

¡Alertas! SUSALUD Rebajaría el Derecho Fundamental de Salud a un Servicio Público Tarifado



BIOÉTICA

IV y V Simposio de la Red Peruana de Bioética Personalista (RPBP)

ACTUALIDAD

Día Mundial del Donante de Sangre

ACTUALIDAD


La Nutrición Parenteral: una historia de éxito

SOCIALES & EVENTOS


MEDAVAN cumple 18 años y alcanza la mayoría de edad




¿QUIÉNES SOMOS? UNILABS EN EL PERÚ




Realizamos +8 millones de pruebas al año.




Somos el Laboratorio más automatizado del país.




Laboratorios automatizados que conectan más del 80% de los bioanalizadores.




Sistema automatizado de cultivo y sensibilidad a drogas en medio líquido.




Equipos y personal especializado en detección de metales pesados.



Acreditados con ISO 15189



Ambiente con presión negativa para microorganismos con nivel 3 de riesgo



Disponemos de un Centro Integrado de Soporte al Diagnóstico: Laboratorio e Imágenes Médicas.



2014
Llegamos al Perú con los Hospitales Alberto Barton y Guillermo Kaelin



2017
Incorporamos Laboratorios Blufstein



2018
Incorporamos el Instituto de Investigación Arias Stella



2019
Inauguramos nuestra primera sede Unilabs en Perú



2021
Incorporamos CIMEDIC Centro de Imágenes Médicas



Nos encontramos en:



LIMA:

IMÁGENES MÉDICAS

SAN ISIDRO (CENTRO DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO INTEGRAL): Av. Arequipa 3362
SAN ISIDRO: Av. Petit Thouars 3969
LA MOLINA: Av. Separadora Industrial 380 Urb. Los Cactus (Clínica Montefiori)

PATOLOGÍA, BILOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA:

JESÚS MARÍA: Av Gregorio Escobedo 612

LABORATORIO:

MIRAFLORES: Av. Comandante Espinar 450
SAN ISIDRO: Av. Jorge Basadre 1133
LA MOLINA: Av. Raúl Ferrero 1145
JESÚS MARÍA: Av. Horacio Urteaga 1581
CALLAO: Aeropuerto Internacional Jorge Chávez

PROVINCIA:

LABORATORIO Y PATOLOGÍA:

PIURA: Av. Grau 831-841, 3er Piso - Centro médico digital
JULIACA: Jr. Ramón Castilla 723 - Centro médico Del Valle
TRUJILLO: Av. Los Laureles 436
QUITOS: Av. La Marina 285
HUANCAYO: Jr. Puno 885

CHICLAYO: Calle Alfonso Ugarte 660, 2do piso
CUSCO: Av. Micaela Bastidas 369 Of. 103 - Edificio Golden
AREQUIPA: Av. Francisco Bolognesi 134, Yanahuara
CAJAMARCA: Prolongación Amalia Puga 232



«Cuidamos al enfermo como una madre cuida a su único hijo enfermo.»



Somos una clínica líder en calidad y calidez en el cuidado de nuestros pacientes, utilizando los más altos estándares de modernidad y brindando atención médica oportuna a las familias peruanas.



Clinica
Lezza

📍 Av. El Polo #570, Santiago de Surco
☎ Central de citas (01)633 4444 - Informes (01)610 5050
🌐 www.clinicatezza.com.pe
📱 /clinatezza



Foto: Carátula

04

ACP
 Urgente cambio de paradigma
 y consenso para una seguridad
 social universal con acceso real



06

ACP
 SUSALUD rebajaría el derecho
 fundamental de salud a un
 servicio público tarifado



16

Actualidad
 Día Mundial del Donante de Sangre
 Donar sangre es un acto
 de solidaridad. Súmate al
 esfuerzo y salva vidas



20

Actualidad
 El Perú y su transición nutricional



26

Clínica Ricardo Palma
 Día Mundial de la Inocuidad
 de los Alimentos



34

Clínica San Pablo
 La innovadora forma de donar
 sangre a través de la aféresis



48

Sociales y Eventos
 MEDAVAN cumple 18 años
 y alcanza la mayoría de edad



Salud

“Falta mucho por hacer”

El mensaje presidencial del 28 de julio declaraba como uno de los grandes logros en materia de salud el aseguramiento de 25 millones 400 mil peruanos, lo que constituye el 99.4% de la población objetivo del SIS, resaltando además la importancia de este objetivo en la universalización del acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, la realidad nos indica que este es un dato vacío. ¿Acaso esos afiliados tienen verdaderamente asegurado su derecho al acceso oportuno a servicios de salud de calidad? Nada más lejos de la verdad.

Infraestructura y equipos en mal estado, desabastecimiento de medicamentos e insumos, escasez de personal de salud, servicios saturados de pacientes, asegurados obligados a realizar gasto de bolsillo sea para remediar el desabastecimiento del nosocomio donde se atienden o para recibir atención en el sector privado. Esta es la verdadera cara de un derecho a la salud, cuya real universalización en nuestro país está hoy muy lejos de alcanzarse.

A estos problemas de atención dentro de sus IPRESS, se suma las deudas que el SIS mantiene con proveedores privados, las cuales entorpecen el establecimiento de un intercambio prestacional serio con el sub-sector privado cuya buena disposición para ofrecer sus servicios se ve mellada por la desconfianza natural que emana de sus atenciones impagas.

La situación del otro gran asegurador del estado, ESSALUD, es ciertamente mejor, pero no escapa del problema de oferta insuficiente que vulnera el acceso oportuno de sus asegurados a servicios de salud, ni de las obligaciones no asumidas con los prestadores privados, en quienes podría encontrar grandes aliados para remediar esa situación.

En medio de esta realidad SUSALUD lanza una iniciativa para convertir la salud en un servicio público. Este definitivamente no es el camino a seguir, tal como lo expone ampliamente nuestro asesor legal, Dr. Víctor Puente-Arno Tiravanti, en el artículo que podrán encontrar en esta edición.

Lo que sí necesita de manera urgente nuestro sistema de salud, es mayor financiamiento para el sector público de modo que, haciendo una analogía con los temas que tratan los artículos de nuestra revista, pueda salir del actual estado de desnutrición en el que se encuentra, que además se ve agravado por el parásito de la corrupción que debe ser erradicado con firmeza.

Solo así se podrá proclamar como verdadero logro las metas de aseguramiento alcanzadas, cuando dicho aseguramiento esté respaldado por el presupuesto necesario para dotar de atenciones oportunas y de calidad a todos los asegurados.

En la ACP creemos que el sub-sector privado tiene mucho que aportar a través de la provisión de nuestros servicios con la calidad, eficiencia e innovación que nos caracteriza, pero no podemos soslayar que quien es responsable de garantizar financieramente el derecho a la salud de los peruanos, asegurando su acceso oportuno a los servicios de salud tanto públicos como privados, es el estado a través de sus IAFAS, responsabilidad que hoy no asume adecuadamente.

Queda mucho por hacer, no perdamos más tiempo.

Rodrigo Langberg Bacigalupo

Consejero de la ACP

Miembro del Comité Editorial

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

Revista de la Asociación de Clínicas
Particulares del Perú - ACP
AÑO VIII - N° 31- Julio 2022

CONSEJO DIRECTIVO:

Mg. Miguel Ramirez Noeding
Presidente

Lic. Ricardo Fiorani Rondan
Vicepresidente

Lic. Rodrigo Langberg Bacigalupo
Tesorero

Mg. Rodrigo Escalante Narrea
Secretario

Dr. Jorge Ruiz Portal
Vocal

Mg. Giancarlo Sanguinetti Durand
Vocal

Mg. Francisco Feliu Gutierrez
Vocal

Dr. Víctor Puente-Arno Tiravanti
Asesor legal

Dr. Hernán Ramos Romero
Administrador

COMITÉ EDITORIAL

Lic. Rodrigo Langberg
Mg. Rodrigo Escalante

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.



Urgente cambio de paradigma y consenso para una seguridad social universal con acceso real

El sector público de salud es ineficiente, desorganizado y con muy bajo nivel de innovación frente a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

Un sistema que ponga en el centro a las personas sin demagogia y que sincere las verdaderas posibilidades del sector público.

Todos anhelamos acceso universal y gratuito a salud de calidad, sin embargo, como detallo en el artículo “Las políticas confiscatorias del actual gobierno: un grave riesgo para la inversión privada”¹ de nuestro número 30, los principales problemas de acceso, oportunidad y calidad de servicio se originan en las IAFAS e IPRESS públicas.

Un poco de contexto

El reciente informe de SUSALUD nos muestra que, para el 15 de julio del 2022, más de 35 millones de peruanos² cuentan con una IAFAS que les brinda cobertura en salud, cifra que representa el 98,59% de la población peruana actual en RENIEC. Además, el mismo reporte nos dice que más del 90% se encuentra asegurado en una IAFAS pública, sea el Seguro Integral de Salud (SIS) con más de 24 millones de afiliados o EsSalud, con más de 10 millones de asegurados.

Es decir, el principal financiador de la salud es el Estado a través del SIS. Pero a pesar de ello, como hemos analizado en el número anterior de la revista, sus asegurados no logran acceder a las prestaciones que necesitan de manera oportuna, mucho menos lo hacen gratis. A pesar de que ello debería estar garantizado dado que la

cobertura pública es, supuestamente, total y sin copagos, los pacientes de los seguros públicos deben comprar medicamentos, hacerse pruebas de diagnóstico e incluso buscar atención particular en los mismos establecimientos públicos o en establecimientos privados que les permiten mayor oportunidad.

Queda demostrado entonces como la falta de financiamiento y el déficit de infraestructura, equipamiento y recursos humanos en el sector público generan gasto de bolsillo, auto medicación y mercado informal que pone en riesgo la salud de los peruanos.

Si estos son los síntomas de un sistema público de salud ineficiente, desorganizado y con bajo nivel de innovación para responder a las necesidades y expectativas de los ciudadanos, la respuesta por parte del Estado ha sido por demás incoherente, habiéndose enfocado en las tarifas y el funcionamiento del sector privado formal, pretendiendo ahogarlo con medidas inconexas que no resuelven el problema central: con una flagrante amenaza de expropiación a través del Decreto Supremo 006-2022-SA; o pasando de un práctica competitiva regulada a tratarla como los monopolios naturales, transformando el derecho a la salud en un servicio público

concesionado, es decir, eliminando de un plumazo a 14 mil IPRESS con registro para pasar a la modalidad de concesiones, como sucede con las empresas mineras, grifos o telefonía, haciendo retroceder a una Superintendencia³ que supervisa, regula y sanciona solamente al sector privado, condenando de esta manera al 90% de asegurados y al 60% de los pacientes a aceptar los servicios de un Estado paternalista tan ciego frente a la realidad que los considera suficientes, condenando a los pacientes a convertirse en ciudadanos de segunda categoría.

¹ Ramos Romero HF. Las políticas confiscatorias del actual gobierno: un grave riesgo para la inversión privada. *Clinicas & Salud*. Mayo de 2022; 4-5. <https://acp.org.pe/wp-content/uploads/2022/06/REVISTA-CLINICAS-SALUD-MAYO-2022.pdf>² La cifra exacta es de 35'201,459 peruanos.

Cambio de paradigma

La solución no parece ser difícil de identificar. Pasa por incrementar el financiamiento de manera organizada; cerrar las brechas de infraestructura, equipamiento y recursos humanos; y mejorar las capacidades gerenciales desde el Ministerio de Salud, EsSalud, SIS, SUSALUD, FISSAL hasta el nivel más operativo.

¿Qué buscamos? Tampoco parece



difícil de definir. Lo que queremos es cobertura universalizar de seguridad social, queremos que los peruanos no empobrezcan por que deben gastar de su bolsillo para recuperar la salud o reduzcan sus ingresos a causa de la enfermedad, accidentes y gestación.

Queremos que la atención sea segura, de calidad y gratuita. Hemos escuchado estas palabras muchas veces, pero el gasto de bolsillo sigue subiendo, la capacidad resolutive en los establecimientos públicos no ha mejorado, el desabastecimiento se incrementa y no parece haber en el horizonte un esbozo de cambio.

Hay que crear otro paradigma, lo hemos venido repitiendo varios actores, pero un paradigma centrado en el ciudadano, una nueva propuesta de valor del sistema de salud.

La principal dificultad no está en los objetivos sino en hacer un análisis sincero. La salud es un derecho, pero no es un derecho en abstracto, se puede expresar concretamente en acceso, oportunidad, calidad y aceptabilidad. Reducir la discusión a la mercantilización es incorrecto, la salud en el Perú es financiada y prestada por el sector público, lo dicen las cifras de SUSALUD, de ENAHO; tampoco nos ayuda quedarnos en la discusión filosófica del modelo de atención, de gestión y de financiamiento, debemos ir a lo concreto a lo operativo, hacer que funcione en la práctica.

Un primer problema evidente es fijar los principios de este sistema de salud, principios cercanos a las personas. Consideramos imprescindible que el sistema garantice la continuidad de la atención y la oportunidad. Pensemos un momento en el cáncer. La primera tarea es que la prevención y el diagnóstico oportuno del cáncer, ambos, estén lo más cercano a las personas. No puede ser admisible tenerse que movilizar a Lima para atenderse en el establecimiento de más alta complejidad y descubrir que tenemos una leucemia, cáncer de mama o cáncer de colon.

El primer cambio debe iniciar con las competencias del recurso humano, *si el paciente es el centro, el recurso humano es el eje*. Se debe invertir en contar con personal profesional y no profesional debidamente entrenado para buscar y diagnosticar las patologías que queremos combatir, para intervenir sobre los riesgos que hemos priorizado como sociedad. Apliquemos la famosa frase de Claude Bernard: “quien no sabe lo que busca no entiende lo que encuentra”.

Pero no basta la sospecha clínica, se requiere tecnología, ayuda diagnóstica cercana, oportuna y de calidad. Y, finalmente, se debe garantizar la continuidad y el seguimiento de los casos con una interacción entre los diferentes niveles de salud. El segundo gran cambio es, sin duda, la reorganización de las redes de salud y la forma en que los actores públicos y privados se integran para garantizar acceso, oportunidad y continuidad.

Para lograr estos dos objetivos, se requiere una reforma regulatoria importante, que incorpore el teleradiológico y la telemedicina como una práctica común y no excepcional. Se requiere que los establecimientos puedan contar con unidades de procesamiento mínimas y que existan laboratorios clínicos centralizados que permitan el uso de mejor tecnología. La regulación actual encarece la inversión y paraliza la innovación, sobre todo la del propio sector público.

Se requiere además mejorar los procesos de compra pública y de contratación del Estado para la adquisición de medicamentos, equipos e insumos, pero también para integrar a la oferta privada a la atención en red de los asegurados públicos.

Estas medidas tienen necesariamente que acompañarse de un financiamiento sostenible, no pensando siempre en tratar de incrementarlo solamente, sino que se reorganice. Esto significa un diálogo amplio con los gobiernos regionales y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) dado que significa hacer que el

presupuesto de salud vaya a través de un solo canal, la IAFAS y no este repartido en modalidades, pliegos y ejecutoras diversas. Asimismo, se requiere sincerar si el Estado puede financiar la cobertura universal o reducir las expectativas y moderar el discurso.

Finalmente, necesitamos y apostamos por un Ministerio de Salud con una rectoría fortalecida, no que esta se debilite creando actores paralelos. SUSALUD hoy es un organismo que regula, supervisa y sanciona a las IAFAS y supervisa y sanciona a las IPRESS. Fortalecerlo no debe significar debilitar al MINSA convirtiendo al supervisor en otro ministerio. SUSALUD debe ser fortalecida dándole los recursos para cumplir sus funciones, pero debe seguir adscrito al MINSA y el ministerio debe ser quien lidere la discusión sobre el sistema de salud.

Una discusión permanente, transparente y amplia. No podemos distraernos del verdadero problema del sistema de salud y menos debemos renunciar a tener un sistema de salud que realmente responda a las necesidades y expectativas de los peruanos.

³Susalud: “Cuando seamos un regulador, vamos a aprobar el plan y la parte del costo” [Internet]. Semana Económica. [citado el 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://semanaeconomica.com/legal-politica/sector-publico/susalud-el-objetivo-no-es-multar-incluso-cuando-seamos-reguladores>



Dr. Hernán Ramos Romero
Administrador de la ACP

SUSALUD rebajaría el derecho fundamental de salud a un servicio público tarifado

A la fecha, con mucho ímpetu y empuje, la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD viene propiciando ser considerada como Organismo Regulador. Por medio de Proyecto de Ley, se busca modificar la naturaleza jurídica y funciones de la entidad dispuestas en el Decreto Legislativo 1158, para lo que se pretende la modificación del artículo VI del título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el cual quedaría de la siguiente forma:



Escrito por:
Victor Puente Arnao Tiravanti

«(...)

VI. Constituyen servicios públicos de salud, la provisión de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad, calidad, igualdad, regularidad y continuidad.

El servicio público de salud es de utilidad pública y de preferente interés nacional.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.»

En este sentido, la declaración de la obligación estatal de reconocer la salud como un derecho humano y el

derecho de los peruanos de recibirla gratuitamente para convertirla en un servicio público, devendría del interés de regular la actividad complementaria de servicios de salud privados, que contratan el 5% de peruanos con gasto de bolsillo y a libre albedrío.

Conviene indicar por otro lado que, según lo dispuesto por la Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos, estos son organismos públicos descentralizados adscritos a la Presidencia del Consejo de Ministros, con personería de derechos público interno y con autonomía administrativa, funcional técnica, económica y financiera y acorde a los respectivos ámbitos de competencia, pueden ejercer funciones de supervisión, normativa, fiscalización, solución de controversias, solución de reclamos y función reguladora, similar a aquellos con los que cuenta actualmente SUSALUD, pero incluyendo la función reguladora que permite



fijar tarifas de los servicios bajo su ámbito.

En el Perú, la creación de los organismos reguladores surgió con la privatización y otorgamiento de concesiones de los servicios públicos y con la necesidad de descentralizar las funciones de supervisión que tendría que realizar el Estado frente a la prestación de estos servicios públicos.

En correspondencia, se crearon los organismos supervisores para los servicios de telecomunicaciones, energía, transporte y saneamiento, garantizando la regulación, fiscalización y supervisión de las actividades económicas calificadas como servicios públicos, o que se desarrollan en condiciones de monopolios naturales o poco competitivos.

Los monopolios naturales son definidos como el tipo de monopolio donde una sola empresa (pública o privada) puede encargarse de la elaboración de productos o servicios y puede generar toda la producción, bien sea porque es la única con capacidad para ofrecer el servicio, o por infraestructura, o por mejores precios, etc. En este sentido, es común

que el monopolio natural se dé con la prestación de servicios públicos, como es el caso de electricidad, gas, agua, donde se debe poseer una gran infraestructura y debido a su alta inversión, no resulta rentable que otra empresa compita igualando precios y condiciones.

Acorde a lo anterior, se entiende que el derecho de la salud no es un monopolio natural (al margen de la obligación del estado de brindarlo), por lo cual, la inclusión de SUSALUD como Organismo Regulador no podría sustentarse en ese argumento. Vale mencionar que de la lectura del proyecto de Ley se advierte que este se decanta por el argumento de que la salud es un servicio público y bajo ese entendido requiere un organismo regulador, degradando la obligación Estatal de brindar atención de salud como derecho a un mero servicio público. Es así que pretende la modificación de la Ley General de Salud para determinar que la salud es un servicio público.

Ley General de Salud

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera

sea la persona o institución que los provea.

Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública.

El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

Modificación

VI. Constituyen servicios públicos de salud, la provisión de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad, calidad, igualdad, regularidad y continuidad.

El servicio público de salud es de utilidad pública y de preferente interés nacional.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.»

En este sentido, el entender a la salud como un servicio público y no como un derecho fundamental es un despropósito de clara inconstitucionalidad.

La Constitución Política del Perú en su Capítulo II de los Derechos Sociales y Económicos, artículo 7º



establece que «todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como la de contribuir a su promoción y defensa.» Asimismo, se establece:

«Artículo 9°. - El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.»

«Artículo 11°. - El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.»

«Artículo 58°. - La iniciativa

privada es libre. Se ejerce en una economía social de mercado. Bajo este régimen, el Estado orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción de empleo, salud, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura.»

El derecho a la salud ha tenido desarrollo jurisprudencial, por lo que considero pertinente traer a discusión lo analizado en Sentencia del Tribunal Constitucional, Exp. 3330-2004-AA/TC, en el cual se menciona que la salud es un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida. Además, transcribe:

«44. Configuración constitucional del derecho a la salud

Como principio esencial de nuestra Constitución se ha establecido, en su artículo 1, que “la defensa de

la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”.

En este marco, se ha llegado a señalar, como parte del artículo 7 de la propia Constitución, que “todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”.

La salud, por tanto, puede ser entendida como el funcionamiento armónico del organismo tanto del aspecto físico como psicológico del ser humano. Es por ello que la Constitución reconoce como parte del artículo 2, inciso 1, por un lado, el derecho de toda persona “a su libre desarrollo y bienestar”; y, a su vez, garantiza el derecho, como parte del artículo 2, inciso 22, de la Norma Fundamental, “a la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre y al descanso, así como a gozar de un medio ambiente



equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida”, derecho este último que será materia de desarrollo posterior. Nuestra Constitución, pues, otorga la misma protección a ambos aspectos del derecho a la salud.»

Lo anterior se ajusta a lo dispuesto en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del 11 de agosto de 2000, donde se dispuso: «*La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.*»

En consecuencia, considero que la determinación de la salud como servicio público y no como derecho ligado de manera directa con el derecho fundamental a la vida y la dignidad, resulta no solo inconstitucional, sobre todo si se encuentra estrechamente relacionado con el interés de transformar a SUSALUD en un organismo regulador con el fin de otorgarle la función de fijar tarifas, sino claramente un decremento del derecho de los peruanos de recibir atención de salud pública a cargo del Estado.

Cabe advertir en todo caso, que el Sub Sector Privado de Salud se desarrolla de manera paralela como una actividad empresarial privada, distinta y ajena a la obligación del Estado, y por decisión electiva de los peruanos que la prestan y los usuarios que las contratan, sea en las modalidades de servicios de seguros privados, programas prepagados y atenciones asistenciales de salud en Clínicas, Servicios Médicos de Apoyo y Farmacias.

En este sentido, al margen que



sean contratadas por los usuarios para suplir o complementar la obligación del Estado de brindar atención de salud, sea porque se oferta una calidad que el mercado reconoce superior o por el simple hecho de que el estado no la está cubriendo como corresponde, cuenta con una naturaleza jurídica absolutamente distinta a la de la obligación estatal y claro está, a la de un servicio público, aun cuando el aparente objetivo populista del mencionado Proyecto de Norma, pretenda sortear la Constitución y la libertad de empresa para fijar tarifas a la actividad empresarial.

Pretender regular las tarifas privadas otorgándole la naturaleza jurídica de servicio público al derecho de la salud, en un evidente despropósito para un mercado en competencia donde se afectaría la calidad del servicio brindado por el sector privado, el mismo que a diferencia del servicio asistencial obligatorio a brindarse por el Estado, opera de manera competitiva, electiva y mercantil, como una actividad empresarial a ser contratada por decisión de los usuarios bajo el ámbito



jurídico civil de las contrataciones comerciales, de manera paralela y distinta a la obligación estatal.

La regulación de tarifas en las prestaciones de salud en este sentido tendría no solo efectos dañinos en la iniciativa privada, en el ejercicio de la economía social de mercado y la libertad de empresa en la calidad del servicio comercial en mención, sino que para esto se pretende en perjuicio de los peruanos, variar la obligación estatal de asumir las atenciones de salud pública como un derecho fundamental a un servicio público tarifado.

IV y V Simposio de la Red Peruana de Bioética Personalista (RPBP)



IV Simposio: La Corrupción en nuestro País

En la noche del viernes 27 de Mayo convocados por la Red Peruana de Bioética Personalista nos hemos reunido a conversar 12 personas interesadas en el tema: Los ponentes, el moderador, 7 bioeticistas (en total sumamos 9 bioeticistas) y dos académicos de la Academia Peruana de Cirugía.

PONENTES

1.- Patrick Wagner Grau

Médico. Filósofo.
Doctor en Medicina.
Doctor en Filosofía.
Especialidad en Medicina Interna, Nefrología, Hipertensión Arterial.

Ha sido Profesor en la UNMSM, UNIFÉ y de la Universidad Ricardo Palma.

Ex Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Ex Decano del Colegio Médico del Perú.

Ex Presidente de la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial.

Ex Director Médico de la Clínica Maison de Santé.

Ex integrante del Cuerpo Médico de la Clínica Delgado AUNA.

Presidente del Comité Ético del grupo AUNA.

2.- Max Hernández Camarero

Médico.
Secretario Ejecutivo del Acuerdo Nacional.

Ex-Vicepresidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional.

Ex-Presidente de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, de la que es miembro fundador. Ha sido distinguido por el Estado Peruano con la Orden El Sol del Perú en el grado de Gran Oficial y con las Palmas Magisteriales en el grado de Amauta, así como por la Corona Española con la Orden de Isabel la Católica en el grado de Comendador. También ha recibido el Premio Internacional de Psicoanálisis Mary S. Sigourney y la Medalla al Mérito Extraordinario del Colegio Médico del Perú, entre otros reconocimientos.

Es autor de Memoria del bien perdido: conflicto, identidad y nostalgia en el inca Garcilaso (1992), ¿Es otro el rostro del Perú? (2000), En

los márgenes de nuestra memoria histórica (2011), Doce años del Acuerdo Nacional (2015), entre otras publicaciones.

Luego de las exposiciones de los ponentes han participado con sus comentarios el filósofo Jorge Martínez, los médicos Manuel Quimper, Manuel Robles, Fernando Carbone y el teólogo Gustavo Sánchez.

En el evento se ha hablado de las raíces de la corrupción y de la forma en que tenemos que abordarla para rescatar nuestro país y recomendado que debemos conocer en profundidad el problema y sus consecuencias nefastas tanto personales como sociales.

La corrupción no beneficia al corruptor, esto es un engaño, le rompe el ser, dijo Patrick Wagner; la solución es educar en valores desde la infancia y evitar la impunidad y sus variantes. Patrick nos alerta sobre el poder, pues mal utilizado es capaz de destruirnos estrepitosamente dice.

Max Hernández expone que la educación y el justo castigo, con lo cual está plenamente de acuerdo, no es suficiente para solucionar el problema de la corrupción. Menciona una serie de distorsiones del comportamiento humano, muchas novedosas, pero no por esto poco comunes, como el deleite o inclinación de ciertas personas a vivir en el peligro, por encima del interés de lo que obtiene por el mismo acto de corrupción y nos incentiva a encontrar una forma terrenal de controlar la propensión hacia la corrupción de la gente común.

Jorge Martínez dice que la solución está en la metafísica y la educación en la justicia.

Manuel Quimper nos refiere que la solución está en el amor además de la educación correcta.

Manuel Robles en la trascendencia hacia el otro, el prójimo, la búsqueda del bien y el desarrollo espiritual.

Fernando Carbone menciona también los conceptos de apunidad e impunidad como incentivos de la corrupción, resalta que debemos ser conscientes y hacer conscientes a los ciudadanos del enorme daño que produce la corrupción y su implicancia directa en la falta de progreso en los esfuerzos de los gobiernos en la solución de sus necesidades insatisfechas e invoca también a la correcta educación.

Gustavo Sánchez, el teólogo, explica cómo el pecado, separación del hombre de los designios de Dios, que tiene que ver más con la libertad que con la ignorancia, es la causa de la corrupción y habla de la responsabilidad de la Iglesia de ponerlo sobre el tapete.

V Simposio: El Proyecto de Modificatoria del Código de Ética y Deontología del CMP 2022

El lunes 11 de julio a las 7:30 p.m., en nuestro V Simposio bimestral, simposios que inician en diciembre del 2021, hemos recibido al Presidente del Comité de Doctrina y Legislación del CMP, Alfredo Celis

y su equipo, a propósito del Anteproyecto del Código de Ética que en este momento está en tiempo de consulta en la Web del Colegio Médico e instituciones relacionadas hasta el 26 de Julio. En dicha fecha se elevará el documento con el informe de los artículos observados al Consejo Nacional para, según nos informan, dar inicio a las mesas de trabajo en las que se debatirán los artículos en controversia.

Han estado presentes en la reunión alrededor de 40 profesionales interesados en el tema, de diferentes corrientes de pensamiento, a los que se les ha invitado en forma personal.

PONENTES

1.- Alfredo Celis López

Médico Gineco Obstetra.
Vicedecano y Presidente del Comité de Doctrina y Legislación del CMP.
Profesor Asociado de la Facultad de Medicina UNMSM.
Past Presidente de la Sociedad Peruana de Gineco- Obstetricia.
Past Presidente de la Sociedad Peruana de Fertilidad.
Past Presidente del Comité de Cirugía Mínimamente Invasiva de la FLASOG.



BIOÉTICA

Maestro Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología - FLASOG.
 Ex - Presidente del Comité de Ética del Colegio Médico del Perú.

2.- Rosa De Jesús Sánchez Barragán

Abogada.

Directora del Instituto de Bioética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT).

Miembro del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la USAT.

Docente investigadora de la Facultad de Derecho de la USAT.

Ha sido docente de Ética en la Academia de la Magistratura (AMAG).

Doctora en Derecho por la Universidad de Navarra, con la tesis titulada "Objeción de conciencia y protección jurídica de vida humana naciente en el Perú".

Maestra en Bioética y Formación por la Universidad Sacro Cuore de Roma, con la tesis titulada "El Diag-



nóstico genético preimplantatorio: La nueva eugenesia del siglo XXI".
 Maestra en Derecho Civil y Maestra en Derechos Fundamentales por la Universidad Autónoma de Madrid. Su línea de investigación está centrada en la filosofía del derecho y la bioética.

Acto seguido a las ponencias, han participado con sus comentarios, en orden de intervención: el filósofo argentino Jorge Martínez, el filósofo-médico Patrick Wagner, y los médicos Manuel Quimper, Marisol Egúsqiza y Manuel Robles.

Quisiera señalar y resaltar el alto nivel académico de la reunión, así como el ambiente amical pero muy libre de los participantes a la hora de expresar sus opiniones.

En el evento se ha reconocido el esfuerzo que viene desempeñando el Colegio Médico en la reforma del actual Código de Ética médico que cuenta ya con 15 años de antigüedad y elogiado al Comité por la inclusión en el anteproyecto de conceptos filosóficos y antropológicos, así como 52 artículos y tres capítulos nuevos

sobre las crisis sanitarias, relaciones del médico con los familiares y telemedicina.

Tanto Rosa Sánchez como los expertos en sus intervenciones han puntualizado y explicado conceptos muy importantes como son los alcances y beneficios de la Bioética Personalista en comparación con la Principialista centrada predominantemente en la autonomía; el significado correcto de lo que es la Persona y el respeto que debemos de tener por ella desde el inicio de la vida (cigoto) hasta la muerte natural. El respeto que debemos tener a la legislación de nuestro país, la objeción de conciencia del médico y a los padres en cuanto al derecho de participar en las indicaciones sobre la utilización o no de anticonceptivos para sus hijos adolescentes.

Se ha señalado la importancia de la utilización de palabras adecuadas para darle nombre a las intervenciones en el paciente al final de su vida, la importancia de los Cuidados Paliativos y la relación con la familia en estos momentos.

Se ha mencionado también que,

si bien existen convenios y normativas internacionales, nosotros estamos obligados con la legislación nacional y su jerarquía, la importancia de la Medicina Basada en la Evidencia, así como, las atribuciones y límites de los códigos de ética y la correcta precisión con la que se tiene que señalar las infracciones al mismo.

Se ha invocado, sobretodo por lo trascendente de la defensa de la vida en la actualidad, frente a los intereses ideológicos y económicos que están detrás de las aplicaciones de los nuevos descubrimientos científicos y tecnológicos en este sentido, serenidad y una convocatoria mul-

tidisciplinaria más amplia en el debate, incluyendo a las universidades, con el objeto de llegar a consensos, sin ánimos de confrontación, sino de llegar a la verdad en beneficio de las personas a las que nos debemos y brindamos la atención en salud.

Como es habitual reconozco que estas palabras con las que me refiero a las reuniones son totalmente insuficientes para describir la riqueza y la importancia de estas conversaciones por lo que recomendamos encarecidamente ver los videos del Simposio buscando en Google los videos en YouTube de la RPBP, colocando en la búsqueda solo "Red Peruana de Bioética Personalista" - videos.



Alejandro Langberg L.R.
Médico - Magister en Bioética
Presidente de la RPBP



En **Coloring Dreams** acompañamos a tu hijo a dar sus primeros pasos educativos en un entorno lleno de amor y color.

Con nuestra metodología **BRIGHT MODULES** sentamos las bases para su desarrollo integral, respetando sus tiempos de aprendizaje.

NUEVA INFRAESTRUCTURA CON 4000 M²:

- MODERNAS AULAS
- AMPLIAS ÁREAS DE JUEGO
- LUDOTECA
- BIBLIOTECA
- AUDITORIO SUM
- TALLERES DE PSICOMOTRICIDAD

PRESCHOOL

2, 3, 4 Y 5 AÑOS

SER, SENTIR, HACER Y APRENDER

◆◆

En **Coloring Dreams** acompañamos a tu hijo a dar sus primeros pasos educativos en un entorno lleno de amor y color.

Con nuestra metodología **BRIGHT MODULES** sentamos las bases para su desarrollo integral, respetando sus tiempos de aprendizaje.

NUEVA INFRAESTRUCTURA CON 4000 M²:

- MODERNAS AULAS
- AMPLIAS ÁREAS DE JUEGO
- LUDOTECA
- BIBLIOTECA
- AUDITORIO SUM
- TALLERES DE PSICOMOTRICIDAD



ADMISSION

2023-2024



¡VACANTES LIMITADAS!

☎ 946 483 101 ✉ ADMISIONSIR@SIR.EDU.PE

Adaptación Socioemocional, Escuela, Adolescencia y Salud Socioemocional

La escuela y estragos ocasionados por el aislamiento y reclusión poblacional en los años 2020 y 2022 ha generado un problema de índole socioemocional y que la Organización Mundial de la Salud OMS considera recientemente su principal fuente de preocupación, por lo que plantea considerar los problemas conductuales, con repercusiones en todas las etapas del desarrollo y comportamiento humano a fin de generar medios de protección para logara el equilibrio esperado en los aspectos biológicos, psíquicos y culturales de la población mundial.

Consideramos una gran preocupación que, en nuestro medio, no cuenta con un Programa de Atención Primaria en Salud Mental y solo se ha priorizado la Atención de Salud Mental Comunitaria. Muy digna, por cierto, pero no se puede desatender los procesos de atención integral y la búsqueda del equilibrio Bio Psico Social como un derecho a preservar la vida dentro de los parámetros de atención integral de la salud.

La Asociación de Clínicas Particulares del Perú consciente y conocedora de la labor de los especialistas en esta

área, se ha preocupado en dar cobertura en nuestros centros asistenciales, brindando una cobertura de evaluación, diagnóstico y tratamiento, rompiendo el mito y temor cargada de perjuicio a la labor del Psicólogo y del Médico Psiquiatra, con un alto perjuicio de la atención en Salud Mental. Brindando cobertura a nuestros asociados, propiciando un nuevo plan y sistema de atención socioemocional y psicológica, así como la atención médica en Psiquiatría dentro de los parámetros exigidos para la atención Primaria de la Salud Mental.

En el ámbito de los problemas detectados en el ámbito escolar en la población de adolescente, se ha brindado orientación informativa y asistencial en lo concerniente a la Dirección de Innovación y Tecnología Educativa en el área de apoyo al área Socioemocional en el retorno de los alumnos a sus respectivas Instituciones Educativas IIEE. Dando cobertura y prioridad al abordaje de los estados emocionales en situaciones de Duelo a consecuencia del Covid 19, que genero pérdidas significativas de padres, abuelos, familiares, amigos cercanos.

Actividad que ha sido considerada por una acertada participación de la



plana docente, asistentes y la comunidad, como un acto de solidaridad en el ámbito del entorno educativo.

El problema mas significativo ha sido el retorno del 100% a clases presenciales, generando una gran preocupación en los aspectos actitudinales y conductuales de la población estudiantil sobrecargada de acumulación rezagos de los componentes bioquímicos y que fueron almacenando en estructuras neuro funcionales como consecuencia y falta de actividades tanto físicas, recreativas y de planificación de interacción.

La falta de adecuación sugerida en las instancias de las comunidades educativas, al no considerar las medidas de prevención y contención, quedando demostrado la falta de planificación para afrontar los problemas del Bullying Escolar, y las nuevas modalidades de Cyberbullying y sus amplias variables,

mediante el inadecuado uso de la Tablet, donde se llegó a detectar problemas de inclusión de Padres de Familia de inducción al uso del Cyberbullying con mensajes agresivos.

“Siempre ha existido Bullying, difundiendo la frase ofensiva EL COLEGIO NO SE MANCHA, generando la indignación de los propios padres de familia afectados por los maltratos ocasionados a sus hijos en IIEE, propiciando la crítica y opinión mesurada de los exalumnos.

Las autoridades educativas, que desconocen los medios para prevenir y generar círculos de apoyo y protección de este fenómeno cultural y social. Y pretende controlar con personas y/o profesionales que poseen la mejor intención, pero su formación profesional y la carencia de conocimientos en este tipo de actos y comportamientos anómalos, sobre todo dar las alternativas de solución a estos nuevos fenómenos socioemocionales a consecuencia de todo lo vivido en el periodo de Pandemia Covid 19.

La presencia de armas de fuego ingresada por alumnos y la violencia expresada son consecuencias del periodo 2020-2021 ha generado una reacción en poblaciones infanto juveniles de agresiones de tipo de psico-sexual y de connotación de actos de violaciones en zonas andinas, registrándose 13 actos de violación en una IIEE Institución Educativa. Se difundió dicha noticia, pero se desconoce si se está dando atención integral a la población de niños y adolescentes afectados.

La presencia de armas de fuego ingresada al ámbito escolar por alumnos con deseos de emular una conducta difundida en medios televisivos, con la finalidad de generar estados de pánico o buscar protagonismo con conductas psicopáticas y comportamientos inadecuados dentro de los criterios de las normas y valores en medios de educación.

La difusión en medios televisivos de programas informativos da cuenta de enfrentamientos violentos en el género femenino que busca un posicionamiento, que ha propiciado indignación, cargado de una violencia jamás vista en poblaciones estudiantiles femeninas.

Y sobre todo que la Salud Mental en Sector Educativo se encuentra superpoblada de personal que intenta realizar acciones pedagógicas educativas, que no corresponden a su formación y perfil profesional, encontrándose superpobladas de personal de en la áreas de Ingeniería, administradores que con el fin de instalar las Tablet, intentan realizar acciones de connotación docente, psicopedagógica con propuestas de evaluación de los criterios de valoración del Coeficiente Intelectual, generando problemas de intrusismo y yatrogenia, ocupando cargos y funciones que no se adecuan a su formación académica y profesional. Y la proliferación de funciones de denominado Coaching sin ningún soporte académico profesional en el área de la Psicología. Lo cual se continúa obstruyendo el aprendizaje medible y registrable con parámetros internacionales y seguiremos rezagados en el Programa Pisa.

En el ámbito deportivo y en la Psicología de Masas, el deporte futbol fue la gota que colmo la crisis emocional, completa ante la carencia de métodos de competitividad para la asistencia y presencia en torneos internacionales como lo es el Campeonato Mundial de Futbol y deja la sensación de fracaso, depresión enmascarada, y las expectativas de los medios de inversiones y negocios al no lograra el cupo al cual se daba por descontado y sobre todo de acciones de indisciplina y sobrecarga de factores extradeportivos previos a la competencia. Encierran un sentimiento callado de frustración, pena, tristeza y se ha exteriorizado en forma de reacción en-

enmascarada en los programas deportivos, pretendiendo continuar con propuestas obsoletas dejando lado el Control Médico y Neuropsicológico del entrenamiento deportivo para las competencias en el rango de Alta Competencia.

Considerar que la brecha de cobertura en el ámbito de la Salud Mental se basa en la planificación en los tres niveles de atención que se dan en el área de cobertura de Atención Primaria, Atención Comunitaria y Atención en Centros Hospitalarios.

En el ámbito social, cultural y político, requiere de otro enfoque donde se ha trastocado el comportamiento en los ámbitos de seguridad ciudadana y estilos de vida, comportamientos sociales, ausencia de valores e incremento de un estado de Anomia Socio y Psicoemocional.

Reciban un cordial saludo con el ánimo de propiciar la reserva de nuestro de capacidad de supervivencia que se encuentra en el estado de Inteligencia Emocional que tanto se requiere en estos momentos de post pandemia.



Dr. Aldo Pissani Bulnes

Past President Comité Nacional
de Salud Mental .

Miembro de la Comisión de Salud Mental

Asociación de Clínicas Particulares.

Comisión Médica y Antidopaje

Federación Peruana de Fútbol.

Día Mundial del Donante de Sangre

Donar sangre es un acto de solidaridad. Súmate al esfuerzo y salva vidas

El 14 de junio de cada año se celebra el Día Mundial del Donante de Sangre.

México fue el país anfitrión del Día Mundial del Donante de Sangre 2022, por medio de su Centro Nacional de Sangre. El evento mundial se llevó a cabo en la ciudad de México el 14 de junio de 2022.



Este día se estableció con el fin de:

- Acrecentar la concienciación mundial sobre la necesidad de disponer de sangre y productos sanguíneos seguros para transfusiones

- Poner de relieve la crucial contribución que efectúan los donantes de sangre voluntarios no remunerados a los sistemas nacionales de salud
- Prestar apoyo a los servicios nacionales de transfusión de sangre, las organizaciones de donantes de sangre y otras organizaciones no gubernamentales para contribuir al mejoramiento y la ampliación de sus programas de donantes de sangre voluntarios, mediante el fortalecimiento de las campañas nacionales y locales.

Por otra parte, este día ofrece una oportunidad para instar a los gobier-

nos y las autoridades de salud nacionales a que proporcionen recursos suficientes para aumentar la recogida de sangre donada por voluntarios no remunerados y gestionar el acceso a la sangre y las transfusiones para quienes lo necesiten.

La sangre y los productos sanguíneos son recursos esenciales para el tratamiento eficaz de mujeres que sufren hemorragias relacionadas con el embarazo y el parto; niños que padecen anemia grave debida al paludismo y la malnutrición; pacientes con trastornos de la médula ósea, trastornos de la hemoglobina y enfermedades por inmunodeficiencia hereditarios; víctimas de traumatismos, emergencias, desastres y accidentes; así como pacientes sometidos a procedimientos médicos y quirúrgicos complejos. La necesidad de sangre es universal, pero el acceso de todos los que la necesitan no lo es. La escasez de sangre

es particularmente aguda en países de ingresos bajos y medianos.

A fin de asegurar el acceso a sangre segura para toda persona que requiera una transfusión, todos los países necesitan donantes de sangre voluntarios no remunerados que donen sangre periódicamente. Un programa eficaz de donación de sangre caracterizado por una participación amplia y activa de la población es crucial para satisfacer la necesidad de transfusiones de sangre en tiempos de paz, así como durante emergencias o desastres que motiven un repentino aumento de la demanda de sangre, o cuando se vea afectado el funcionamiento normal de los servicios de hematología. Un entorno social y cultural propicio y muy solidario facilita el desarrollo de un programa de donación de sangre eficaz y, además, según se reconoce ampliamente, la donación de sangre contribuye a generar vínculos

sociales y forjar una comunidad cohesionada.

Enfoque de la campaña 2022

El lema del Día Mundial del Donante de Sangre 2022 será «Donar sangre es un acto de solidaridad. Súmate al esfuerzo y salva vidas»; con esto se quiere destacar la contribución esencial de los donantes de sangre para salvar vidas y fortalecer la solidaridad en las comunidades.

Los objetivos específicos de la campaña de este año son:

- agradecer a los donantes de sangre de todo el mundo y generar una amplia concienciación pública respecto de la necesidad de contar con donaciones de sangre periódicas no remuneradas;
- destacar la necesidad de recibir donaciones de sangre comprometidas durante todo el año, a fin de mantener suministros suficientes y lograr el acceso universal y oportuno a transfusiones de sangre segura;
- reconocer y promover los valores de la donación de sangre voluntaria no remunerada a fin de fortalecer la solidaridad comunitaria y la cohesión social;
- concienciar acerca de la necesidad de aumentar la inversión pública para establecer un sistema nacional de productos sanguíneos sostenible y resiliente y aumentar la recogida de esos productos de donantes voluntarios no remunerados.

Para la campaña de este año se alienta a los países a que realicen una actividad especial dirigida a divulgar, a través de los diferentes medios de difusión, los relatos de personas cuyas vidas se salvaron gracias a la donación de sangre, como una forma de motivar a los donantes de sangre periódicos para que sigan donando sangre, y a las personas en buen estado

de salud que nunca donaron sangre para que comiencen a hacerlo.

Tu participación y apoyo ayudarán a generar un mayor efecto del Día Mundial del Donante de Sangre 2022, aumentará el reconocimiento mundial de la donación de sangre como un acto solidario que salva vidas, y de los servicios que suministran sangre y productos sanguíneos seguros como componentes esenciales de todo sistema de salud. La participación de asociados interesados es bienvenida a todos los niveles, a fin de convertir el Día Mundial del Donante de Sangre 2022 en un éxito mundial.

Qué hace la OPS

- Promueve el acceso universal y oportuno a sangre segura para salvar vidas y mejorar las condiciones de salud de todos los pacientes que la necesitan.
- Apoya el establecimiento de programas y servicios de sangre bien organizados, coordinados a nivel nacional y sostenibles integrados en los sistemas de salud con el marco legal y regulatorio apropiado necesario para avanzar hacia garantizar el acceso universal a sangre y productos sanguíneos a través de un suministro, calidad y seguridad suficientes, y el uso adecuado de la sangre y los productos sanguíneos.
- Participa en la cooperación técnica con los programas nacionales de sangre en la Región de las Américas para garantizar que tengan suficientes cantidades de sangre segura para proporcionar transfusiones oportunas a todos los pacientes que las necesiten.
- Contribuye a disminuir la mortalidad y optimizar la atención al paciente en América Latina y el Caribe.

Hechos clave

- Cada año, más de 500 000 mujeres

mueren en todo el mundo durante el embarazo, el parto o el puerperio, y el 99% de estas muertes ocurren en el mundo en desarrollo. Se estima que el 25% de estas muertes se deben a hemorragia durante el parto, la causa más común de mortalidad materna, que representa el 21% de las muertes maternas en América Latina y el Caribe.

- La mortalidad materna por hemorragia y la consiguiente falta de sangre para transfusiones puede considerarse una violación de los derechos humanos.
- Se observa una relación inversamente proporcional entre la razón de mortalidad materna y la disponibilidad de sangre; en países donde la disponibilidad de sangre es baja, la mortalidad materna es más alta.
- En 2011 se recolectaron 9.275.914 unidades de sangre en América Latina y el Caribe, lo que representa un aumento de 3,2% en la Región con respecto a 2010, con un aumento más significativo en los países del Caribe (31%) que en América Latina (2,8%). Cuando se comparan con los datos mundiales, estas cifras sitúan a la Región en el promedio de los países de ingresos medios y en el extremo inferior de los países de ingresos altos.

Fuente: OMS/OPS



Día Mundial de la Inocuidad Alimentaria “Alimentos Inocuos, Mejor Salud”

El **Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos (DMIA)** celebrado cada 7 de junio, llega a su cuarta edición este año, cobrando cada vez más relevancia a nivel mundial. Su objetivo principal es llamar la atención e inspirar acciones para ayudar a prevenir, detectar y gestionar los riesgos transmitidos por los alimentos, contribuyendo a la seguridad alimentaria, la salud humana, la prosperidad económica, la agricultura, el acceso al mercado, el turismo y el desarrollo sostenible.

El tema de este año es “**Alimentos inocuos, mejor salud**”. El acceso a alimentos inocuos resulta esencial para la salud y el bienestar de las personas, los animales y el ambiente. Solo cuando los alimentos son inocuos podemos aprovechar plenamente su valor nutricional y los beneficios mentales y sociales de compartir una comida segura.

Todos tenemos un papel que desempeñar, desde la granja hasta la mesa, para asegurarnos de que los alimentos que comemos sean seguros y no dañen nuestra salud. La alimentación segura es esencial para promover la salud y el bienestar de los consumidores y acabar con el hambre, dos de los 17 principales Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU.

“La inocuidad de los alimentos, un asunto de todos” es el eslogan del Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos e insta a que todos desempeñamos



una función en el mantenimiento de la inocuidad de los alimentos a lo largo de toda la cadena de suministro, desde la producción a la mesa. ¡Actúa ya!

La inocuidad de los alimentos es

una prioridad de salud pública a escala mundial ya que el consumo de alimentos insalubres plantea amenazas para la salud y pone en peligro la vida de todos. Según la Organización Mundial de la



Salud (OMS), los lactantes, los niños pequeños, las embarazadas, las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas son particularmente vulnerables. Las enfermedades diarreicas afectan cada año a unos 220 millones de niños, de los que 96.000 acaban muriendo. Los alimentos insalubres generan un círculo vicioso de diarrea y malnutrición que compromete el estado nutricional de los más vulnerables.

El comportamiento humano, la forma en que se crean sistemas alimentarios y cómo se manejan las cadenas de suministro de alimentos pueden evitar que peligros como patógenos infecciosos (bacterias, virus y parásitos) y contaminantes químicos acaben en la comida. Inversiones realizadas en sistemas alimentarios más sostenibles resultarán también en beneficios a largo plazo para la salud humana, animal, ambiental, y la economía general de los países.

La OMS estima que cada año se enferman en el mundo unos 600 millones de personas — casi 1 de cada 10 habitantes— por ingerir alimentos contaminados y que 420 000 mueren por esta misma causa. Los alimentos insalubres, causan pérdidas en productividad y gastos médicos, como también daños a la economía y al comercio.

Según el Banco Mundial, las enfer-

medades transmitidas por los alimentos cuestan US\$7.4 millones anuales en pérdidas por productividad de la sociedad, sobrecargando los sistemas de salud y reduciendo el desarrollo económico como resultado de la pérdida de confianza en un turismo seguro, en la producción de alimentos y en el sistema de comercialización.

En América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de sus acciones de cooperación técnica en inocuidad de los alimentos, coordinadas por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria (PANAFTOSA/SPV-OPS/OMS), está trabajando con los países de la región para fortalecer sus sistemas de control de alimentos a través de sus cinco pilares: normas y regulaciones; educación y comunicación; vigilancia; inspección y laboratorios.

Se estima que en la región de las Américas cada año 77 millones de personas padecen enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) y más de 9000 mueren. Del total de enfermos, 31 millones son niños menores de 5 años de los cuales mueren más de 2000. Las ETA son prevenibles y es posible contribuir a evitarlas.

La realización de cambios sistémicos orientados a mejorar la salud



proporcionará alimentos más inocuos, un elemento esencial para permitir el desarrollo del ser humano a largo plazo y un requisito previo para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

El porqué de un Día Mundial. - La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una resolución en diciembre de 2018 proclamando el Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos. A partir del año 2019, cada 7 de junio será un momento para celebrar los beneficios de los alimentos inocuos.

La OPS, a través de PANAFTOSA/SPV-OPS/OMS, colabora con gobiernos de la región para fortalecer los sistemas de la inocuidad de los alimentos a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción hasta el consumo.

Fuente: OMS/OPS

ACTUALIDAD



El Perú y su transición nutricional

El Perú es uno de los países que durante muchos años ha sido protagonista de noticias ligadas a la malnutrición por defecto, es decir a la desnutrición crónica y anemia, esto debido a que durante años fuimos uno de los países con mayores índices de desnutrición crónica en Latinoamérica pero que logramos disminuir dramáticamente al punto de reducirla de 33% a 12% en estos últimos 20 años. Pero en relación a la anemia no ha ocurrido lo mismo, ya que en los últimos años los porcentajes de niños y niñas menores de 36 meses de edad con anemia se han mantenido alrededor del 40%, siendo hoy en día uno de los problemas de salud más prevalentes en nuestros niños peruanos, afectando al desarrollo cognitivo de los mismos y afectando así al desarrollo de nuestro país.

Pero, así como hemos logrado reducir los niveles de desnutrición crónica en nuestro país, es importante mencionar que

hoy en día el Perú está pasando por una transición nutricional. Esto debido a que no sólo tenemos hambre y desnutrición en los territorios, sino que también

vemos niveles aumentados de sobrepeso y obesidad, estando hoy en día el 24,6% de la población de 15 y más años de edad con obesidad, según la Encuesta De-



mográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020. Situación preocupante ya que va en aumento, siendo una de las causas el consumo excesivo de productos ultra-procesados (con excesivo contenido de sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans), además del sedentarismo o falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol, etc.

Cabe resaltar que el sobrepeso y obesidad son la punta del iceberg de las consecuencias de los hábitos de vida poco saludables, ya que los resultados más graves son las enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Tipo II, Hipertensión, enfermedades cardiovasculares, entre otras. Teniendo según el ENDES 2021, al 21,7% de las personas de 15 y más años de edad con hipertensión arterial, al 41,1% de las personas de 15 y más años de edad con riesgo cardiovascular muy alto y al 4,5% de las personas de 15 y más años de edad con diabetes mellitus. Enfermedades que pueden ocasionar otras comorbilidades como insuficiencia renal, ceguera, pie diabético, amputaciones, entre otras consecuencias las cuales ocasionan discapacidad y por ende traen un deterioro en relación a la calidad de vida que dichas personas puedan tener en el futuro.

Datos preocupantes y que nos evidencian que en el Perú no ha abordado de manera correcta el perfil nutricional de la población, ya que se ha centrado en generar políticas sectorizadas como si la nutrición y la alimentación de los peruanos dependiera de un solo



sector, cuando esto no es así. Citemos ejemplos: La articulación con los agricultores y productores locales depende de MIDAGRI, el trabajo conjunto con los mercados de abasto y mercados mayoristas depende de PRODUCE, la responsabilidad de los programas de complementación alimentaria está a cargo de MIDIS, la vigilancia de la prevalencia de los diferentes tipos de malnutrición en el país depende de MINSA, y así podemos ir citando a cada uno de los Ministerios y su responsabilidad para con nuestra nutrición.

Es por ello que debemos considerar la importancia de abordar a través de políticas alimentarias integrales y eficaces, el estado nutricional del país. Esto debido a que durante años hemos sectorizado la atención que se le debe dar a nuestra alimentación y nutrición, cuando en realidad lo que debemos hacer es abordar de manera multisectorial, intergubernamental y de la mano con sociedad civil, las políticas alimentarias. De tal manera que, entre

los diferentes decisores políticos, se busque generar sistemas alimentarios sostenibles, saludables y resilientes, que impacten directamente y de forma positiva en la nutrición del país. Y en ese camino estamos.



Jessica Huamán Vilca
Decana del Consejo Regional Lima del
Colegio de Nutricionistas del Perú

La Nutrición Parenteral: una historia de éxito

No hay frase que recordemos más que: “enfermo que come no muere”, frase real y cruda de nuestras madres, abuelas y muy real en la medicina moderna. De hecho, en el orden de prescripción de las indicaciones médicas en cualquier lugar del mundo, la dieta ocupó siempre el lugar inicial. Sin la ingesta de alimentos, el conjunto de sistemas y subsistemas que conforman el cuerpo humano no tendría como funcionar; y es que el alimento es el combustible de nuestros cuerpos que junto al oxígeno que respiramos nos permite subsistir.

Es esencial comprender que, en la enfermedad, la correcta alimentación se convierte en fármaco tan efectivo o ineficaz como cualquier otro, además que amerita un estudio y conocimiento profundo para su prescripción. A mayor brecha calórica (diferencia entre lo que debería recibir cada paciente y lo que efectivamente recibe) habrá mayor mortalidad o presencia de eventos adversos.

Hay que destacar que la brecha calórica debe medirse de manera diaria o acumulada y que su presencia es la causa, cuando esta es mayor del 20%, de uno de los principales problemas de la atención hospitalaria: la malnutrición.

La malnutrición hospitalaria se ha convertido en la causa del peor pronóstico de sobrevida y de mayor

incidencia de eventos adversos en los pacientes que la desarrollan cuando se hospitalizan y no reciben una evaluación e intervención adecuada por parte de los equipos de profesionales entrenados en terapia nutricional como los médicos, nutricionistas, químicos farmacéuticos y enfermeras.

Pero ¿qué pasa con los pacientes que cursan con enfermedades severas y no pueden alimentarse?

Estos pacientes deben recibir terapia nutricional a través de sondas que llegan directamente al estómago y/o los intestinos. Estos pacientes deben recibir macronutrientes (carbohidratos, lípidos y proteínas) y micronutrientes esenciales como fósforo, magnesio, sodio, potasio y múltiples vitaminas entre otros. En algunos casos la gravedad de la enfermedad o



el hecho mismo de poder alimentarlos por estas vías no es posible.

Entonces, surge la pregunta ¿cómo alimentar a alguien sin usar el sistema gastrointestinal, creado desde hace más de 350 millones de años, para aprovechar los nutrientes que nos ofrece la naturaleza? ¿Cómo entregar los alimentos necesarios de manera adecuada, en las proporciones correctas, con las propiedades biológicas óptimas y además de forma segura?

Usando la vía parenteral

Por el año 1964, el científico y médico norteamericano Stanley Dudrick quien bajo la cátedra del Dr. Jonathan Rodas, desarrolló satisfactoriamente experimentos con animales que recibieron Nutrición Parenteral; tres años después inició los experimentos



en humanos. Su primera paciente fue una señora de 52 años que luego de una cirugía de estómago llegó a pesar tan solo 22 kg y, con mucha dedicación, logró salvarla de su situación crítica. Se fue de alta comiendo por vía oral y pesando 45kg. El resto es historia.

Millones de pacientes en todo el mundo, con distintos grados de falla intestinal o pacientes críticos reciben terapia nutricional por vía parenteral de manera exitosa, llegando a cubrir los requerimientos energéticos basales o REB (mínima cantidad de calorías necesarias para mantenerlos con vida) y los requerimientos diarios.

La Nutrición Parenteral se entrega siempre a través de accesos venosos clasificándose de dos formas:

- Si es a través de las venas más superficiales del cuerpo como las del antebrazo, cefálica o basilica recibe el término de Nutrición Parenteral Periférica o NPP.
- Si es a través de las venas principales del cuerpo cercanas al corazón como la yugular interna, femoral o subclavia, recibe el término de Nutrición Parenteral Central o NPC.

La diferencia entre ambas radica en la carga osmótica que es la relación entre solutos y solventes o la concentración de cada una de las partículas que componen una solución.

La Nutrición Parenteral Central, al tener mayor concentración de partículas, permite proveer una mayor cantidad de calorías provenientes de los macronutrientes, además, una mayor cantidad de micronutrientes cubriendo así las necesidades nutricionales de los pacientes, por tanto, la Nutrición Parenteral Periférica tiene un carácter de menor temporalidad que la central.

Existen pacientes que pueden recibir la NP de manera exclusiva y a ella la denominaremos Nutrición Parenteral Total. Y hay pacientes que cuando la nutrición enteral es insuficiente, necesitan suplementar por vía parenteral, a ella la denominaremos Nutrición Parenteral Suplementaria. Esto siempre con el objetivo de disminuir las brechas calóricas que cuando se van sumando día con día nos llevan a la malnutrición hospitalaria.

Un paciente puede vivir permanentemente dependiente de la nutrición parenteral, depender de la misma parcialmente o necesitarla por tiempos más o menos prolongados; esto dependerá de la causa que condujo al paciente a recibir este tipo de terapia.

Es importante enfatizar que la Nutrición Parenteral debe contar siempre con los componentes esenciales y ello implica los tres macronutrientes: proteínas, carbohidratos y lípidos.

Para finalizar, es importante mencionar que en el país encontramos bolsas de nutrición parenteral estandarizadas que ofrecen los tres macronutrientes, éstas son formulaciones realizadas por laboratorios

listas para usar, tienen composiciones estándar, pueden ser usadas por vía parenteral central o periférica y son muy útiles en prácticamente todos los escenarios donde la NP debe ser usada. A considerar especialmente cuando no hay centrales de mezcla especializadas en formular y preparar formulaciones parenterales magistrales, que no son otra cosa que formulaciones hechas a la medida, que se preparan de manera diaria según la evolución de cada caso y que son tremendamente eficientes en fallas intestinales severas.

La Nutrición Parenteral ha superado su proceso de creación y desarrollo, hallándose en plena madurez y convirtiéndose en parte fundamental del arsenal terapéutico de la atención clínica de pacientes que así lo requieran, ya sea en las salas de hospitalización clínica, quirúrgicas o en la atención de pacientes críticos. También es esencial en los pacientes de atención domiciliaria donde permiten una amplia gama de funcionalidad social.



Dr. Guillermo Contreras Nogales

Médico especialista en Medicina Intensiva.

MBA por la Universidad del Pacífico.

Jefe del Servicio de Cuidados Intermedios del Departamento de Cuidados Críticos en el Hospital Guillermo Almenara.

Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos en la Clínica Cayetano Heredia.



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

SmofKabiven® Central

Emulsión para perfusión



RS EE07725*

- Bolsa de 3 cámaras con compartimentos separados que proporcionan una combinación de aminoácidos, lípidos y glucosa. Con electrolitos.
- Contiene SMOFlipid, la mezcla única de 4 aceites (soja, MCT, aceite de oliva y aceite de pescado).
- Alto contenido de aminoácidos, incluida la taurina.
- Contenedor innovador: sistema de puertos estériles, puertos autosellantes sellos de pelado estables y de fácil apertura.
- Aprobado para niños mayores de 2 años.

Cada bolsa contiene los siguientes volúmenes y nutrientes:

	1477 ml	1970 ml
Glucosa 42%	446 ml	595 ml
Solución de aminoácidos con electrolitos	750 ml	1000 ml
Lípidos	281 ml	375 ml

Componentes		
Glucosa (anhidra)	187 g	250 g
Aminoácidos	75 g	100 g
Nitrógeno	12 g	16 g
Lípidos	56 g	75 g

Contenido energético		
Total	1600 Kcal	2200 Kcal
No proteico	1300 Kcal	1800 Kcal

Electrolitos		
Sodio	60 mmol	80 mmol
Potasio	45 mmol	60 mmol
Magnesio	7.5 mmol	10 mmol
Calcio	3.8 mmol	5.0 mmol
Fosfato	19 mmol	25 mmol
Zinc	0.06 mmol	0.08 mmol
Sulfato	7.5 mmol	10 mmol
Cloruro	52 mmol	70 mmol
Acetato	157mmol	209 mmol

Osmolalidad	1800 mOsmol/kg agua	1800 mOsmol/kg agua
Osmoralidad	1500 mOsm/L	1500 mOsm/L
pH (después de mezclar)	Aprox. 5.6	Aprox. 5.6
Excipientes c.s.p	All-rac-alpha-tocopherol, fosfolípidos purificados de huevo, glicerol, oleato de sodio, hidróxido de sodio, ácido acético glacial, ácido clorhídrico, agua para inyección.	

* Foto referencial

Composición cualitativa y cuantitativa:

SmofKabiven central consiste en un sistema de bolsa de tres cámaras. Cada bolsa contiene los diferentes volúmenes siguientes dependiendo de los cuatro tamaños:

	1477 mL	1970 mL	Por 1000 mL
Solución de aminoácidos con electrolitos	750 mL	1000 mL	508 mL
Glucosa 42%	446 mL	595 mL	302 mL
Emulsión lipídica	281 mL	375 mL	190 mL

Esto corresponde a las siguientes composiciones totales:

Principios activos	1477 mL	1970 mL	Por 1000 mL
Alanina	10,5 g	14,0 g	6,1 g
Arginina	9,0 g	12,0 g	6,1 g
Glicina	8,2 g	11,0 g	5,6 g
Histidina	2,2 g	3,0 g	1,5 g
Isoleucina	3,8 g	5,0 g	2,5 g
Leucina	5,6 g	7,4 g	3,8 g
Lisina (como acetato)	5,0 g	6,6 g	3,4 g
Metionina	3,2 g	4,3 g	2,2 g
Fenilalanina	3,8 g	5,1 g	2,6 g
Prolina	8,4 g	11,2 g	5,7 g
Serina	4,9 g	6,5 g	3,3 g
Taurina	0,75 g	1,0 g	0,5 g
Treonina	3,3 g	4,4 g	2,2 g
Triptófano	1,5 g	2,0 g	1,0 g
Tirosina	0,30 g	0,40 g	0,20 g
Valina	4,6 g	6,2 g	3,1 g
Cloruro de calcio (dihidrato)	0,42 g	0,56 g	0,28 g
Glicerofosfato sódico (hidrato)	31 g	4,2 g	21 g
Sulfato magnésico (heptahidrato)	0,90 g	1,2 g	0,61 g
Cloruro potásico	3,4 g	4,5 g	2,3 g
Acetato sódico (trihidrato)	2,6 g	3,4 g	1,7 g
Sulfato de zinc (heptahidrato)	0,0097 g	0,013 g	0,0066 g
Glucosa (monohidrato)	187 g	250 g	127 g
Aceite de soja, refinado	16,9 g	22,5 g	11,4 g
Triglicéridos de cadena media	16,9 g	22,5 g	11,4 g
Aceite de oliva, refinado	141 g	18,8 g	9,5 g
Aceite de pescado rico en ácidos omega-3	8,4 g	11,3 g	5,7 g

Correspondiente a:

	1477 mL	1970 mL	Por 1000 mL
- Aminoácidos	75 g	100 g	51 g
- Nitrógeno	12 g	16 g	8 g
- Electrolitos			
- Sodio	60 mmol	80 mmol	41 mmol
- Potasio	45 mmol	60 mmol	30 mmol
- Magnesio	7,5 mmol	10 mmol	5,1 mmol
- Calcio	3,8 mmol	5,0 mmol	2,5 mmol
- Fosfato	19 mmol	25 mmol	13 mmol
- Zinc	0,06 mmol	0,08 mmol	0,04 mmol
- Sulfato	7,5 mmol	10 mmol	5,1 mmol
- Cloruro	52 mmol	70 mmol	36 mmol
- Acetato	157 mmol	209 mmol	106 mmol
- Carbohidratos			
- Glucosa (anhidra)	187 g	250 g	127 g
- Lípidos	56 g	75 g	38 g
- Contenido energético			
- Total (aprox.)	1600 kcal	2200 kcal	1100 kcal
- No proteico (aprox.)	6,7 MJ	9,2 MJ	4,6 MJ
- Proteico (aprox.)	1300 kcal	1800 kcal	900 kcal
	5,4 MJ	7,5 MJ	3,8 MJ

Contribución de la emulsión lipídica y de la solución de aminoácidos.

Forma farmacéutica: Emulsión para perfusión.

Las soluciones de aminoácidos y de glucosa son transparentes e incoloras o ligeramente amarillas, y libres de partículas. La emulsión lipídica es blanca y homogénea.

- Osmolalidad aprox. 1800 mosmol/kg agua
- Osmolaridad aprox. 1500 mosmol/l
- pH (después de mezclar) aprox. 5,6

Indicaciones terapéuticas:

Nutrición parenteral en adultos y niños a partir de 2 años cuando la nutrición oral o enteral es imposible, insuficiente o está contraindicada. Dosis máxima diaria: La dosis máxima diaria varía con la situación clínica del paciente e incluso puede cambiar de un día a otro. La dosis diaria máxima recomendada es de 35 ml/kg pc/día. La dosis diaria máxima recomendada de 35 ml/kg pc/día proporciona 1,8 g de aminoácidos/kg pc/día (correspondiente a 0,28 g nitrógeno/kg pc/día), 4,5 g glucosa/kg pc/día, 1,33 g lípidos/kg pc/día, y un contenido energético total de 39 kcal/kg pc/día (correspondiente a 31 kcal/kg pc/día de energía no proteica). Población pediátrica: Niños (2-11 años) Dosificación: La dosis de hasta 35 ml/kg pc/día debe ser ajustada regularmente de acuerdo con los requerimientos del paciente pediátrico que varían más que en los pacientes adultos. Velocidad de perfusión: La velocidad máxima de perfusión recomendada es de 2,4 ml/kg pc/h (correspondiente a 0,12 g de aminoácidos /kg/h, 0,30 g glucosa/kg/h y 0,09 g lípidos/kg/h). A la velocidad de perfusión máxima recomendada, no usar períodos de perfusión mayores de 14 horas y 30 minutos, excepto en casos excepcionales y bajo estrecha monitorización. Dosis máxima diaria: La dosis máxima diaria varía con la condición clínica del paciente y puede incluso cambiar de día a día. La dosis máxima diaria es de 35 ml/kg pc/día. La dosis máxima diaria recomendada de 35 ml/kg pc/día aportará 1,8 g aminoácidos/kg pc/día (correspondientes a 0,28 g nitrógeno/kg pc/día), 4,5 g glucosa/kg pc/día, 1,33 g lípidos/kg pc/día y un contenido total de energía de 39 kcal/kg pc/día (correspondientes a 31 kcal/kg pc/día de energía no proteica).

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. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** 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. Este producto contiene aceite de soja, aceite de pescado y fosfolípidos de huevo, que muy raramente pueden causar reacciones alérgicas. Se han observado reacciones alérgicas cruzadas entre la soja y el cacahuete. Para evitar los riesgos asociados con velocidades de perfusión demasiado rápidas, se recomienda el uso de una perfusión continua y bien controlada, si es posible mediante el uso de una bomba de perfusión. Las alteraciones del balance de electrolitos y fluidos (por ejemplo, niveles séricos de electrolitos anormalmente elevados o bajos) deberían corregirse antes de iniciar la perfusión. SmofKabiven central debe ser administrado con precaución a pacientes con tendencia a una retención de electrolitos. Antes de iniciar una perfusión intravenosa debe realizarse una monitorización clínica especial. Si se produce cualquier signo anormal, deberá detenerse la perfusión. Dado que el uso de una vena central está asociado a un elevado riesgo de infección, deben tomarse precauciones asépticas para evitar cualquier contaminación durante la inserción

del catéter y la manipulación. Deben monitorizarse la glucosa sérica, los electrolitos y la osmolaridad, así como el balance hídrico, el equilibrio ácido-base y los tests de enzimas hepáticas. Cuando se administran lípidos durante un largo período, deben monitorizarse el recuento sanguíneo celular y la coagulación. En pacientes con insuficiencia renal, el aporte de fosfato y de potasio debería ser rigurosamente controlado para prevenir una hiperfosfatemia e hiperkalemia. Las cantidades de cada electrolito que deben añadirse, están determinadas por la situación clínica del paciente y por la monitorización frecuente de los niveles séricos. La nutrición parenteral debería administrarse con precaución en acidosis láctica, aporte de oxígeno celular insuficiente y osmolaridad sérica incrementada. Ante cualquier signo o síntoma de reacción anafiláctica (como fiebre, temblores, erupción cutánea o disnea) debe interrumpirse inmediatamente la perfusión. El contenido de lípidos de SmofKabiven central puede interferir con ciertas determinaciones de laboratorio (como bilirrubina, lactato deshidrogenasa, saturación de oxígeno, hemoglobina), si se toma la muestra de sangre antes de que los lípidos hayan sido eliminados del flujo sanguíneo. En la mayoría de los pacientes, éstos son eliminados después de un período de 5-6 horas sin administrar lípidos. La perfusión intravenosa de aminoácidos va acompañada por un aumento en la excreción urinaria de elementos traza, en particular cobre y zinc. Esto debe tenerse en cuenta en la dosificación de elementos traza, especialmente durante la nutrición intravenosa de larga duración. Deben considerarse las cantidades de zinc administradas en SmofKabiven central. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción :** Algunos fármacos, como la insulina, pueden interferir con el sistema lipasa del organismo. Sin embargo, este tipo de interacción parece ser de importancia clínica limitada. La heparina administrada a dosis clínicas, produce una liberación transitoria de lipoproteína lipasa a la circulación. Esto provoca inicialmente un aumento de la lipólisis plasmática, seguida de una disminución transitoria en el aclaramiento de triglicéridos. El aceite de soja posee un componente natural, la vitamina K1. Sin embargo la concentración en SmofKabiven central es tan baja, que no es de esperar que ejerza una influencia significativa sobre la coagulación en pacientes tratados con derivados de la cumarina. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No hay datos disponibles sobre la utilización de SmofKabiven central en mujeres embarazadas o en período de lactancia

Reacciones adversas :

	Frecuentes De $\geq 1/100$ a $< 1/10$	Poco frecuentes De $\geq 1/1.000$ a $< 1/100$	Raras De $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$
Alteraciones cardíacas			Taquicardia
Alteraciones respiratorias, torácicas y mediastínicas			Disnea
Alteraciones gastrointestinales		Ausencia de apetito, náuseas, vómitos	
Alteraciones del metabolismo y la nutrición		Niveles elevados en plasma de enzimas hepáticas	
Alteraciones vasculares			Hipotensión, hipertensión
Alteraciones generales y condiciones del lugar de administración	Ligero aumento de la temperatura corporal	Escalofríos, mareo, cefalea	Reacciones de hipersensibilidad (ej. Reacciones anafilácticas o anafilactoides, erupción cutánea, urticaria, rubor, cefalea), sensación de frío o calor, palidez, cianosis, dolor en cuello, espalda, huesos, pecho y zona lumbar

“Síndrome de sobrecarga lipídica” como consecuencia de una sobredosis. Los posibles signos de una sobrecarga lipídica pueden ser observados. La causa puede ser genética (diferente metabolismo individual) o el metabolismo lipídico puede estar afectado por una enfermedad previa o en curso. Este síndrome también puede aparecer durante una hipertriglicéridemia severa, incluso a la velocidad de perfusión recomendada, y asociada con un cambio repentino de la situación clínica del paciente, como deterioro de la función renal o infección. El síndrome de sobrecarga lipídica se caracteriza por hiperlipemia, fiebre, infiltración grasa, hepatomegalia con o sin ictericia, esplenomegalia, anemia, leucopenia, trombocitopenia, desórdenes de la coagulación sanguínea, hemólisis y reticulocitosis, ensayos de la función hepática anormales y coma. Todos los síntomas son generalmente reversibles si se detiene la perfusión de la emulsión lipídica. Exceso de perfusión de aminoácidos. Como en el caso de otras soluciones de aminoácidos, el contenido de aminoácidos de SmofKabiven central puede dar lugar a reacciones adversas cuando se excede la velocidad de perfusión recomendada. Estas reacciones son náuseas, vómitos, escalofríos y sudoración. La perfusión de aminoácidos también puede dar lugar a un aumento de la temperatura corporal. En el caso de una función renal alterada, pueden aparecer niveles incrementados de metabolitos que contienen nitrógeno (ej. creatinina, urea). Exceso de perfusión de glucosa. Si se excede la capacidad de eliminación de glucosa del paciente, puede desarrollarse una hiperglucemia. **Sobredosis:** Si aparecen síntomas de sobredosis de lípidos o aminoácidos, la velocidad de perfusión debe ser disminuida o debe interrumpirse. No existe un antídoto específico para la sobredosis. Los procedimientos de emergencia deben ser medidas generales de soporte, con especial atención a los sistemas respiratorio y cardiovascular. Es esencial una estrecha monitorización bioquímica, y las anomalías específicas deben ser tratadas adecuadamente. Si aparece hiperglucemia, debe ser tratada de acuerdo con la situación clínica mediante la administración adecuada de insulina y/o el ajuste de la velocidad de perfusión. Adicionalmente, la sobredosis podría causar sobrecarga de fluidos, desequilibrios electrolíticos e hiperosmolaridad. En algunos casos graves aislados, puede ser necesario realizar hemodiálisis, hemofiltración o hemo-diafiltración. **Lista de excipientes:** Glicerol Fosfolípidos de huevo purificados, Todorac- α -Tocoferol, Hidróxido sódico (ajuste pH), Oleato sódico, Ácido acético glacial (ajuste pH), Ácido clorhídrico (ajuste pH), Agua para inyectables. **Incompatibilidades:** SmofKabiven central sólo puede ser mezclado con otros productos medicinales, si previamente se ha comprobado su compatibilidad. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar por encima de 30°C. Mantener en la sobrebolsa. No congelar. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Instrucciones de uso. No utilizar el envase si está deteriorado. Utilizar sólo si las soluciones de aminoácidos y glucosa son transparentes e incoloras o ligeramente amarillas, y si la emulsión lipídica es blanca y homogénea. Debe mezclarse el contenido de las cámaras separadas antes de utilizar, y antes de realizar cualquier adición a través del port de aditivos. Después de la apertura de las soldaduras tipo peel, la bolsa debe ser invertida varias veces con el fin de garantizar una mezcla homogénea, que no muestre evidencia de una separación de fases. **Compatibilidad:** Sólo pueden añadirse a SmofKabiven central soluciones medicinales nutricionales cuya compatibilidad haya sido comprobada. Existen datos sobre la compatibilidad de diferentes aditivos y el tiempo de conservación de las diferentes mezclas, disponibles bajo petición. Las adiciones deben realizarse asépticamente. Para un solo uso. Debe rechazarse cualquier mezcla sobrante después de la perfusión. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. Mantener fuera del alcance y vista de los niños. Venta con receta médica. Este medicamento no debe utilizarse después de la fecha de vencimiento indicada en el envase Para reportes de reacciones adversas por Farmacovigilancia comunicarse o reportar al siguiente número 292-16-16 (central telefónica de Fresenius Kabi Perú) Anexos 115 o 131.

CLÍNICA RICARDO PALMA

Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos

Todos somos consumidores de alimentos y todos queremos que los alimentos que consumimos sean inocuos. ¿Por qué? Las enfermedades transmitidas por los alimentos pueden ser desde leves a muy graves e incluso provocar la muerte. Por ello es necesario que, desde la producción y distribución, hasta la llegada al consumidor, se ejecute un estricto protocolo sanitario.



Hablar de inocuidad es tener la garantía de que los alimentos que se preparen o consuman no causarán daño al momento de prepararlo y de consumirlo; es decir, un alimento inocuo es aquel alimento apto para el consumo humano.

Los alimentos son la fuente principal de exposición a agentes patógenos, tanto químicos como biológicos (virus, parásitos y bacterias), a los cuales nadie es inmune, ni en los países en desarrollo ni en los desarrollados.

Es de entender que el prevenir y combatir las enfermedades transmitidas a través de los alimentos (ETAs)

es una tarea que trasciende los límites de las cuestiones médicas. Su impacto perjudica la salud de los afectados, el bienestar de las familias y la vida de las poblaciones. Pero además, en esta época de la globalización y la multiplicación del intercambio entre las naciones, acarrea severos perjuicios económicos sobre el país en su conjunto. Fusionar inocuidad, calidad y competitividad comercial de los alimentos constituye hoy un desafío que requiere criterios renovados, creatividad y disposición para trabajar en conjunto, tanto en las áreas oficiales como en el sector privado.

Cada año, 600 millones de per-

sonas enferman debido a 200 tipos diferentes de enfermedades transmitidas por los alimentos. La carga de la enfermedad recae principalmente en los pobres y los jóvenes. Además, las enfermedades transmitidas por los alimentos causan 420 000 muertes evitables al año.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud, desde el 2018, establecieron el “Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos” con el objetivo de contribuir a la reflexión y acción para mejorar la calidad e inocuidad de alimentos, lo cual es clave para disfrutar de salud, así como para prevenir y atender de manera oportuna las enfer-

medades transmitidas por alimentos, y este año tiene como lema principal “Alimentos inocuos, mejor salud”, dicho lema nos hace recordar de que todos desempeñamos una función en el mantenimiento de la inocuidad de los alimentos. Debemos otorgar prioridad a la inocuidad de los alimentos a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la explotación hasta la mesa.

En el Perú al igual que muchos países de América y del mundo, se ha reconocido la necesidad de controlar la producción de alimentos en todas las etapas de la cadena alimentaria, “de la granja o del mar a la mesa”, es así que, en Perú, en el año 2008, a través del Decreto Legislativo n.º 1062, se estableció los principios de una Política de Inocuidad de Alimentos, considerando como un derecho la alimentación saludable y segura. En esta política se ha comprometido el derecho y la participación de todos los actores involucrados a lo largo de toda la cadena alimentaria, como son las autoridades competentes, consumidores y agentes económicos, como productores primarios, procesadores y distribuidores, cuyo propósito es proteger la vida y la salud de las personas, reconociendo y asegurando los derechos e intereses de los consumidores y promoviendo la competitividad de los agentes económicos involucrados”.

El gobierno cumple la función de eje de esta relación al crear las condiciones necesarias y el marco legislativo; la política alimentaria hoy en día deberá de basarse en normas rigurosas de inocuidad alimentaria y garantizar de este modo alimentos inocuos exentos de cualquier peligro de contaminación, al mismo tiempo que sirvan para proteger y fomentar la salud de los consumidores.

En el mundo actual, y como con-



secuencia de todos estos fenómenos, el consumidor obtiene cada vez en menor proporción su alimento directamente de las fuentes naturales (granjas, huertas, mar, etc.). En la mayoría de los casos el alimento llega hasta el consumidor luego de haber recorrido una serie de modificaciones y transformaciones.

En todos los aspectos de la cadena alimenticia: producción, preparación, venta y consumo, se debe aplicar el concepto de inocuidad de alimentos que constituye un factor clave para garantizar la salud de la población.

La política alimentaria en el Perú deberá de construirse y permitir que los consumidores puedan acceder a una amplia gama de productos seguros y de elevada calidad procedentes de todas las regiones incluyendo los importados. Esto exige determinar y supervisar los riesgos para la salud de los consumidores vinculados con las materias primas, las prácticas agrícolas y las actividades de procesamiento de alimentos, requiere medidas reglamentarias eficaces para gestionar estos riesgos y se hace necesario el establecimiento y funcionamiento de sistemas de control con el personal idóneo que se encargue de supervisar y garantizar la aplicación de dichas reglamentaciones.

Es en este sentido los programas, planes y procedimientos deben mos-



trar los principales ejes que abarca la inocuidad alimentaria de una forma muy sencilla y didáctica que sirva a la población poder detectar factores de riesgo y prevenir la contaminación de los alimentos con incidencia directa en la salud pública y promover la colaboración eficaz entre todos los sectores que intervienen en la gestión y control de la inocuidad y calidad de los alimentos. Se debe destacar la necesidad de establecer relaciones eficaces y de mutuo apoyo entre los organismos e instituciones gubernamentales interesados en el control de los alimentos y otras instancias, en particular la industria alimentaria y los grupos de consumidores.



Dra. Karen Velásquez Pérez
Nutricionista
Clínica Ricardo Palma

CLÍNICA TEZZA



Importancia del Centro Oncológico Integral de la Clínica Padre Luis Tezza

Desde el año 2000 el cáncer es la segunda causa de muerte en el Perú, antes de la Pandemia COVID-19 teníamos alrededor de 70,000 casos nuevos de cáncer por año, alrededor de 34,000 muertes por cáncer al año y alrededor de 175,000 personas viviendo con cáncer (1, 2). La enfermedad avanzada bajó de 75% to 50% y mejoró el acceso y cobertura universal a servicios oncológicos en el país, gracias a las diferentes acciones realizadas en prevención y control del cáncer con la participación de todos los actores de la sociedad (3).

El cáncer está en incremento en el Perú y el mundo, la promoción de estilos de vida saludable y el autocuidado salud contribuyen en un 30% a la prevención de cáncer, sin embargo, el impacto en la disminución de la mortalidad del cáncer, está relacionado al binomio de la detección temprana y al acceso a un tratamiento oportuno y de calidad. Durante la Pandemia COVID - 19 la atención de los pacientes con cáncer se ha visto afectada significativamente evidenciándose un exceso de mortalidad relacionada

al cáncer, por lo que resulta necesario la implementación y expansión de los servicios oncológicos especializados, promoviendo la atención integral del cáncer, desde la prevención hasta los cuidados paliativos, con el fin de disminuir la morbimortalidad del cáncer en el Perú (3, 4).

Ante este escenario, la Clínica Padre Luis Tezza dirigido por las Hermanas de la Congregación de las Hijas de San Camilo, con 50 años de vida institucional al servicio de la salud del país, contribuye a la lucha contra el cáncer, ofreciendo a la comunidad di-

ferentes especialidades médicas y dentro de ellas, desde el 2004, la Unidad Oncológica, que cuenta con diferentes especialistas de Cirugía Oncológica, Medicina Oncológica y Pediatría Oncológica, brindando tratamientos oncológicos multidisciplinarios del área clínica y quirúrgica; además del apoyo a los pacientes con cáncer en todo el proceso salud enfermedad para su atención oncológica integral.

Es importante resaltar los grandes avances en la oncología, con la innovación tecnológica, desde los procedimientos mínimamente invasivos hasta

la oncología personalizada y de precisión, haciendo énfasis en las acciones centradas en el paciente y la reducción de secuelas y efectos colaterales, más aún en el campo de la oncología clínica. Las nuevas moléculas en los últimos años, han mejorado significativamente la sobrevida de los pacientes con cáncer, tenemos más pacientes supervivientes, por lo que también la rehabilitación especializada se hace más necesaria.

Desde sus inicios, la Unidad Oncológica de la Clínica Padre Luis Tezza, ha considerado estos desafíos, planteándose una implementación programada y estandarizada, para una atención con calidad y calidez, en base a un entrenamiento especializado del personal del salud, tanto de enfermería como del químico farmacéutico, capacitados en las mejores instituciones oncológicas acreditadas del país, y es así que con motivo de celebrar sus 50 años de vida institucional, la Clínica Padre Luis Tezza se proyectó con el mejoramiento de los servicios oncológicos, se mejoró el Banco de Sangre para el soporte de los pacientes con cáncer, muy necesario en las neoplasias hematológicas, que son más frecuentes en la población pediátrica.

Asimismo, recientemente se ha inaugurado el innovador Centro Oncológico Integral, para acoger en ambientes amigables y en un sistema integral e integrado, a los pacientes con diferentes tipos de tumores, siendo los más frecuentes los tumores sólidos seguidos por las neoplasias hematológicas. Esta obra se ha realizado gracias al trabajo arduo de los directivos de la clínica como la Directora General Sor María Esther Cusma Pajares, Dr. César López Dávalos - Director General Adjunto, Dr. Otoniel Osso Carlín - Director Médico y el apoyo del equipo especializado de Oncólogos.

El Centro Oncológico Integral se encuentra ubicado en el sótano de la clínica, y cuenta con una infraestructura cómoda y moderna que cumple con los estándares nacionales de calidad del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, desarrollando actividades especializadas para la atención ambulatoria del paciente oncológico. Además, cuenta con 3 amplios consultorios para la realización de la consulta oncológica de adultos y niños, prevención, diagnóstico y tratamiento, una sala de tóxico y procedimientos médicos oncológicos, coche de paro y reanimación, central de mezclas para citotóxicos, una comfortable sala de Quimioterapia con 10 sillones para la administración de las quimioterapias ambulatorias, equipos e insumos especializados y un personal altamente entrenado y capacitado.

Cabe mencionar que estos espacios especializados no solamente buscan el bienestar físico de los pacientes, sino también el bienestar emocional y espiritual, por ello desde el año 2018 gracias a la iniciativa de una paciente oncológica, Pamela Oviedo, apoyada por los directivos, junto a la Dra. Julia Bustillos, Médico de Salud Ocupacional y un grupo de pacientes se formó el Club de la Mama Clínica Tezza “Rosa Mística” donde se han venido desarrollado actividades de apoyo integral al paciente oncológico con talleres de oncoimagen, psicología y otros, un espacio vivencial donde los pacientes, sus familiares y el personal de salud vencen los miedos al cáncer, comparten experiencias y celebran la vida con espiritualidad hacia el bienestar físico y mental. Con estas experiencias se puede decir que, en el testimonio de un paciente oncológico, se transmite sus emociones, sus sueños, y nos enseña en

su mensaje que “con cáncer también se puede vivir bien”, ayudándonos a “cambiar el dolor por color esperanza” en la vida de miles de pacientes con cáncer y sus familias.

Finalmente, es importante mencionar que la lucha contra el cáncer empieza con la prevención y todos podemos ser parte del autocuidado de la salud para detectar más temprano esta enfermedad y salvar más vidas.

Referencias

1. Globocan 2020.
2. Registro de Lima Metropolitana 2015 – INEN.
3. The implementation of the Plan Esperanza and response to the IMPACT Review. *Lancet Oncology* Vol 18 October 2017. www.thelancet.com/oncology
4. Excess mortality in patients with cancer during the COVID-19 pandemic in Peru: an analysis of death registry data. *The Lancet Oncology* Vol 23 Special Issue S28, JULY 01, 2022. www.thelancet.com/oncology



Dra. Tatiana Vidaurre Rojas
Oncóloga Médica
Clínica Tezza

SUIZA LAB



Modernas sedes ubicadas dentro del CC. Mall del Plaza cuentan con tópicos para toma de muestra, área diferenciada COVID y consultorio médico.

Suiza Lab inaugura nuevas sedes en Comas y Callao



Como parte de nuestros objetivos de crecimiento inauguramos dos nuevas sedes en los distritos de Comas y Bellavista con el compromiso de ofrecer servicios oportunos, de calidad, confiables y en instalaciones modernas y confortables.

Llegar a uno de los distritos más grandes de Lima Norte y la provincia del Callao, satisface las necesidades de nuestros pacientes ofreciéndoles una tarifa accesible para el cuidado de su Salud.

Estas nuevas sedes, tienen un área de más de 120 m². cada una y se invirtió alrededor de S/ 1.500, 000 para equiparla con una moderna tecnología e infraestructura. Además, tendrán la capacidad para atender



hasta 100 pacientes por día, incluidos los que reservan cita vía online y los que acuden a través de convenios corporativos.

Pondremos a disposición de nuestros clientes nuestro portafolio de más de 3000 tipos de pruebas de rutina, como colesterol, glucosa, hemoglobina, entre otros. Además, marcadores tumorales, pruebas de ADN, test COVID-19 y especialidades médicas.

“Estamos contentos de llegar a nuevos pacientes en Lima y Callao, una de nuestras metas planteadas era volver a competir dentro del sector retail con la finalidad de tener mayor visibilidad frente a una gran cantidad de clientes potenciales. Además, podremos satisfacer las necesidades de los pacientes”, dijo la Dra. Claudia Gianoli, gerente general de Suiza Lab.

Para una atención oportuna, hemos optimizado nuestros canales de atención con la finalidad de ofrecer información precisa en nuestras plataformas digitales, tales como, resultados en línea a través de la web, desarrollo de aplicación móvil para la visualización de resultados dispo-

nible tanto para Android como IOS, Reserva de citas, moderno Contact Center entre otros.

Cabe mencionar que, todas nuestras sedes trabajan de la mano con nuestros laboratorios principales para

el procesamiento de las muestras, los mismos que cuentan con equipamiento al más alto nivel de automatización, lo cual permite predecir el recorrido de las muestras de pacientes desde su evaluación de calidad hasta la emisión de resultados, optimizando así, los tiempos de entrega.

Además, hemos revalidado nuestra certificación ISO 9001 que nos respalda en los “Procesos de atención de la salud y apoyo al diagnóstico a través de los servicios de: Mamografía, densitometría, rayos x, laboratorio clínico y centro de vacunación internacional”.

En Suiza Lab seguimos trabajando para ampliar nuestro portafolio de pruebas disponibles, buscando los análisis que la demanda actual en el sector salud requiere, manteniendo nuestra promesa de ser garantía de un diagnóstico seguro.



CLÍNICA SAN FELIPE



La Humanidad y los Virus, el Antes y el Ahora

Desde la peste Antonina (165-180 D.C.), primera peste que afectó globalmente al mundo occidental ha habido muchas pandemias en nuestro planeta. En esta habrían muerto en el Imperio Romano entre unos tres millones y medio a cinco millones de personas producto de la epidemia. Las cifras para el caso del ejército y las ciudades se estiman ligeramente superiores en torno a 13-15% de mortalidad debido a los grados de concentración de los soldados y la falta de sistemas higiénicos como los actuales que hubieran ayudado a prevenir la difusión y a controlar la plaga. La etiología exacta no se conoce, pero Galeno describió “exantemas de color negro o violáceo oscuro que después de un par de días se secan y desprenden

del cuerpo, pústulas ulcerosas en todo el cuerpo, diarrea, fiebre y sentimiento de calentamiento interno por parte de los afectados, en algunos casos se presenta sangre en las deposiciones del infectado, pérdida de la voz y tos con sangre debido a llagas que aparecen en la cara y sectores cercanos, entre el noveno día de la aparición de los exantemas y el décimo segundo, la enfermedad se manifiesta con mayor violencia y es donde se produce la mayor tasa de mortalidad”. Su difusión sin duda se debió al hecho de que se trataba de un gran conjunto humano desplazándose en sentido oriente-occidente que explicaría el alto grado de contagio y propagación geográfica de la enfermedad. Los investigadores han descartado la peste bubónica y la fiebre tifoidea ya que en las fuentes no

se aprecia la existencia de bubones en las axilas y ganglios y se podría tratar de una viruela de tipo hemorrágica.

La globalización ha permitido que cada enfermedad que aparece se difunda cada vez más rápido a cada región de la Tierra, y de acuerdo con la letalidad de la enfermedad muchas personas con secuelas y muertos. Sin embargo, a favor tendríamos los avances de la ciencia que puede actualmente en menos tiempo determinar la causa exacta, las formas de transmisión de tal manera que se puede plantear soluciones para mitigarla, curarla y poder evitarla.

En diciembre de 2019 en Wuhan (China), aparecen personas con una enfermedad respiratoria que en un mercado de dicha localidad se enferman, enfermedad nueva que según esos casos

podrían haber sido adquirida por vía digestiva, sin embargo, aparecen más casos en zonas distantes y sin contacto con el mercado en mención, pudiéndose determinar que la vía respiratoria era el principal medio de transmisión. Se establece que es un coronavirus, las formas de transmisión, personas susceptibles de complicarse y ese inicia una carrera para determinar fármacos que eviten y curen la enfermedad. Inicialmente se considera que el virus podría controlarse con la aparición de vacunas y se establecía que podría tener una baja tasa de mutación. Sin embargo, se conocería después que ese virus tendría una evolución convergente, esto es, cuando las mismas adaptaciones evolucionan independientemente, bajo presiones de selección similares, y pueden aparecer cambios en cualquier parte del mundo y si son más contagiosas comienzan a predominar en esas zonas y diseminarse rápidamente. El factor humano no se consideró en las ecuaciones que permitirían controlar al virus. En las olas iniciales no hubo vacunas disponibles, recién las tendíamos en diciembre de 2020, por lo que se tuvo gran mortalidad en diversos países de todos los continentes a pesar de las medidas de restricciones y de bioseguridad personal.

La vacunación ha permitido que, en las olas actuales, como la cuarta ola en Perú, tener casos positivos y menos pacientes hospitalizados, así como menos fallecidos. Sin embargo, la renuencia de muchas personas en vacunarse permite ver aun en nuestros centros de salud pacientes que requieren oxígeno, ventilación mecánica y fallecidos. El virus no ha cambiado en agresividad ni en letalidad, lo que ha cambiado es nuestro sistema inmunitario reforzado con la vacunación. Se conocerá al mundo del COVID-19 como pre-Ómicron y post Ómicron, puesto que esta forma del virus y sus similares predominan

actualmente y tienen muchos cambios que se requiere de una vacuna que lo contenga para cubrir a todas las variantes de interés y de preocupación que están dispersas en el planeta.

Teniendo las olas de COVID-19 en el planeta aparece en forma repentina una infección viral conocida que ataca a humanos desde 1970 denominada la viruela símica, lo llamativo del brote de este virus en esta ocasión es que aparece en zonas que nunca registraron ningún caso y que se comienza a diseminar rápidamente. Esta enfermedad es parecida a la viruela humana que desapareció del planeta en 1980 por la aplicación de la vacuna en forma mundial, lográndose erradicar una enfermedad con mucha mortalidad y secuelas de nuestro mundo y que solo es un recuerdo en la historia de la medicina. Se transmite por vía secreciones respiratorias y las secreciones de las lesiones dérmicas que aparecen, por lo que el contacto íntimo es el medio principal y fundamental de contagio. No hablamos de una relación sexual (solo penetración), hablamos del contacto con la saliva y secreciones de la piel que se pasan de persona a persona durante la misma. Las poblaciones que tienen más acceso a las relaciones íntimas frecuentes son las de mayor preocupación y más afectadas, pues durante el coito la saliva pasa de un individuo a otro y el contacto de piel a piel con secreciones de heridas es claro. Lo bueno de esta enfermedad es que se conocía ya hace 52 años y en los pequeños brotes que ha habido se conoce que los reservorios son roedores, mamíferos, la vacuna contra la viruela humana ya no existe sin embargo hay vacuna para esta infección, y posibles alternativas virales de tratamiento pero que al no haber habido grandes brotes ninguna está demostrada que funciona en humanos. Las personas vacunadas contra la viruela humana hasta 1980 tienen una adecuada protección, sin em-

bargo, no debe exponerse conociéndose los medios de transmisión.

Las enfermedades que aparecen y se difunden rápidamente han variado en poder conocer su origen, formas de transmisión, formas de prevención, posibles curas y vacunas mucho más rápido que tiempos ancestrales, asimismo ideologías, conocimientos científicos también han mejorado, sin embargo, el miedo, el desconocimiento y muchos factores aun permiten que personas no deseen colocarse las vacunas que los protegen de enfermedades graves que lo lleven a requerir oxígeno, ventilación mecánica, secuelas severas y muerte. En el caso de la COVID-19 el virus no es más benigno actualmente, no es una gripe fuerte, esta concepción es porque estamos vacunados. Quienes no están protegidos tienen las mismas probabilidades de contagio y complicaciones que vimos desafortunadamente en la primera ola en el Perú. Las vacunas salvan vidas, desaparecen enfermedades y nos protegen de complicaciones severas, secuelas de enfermedades virales. La ciencia nos ayuda, ayudémosela a ella por beneficio propio, la familia y de nuestro planeta.



Dr. Leslie Marcial Soto Arquíñigo
Médico Infectólogo Internista

CLÍNICA SAN PABLO



La innovadora forma de donar sangre a través de la aféresis

El pasado 14 de junio se celebró el Día Mundial del Donante de Sangre, recordándonos a todos la importancia de esta acción para contribuir a la salud de la sociedad en su conjunto y a la par, agradecer a las personas que realizan donaciones de forma constante, contribuyendo a salvar millones de vidas cada año y ayudando a los pacientes que lo necesitan.

En dicho marco, me parece conveniente explorar en este artículo una forma diferente de realizar una donación de sangre llamada AFÉRESIS y que actualmente llevamos aplicando en la Clínica San Pablo Surco, para los pacientes hematológicos que requieren algún componente sanguíneo en particular.

En este proceso se recoge un pequeño volumen de sangre, se separa el elemento necesario y se restituyen el resto de los componentes al donante, logrando que la frecuencia en las donaciones pueda ser más constante. Mediante esta técnica, el

volumen extraído en la donación es inferior al 13% del volumen total de sangre del donante. El plasma que se ha donado se recupera ingiriendo una adecuada cantidad de líquidos y las plaquetas se vuelven a formar en 48 horas. Además, los elementos obtenidos en una aféresis provienen de un solo donante, por lo tanto, se garantiza una mayor calidad transfusional.

Dependiendo del componente que requiera el paciente hematológico, la aféresis se clasifica en tres tipos: **la plaquetoféresis**, que permite extraer solo las plaquetas para usarlas en pacientes con leucemia u otro tipo de cáncer que requiere quimio-

terapia y/o radioterapia, así como para trasplantes de hígado o de médula ósea; **la plaquetoplasmaféresis**, donde se extraen plaquetas y plasma; el doble componente de plaquetas, que gracias a la extracción concentrada de este elemento y una solución, permite obtener de una sola toma, dos unidades terapéuticas de plaquetas.

Por otro lado, **la eritroaféresis**, facilita una mayor extracción de glóbulos rojos a comparación de la donación convencional, que se pueden utilizar en las intervenciones quirúrgicas, urgencias, trasplantes de órganos, entre otros. En este procedimiento, los grupos sanguíneos



más demandados son el A negativo y el Cero Negativo. Sólo 7 de cada 100 personas poseen este grupo sanguíneo y es de los más buscados cuando se presenta una urgencia.

La evaluación del donante

El proceso para la aféresis es similar a la que se realiza en una donación convencional, es decir, un médico realiza una entrevista confidencial para descartar cualquier aspecto que la impida. Nuestro primer objetivo siempre es preservar la salud del donante. Se mide el pulso, la tensión sanguínea y el nivel de hemoglobina con una gota de sangre de un dedo para descartar una posible anemia. Se comprueba la cifra de plaquetas, en el caso de que se realice una plaquetoféresis, y las proteínas totales en el caso de la plasmaféresis.

Dentro de este análisis es importante tener en cuenta algunas consideraciones, puesto que solo se pueden someter al procedimiento las personas que cumplan con algunos requisitos como: gozar de una buena salud y tener más de 50 kilos de peso, tener más de 18 años o menor de 55 (si se es donante de aféresis por primera vez), no padecer o haber padecido enfermedades transmisibles como hepatitis B o C, SIDA y sífilis, no haber tomado aspirina ni derivados o antiinflamatorios en los

últimos 5 días (ya que impide la donación de plaquetas) y no haber padecido ningún episodio hemorrágico anormal.

El procedimiento de donación por aféresis

La donación de plaquetas por aféresis dura unos 50 minutos, mientras que la de glóbulos rojos toma alrededor de 25 minutos, este detalle lo dará el médico tratante para que sea realizado por la unidad. La venopunción es igual a la de la donación convencional y el personal de salud emplea material estéril de un solo uso. Durante la donación, se tienen todos los cuidados del caso, por lo que es imposible contraer enfermedades infectocontagiosas.

Al acabar el procedimiento, el donante se queda en reposo durante 10 a 15 minutos y entra en la ventana de observación. En las dos horas posteriores a la donación se recomienda evitar fumar, ingerir bebidas alcohólicas o realizar actividades fatigantes o peligrosas.

Después de haber realizado la donación, se envía de modo confidencial al domicilio del donante un carné que acredita su participación junto con los resultados de los análisis realizados: pruebas de hematología, de bioquímica y de serología para darle conocimiento de su buen estado de salud.

La aféresis es un procedimiento distinto de donación que tiene el mismo principio de voluntariedad que la convencional, pero brinda mayores beneficios para el paciente y el donante. Al extraer un solo componente de la sangre y mantener estable la cifra de glóbulos rojos, la frecuencia de la donación mediante aféresis puede ser mayor que en la donación convencional, en la que las personas solo pueden donar, como máximo, cuatro veces al año los hombres y tres veces en el caso de las mujeres. Este procedimiento, abre las puertas a más personas a realizar este tipo de colaboraciones y apoyos, teniendo la garantía de bienestar y bajo todos los principios de ley. ¡Donando, salvamos vidas!



Dr. Juan Navarro
Hematólogo
Clínica San Pablo Surco

SOMOS VERDADEROS ESPECIALISTAS

RESOCENTRO
CENTRO AVANZADO DE RESONANCIA



Protocolos de bioseguridad
rigurosamente establecidos durante
todo su proceso de atención

#LaTranquilidadDe
UnBuenDiagnóstico



**9 Divisiones
Diagnósticas**

DM División
Músculos Esqueléticos

DO División
Oftalmológica

DP División
Pediátrica

DC División
Cardíaca

DM División
Mamaria

DCV División
Cardiovascular

DN División
Neuroradiológica

DF División
Fetal

DNI División
Neurología y Símba

512-4400
central telefónica

f Resocentro **globe** www.resocentro.com **envelope** informes@resocentro.com
location pin CENTRAL **location pin** MIRAFLORES **location pin** SAN MIGUEL **location pin** SAN ISIDRO **location pin** SURCO **location pin** PIURA

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

Calidad y Seguridad del Paciente

Reacreditación JCI de los Policlínicos Alberto Barton, Guillermo Kaelin y la Unidad Domiciliaria

El más grande reto en las organizaciones de salud a nivel mundial es enfocar todos sus esfuerzos en brindar servicios de alta calidad en salud y seguridad de sus pacientes.



Para nuestros colaboradores este reto es parte de su actuar diario; cada miembro de la Organización consolida la cultura de calidad y seguridad de IBT Group en la ejecución de buenas prácticas enfocadas en el paciente y su familia.

En esta línea, el primer semestre del 2022, los Complejos Hospitalarios Alberto Barton y Guillermo Kaelin reafirmaron su compromiso con la seguridad de sus pacientes al obtener la reacreditación Joint Commission International (JCI) para los policlínicos y la Unidad Domiciliaria.

La Joint Commission International otorga esta acreditación a aquellas organizaciones de salud que cumplan con reconocidos estándares internacionales enfocados en una mejora continua de la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes. Es considerada una de las acreditaciones más exigentes y prestigiosas del mundo en el sector sanitario.

Estos estándares asistenciales de calidad se desarrollan de acuerdo con expertos y proveedores de aten-



Reacreditación Barton

ción médica, expertos en evaluación y pacientes de todo el mundo. Los policlínicos y la Unidad Domiciliaria fueron acreditados por primera vez en 2019 y este año han sido reacreditados por esta organización.

A pesar de la sobrecarga asistencial durante la pandemia por covid-19, se inició la preparación desde el 2021, año en el cual todo el personal y los pacientes retornaron a las actividades presenciales luego del

periodo de cuarentena, convirtiéndose en un reto especial para todos los colaboradores.

Las direcciones médicas, junto con el área de Calidad, han realizado diferentes acciones para promover una cultura de seguridad asentada en toda la organización, trabajando en la mejora de los seis objetivos internacionales de seguridad reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Una de las primeras acciones implementadas fue organizar el trabajo en equipos multidisciplinarios quienes fueron responsables de revisar cómo se realizaban los diversos procesos para reformular lineamientos, establecer nuevas tareas y reforzar los controles para lograr procesos más ágiles con el claro objetivo de fortalecer nuestra cultura de seguridad y calidad en la atención.

Es importante mencionar que, en la búsqueda del cumplimiento de estos altos estándares, siempre se contó con la participación y liderazgo de la línea gerencial, lo que motivó y promovió a cada colaborador a seguir trabajando con un enfoque hacia la eficiencia, alineados siempre a nuestros objetivos organizacionales, misión y visión.

Gracias a todo el trabajo realizado, nuestra organización cuenta con los estándares más altos de calidad y seguridad en la atención a nuestros pacientes. Además, logra que cada uno de nuestros colaboradores interiorice estas buenas prácticas y se conviertan en parte de su actuar diario y sean aplicadas en todas las actividades asistenciales que realicen dentro y fuera de la institución, logrando que trasciendan a otros entornos.

Los policlínicos Alberto Barton y Guillermo Kaelin, ubicados en el



Reacreditación Kaelin

Callao y Villa María del Triunfo, respectivamente, fueron construidos para ampliar la oferta de servicios de salud y así brindar una atención integral a los asegurados adscritos de EsSalud. Cada uno de estos centros beneficia a 250 mil asegurados pertenecientes a las Redes Asistenciales Sabogal y Rebagliati. Estos establecimientos son el primer contacto de la población adscrita.

La Unidad Domiciliaria es el programa de atención en casa que ofrece servicios a ambos centros a través de la atención médica integral y multidisciplinaria. Se consigue así el acceso a los servicios de salud en el propio domicilio de los pacientes.

Nuestros próximos pasos...

Con el objetivo de mantener una red – Policlínicos, Unidad Domiciliaria y Hospitales - eficiente que ofrezcan una atención integral con altos estándares de calidad y seguridad, nuestro siguiente gran paso será la acreditación JCI de los Hospitales Guillermo Kaelin y Alberto Barton para el año 2023.

Para lograrlo, continuaremos afianzando los estándares alcanza-

dos de nuestros centros, se seguirán implementando prácticas seguras que acompañen al cumplimiento de nuestra política de calidad y seguridad del paciente enfocados en la mejora continua de todos los servicios. Y se seguirán fortaleciendo y robusteciendo nuestra Cultura de calidad y seguridad en nuestro actuar diario, a través de la identificación, minimización y prevención de los riesgos de todos nuestros procesos.



Milagro Palomino

Subgerente de Calidad y
Medio Ambiente – IBT GROUP

La covid persistente: cuando los malestares no se van

Las secuelas que deja la Covid-19 da lugar a una nueva pandemia.

Tuvo covid-19 y tras superar la enfermedad empieza a sentir dolor de cabeza permanente, insomnio, ansiedad, depresión, dolores de articulaciones, falta de apetito o ganas de no hacer nada? Cuidado, estudios recientes empiezan a organizar y relacionar estos datos para señalar una nueva enfermedad que asola el mundo llamada long covid o covid persistente.

La Universidad San Ignacio de Loyola realizó una jornada internacional sobre esta sintomatología que despierta la atención de médicos y especialistas de todas partes. El Dr. Francisco Mera, director de la Unidad Longcovid y síndromes posvirales de Blue Health Care Madrid España, investigador de diferentes estudios en colaboración con Centro Biología Molecular Severo Ochoa el instituto Jordi Gol y coautor de la guía COVID persistente de la SEMG y miembro del grupo CIBER postCOVID del instituto Carlos III, fue uno de los expositores centrales de dicha jornada. A continuación, un resumen de su presentación.

La covid-19 llegó para quedarse. Lo dicen todos los científicos e investigadores médicos, y la gente empieza a hacerse la idea. Pero lo que pocos sa-



ben es que el virus puede entrar y salir del cuerpo, pero, en no pocos casos, deja secuelas prolongadas. Dolores de cuerpo persistentes, depresión, migrañas, insomnio, nerviosismo, son algunos de los síntomas que deja esta enfermedad viral que los médicos empiezan a llamar: covid persistente.

El Dr. Francisco Mera señala que otras viriasis —enfermedades de transmisión viral— también pueden producir esta sintomatología como, por ejemplo, la encefalomielitis miálgica o la enfermedad de Lyme, pero que en el caso de la covid persistente se puede precisar que “es una

situación donde los pacientes refieren síntomas más allá de las 12 semanas de la infección aguda”.

Es decir, el SARS-coV-2 se va, pero las secuelas, los dolores o malestares, quedan.

El Dr. Mera indica que actualmente se disponen de marcadores biológicos que estudian y fenotipan biológicamente la enfermedad, con los que se puede ponderar, por ejemplo, el daño inmunoinflamatorio del eje encéfalo hepatopulmonar, así como la valoración de la microbiota.

Algo que es conveniente aclarar es que en esta fase la covid persistente no



es contagiosa. Cada cuerpo reacciona de manera particular al virus, incluso en su fase posviral. Datos provenientes de diversos laboratorios científicos indican que al menos un 10 % de los pacientes afectados con covid-19 padecen luego de covid persistente.

“En España, con 11 millones de infectados, el Ministerio de Sanidad dio la cifra de un millón cien mil casos”, señala el Dr. Mera. Trasladando esas cifras al Perú, esto quiere decir que con 3.5 millones de casos de covid-19 podríamos tener alrededor de 300,000 peruanos con covid persistente.

Pero ¿será posible que los pacientes (incluso algunos médicos) puedan tener dificultades para saber si las molestias que sufren quienes las padecen pueden ser diagnosticadas como un caso de covid persistente? La respuesta es sí. Existen algunos síntomas que la persona puede no atribuir a la covid persistente debido a que se manifiestan de forma leve en su fase aguda o incluso fueron asintomáticos y pueden confundirse con problemas de astenia, de sueño, de breves dolores de cabeza que pasan desapercibidos o son tolerables por su baja intensidad.

Hoy los médicos empiezan a pensar que, si los síntomas no se marchan,

entonces, estamos hablando, muy probablemente, de covid persistente. Un estudio francés señala que el 80 % de pacientes de una muestra continuaba con síntomas de déficit cognitivo aún 2 años después de haber padecido y superado la covid-19.

En esa misma línea, existen pacientes con invalidez absoluta, lo que representa un problema de índole sociolaboral y económico. Una patología de esa magnitud, sin duda, tiene un impacto en la productividad. De ahí la necesidad de intervenir clínicamente para reconocer la caracterización biológica de la enfermedad y recuperar a los pacientes.

Por el momento, lo que sabemos con certeza es que un sistema inmune fuerte con una adecuada respuesta neutralizante evitará la posibilidad de desarrollar la covid persistente. También sabemos que existen factores asociados como el sexo femenino, antecedentes de enfermedades autoinmunes, problemas digestivos como intolerancias digestivas, que nos ayudan a comprender mejor quienes son más susceptibles de contraer la enfermedad. Actualmente se desarrollan estudios para acabar de comprender mejor esta sintomatología y su abordaje.

Finalmente, ¿qué podemos hacer para evitar la covid persistente? El Dr. Mera recomienda mantener estilos de vida saludable que optimicen el sistema inmunitario, una alimentación antioxidante basada en productos frescos, sustancias prebióticas, realizar ejercicio físico y una correcta gestión emocional. Como medida preventiva, señala, la valoración de la microbiota intestinal sería una buena forma de conocernos y estar preparados para lo que podría venirse.



Dr. Francisco Mera
Director Unidad Longcovid y
Síndromes Postvirales
Blue Health Care
España

Siemens Healthineers lanzó el primer escáner de tomografía con tecnología de conteo de fotones

- NAEOTOM Alpha®, el primer equipo de conteo de fotones de cuerpo completo en el mundo.
- Más de 60.000 pacientes se han beneficiado de esta tecnología en Europa y Estados Unidos, y actualmente está clínicamente aprobado en varios de países de Latinoamérica*.
- Este avance impacta directamente sobre áreas como cardiología, oncología y neumología.

De vez en cuando, las tecnologías existentes evolucionan de tal manera que nada volverá a ser igual. En esta ocasión, la innovación impulsa una tecnología hacia adelante y nos obliga a repensar lo que veíamos como establecido. Después de más de 18 años de investigación, Siemens Healthineers lanza la primera tomografía computarizada (TC) con conteo de fotones del mundo: el NAEOTOM Alpha® con Quantum Technology, la reinención total de la tomografía computarizada.

Recientemente la FDA (U.S. Food and Drug Administration) aprobó y anunció la autorización 510 (k) para el nuevo tomógrafo: **“Aprobamos el primer avance importante en dispositivos de imágenes para tomografía computarizada en casi una década, el NAEOTOM Alpha de Siemens Healthineers”**. Esto sin duda, refleja el trabajo constante de la compañía alemana en llevar el avance del conteo de fotones de manera directa, asegurando una mejor resolución para percibir patologías antes no identificadas.

Esa tecnología permite una resolución espacial alta, lo que significa tener una mayor visualización de pequeñas estructuras anatómicas y gracias a

su aporte de información espectral intrínseca en cada escaneo, brinda información funcional aportando mayor precisión diagnóstica. Adicionalmente, permite la eliminación del ruido electrónico y una relación contraste/ruido mejorada, lo que impacta directamente a cada paciente al utilizar una menor cantidad de medio de contraste.

Actualmente se sabe que cerca del 16% de los pacientes con sospecha de enfermedad de las arterias coronarias no son elegibles para la angiografía por TC coronaria debido al alto grado de calcificación de los vasos, y deben someterse a un procedimiento de cateterismo (invasivo y con más riesgo para el paciente) para poder proporcionar más información para el diagnóstico y su respectivo tratamiento. Ahora con la nueva tecnología de detección de conteo de fotones se está obteniendo información detallada sobre la absorción de materiales a diferentes niveles de energía, con lo que es posible eliminar el calcio y sus efectos en la reconstrucción de la imagen y revelar el grado y la real progresión de la enfermedad.

“Por primera vez, mirar detrás de la cortina de dicha calcificación se convierte en una realidad clínica para prácticamente todos los pacientes y

cambiará la forma en que se toman las decisiones médicas. Con la TC convencional teníamos los retos más difíciles en encontrar y caracterizar pequeñas lesiones, pero ahora con menos dosis de radiación y una mejor experiencia para los pacientes estamos logrando entregar información más precisa para personalizar las terapias y así mejorar la salud de la población”, dice John Carrillo, Director de Tomografía Computarizada de Siemens Healthineers, Latinoamérica.

Gran impacto en muchos campos clínicos

Con la introducción de la nueva tomografía con tecnología cuántica, estamos dando un gran paso para mejorar la atención al paciente en diversas áreas clínicas al mostrar de manera efectiva cosas que son imposibles de ver con las tomografías computarizadas convencionales. “Actualmente más de 60.000 pacientes se han beneficiado de esta tecnología en áreas clínicas como Cardiología, Neumología y Oncología, convirtiendo diagnósticos más precisos y convenientes para los pacientes”, cerró Carrillo.

En el área cardiovascular, como lo mencionamos anteriormente, el NAEOTOM Alpha® está haciendo



posible el diagnóstico de enfermedades a pacientes previamente excluidos. Esta nueva tecnología permite la eliminación de calcificaciones severas logrando una mayor confiabilidad en el diagnóstico cardiológico - y gracias a su alta resolución temporal (hasta 66ms) con la integración de la tecnología de doble fuente permite la adquisición de pacientes con una frecuencia cardíaca elevada.

En cuanto a las áreas de neumología y oncología, los profesionales de la salud se están beneficiando de imágenes monoenergéticas permitiendo eliminar fuentes de imprecisión ya que pueden comparar entre varias adquisiciones y determinar con confianza que los cambios entre estas son el resultado de la terapia o la fisiología de la lesión, y no provocados por inconsistencias en los parámetros de la imagen. Sin duda, el gran detalle anatómico también es un gran beneficio en la evaluación pulmonar y cancerígena, mientras se mantiene la dosis al mínimo.

Los sistemas de salud están llamados a avanzar en la implementación de nuevas y mejores herramientas de control médico que generen valor e impacto social. En este camino la tecnología de punta desempeña un papel

cada vez más importante cuando se trata de llevar a otro nivel los procesos que incluyen análisis minuciosos y terapias guiadas por imágenes. Con este tipo de avances en el sector, el paciente cuenta con un respaldo robusto y basado en la garantía de una mejor experiencia médica.

*Aprobación regulatoria en Chile y Ecuador.

Siemens Healthineers AG (listada en Frankfurt, Alemania: SHL) innova en avances para la salud. Para todos. En todas partes. Como empresa líder en tecnología médica con sede en Erlangen, Alemania, Siemens Healthineers y sus empresas regionales están desarrollando continuamente su portafolio de productos y servicios, con aplicaciones basadas en IA y ofertas digitales que desempeñan un papel cada vez más importante en la próxima generación de tecnologías médicas. Estas nuevas aplicaciones mejorarán la base de la empresa en el diagnóstico in vitro, la terapia guiada por imágenes, el diagnóstico in vivo y la atención innovadora del cáncer. Siemens Healthineers también ofrece una gama de servicios y soluciones para mejorar la

capacidad de los proveedores de salud para brindar una atención eficiente y de alta calidad. En el año fiscal 2021, que finalizó el 30 de septiembre de 2021, Siemens Healthineers, que tiene aproximadamente 66.000 empleados en todo el mundo, generó ingresos de 18.000 millones de euros y un EBIT ajustado de 3.100 millones de euros. Más información está disponible en www.siemens-healthineers.com.



37° Aniversario Clínica Vesalio

El 20 de julio celebramos 37 años de vida institucional, tiempo en el cual hemos logrado contribuir al bienestar y salud de miles de peruanos con más de 30 especialidades médicas y el trabajo dedicado de nuestro Staff Médico, personal asistencial y administrativo.

En Clínica Vesalio tenemos como uno de nuestros principales objetivos, ser un referente en servicios de alta especialización, por lo cual venimos desarrollando una serie de proyectos y fortaleciendo unidades existentes.

Entre los más destacados, se encuentra la Unidad de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, donde

resalta nuestro Staff de cardiólogos y electrofisiólogos con amplia experiencia, siendo referentes a nivel nacional. Esta unidad, permite realizar procedimientos cardiovasculares de alta complejidad, entre diagnósticos, terapéuticos y neurológicos invasivos; destacando los estudios electrofisiológicos, ecocardiografía transesofágica, angioplastias con colocación de stents, implantes de marcapaso, entre otras.

Asimismo, contamos con una Unidad de Quemados; que consta de 03 camas UCI-Quemados, 01 Cama UCI – Quemados para aislamiento, 01 Sala de operaciones exclusiva, entre otros ambientes según las normas



SOCIALES Y EVENTOS

técnicas vigentes. Esta unidad nos ha permitido brindar atención especializada y permanente al paciente gran quemado, gracias al equipo multidisciplinario de amplia experiencia con el que contamos, tales como cirujanos plásticos, médicos intensivistas, anestesiólogos, y personal de enfermería especializada, sumados al compromiso de garantizar la recuperación integral del paciente.

La pandemia de COVID-19 en los últimos años, ha representado un reto para nuestra institución, conllevando a la necesidad de ampliar la Unidad de Cuidados Intensivos y camas de hospitalización, a fin de ofrecer mayor cobertura de atención a nuestros pacientes. Todo ello con el soporte de un equipo de profesionales en medicina intensiva, neumología y especialidades requeridas para obtener como resultado la exitosa recuperación de los pacientes.

Como parte de nuestro plan estratégico, apuntamos al

desarrollo y crecimiento de infraestructura, equipamiento y tecnologías de la información y comunicaciones; como la mejora continua de las historias clínicas electrónicas que permitan optimizar nuestros procesos, con el objetivo de brindar una atención con mayor eficiencia a los usuarios.

En este 37 aniversario, reconocemos la confianza de todos nuestros pacientes, Empresas Clientes y Aseguradoras del mercado, quienes vienen siendo nuestros aliados durante este camino de crecimiento en nuestra Institución. Del mismo modo, valoramos el arduo trabajo por parte de “La Familia Vesalio”, conformada por un Staff Médico de primer nivel, personal asistencial y administrativo, los cuales son piezas fundamentales y nos permiten mantener a la organización totalmente alineada con nuestra visión de futuro, garantizando un servicio centrado en el bienestar del paciente.

¡¡¡¡Feliz Aniversario Clínica Vesalio¡¡¡¡



¡Feliz 50° Aniversario Clínica Arequipa!

Clínica Arequipa S.A. entro en funcionamiento el 24 de junio de 1972, gracias a un grupo de Médicos que con trabajo y empeño lograron cumplir un sueño, el de poner al servicio de la comunidad arequipeña una Clínica Privada con atención de calidad, que hoy cumple 50 años de servicio a la comunidad, durante todos estos años ha venido trabajando de manera continua, gracias a la dedicación y esfuerzo de todos sus Socios, Médicos y Personal, que con entrega y dedicación ha logrado consolidarse en el Mercado Arequipeño y el Sur del Perú.

Clínica Arequipa es una Empresa sólida y de reconocida trayectoria, con profesionales Médicos del más alto nivel en todas las especialidades médicas, quienes trabajan de manera incansable para brindar la mejor atención a sus pacientes. Clínica Arequipa es un referente en la atención de salud tanto nacional como internacional, por lo que turistas nacionales y extranjeros que visitan nuestra Ciudad confían en la calidad del servicio y atención médica que brindamos, no por nada es la Primera Clínica de la Región. Hoy que cumple 50 años de vida Institucional



SOCIALES Y EVENTOS



continuará con su compromiso de atender y mejorar la salud de los Arequipeños. Esperamos que, con la ampliación de nuestra infraestructura puedan ser beneficiados muchos más pacientes y ser atendidos con la comodidad y calidez que se merecen. Clínica Arequipa agradece a toda la comunidad arequipeña por la confianza deposita en nosotros durante estos 50 años de vida institucional.



Dr. Lizardo Lozada Melgar
Presidente del Directorio



MEDAVAN cumple 18 años y alcanza la mayoría de edad

Si los años de una empresa pueden compararse con los años de vida de un ser humano, se podría decir que MEDAVAN ha alcanzado la mayoría de edad. El pasado 29 de junio hemos cumplido 18 años brindando servicios quirúrgicos de alta calidad y, al mismo tiempo, reduciendo el gasto en salud de nuestros pacientes y sus financiadores.

Durante esta primera etapa de nuestra vida nos hemos esforzado por demostrar con resultados que en un Centro de Cirugía Ambulatoria es posible brindar una atención muy segura, con menor riesgo de infecciones y a menor costo.

La gestión de la calidad ha sido siempre uno de nuestros pilares fundamentales. Del mismo modo, haber logrado obtener y mantener vigente la acreditación internacional de la AAAHC (Accreditation Association for Ambulatory Health Care), la asociación acreditadora de Centros de Cirugía Ambulatoria más grande e importante de Estados Unidos y el mundo, ha demostrado nuestro verdadero compromiso con las mejores prácticas internacionales en temas de seguridad, excelencia profesional, eficiencia, gestión de riesgos y satisfacción de los usuarios.

Durante el año 2021, el 94% de nuestros pacientes



SOCIALES Y EVENTOS



quirúrgicos completaron una encuesta de satisfacción en relación a los servicios recibidos en nuestra institución y los resultados obtenidos fueron casi inmejorables, mostrando un índice de satisfacción de 99.51%. Asimismo, al cierre del primer semestre del presente año, este indicador se viene manteniendo en un 99.34% de satisfacción: el 86.59% de nuestros pacientes han calificado su experiencia en MEDAVAN como "Muy Buena"; y el 12.75%, la calificaron como

"Buena". Nos sentimos sumamente contentos con el desempeño de todo nuestro equipo y muy orgullosos de los logros alcanzados hasta el momento. Sin embargo, sabemos que aun nos queda un largo camino por recorrer y mucho por aportar.

Ahora, luego de 18 años especializándonos en este modelo de atención y más de 17,000 cirugías realizadas, nos mantenemos llenos de entusiasmo y energía para seguir adelante, tenemos planes de crecimiento y estamos atentos a cualquier oportunidad que se nos pueda presentar en el futuro para continuar con nuestra misión de impulsar la cirugía ambulatoria y elevar los estándares de atención quirúrgica en nuestro país.

Nota: MEDAVAN inició sus actividades el 29 de junio del año 2004 como el primer Centro de Cirugía Ambulatoria del Perú, un establecimiento de salud multidisciplinario, autónomo e independiente, especializado en cirugías ambulatorias y de corta estancia.



Clínica Ricardo Palma: 47 años entregando el mejor servicio en salud

A lo largo de sus 47 años la Clínica Ricardo Palma, considerada actualmente como la mejor institución de salud en Perú, según el Ranking de Mejores Clínicas y Hospitales de Latinoamérica (América Economía), ha tenido numerosos logros y reconocimientos, siendo además reconocida en el último año como la institución privada de salud N° 1 en Experiencia del Cliente, según el estudio CX Index 2022, organizado por Datum Internacional, Centrum PUCP y Xcustomer Group; este año además se obtuvo la re-acreditación Joint Commission International, máximo reconocimiento de calidad que una entidad de salud puede obtener a

nivel mundial. Alcanzar estos importantes logros refleja el firme compromiso de la institución por mantener de manera sostenida los más altos estándares en la calidad de atención y en brindar la máxima seguridad a sus pacientes.

Con mucho entusiasmo recordamos que nuestra institución inició sus actividades hace 47 años, con la misión de brindar servicios de salud, confiables y seguros, orientándonos permanentemente hacia la excelencia; luego de todo este tiempo podemos decir que día a día ponemos lo mejor de cada uno de nosotros para cumplir nuestra misión.



SOCIALES Y EVENTOS

El camino no ha sido fácil, nos ha tocado superar pruebas retadoras, sobre todo los últimos años. Uno de los escenarios más complejos, sin lugar a dudas, ha sido la pandemia del COVID-19, que venimos afrontando desde el 2020, dejándonos la satisfacción de haber contribuido a la recuperación de la salud de miles de personas que fueron atendidos de manera ambulatoria y hospitalaria en nuestra institución, así como haber sido un valioso aliado apoyando el proceso de vacunación en el país.

Es así que, en todos estos años y con mayor énfasis desde inicios del 2017, venimos trabajando de la mano con el Grupo Hospitalario Quirónsalud - Fresenius, del cual somos parte, no solo renovando nuestra infraestructura y tecnología médica, optimizando nuestros procesos, sino también haciendo tangible un nuevo modelo asistencial apoyado en una nueva historia Clínica Digital denominada Casiopea del Grupo

Quirónsalud, lo que permite unificar y consolidar varias herramientas tecnológicas de gestión en una única, lo que facilita la estandarización y el mejoramiento continuo, siempre centrados en el paciente, que es en esencia nuestra razón de ser.

Finalmente, agradecemos y felicitamos a los artífices de nuestros logros y reconocimientos y a cada uno de los miembros de la gran familia que conforma la Clínica Ricardo Palma. Gracias por el esfuerzo, profesionalismo y dedicación demostrados durante todos estos años y desde sus respectivas áreas. Aún quedan muchos objetivos y metas por alcanzar, pero estamos seguros que seguiremos contando con el compromiso y dedicación de todo nuestro plantel de profesionales y colaboradores para seguir escribiendo la historia de esta gran institución.

¡¡Feliz aniversario!!



54° Aniversario Clínica Pinel

La clínica Pinel cumple cincuenta y cuatro años desde su fundación y estamos orgullosos de celebrar este nuevo aniversario confiados en que nuestra labor es un valioso aporte a la sociedad, especialmente en estas épocas post pandemia, donde la salud mental finalmente está ocupando un lugar importante en las conversaciones de políticas de estado para la salud pública.

Es el doctor Sanchez García fundador de la clínica quien de manera visionaria y siguiendo el ejemplo de Philippe Pinel, consideraba que la salud mental es un problema de salud pública, por lo que desde su

fundación se ha trabajado con un enfoque dirigido a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, dando énfasis en el trabajo con la familia, empleando el sistema médico – paciente – familia, buscando el bienestar del individuo y su entorno.

La clínica Pinel, el equipo médico – técnico junto con el legado del Dr. Jose Sanchez García, hace que estemos en una búsqueda constante de mejoras que van, desde trabajos de remodelación en nuestras instalaciones y ambientes para brindar la mayor comodidad a nuestros pacientes, hasta la actualización de medicinas y



SOCIALES Y EVENTOS

tratamientos médicos para el desarrollo de terapias alternativas enfocadas en el desarrollo individual de cada paciente.

Durante más de medio siglo nuestra mayor preocupación ha sido y será la estabilidad física, mental y emocional de nuestros pacientes, adaptándonos constantemente a los cambios en la sociedad que traen consigo grandes desafíos, pero que gracias al equipo especializado y nuestro staff médico estamos listos para asumir con la entrega y profesionalismo que nos caracteriza y nos ha mantenido vigentes durante 54 años.



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

CENTRO MÉDICO MEDEX

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

CLÍNICA LA LUZ

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

CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO

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

CLÍNICA ANGLOAMERICANA

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

CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA

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

CLÍNICA DE DÍA AVENDAÑO

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

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

CLÍNICA GOOD HOPE

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

CLÍNICA INTERNACIONAL

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

CLÍNICA JAVIER PRADO

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

CLÍNICA LIMATAMBO

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

MEDAVAN

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

CLÍNICA MIRAFLORES

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

CLÍNICA MONTEFIORI

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

CLÍNICA TEZZA

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

CLÍNICA SAN BERNARDO

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

CLÍNICA RICARDO PALMA

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

CLÍNICA PINEL

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

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

CLÍNICA SAN CAMILO

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

CLÍNICA SAN FELIPE

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

CLÍNICA SAN JUDAS TADEO

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

CLÍNICA SAN MARCOS

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

CLÍNICA SAN MIGUEL

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

COMPLEJO HOSPITALARIO SAN PABLO

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

CLÍNICA SANTA ISABEL

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

CLÍNICA STELLA MARIS

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

CLINICA VESALIO

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

CONFÍA INSTITUTO OFTALMOLÓGICO

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

CLÍNICA FUTURO VISIÓN

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

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

Fecha de fundación: Febrero de 1952
 Dirección: Av. Nicolás de Arriola N° 3250
 San Luis
 Teléfono: 319-1400 / 326-0925
www.clinicasanjuanadedioslima.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
 Central: 205 -0908
 Emergencias: 997557929 / 989060722
 Línea gratuita: 080011987
www.maculadt.com

OMNIA VISIÓN

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

OPELUCE

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

CLÍNICA JESUS DEL NORTE

Dirección: Av. Carlos Izaguirre 159, Independencia 15311
 Teléfono: 01 613 4444
www.jesusdelnorte.com.pe

CLÍNICA SAN VICENTE

Dirección: Av. Perú 3220, San Martín de Porres 15106
 Teléfono: 01 568 3032
www.clinicasanvicente.com.pe

TOMOGRAFIA MEDICA SAC

Dirección: Calle La Conquista N° 145 - SANTIAGO DE SURCO
 Teléfono : 01 610-3333
<https://tomomedic.pe/>

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 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@clinicamariadelSOCORRO.com
www.clinicamariadelSOCORRO.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

IBT HEALTH

Dirección: C. Chinchón 1018, San Isidro
 Teléfono: (01) 207-4700
<https://www.ibtgroup.com/es/peru>

LABORATORIOS ROE

Dirección: Av. Gregorio Escobedo 650, Jesús María
 Teléfono: (01)513-6666
<https://www.labroe.com/>

PULSO CORPORACIÓN MÉDICA

Dirección: Av. Javier Prado Este 2932, San Borja
 Teléfono: (01) 4800178
www.pulsosalud.com

ALIADA CENTRO ONCOLÓGICO

Dirección: Av. José Gálvez Barrenechea N° 1044,
San Isidro
Teléfono: (01) 6505000
www.aliada.com.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 Ejercito N° 1020
Cayma - Arequipa
Teléfono: 054-382400
www.clinicasanjuanadediosarequipa.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: clipamtruhillo@gmail.com

CLÍNICA SANCHEZ FERRER

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

CLÍNICA CAYETANO HEREDIA

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

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
- CLÍNICA RODRÍGUEZ Y ESPECIALISTAS**

Dirección: Jr. Brasil 262 Tarapoto – San Martín
Aniversario: 02 de Diciembre
Sitio web: https://rodriguezyespecialistas.com
Correo: informes@rodriguezyespecialistas.com

CLÍNICA SINAI

Dirección: JR. Amargura 984 Rioja - San Martín
Teléfono: (042) 558166
www.clinicasinairioja.com

CLÍNICA ESPECIALIZADA EMANUEL

Dirección: Calle Las Azucenas N° 203 - Iquitos
Teléfono: (+51) 944436957
E-mail: info@clinicaespecializadaemanuel.com
www.clinicaespecializadaemanuel.com

ESCALABS LABORATORIO CLÍNICO

Dirección: Jirón Bolognesi 334, Trujillo 13001
Teléfono: (044) 480730
https://www.escalabs.com/index.php/nosotros/
corporacion

CLÍNICA SAN PABLO (La Merced)

Dirección: Av. Húsares de Junín 690 Urb. La Merced,
Trujillo 13008
Teléfono: (044) 485244
www.sanpablotrujillo.com.pe

CLÍNICA SAN ANTONIO

Dirección: Av. Larco 630, Trujillo
Teléfono: (044) 224767
E-mail: https://clnicasanantonio.pe/

CLÍNICA LIMATAMBO CAJAMARCA

Dirección: Jirón Puno N° 265, Cajamarca
Teléfono: (076) 364241
www.limatambo.com.pe

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

Una mejor experiencia de

DETECCIÓN EN 3D

Disponible en Sede Miraflores



Nuevo mamógrafo

Selenia Dimensions 3D de Hologic



Más rápido:

El sistema de Tomosíntesis de mamas más rápido y de mayor resolución que jamás ha existido.



Más eficiente:

Mayor porcentaje en la detección de cáncer de mama.



Más certero:

Detección anticipada del cáncer con cualquier densidad mamaria y cualquier tamaño, incluyendo las mamas con prótesis.

Una tecnología, más inteligente, más simple



En nuestro centro de imágenes también encontrarás:
Ecografías • Densitometría • Rayos X

Reservas al (01) 612-6666 / WhatsApp 946 064 815