos, puntos rubí),
- Tratamientos para decoloración de la piel,
- Tratamiento de estrías periumbilicales,
- Levantamiento de exceso de piel en miembros superiores y abdomen,
- Tratamiento de acné (acné activo y cicatrices),
- Levantamiento umbilical,
- Remoción de discromías (hiperpigmentaciones).

En este concurrido Webinar del 28 de abril, se pudo conocer la tecnología que cambió la historia en 2011. Plexr® mundialmente conocido por ser el primer generador de plasma real fue la alternativa a la blefaroplastia quirúrgica en 2011 y el pionero en los tratamientos mínimamente invasivos.

El Médico Colombiano Cirujano Plástico el Dr. Mauricio Herrera gracias a su vasta experiencia con la tecnología abarcó todo el Programa del Webinar el cual consta en:

- Primer módulo: Cualidades del plasma en la medicina e introducción de Plexr®, el generador de plasma real.



- Segundo módulo: aplicaciones clínicas de la tecnología Plexr®.
- Tercer módulo: preguntas y respuestas de profesionales y empresarios del sector de salud.

Guillermo Quintana, Director de Prosalud enfatiza que el Plexr es el dispositivo de exéresis por tecnología plasma más avanzada en el sector de la medicina dermatológica de los últimos años. No se trata de un láser, ni tampoco de un bisturí eléctrico, aunque parezca funcionar como tal. Este nuevo sistema funciona por un principio físico científico muy complejo pero muy simple a la vez. A través de la ionización de los gases contenidos en el aire se obtiene un pequeño arco energético entre la punta del manipulador y el tejido, con el que se tratan las áreas dérmicas y epidérmicas afectadas sin transferir calor no deseado a las zonas circundantes y sin tocar la piel, el resultado es una sublimación controlada en cada uno de los “puntos de disparo”.

El Director invita a la clínica de medicina estética, clínicas dentales, profesionales de la dermatología, ginecología y oftalmología a optar y aplicar esta innovadora tecnología italiana en beneficio de sus pacientes día a día.

**Aplicable a cualquier fototipo de piel y en cualquier zona.** - La alteración de los átomos de las células sobre las que actúa (los corneocitos) provoca que pasen de sólidos a gas (humo que observamos al hacer el tratamiento). Se trata la

epidermis y con su calor selectivo se llega a bioestimular la dermis sin traspasar papila dérmica y pudiéndose aplicar a cualquier fototipo de piel y en cualquier zona (cartílago, mucosa, pelo, etc.).

**Higiene, hidratación y precaución con el sol.** - El paciente no puede exponer la zona tratada al sol 1 semana antes ni los 3 meses posteriores. El paciente debe utilizar crema fotoprotectora factor 50 mínimo 3 meses después del tratamiento. Lavar con agua y jabón neutro las zonas tratadas 2 o 3 veces al día hasta que caigan completamente las costras. Es recomendable el uso de un antiséptico los primeros cuatro días posteriores al tratamiento. Mantener muy hidratada la zona una vez caídas las costras.

**EVOLUCIÓN del tratamiento Plexr.**- Al procedimiento le sigue un edema y/o inflamación que dura de tres a siete días y la aparición de pequeñas costras de medio milímetro que se caen entre los cinco y siete días posteriores. Prosigue un eritema natural y después la repitalización final, ambas de duración variable. No deja hematomas ni cicatrices ni tampoco produce ningún daño a los tejidos circundantes.



**Guillermo Quintana**  
Director CEO de Prosalud  
info@prosalud.com.pe  
Cel : 968680849

## IBT GROUP



# IBT GROUP “Nueva planta de oxígeno para 500 mil asegurados adscritos a los Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin de EsSalud

En los últimos dos años, la pandemia por el SARS-CoV2 ha incrementado considerablemente el uso de oxígeno medicinal en todos los centros asistenciales, tanto a nivel nacional como internacional. Por esta razón y como medida preventiva para tener oxígeno a disposición de los pacientes de los Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin, Callao Salud, empresa de IBT Group ha implementado una nueva planta generadora de oxígeno para uso hospitalario.

La planta produce un promedio de 48 balones de 10m<sup>3</sup> de oxígeno por día. El oxígeno que se genera es utilizado para reforzar el abastecimiento de O<sub>2</sub> en la modalidad de balones que utilizan los Hospitales. Es importante mencionar que, adicional a la planta, desde el inicio de las operaciones en el 2014, cada centro asistencial cuenta con un tanque criogénico de oxígeno medicinal de 15,000 m<sup>3</sup> en el Hospital Kaelin en Villa María del Triunfo y 11,000 m<sup>3</sup> en el Hospital Barton en



Callao. Estos tanques están a cargo de una empresa tercera, que lo distribuye a través de tuberías empotradas en la propia infraestructura de los centros a todos los servicios que lo requieran.

El Jefe de Servicios Generales de ambos complejos Hospitalarios, el ingeniero Miguel Medina, responsable de la ejecución de este proyecto, explica las razones por las cuales se realizó:

**“Actualmente ambos Comple-**



**Los Hospitalarios nos demandan en promedio un total de 3,000m<sup>3</sup> de Oxígeno por día; esta demanda representa seis veces la demanda diaria en un contexto previo al COVID19. Este incremento tan alarmante a causa de la pandemia y la limitada capacidad de atención de las empresas productoras de oxígeno medicinal, nos obligó a tomar medidas responsables e inmediatas pensando siempre en el bienestar de nuestros pacientes.”**

La implementación total de la planta de oxígeno tuvo un costo de más de 200 mil dólares destinados a:

1. Construcción de la infraestructura, la cual involucró adecuación del espacio físico.
2. Compra de los equipos, los cuales se importaron del exterior.
3. Capacitación al equipo técnico que opera la planta.

Un aspecto clave de este proyecto son los estándares nacionales e internacionales de calidad tomados en cuenta que aseguran una operación segura tanto en el elemento que se produce como para el personal que la opera.

Gracias a la planta de IBT Group,

ambos Complejos Hospitalarios tendrán la capacidad de atender con mayor rapidez las necesidades de los pacientes que necesiten oxígeno, más aún si ocurre un aumento interpestivo en su consumo. Por otro lado, las situaciones de emergencia, serán cubiertas con mayor eficacia gracias a los balones de oxígeno llenos que se tengan en stock, lo cual brinda más seguridad a los tratamientos de los pacientes; además que el personal asistencial confía en la disponibilidad de este recurso para establecer los tratamientos médicos más adecuadas a cada caso.

Finalmente, el ingeniero Medina cuenta el gran reto que fue la construcción y operación de la planta:

**“La implementación ha significado todo un reto para nosotros, ya que no solo tuvimos que traerla desde el extranjero si no, además, implementar un plan multidisciplinario de operación, mantenimiento y logístico que permita maximizar su rendimiento, disponibilidad y en consecuencia una distribución oportuna de un producto de calidad a cada uno de los Complejos Hospitalarios. Es una gran alegría ya contar con ella y, ahora, tener la capacidad de generar nuestro propio oxígeno para beneficio de**

**los pacientes que se atienden con nosotros”.** Remarco el Ing.

**IBT Group** es un grupo empresarial líder en la ejecución de obras públicas, implementación de proyectos de construcción y equipamiento “llave en mano - EPC (Engineering Procurement and Construction)” y concesiones.

IBT Group tiene su sede central en Madrid y cuenta con más de 30 oficinas locales distribuidas en todo el mundo. Gracias a esta expansión internacional, IBT Group y sus filiales realizan proyectos integrales en África, América, Asia y Europa, en diferentes sectores industriales, entre los que pueden destacarse: Infraestructura, Salud, Agua, Energía y Otras áreas de actividad

Con más de 40 años de experiencia global en el sector de la construcción, su conocimiento técnico y respaldo financiero internacional, asume proyectos en base a un servicio integral. De esta forma, IBT Group aborda todas las fases y áreas de un proyecto, desde la ingeniería, estudios, diseño y construcción de obras públicas; hasta su venta, entrega e instalación de equipamiento, con su consiguiente capacitación, mantenimiento y operación.■

## UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA



# USIL recibió licenciamiento de parte de la SUNEDU para la carrera de Medicina Humana

Detrás de un licenciamiento hay una historia llena de esfuerzo, de determinación, de responsabilidad. El valor en creer que las cosas se pueden hacer mejor y la responsabilidad de asumir retos con compromiso y transparencia. La Universidad San Ignacio de Loyola cree en eso, promete y cumple. Es por eso que mediante la Resolución del Consejo Directivo N.º 038-2021-SUNEDU/CD, publicada en el diario oficial El Peruano, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu) certificó que la USIL cuenta con todos los medios para formar médicos que puedan desenvolverse en el competitivo sector de la salud.



“ La USIL ha demostrado el cumplimiento de todas las condiciones básicas exigidas, como infraestructura y equipamiento, adecuados en calidad y número, así como disponibilidad de personal docente. De la misma manera, la universidad presentó un plan de implementación que contempla las acciones para dar sostenibilidad al desarrollo del programa para los siguientes tres años. Este plan considera la incorporación de personal docente para los cursos a desarrollar, así como la implementación de laboratorios, entre otros”, se puede leer en el comunicado oficial que también destaca el plan curricular en el que se considera seis asignaturas de investigación, y que está “orientado a incorporar progresivamente competencias para la investigación en los futuros profesionales médicos”, explica la nota de prensa institucional publicada en el portal oficial del gobierno del Perú.

**Iniciar por lo grande.** - Todo comienza con una idea y un propósito: Preparar a los alumnos para que se conviertan en profesionales con amplios conocimientos de tecnología e investigación, capaces de responder a las nuevas necesidades del sector,

de enfocarse en curar y prevenir enfermedades y asumir los retos de la medicina del futuro. Ahora la Universidad San Ignacio de Loyola pertenece al selecto primer grupo de universidades que han logrado el licenciamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria.

Para la directora de la carrera de Medicina Humana, Mercedes Saravia, el reconocimiento de la formación que brinda la Universidad San Ignacio de Loyola, por parte de la SUNEDU, es una garantía de que los estudiantes reciben todo lo que la universidad ofrece. “La SUNEDU definió criterios muy importantes a cumplir. Se ha encargado de asegurarse de que cumplimos con todas las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos de enseñanza, aprendizaje, investigación y otros requerimientos fundamentales para la enseñanza de la medicina hoy en día”, señala.

Asimismo, Mercedes Saravia resalta la importancia de este licenciamiento a muy poco de haber empezado la enseñanza profesional. “**No tenemos ni dos años formando médicos y ya hemos demostrado que tenemos un plan de estudios, profesores certificados y acreditados. En fin, tenemos todo lo que se necesita**

**para una docencia adecuada en medicina. Así, hemos podido acreditar que tenemos los estándares de calidad que tanto exige la SUNEDU**”, sostiene.

**Medicina a la USIL.** - En tiempos cada vez más globalizados, la formación de médicos capaces de responder a las amenazas de enfermedades que recorren el planeta es vital. Por eso, la USIL marca una diferencia al enfocarse en una enseñanza que permitirá a los doctores no solo curar y rehabilitar sino también prevenir. “Nuestro principal diferencial es que formaremos a médicos que sean expertos en prevenir las enfermedades, que puedan anticiparse y lograr que la salud se mantenga en sus pacientes. Hoy día estamos viendo la importancia de la prevención. Vemos cómo las personas que cuentan con alguna enfermedad previa como la diabetes, hipertensión u obesidad, tienen menos expectativa de vida tras contagiarse de COVID-19”, precisa Saravia.

Asimismo, los estudiantes de medicina en la USIL cuentan con cursos integrados y desarrollados por sistemas que permiten entender con mayor profundidad el funcionamiento del cuerpo; pueden acceder a rotaciones, externados e internados ▶

## UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA

en instituciones como el Ministerio de Salud, la clínica Angloamericana, la FAP, la Marina de Guerra del Perú, entre otras. Y adicionalmente tienen a disposición un laboratorio de aprendizaje de habilidades médicas con una mesa de disección anatómica virtual, realidad virtual para la enseñanza, maquetas, softwares, entrenamiento con simuladores o fantasmas y laboratorios bien implementados.

Este licenciamiento otorga mayor credibilidad a nuestro trabajo ante el mundo académico de la medicina y motiva a todos nuestros directivos, docentes y estudiantes a continuar creciendo en calidad académica. “Me siento muy orgullosa de saber que mi carrera ha cumplido una de sus metas: el licenciamiento por la SUNEDU. Sé muy bien del trabajo arduo que han estado haciendo mi directora y mi decano al igual que mis profesores, que han dado el 100% para que esta carrera sea una de las mejores. Esta no es simplemente una carrera universitaria más, ahora es parte de mi familia a la cual considero una parte muy importante de mi vida”, ha declarado la alumna María José Ayllaucan como muestra de apoyo a su carrera.

Con este licenciamiento reafirmamos nuestro compromiso con nuestros alumnos de la carrera de Medicina Humana y renovamos nuestra propuesta de formar médicos capaces de trabajar en instituciones públicas o privadas relacionadas a la salud en cualquier parte del mundo, en consulta médica, como investigador, gestionando proyectos o en la docencia.

Asimismo, dentro de su enfoque global, la USIL cuenta con más de 70 convenios internacionales para que sus alumnos puedan realizar intercambios académicos y pasantías.

Por el lado del emprendimiento, los alumnos de la carrera de Medicina Humana de la USIL son preparados para que puedan gestionar los servicios de salud de primer nivel y de redes públicas. Es por ello que los estudiantes cursan asignaturas de gestión y de emprendimientos que les servirán de mucho para cuando quieran iniciar sus propias empresas dedicadas al cuidado de la salud. Esto les brinda una cualidad muy importante y los vuelve mucho más competitivos en el mercado laboral.

En el ámbito de la investigación, nuestros alumnos aplican la ciencia que fundamenta el accionar médico con rigurosidad sistemática, buscando la mejor evidencia y respeto de los principios bioéticos, contribuyendo a la solución de la problemática de la salud. Además de que los preparará para realizar sus propias investigaciones.

Finalmente, los egresados de la USIL estarán formados con una exigencia médica especial que les permitirá ser profesionales con profunda sensibilidad humana, capacidades y habilidades fundamentales para responder a todas las necesidades del sector salud. Así es posible formar médicos con gran profesionalismo y ética, fortaleciendo las habilidades comunicativas y de relacionamiento con los pacientes.

**“Formamos profesionales completos, de gran sensibilidad humana, con mucho compromiso y respeto por la vida. Tenemos una malla curricular de gran calidad formativa, tenemos profesores certificados y especializados, tenemos tecnología moderna y los laboratorios equipados. Nos preocupamos y nos esforzamos por la calidad de la enseñanza, por la experiencia en el aprendizaje y por las oportunidades**

**internacionales, por las capacidades emprendedoras, por las habilidades investigativas y por todo lo necesario para que nuestros egresados sean los mejores”**, apunta Saravia.

La frase de la carrera de medicina en USIL es **“Medicina sin límites. Sé el médico que el mundo necesita: curar con excelencia y prevenir para crear conciencia”**. Más que una frase parece un objetivo, un destino, una meta. Y lo que algunos podrían creer que es solo una frase, cobra un nuevo significado cuando una institución tan exigente como la SUNEDU avala el trabajo que se viene haciendo.

Los estudiantes actuales de la USIL pueden sentirse orgullosos. Este licenciamiento es una garantía de calidad. Es ese tipo de confianza que se puede tener cuando un tercero se asegura de que las cosas se hacen bien. Tenemos el compromiso de seguir construyendo un mejor país en el sector salud y mejorar la calidad en la formación de nuevos médicos.



# Editorial & Publicidad S.A.C.

*Empresa periodística líder en el Perú en elaborar publicaciones especiales para empresas e instituciones nacionales e internacionales:*

*Journalistic company leader of Peru, publishing house specialized making special publising for internationals and nationals companies and institutions:*



Calle Manuel Portocarrero N° 885, Lima 29  
Central: (511) 715-0222 Fax: (511) 715-0227  
E-mail: revista@inversiones.com.pe  
Web Site: www.inversiones.com.pe

# Clínica Avendaño celebra 17 años como la primera clínica bariátrica en el Perú

Con el compromiso de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, la Clínica Avendaño celebró 17 años de fundación. En abril del 2004 el Dr. Gustavo Salinas Sedó y un grupo de socios adquirieron el que fuera el prestigioso Instituto de Fertilidad del doctor Don Jorge Ascenso Cabello modificando el nombre y rubro a Clínica Avendaño.

Desde su creación han orientado sus esfuerzos a desarrollar la cirugía bariátrica como una alternativa segura y eficiente para ser la mejor opción de salud para bajar de peso con la mayor capacidad de resolución en el país en esta especialidad. Marcando la diferencia como la primera y única clínica bariátrica completa con un equipo multidisciplinario real y efectivo, que cuenta con los mejores estándares de seguridad del país y una experiencia personalizada.

El sábado 24 de abril del presente año, disfrutaron de un compartir por su aniversario N°17 cumpliendo los protocolos establecidos por el Gobierno.

La Clínica Avendaño ha desarrollado una forma de

tratamiento integral para sus pacientes bariátricos siendo el único lugar del país donde los cirujanos generales son además endoscopistas, ecografistas y son capaces de interpretar las imágenes radiológicas. La importancia de este estilo es la atención, evaluación y diagnóstico inmediato del paciente.

Dado al alto volumen de cirugías anuales, su nula mortalidad y baja morbilidad es considerado como un centro de excelencia. A la fecha cuenta con 30 cirugías bariátricas con 0% de mortalidad, 6000 endoscopías bariátricas con la mayor cantidad de endoscopías bariátricas del país y una de las casuísticas más altas del mundo en endoscopías bariátricas.

## INVESTIGACIÓN

Por otro lado, se encuentran en constante investigación médica, a la fecha con 30 biopsias de hígado (esteatosis y esteatohepatitis) y en esófago (esofagitis y Barret).



## SOCIALES Y EVENTOS

Cuentan con la “Unidad de Investigación Multidisciplinaria de la Clínica Avendaño” (UIMCA) y Comité de Ética en Investigación. Teniendo publicaciones en las principales revistas mundiales de cirugía y obesidad.

### NASH EN EL PERÚ

Desde el año 2014, la Clínica Avendaño se ha dedicado a investigar la prevalencia de NASH (Non alcoholic steatohepatitis) en el Perú para lo cual se realizan rutinariamente biopsias hepáticas a todos los pacientes, los resultados distan por ejemplo enormemente como por ejemplo en los Estados Unidos (el 35% de la obesidad tienen NASH) mientras que en Avendaño encontramos 82%.

### SEGURIDAD

Usan el sistema “caja negra en sala de operaciones”, un programa experimental de seguridad que permite realizar registros temporales de las actividades en sala de operaciones mientras se opera al paciente por lo que cualquier evento es inmediatamente analizado discutido y corregido. Este uno de todos los protocolos de seguridad

que tienen implementados que los ayudan a tener 0% de mortalidad en cirugía bariátrica.

### DOCENCIA

Cuenta con diferentes modalidades de docencia en cirugía bariátrica, endoscopia bariátrica, anestesia en bariátrica, ecografía bariátrica, enfermería bariátrica y nutrición bariátrica.

Dentro de la docencia cuentan con diferentes modalidades como: observador (hasta 15 días), rodante (1 a 2 meses), pasante (3 meses) y fellowship (1 año, siendo esta última remunerada).

Es el único centro en el Perú con Fellowship de Cirugía mínimamente invasiva & Cirugía Bariátrica que dura un año y se basa en los estándares americanos. Realizan entrenamiento en “endoscopia bariátrica” a residentes de último año de cirugía y gastroenterología.

En estos 17 años han demostrado eficacia con nueva metodología y tecnología moderna para la atención al paciente, con eficiencia de rendimiento, en un proceso de mejoramiento continuo, una cualidad objetiva y medible.



# 27° Aniversario Clínica Miraflores: “Somos Expertos en Ginecología y Fertilidad”

Este 27 de mayo cumplimos 27 años de trayectoria como la clínica de ginecología y fertilidad más importante del país. Nuestra experiencia, infraestructura y calidad profesional nos respaldan.

Hace 27 años, los hermanos Ascenzo Aparicio tuvieron un sueño: fundar un centro especializado en ginecología y fertilidad que se convirtiera en un referente en el Perú y la región. Ese sueño se hizo realidad un 27 de mayo de 1994, cuando crearon la Clínica Miraflores.

Ellos son hijos del eminente Dr. Jorge Ascenzo Cabello, quien fue pionero en el estudio de las parejas con esterilidad e infertilidad en el país. Fue fundador del

Instituto Peruano de Fertilidad Matrimonial y de la Sociedad Peruana de Fertilidad Matrimonial. Además, en 1982 crea la Fundación Latinoamericana de Sociedades de Esterilidad y Fertilidad.

Siguiendo el ejemplo de su padre, los hermanos Javier, Augusto, Álvaro y Rafael Ascenzo Aparicio inauguran la Clínica Miraflores en la primera cuadra de la Calle José Antonio Encinas, donde continúa hasta hoy. En un inicio, comenzaron haciendo inseminaciones artificiales e instalaron un banco de semen, uno de los primeros de su tipo en el país.

Al año siguiente, en 1994, realizaron con éxito sus



## SOCIALES Y EVENTOS

primeros ciclos de Fecundación in Vitro (FIV). Luego, en 1998 crean el TOMI, la primera técnica de fertilidad hecha en el Perú, dirigida a casos de infertilidad masculina grave y cuando no es posible transferir ovocitos microinyectados en el canal del útero.

Hasta el momento, ya existe una casuística de más de 600 ciclos reproductivos con este método creado por los hermanos Ascenzo, y ya se practica en países como Chile, Colombia, Venezuela y Argentina. De hecho, la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (RedLara) ya considera al TOMI entre los principales tratamientos de fertilidad que se aplican en la región.

A partir del año 2000, la Clínica Miraflores empieza a ofrecer el tratamiento de congelamiento de óvulos, que desde entonces ha mejorado sus técnicas. Hoy, gracias a la vitrificación, una técnica de congelación ultrarrápida basada en el uso de crioprotectores, los óvulos, espermatozoides y embriones se preservan en la clínica con toda su integridad y calidad.

El año 2019, se realizaron en la Clínica Miraflores 232 vitrificaciones de óvulos, un 85% más de lo que hacían el 2015, lo que demuestra que la tendencia por preservar la fertilidad sigue en alza.

Junto a ello, la Clínica Miraflores fue pionera en el uso de la ecografía 3D, 4D y 5D/6D. Y desde el año 2020, ofrece la espectacular Ecografía 7D, única en el Perú y Sudamérica, que permite ver al bebé en tiempo real y en Full HD.

Hoy, la Clínica Miraflores es un referente en fertilidad asistida. Tiene todo lo necesario en un solo lugar: cómodas y amplias instalaciones, consultorios de ginecología, urología, salas de operaciones modernamente equipadas, laboratorios de embriología, andrología y de criopreservación, farmacia, salas de operaciones, salas de neonatología y mucho más. Además, está acreditada por el Ministerio de Salud, Susalud y la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (RedLara).



# Clínica Montefiori: Celebramos nuestro 38 Aniversario

En Clínica Montefiori cumplimos 38 años de trayectoria dedicados al cuidado de los pacientes. Actualmente brindamos servicios integrales de Consulta Ambulatoria, Emergencias de adultos y pediátrica, Cirugías y hospitalización; cumpliendo con altos estándares de calidad y teniendo una preocupación constante por el cuidado de la salud.

También contamos con una Unidad de salud ocupacional, una Unidad de Terapia física y una Unidad diferenciada para la atención de pacientes con Covid.

Durante estos 38 años nos hemos preocupado por contar con un equipo de profesionales de alto nivel,

habilitar modernas instalaciones, contar con equipos médicos de alta tecnología y mantener nuestros exigentes procesos de calidad para garantizar así una buena calidad de atención cuidando principalmente la seguridad del paciente.

Dentro de nuestros proyectos de mejora e innovación, inauguramos recientemente nuestro Nuevo Centro Quirúrgico que cuenta con 3 salas de operaciones completamente equipadas para realizar Cirugías de mediana y alta complejidad, cumpliendo con estrictas normas de bioseguridad.

En este aniversario queremos agradecer de manera



**SOCIALES Y EVENTOS**

especial a todos nuestros pacientes, clientes, colaboradores, empresas e instituciones que forman parte del sector salud por su apoyo constante y decisivo sin el cual hubiera sido imposible alcanzar el lugar que ocupamos hoy en día, Muchas gracias y como siempre al servicio de Usted y su Familia.

**¡Feliz aniversario Clínica Montefiori!**



# SANNA Clínica San Borja: 46 años de experiencia

Desde su fundación el 25 de abril de 1975, en SANNA Clínica San Borja, hemos sido pioneros en utilizar modernas técnicas médicas que marcaron hitos importantes en la medicina peruana, poniéndonos a la vanguardia en la prestación de servicios médicos y en el uso de alta tecnología.

Durante estos 46 años de servicio, nuestro compromiso con la salud de los peruanos se mantiene y se refuerza. En el último año, afrontar la pandemia del Covid-19 ha sido posible gracias al profesionalismo y calidad humana de nuestros médicos, enfermeras, técnicas de salud y personal de apoyo, quienes, desde el primer día, demuestran coordinación, valentía, compromiso

y vocación de servicio, lo que nos llena de emoción y orgullo. Esto, aunado al hecho de contar con equipos y tecnología avanzada, nos ha permitido tener la capacidad de seguir atendiendo a todo el que lo necesite.

En 1991 nuestro equipo de cardiología, conformado por médicos intervencionistas con amplia experiencia, realizó con éxito los dos primeros Trasplantes de Corazón en la historia médica del país. En estos 46 años, nuestra experiencia en cirugías, entre las cuales destacan las cirugías cardiovasculares, laparoscópicas y oncológicas, ha logrado poner fuera de peligro a miles de pacientes.



## SOCIALES Y EVENTOS

En 1998, SANNA Clínica San Borja fue la primera en realizar un Implante Coclear en el Perú, gracias al cual, mediante alta tecnología, logramos estimular el nervio auditivo de un paciente, para tratar su sordera. Además, seguimos ofreciendo a nuestros pacientes programas de hemodiálisis ambulatoria privada con éxito, gracias a que somos el primer establecimiento privado de salud en contar con un Centro de Diálisis.

En el 2012, iniciamos la remodelación de nuestras instalaciones y adquirimos equipos de última generación, entre ellos, el Microscopio Pentero, utilizado para Neurocirugía y el más moderno que existe en el Perú. Ese mismo año, nuestro equipo de profesionales realiza el primer Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (Trasplante de Médula Ósea) en la medicina privada peruana. Nuestra área de trasplante, la primera en un establecimiento privado de salud en el país, nos ha permitido realizar 60 intervenciones en casi 10 años de trabajo.

Desde el 2013, formamos parte de la red privada de salud más importante del país, resultado de un esfuerzo que ha integrado lo mejor de la medicina peruana, en términos de infraestructura, talento humano, tecnología y buenas prácticas. Nuestro staff de Médicos siempre ha sido reconocido por su experiencia, precisión en el diagnóstico, efectividad en el tratamiento y capacidad de investigación, lo que los convierte en profesionales altamente calificados.

En el marco de un nuevo aniversario, reafirmamos nuestro compromiso de brindar un servicio de la más alta calidad, afrontando los importantes retos de salud, y enfocados en la prevención y el tratamiento de cualquier tipo de enfermedad. Seguiremos trabajando para estar a la vanguardia en el desarrollo tecnológico y científico, junto a un excelente equipo asistencial y médico, que sigue siendo esencial en el espíritu de SANNA Clínica San Borja.



# 31° Aniversario: Centro Odontológico Americano - COA

El Centro Odontológico Americano (COA) es una empresa que brinda servicios odontológicos generales y de especialidades. Sus inicios se remontan al año 1990 donde buscando dar acceso a los servicios de salud oral a la población peruana, se forma con el objetivo de expandirse a nivel nacional.

Tenemos la misión de ser una empresa de excelencia en el servicio dental, para nuestra sociedad con profesionales innovadores, competentes y actualizados. Contribuyendo con respeto para que el Perú siempre sonría. Nuestra visión es seguir inspirando confianza a los pacientes superando las expectativas de nuestros servicios, promoviendo el concepto odontológico de

cultura de prevención y cuidado oral; buscando la oportunidad de llegar atender a más pacientes con alta responsabilidad social.

Hoy en día el Centro Odontológico Americano, se ha consolidado como un referente en servicios orales a nivel nacional. Gracias al destacado profesionalismo de sus odontólogos y a la alta calidad de sus colaboradores, resaltando la importancia al paciente en el cuidado y prevención de su salud oral.

Cumpliendo 31 años de experiencia y con 35 sedes a nivel nacional, el Centro Odontológico Americano ofrece todas las especialidades odontológicas adecuándose a las necesidades y presupuestos de todos nuestros



## SOCIALES Y EVENTOS

pacientes en las diversas locaciones donde nos desarrollamos.

Actualmente nuestra atención está adecuada íntegramente a los protocolos de Bioseguridad dictados por el MINSA, brindando así toda la seguridad en la atención de nuestros pacientes y ratificando su compromiso social con el Perú.

Agradecemos la preferencia de nuestros pacientes, muy reconocidos con nuestros odontólogos y personal asistencial administrativo.



**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.jockeysalud.com.pe](http://www.jockeysalud.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](mailto:consultas@medx.com)  
[www.medex.pe](http://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](mailto:informes@clinalaluz.com.pe)  
[www.clinalaluz.com.pe](http://www.clinalaluz.com.pe)

**CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO**

Dirección: Av. Juan de Arona N° 425 - San Isidro  
 Teléfono: 421-6323  
 E-mail: [central@coa.pe](mailto:central@coa.pe)  
[www.coa.pe](http://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](http://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](mailto:informes@clinicapj.org.pe)  
[www.clinicapj.org.pe](http://www.clinicapj.org.pe)

**CLÍNICA DE DÍA AVENDAÑO**

Dirección: Av. Leónidas Avendaño N° 116  
 Miraflores  
 Teléfono: 241-3006  
 E-mail: [clnicaavendaño@clnicaavendaño.com.pe](mailto:clnicaavendaño@clnicaavendaño.com.pe)  
[www.clinicaavendaño.com.pe](http://www.clinicaavendaño.com.pe)

**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Dirección: Jr. Eduardo Ordoñez N° 468  
 San Borja  
 Teléfono: 412-0900  
[www.especialidadesmedicas.org](http://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](mailto:informes@goodhope.org.pe)  
[www.goodhope.org.pe](http://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](http://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](mailto:cjp@clinicajavierprado.com.pe)  
[www.clinicajavierprado.com.pe](http://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](mailto:clinalimatambo@clinalimatambo.com)  
[www.clinalimatambo.com](http://www.clinalimatambo.com)

**MEDAVAN**

Dirección: Calle Flora Tristán N° 206  
 Magdalena  
 Teléfono: 261-1737  
 Email: [info@medavan.com.pe](mailto:info@medavan.com.pe)  
[www.medavan.com.pe](http://www.medavan.com.pe)

**CLÍNICA MIRAFLORES**

Dirección: Calle José Antonio Encinas N° 141  
 Miraflores  
 Teléfono: 610-9696  
 E-mail: [ginefert@gf.com.pe](mailto:ginefert@gf.com.pe)  
[www.igf.com.pe](http://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](mailto:citas@montefiori.com.pe)  
[www.montefiori.com.pe](http://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](mailto:direccionmedica@clinatezza.com.pe)  
[www.clinicatezza.com.pe](http://www.clinicatezza.com.pe)

**CLÍNICA SAN BERNARDO**

Dirección: Calle San Jose N° 161 - Pueblo Libre  
 Teléfono: 460-0437 / 461-3975  
[www.clinica-sanbernardo.com](http://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: [dirección@crp.com.pe](mailto:dirección@crp.com.pe)  
[www.crp.com.pe](http://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](http://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](http://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.clinicasanfeliipe.com](http://www.clinicasanfeliipe.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](http://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](http://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@clnicasanmiguel.pe](mailto:informes@clnicasanmiguel.pe)  
[www.clinicasanmiguel.pe](http://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.omniviacion.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

**IPOR - Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia**

Inicio de actividades: 06 de mayo de 1999.  
 Dirección: Av. Pablo Carriquiry N° 115 - San Isidro  
 Teléfono: 224-1598 / Whatsapp 993 513 576  
 Email: informes@ipor.pe  
 Web site: www.ipor.pe

**CLÍNICA MÉDICA CAYETANO HEREDIA**

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**

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

**CLÍNICA 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**

Inicio de actividades: 1 de enero del 2014  
 Dirección: Calle Apurímac N° 116 - Urb. Tilda - ATE.  
 Teléfono: 01-3521312 / Whatsapp: 999.024.041  
 E-mail: informes@clinicamariadelosocorro.com  
 www.clinicamariadelosocorro.com

**CLÍNICA DETECTA S.A.**

Dirección: Av. Angamos N° 2688 - Surquillo. Teléfono: 217-5100

E-mail: citasonline@detecta.pe / www.Detecta.pe

**CLÍNICA MEGASALUD UNIVERSAL**

Dirección: Av. Emancipación N° 791 - Cercado de Lima  
Teléfono: 763.8260

www.clinicamegasalud.com

**CLÍNICA ÁLVAREZ**

Dirección: Av. Benavides N° 2965 - Miraflores  
Teléfono: 635.5399 271.2885

www.clinicaalvarez.com

**INSTITUTO OFTALMOSALUD**

Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1142 - San Isidro.  
Teléfono: 512.1300

E-mail: contacto@oftalmosalud.com.pe  
www.oftalmosalud.pe

**LABORATORIOS MULTILAB**

Dirección: Av. Antúnez de Mayolo N° 1360 - Los Olivos  
Teléfono: 485.1010 Whatsapp: 944.950.715

Email: info@multilab.com.pe  
www.multilab.com.pe

**CLÍNICA CORI**

Dirección: Av. Carlos Izaguirre N° 978 - Los Olivos  
Teléfono: 485.0616 / 386.6881

E-mail: informes@clinicacori.com.pe  
www.clinicacori.com.pe

**CLÍNICA DPI DR. ROJAS**

Dirección: Av. Dos de Mayo N° 602 - San Isidro  
Teléfono: 202.3333 / www.dpidelperu.com

**CLÍNICA INMATER**

Dirección: Av. Guardia Civil N° 655 - San Borja  
Teléfono: 476.2727

E-mail: informes@inmater.com.pe / www.inmater.pe

**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.clinicasanjuanediostarequipa.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.clinicalosfresnos.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: clipamtruillo@gmail.com

**CLÍNICA SANCHEZ FERRER**

Dirección: Calle Los Laureles N° 436

Urb. California - La Libertad - Trujillo

Teléfono: 044-285541 / 44-601050

www.sanna.pe/clínicas/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**

Dirección: Av. Santa Victoria N° 416 Urb. Santa  
Victoria – CHICLAYO

Teléfono: (074) 208873 / Whatsapp: 996.204.390

**CENTRO NEUROQUIRÚRGICO DE LA SELVA**

Dirección: Jr. Brasil N° 262 / Tarapoto.

LAFAYETTE



# TECNOLOGÍA TEXTIL QUE PROTEGE A LOS QUE NOS CUIDAN

Presentamos los beneficios de confeccionar con nuestras **telas LAFAYETTE**.



**+ANTIMICROBIAL**



**+ANTIFLUIDO**



**+CLORORESISTENTE**



Diferenciación y exclusividad para la institución.



Optimización de costos con uniformes de mayor **calidad y duración**.

Estamos para brindarte nuestra asesoría personalizada sin ningún costo.



**Asesoría en la selección** de los textiles ideales para cada uso.



**Diseño uniformes** para instituciones médicas.

Diseño uniformes para **instituciones médicas**.

✉ [lmatta@lafayette.com](mailto:lmatta@lafayette.com) ☎ Tel.: 981731151

🌐 [uniformelafayette.com](http://uniformelafayette.com) 📱 [lafayette\\_uniforme\\_salud](https://www.instagram.com/lafayette_uniforme_salud)

PROTECCIÓN | **Lafayette**  
INTELIGENCIA TEXTIL QUE PROTEGE LA VIDA | **uni for me**

LA EXPERIENCIA MARAVILLOSA  
DEL EMBARAZO EN LAS  
MEJORES MANOS

Baby  
hope



## UN NUEVO E INTEGRAL CENTRO OBSTÉTRICO

PIONEROS EN EL DESARROLLO DE LA OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA EN EL PAIS

Con un amplio staff de médicos especialistas en ginecología, obstetricia, infertilidad, educador perinatal certificado (LCEE) y psicología perinatal, junto a una dotación tecnológica de vanguardia en obstetricia y neonatología, nos constituyen como un centro materno privado con más actividad en la capital.



CLÍNICA  
GOOD HOPE  
MIRAFLORES

MALECÓN BALTA 956  
MIRAFLORES, LIMA - PERÚ

[www.goodhope.org.pe](http://www.goodhope.org.pe)

