

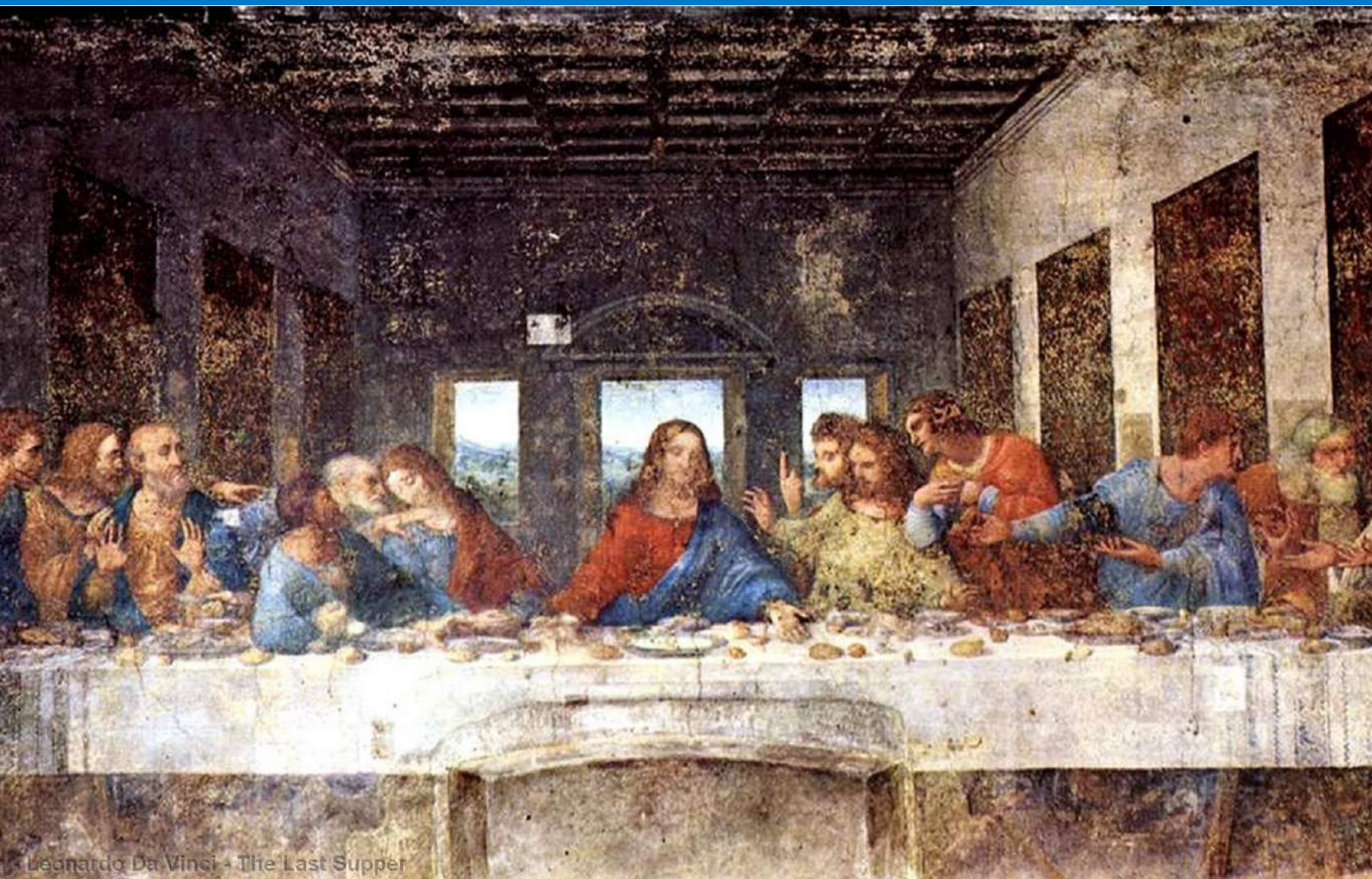
COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

p. 05 Debemos prevenir y valorar los riesgos de sufrir una caída

p. 14 Algunas claves para comenzar a entender la adicción a las drogas

p. 25 Muerte súbita en adolescentes deportistas: cómo prevenirla



20 al 26 de mayo

Semana de la Prevención de caídas

Prevenir y valorar el riesgo de sufrir una caída, esa es la consigna, así como tomar conciencia de la importancia de una caída y de las consecuencias de la misma. La Semana de la Prevención de Caídas está orientada y dedica sus actividades a generar conciencia en relación a la importancia que tiene detectar el riesgo que tiene una persona de sufrir una caída y poder intervenir y tomar las acciones que correspondan oportunamente. También se destacan y difunden durante la Semana las acciones que individual y colectivamente se pueden realizar orientadas a la prevención, la promoción y la capacitación.

**INSCRIPCIONES ABIERTAS
A CURSOS 2019**

Coaching en Salud, Programación Neurolingüística para la Salud, Coaching Nutricional, Nutrición Deportiva, Alimentación en el Deporte



La depresión es uno de los problemas de salud mental más frecuente y con mayor impacto en la vida de las personas mayores

La depresión conlleva una compleja problemática que cursa con baja autoestima, insomnio, problemas en la toma de decisiones y de memoria, entre otros. Se trata de uno de los problemas de salud mental más frecuente y con mayor impacto en la vida diaria de las personas mayores.



Consciente de ello, investigadores del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) han liderado un estudio con el objetivo de identificar los cursos de síntomas de depresión que pueden mostrar las personas mayores, así como su relación con ciertos factores de salud, como la pérdida visual o auditiva, la presencia de enfermedades crónicas, sentimientos de soledad y otros.

Los investigadores hicieron un seguimiento a 8.317 personas mayores de 65 años en el Reino Unido, a quienes preguntaron mediante encuestas sobre síntomas depresivos y otros factores sociodemográficos y de salud. Así, examinaron cómo el curso de los síntomas depresivos afecta en la satisfacción con la vida, la calidad de vida y el funcionamiento diario. Los resultados, obtenidos mediante una metodología de gestión y análisis de datos robusta y longitudinal, identificaron tres cursos diferentes de síntomas depresivos que se relacionan directamente con el estado de salud.

La mayoría de las personas encuestadas mostraron un curso de baja intensidad (curso no clínico), con pocos síntomas a lo largo de la edad avanzada. "Estas personas indicaban tener un buen nivel de salud, con aceptable funcionamiento visual y auditivo, y pocas sensaciones de soledad", afirma Alejandro de la Torre Luque, investigador del CIBERSAM, UAM y primer firmante del estudio.

En torno al 20% de las personas encuestadas mostró algunos síntomas de depresión (curso subclínico) que llegaban a ser susceptibles de valoración clínica en los últimos años de la vida. "Las personas que mostraron este curso de síntomas habían tenido problemas de salud mental en la edad adulta y experimentaban una importante pérdida de visión a lo largo de la edad avanzada", subrayan el Dr. Torre Luque.

Por último, se identificó un curso crónico de síntomas depresivos en la edad avanzada que afectaba en torno al 10% de las personas



encuestadas. "Las personas que mostraron este curso de síntomas tenían diagnosticadas varias enfermedades crónicas en la edad avanzada, como diabetes o hipertensión, y mostraban importantes pérdidas de audición", comentan los investigadores. Las personas con este último curso clínico de síntomas informaron de baja calidad de vida y de satisfacción con la vida, así como de un peor funcionamiento en la vida diaria. Por otro lado, las personas que mostraron el curso subclínico de síntomas también informaron de una peor calidad de vida, satisfacción con la vida y niveles de funcionamiento que las personas con el curso no clínico.

Para los investigadores, los resultados del estudio resaltan la importancia de poner en marcha planes de acción e intervención contra la depresión, incluso antes de que exista un diagnóstico, y también contra algunos problemas de salud, como pérdida de visión y audición, que se agudizan de forma clara en la edad avanzada. Y es que, tal y como advierte el Prof. José Luis Ayuso, subdirector científico del CIBERSAM, catedrático de Psiquiatría de la UAM y coordinador del estudio, "las personas podemos sentirnos tristes cuando nos hacemos viejos. Es algo normal en la vida de cada persona. Quizá el problema es vivir con estos síntomas de depresión mucho tiempo en esta etapa de la vida. El imperativo 'mens sana in corpore sano' es esencial en la edad avanzada y todos deberíamos concienciarnos de ello, también nuestros gobiernos, para hacer que el final de nuestra vida sea saludable, pleno y lleno de oportunidades de crecimiento personal".

El trabajo, publicado en el Journal of Affective Disorders, se realizó en colaboración con investigadores del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Barcelona) y el King's College London (Reino Unido), dentro del consorcio de investigadores del proyecto ATHLOS, destinado a estudiar las trayectorias que llevan a un envejecimiento saludable. Cabe destacar que en Reino Unido, en torno a uno de cada tres personas muestra importantes niveles de sintomatología depresiva en la edad avanzada.

Fuente: www.geriatricarea.com (mayo 2019)

La primera y única inmunoterapia Anti-PD-L1

DISEÑADO PARA DURAR

TECENTRIQ®

(Atezolizumab)

TECENTRIQ® ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE:



- Pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado o metastásico después de quimioterapia previa.¹
- **Supervivencia superior vs. Docetaxel²**
Mediana de OS: 13.8 meses vs. 9.6 meses (p = 0.0003).



- Pacientes adultos con carcinoma urotelial (CU) localmente avanzado o metastásico:
 - después de quimioterapia previa que contenga platino o
 - en los que no son considerados aptos para el tratamiento con cisplatino y cuyos tumores tengan una expresión de PDL1 $\geq 5\%$.¹
- **37% de los pacientes con tratamiento previo estaban vivos al cabo de 1 año³**
Mediana de OS 7.9 meses.

Para mayor información, diríjase al prospecto:



Administración de dosis fija cada 3 semanas, simple y conveniente para sus pacientes y su práctica médica.¹

1. TECENTRIQ. Core Data Sheet. Versión 8 parcial + 9 parcial + 10 + MSP. Roche. Julio 2018.

2. Rittmeyer A et al. Atezolizumab versus docetaxel in patients with previously treated non-small-cell lung cancer (OAK): a phase 3, open-label, multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2017;389(10066): 255-265

3. Rosenberg JE, Hoffman-Censits J, Powles T et al. Atezolizumab in patients with locally advanced and metastatic urothelial carcinoma who have progressed following treatment with platinum-based chemotherapy: a single-arm, multicentre, phase 2 trial. *Lancet*. 2016 May 7;387(10031):1909-20

UYTCN/1809/0062



Roche International LTD
Luis Bonavita 1266, Torre IV, piso 35, Complejo World Trade Center
Montevideo – Uruguay
Por información científica: servicio.cientifico@roche.com
www.dialogoroche.com
Impreso en Uruguay - Sin valor comercial

 **TECENTRIQ®**
atezolizumab

Frases de Jorge Bucay que invitan a pensar

Sus libros han sido best sellers en muchos países. Te acercamos algunas frases del famoso psicólogo para compartir y reflexionar.



Jorge Bucay es médico, psicodramaturgo, terapeuta gestáltico y escritor argentino, nacido en el barrio porteño de Floresta el 30 de octubre de 1949. Escribió numerosos libros y obras notables que hoy son reconocidas por personas de muchos países. Compartimos algunas frases de Jorge Bucay que ayudan a pensar.

Las frases y pensamientos de Bucay son, para mucha gente, un disparador para profundizar cuestiones en el camino de la vida y del auto-conocimiento. Sus palabras son famosas por convocar con sencillez a pensar cuestiones personales muy profundas. El escritor tiene una vasta cantidad de frases que nos permiten trasladarnos hacia otras sensaciones y modos de pensar. Te acercamos algunas de las más importantes:

- "El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que sea quien es".
- "El amor no se halla en nosotros para sacrificarlo por el otro, sino para disfrutar de su existencia".
- "No nos enamoramos del potencial del otro, sino de lo que el otro verdaderamente es. Y mientras estemos juntos, alentemos para que lo deje salir cada vez más".
- "Quiero que me aceptes sin que pretendas cambiarme".
- "La cultura del consumo ha creado como consecuencia una actitud de rivalidad y comparación que nos educa a confrontarnos con otros".
- "No me gusta esa educación según la cual tú tienes que pelearte por superar a los demás y no por superarte a ti mismo".
- "Para mí, la violencia es una consecuencia de la competencia, y la competencia es una consecuencia de la rivalidad y la comparación; y la rivalidad y la comparación son una consecuencia de una cultura de consumo en la que se nos educa para compararnos todo el tiempo con otros".
- "Creo que la felicidad puede lograrse, siempre y cuando uno no caiga en la estúpida idea de creer que ser feliz es estar riéndose todo el día".
- "Ser feliz es sentir las convicciones de estar en lo correcto".
- "La felicidad es la certeza de no sentirse perdido".

"Porque nadie puede saber por ti. Nadie puede crecer por ti. Nadie puede buscar por ti. Nadie puede hacer por ti lo que tú mismo debes hacer. La existencia no admite representantes".

- "Equivocarse es parte importante del aprendizaje, pues sin equivocaciones no hay crecimiento".
- "Para depender de mí mismo tendré que pensar en mí como el verdadero centro de lo que me pasa".
- "Cada vez que algo se va, deja lugar a lo que sigue".
- "Cada cosa que yo hago y cada cosa que decido dejar de hacer está motivada por un deseo, pueda yo identificarlo o no".
- "El deseo solamente sirve mientras este se dirija hacia la acción que lo satisfaga".
- "La magia solo dura mientras persiste el deseo, la ilusión va y viene con el grado en el que se desea algo".
- "El verdadero buscador crece y aprende, y descubre que siempre



es el principal responsable de lo que sucede".

- "No somos responsables de las emociones, pero sí de lo que hacemos con las emociones".
- "Me permito correr riesgos que decida correr, con la condición de pagar yo mismo los precios de esos riesgos".

"Todo empieza por la educación que recibimos, así es que deberíamos educar de otro modo. No comparto esa educación según la cual tú eres bueno si eres mejor que alguien, y eres malo si eres peor que otros".

Por Virginia Maymo
Fuente: www.buenavibra.es

**7º CONGRESO DE MEDICINA
AMBULATORIA Y NUTRICIÓN
DEL CONOSUR**

**26^{as} Jornadas de Actualización
en Medicina Ambulatoria**

24^{as} Jornadas de Nutrición

2^{as} Jornadas de Masoterapia

09 al 11 de Junio 2019

Radisson
MONTEVIDEO - VICTORIA PLAZA HOTEL

ORGANIZA
FUNDACIÓN CME
Acevedo Díaz 1024
y Br. España
Tel 2401.0696-
2401.1466

SECRETARÍA
ALTANA

INFORMACIÓN
www.cmeuruguay.org
fundacioncme@gmail.com

INSCRIPCIÓN RED PAGOS: \$ 750
**Médicos con menos de 3 años
de graduados y Nutricionistas
con 2 años, sin costo**

Socios de Fundación CME
**Inscripción sin costo y todos
los videos del programa**
Consulte

congreso Movil

Prevenir y valorar el riesgo de sufrir una caída

En la actualidad existe una tendencia al envejecimiento de la población mundial en general y constituye una característica de la población uruguaya. Este aumento de las personas mayores de 65 años implica un incremento en el número de caídas.



Según la Organización Mundial de la Salud, las estrategias de prevención a adoptar por los sistemas de salud deben dirigirse a la identificación de los factores de riesgo, ya que uno de cada tres adultos mayores sufre al menos una caída al año.

Datos y cifras

- Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales.
- Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 646.000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos.
- Los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales.
- Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica.
- Las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos.

La edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas. Los ancianos son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad. La magnitud del riesgo puede deberse, al menos en parte, a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada.

Ante esta situación, el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) ha desarrollado el sistema FallSkip para ayudar con total fiabilidad al profesional sanitario en la valoración del riesgo de caídas que tiene una persona.

Hoy en Uruguay es posible valorar y determinar el riesgo de sufrir una caída que tiene una persona. El Instituto de Biomecánica de Valencia nos brinda esta posibilidad a través del FallSkip que proporciona un informe fiable, objetivo, al equipo de salud para poder actuar rápidamente previniendo las caídas.

FallSkip realiza una valoración global del riesgo de caída, combinando el resultado de la prueba biomecánica con los principales factores de riesgo, edad, género e historial de caídas del

Con el FallSkip podemos lograr una precisa determinación del nivel de riesgo de caída de una persona, posibilitando la implementación de intervenciones clínicas preventivas y personalizadas de acuerdo a sus necesidades.

Una caída supone un deterioro en la autonomía de la persona mayor, disminuyendo su calidad de vida y la de su entorno familiar y social, por esta razón resulta fundamental informar al médico y al

equipo de salud el riesgo de que se produzca un episodio de caída, lo cual permite tomar medidas preventivas que muchas veces son solamente cambios de hábitos y conductas.

Debemos reconocer a las caídas como un problema de salud en sí mismo a todas las edades pero especialmente en los adultos mayores.

Las caídas son frecuentes en las personas mayores y no es algo que pase porque sí, sino que en muchos casos es un síntoma de algo que anda mal, o sea una señal de alerta.

Las caídas con su cascada de efectos posteriores pueden llevar rápidamente a un adulto mayor a la dependencia y a la postración, y es justamente esto lo que debemos evitar.

La Semana de la Prevención de Caídas está dedicada a generar conciencia en la población en general sobre la importancia del tema y el valor de las acciones de promoción, prevención y educación para la salud. En ella participan variadas instituciones públicas y privadas, organizaciones y

IBV INSTITUTO DE BIOMECAÁNICA DE VALENCIA Centro de Prevención de Caídas FALLSKIP

Una caída puede cambiar tu vida.

“TEST RÁPIDO, SENCILLO Y EN TU HOGAR”

Hoy en Uruguay es posible valorar y determinar el riesgo de sufrir una caída que tiene una persona, gracias al FallSkip.

Una caída supone un deterioro en la autonomía de la persona mayor, disminuyendo su calidad de vida y la de su entorno familiar y social.

CONSULTAS
099 684 007 / 094 551 300
centroprevenciondecadidas@gmail.com

EQUILIBRIO POSTURAL

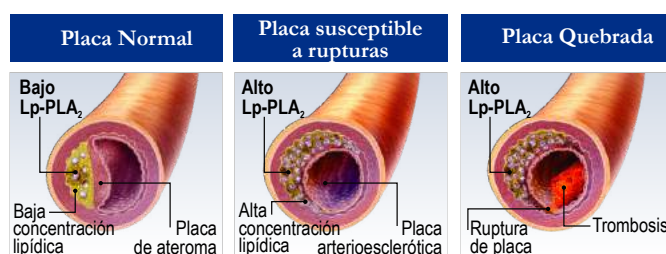
PLAC[®] Test: Presentación

¿Se puede predecir qué pacientes están expuestos a un mayor riesgo de accidentes cardio o cerebro-vasculares? Si. Con PLAC[®] Test.

El PLAC[®] Test es el **único análisis de sangre aprobado por la FDA** como herramienta para evaluar el riesgo de **tanto enfermedades coronarias como de ataques isquémicos** asociados a la arterosclerosis.

¿QUE ES EL PLAC[®] TEST?

El PLAC Test es un simple análisis de sangre que mide la actividad de Lp-PLA₂, una enzima altamente específica para la inflamación vascular implicada en la formación de placa de ateroma susceptible a rupturas.



75% de los ataques cardíacos y la mayor parte de los ataques cerebro-vasculares son causados por la ruptura de placa de ateroma y trombosis; no por la estenosis.

¿QUE DIFERENCIA A PLAC[®] TEST?

Lp-PLA₂ es independiente de los factores tradicionales:

- Lp-PLA₂ es una enzima específica para la inflamación vascular, que no se ve afectada por inflamaciones sistémicas (infecciones, obesidad, tabaco) comparado con otros marcadores inflamatorios como la proteína C-reactiva ultrasensible (hs-CRP).
- Como un nivel elevado de Lp-PLA₂ es independiente de los factores de riesgo tradicionales, incluyendo la obesidad, los resultados proveen una información adicional válida para ayudar a determinar acciones preventivas para sus pacientes.

¿QUIEN DEBERIA SER EVALUADO?

El PLAC[®] Test podría ser utilizado como una herramienta de gestión en pacientes de riesgo cardio o cerebro-vascular moderado o alto. Pacientes con dos o más factores de riesgo, como la historia familiar de accidentes cardiovasculares o hipertensión, podrían ser evaluados con PLAC[®] Test; incluso cuando presenten un perfil lipídico normal.

¿QUE SIGNIFICAN LOS RESULTADOS?

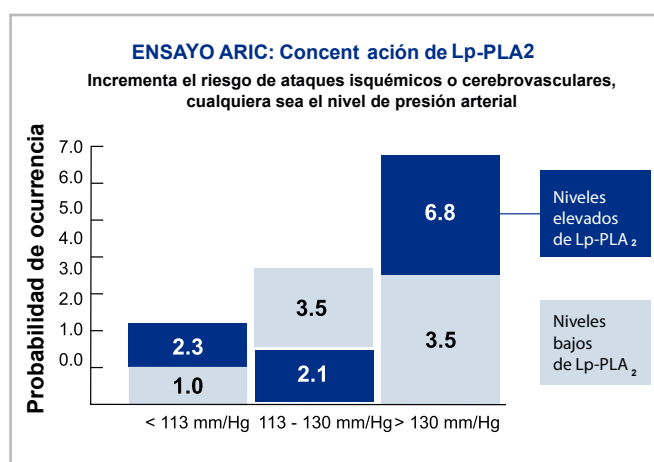
Bajo Riesgo	Riesgo Moderado	Alto Riesgo
Lp-PLA ₂ ≤ 151 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ = 152 - 194 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ ≥ 195 nmol/min/mL

La información publicada sugiere que los pacientes con niveles elevados de Lp-PLA₂ tienen un riesgo incrementado de sufrir enfermedades cardiovasculares. En un meta-análisis, los niveles de Lp-PLA₂ mostraron una asociación firme con el riesgo de dichas enfermedades, tanto en pacientes de prevención primaria como secundaria. Lp-PLA₂ fue consistentemente asociado con mayores niveles de riesgo cardiovascular, que se vio relativamente constante si se ajusta por los niveles de riesgo tradicionales.

¿COMO PUEDE PLAC[®] TEST INFORMARME ACERCA DE CUALES DE MIS PACIENTES PRESENTAN UN RIESGO AUMENTADO DE ATAQUES CEREBROVASCULARES?

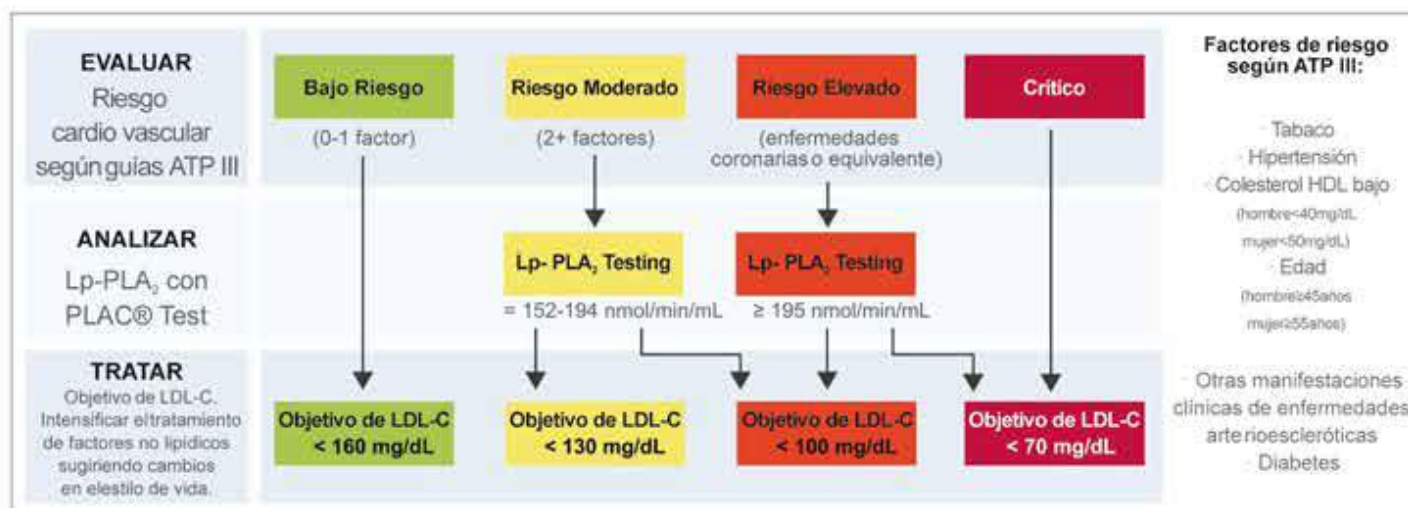
Los ataques cerebro-vasculares son la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, y el colesterol no es un factor predictor de riesgo. Ahora, con una simple muestra de sangre, PLAC[®] Test puede ayudarlo a descubrir el riesgo oculto de accidentes cardio-vasculares y cerebro-vasculares.

Un paciente con presión arterial normal y Lp-PLA₂ elevado, presenta un riesgo más de 2 veces mayor de sufrir un accidente cerebro-vascular; mientras que un paciente con ambos factores elevados presenta un riesgo al menos 7 veces mayor.



1. Gorelick PB, et al. AM J Card Suppl 2008.

CUADRO DE RECOMENDACIONES



¿COMO PUEDE PLAC® TEST AYUDARME EN LA PRACTICA CLINICA?

El PLAC® Test ayuda a identificar pacientes con riesgos ocultos de accidentes cardiovasculares por la formación de placa ateroma sensible a roturas.

- 1/2 de los ataques cardiovasculares ocurren en pacientes con colesterol bajo o moderado.
- Mientras que el colesterol es una herramienta útil para evaluar el riesgo cardiovascular, no es un predictor confiable de accidentes cerebrovasculares.
- 1/3 de los accidentes cerebrovasculares ocurren en pacientes de entre 45 y 65 años.
- El PLAC® Test le permite obtener información adicional para identificar las necesidades de sus pacientes. Niveles elevados de Lp-PLA₂ puede ser un llamado de atención a sus pacientes para realizar cambios de estilo de vida o para mejorar la adherencia al tratamiento.

¿COMO SE PREPARA EL PACIENTE PARA EL PLAC® TEST?

No es necesario una preparación previa. Requiere una simple muestra de sangre. El paciente no requiere ayuno y no debe interrumpir terapias farmacológicas. Los resultados son altamente específicos a factores inflamatorios de arterosclerosis y no son afectados por infecciones, desordenes reumatológicos u obesidad.

ESTUDIO DE UN CASO:



María
Edad 45

Información clínica:

- Fumadora
- Colesterol total: 200 mg/dL
- Colesterol HDL: 49 mg/dL
- Presión arterial: 138 mm/Hg
- En tratamiento farmacológico para la hipertensión
- Historia familiar de accidentes cardiovasculares
- LDL: 121 mg/dL
- IMC: 31 Kg/m²
- Triglicéridos: 150 mg/dL
- Glicemia: 98 mg/dL



Referencias

1. Davidson, MH, et al. *Am J Card Suppl* 2008



2487- 3333

Centro de Coordinación

Hablemos de salud

El escritor y dramaturgo irlandés Bernard Shaw célebremente dijo que “el problema más grande de la comunicación es la ilusión de que se ha llevado a cabo”.

Si pensamos en la prevención y promoción de la salud, estas palabras resultan muy apropiadas. La entrevista clínica y, en general, cualquier interacción de un equipo de salud que incluya un componente o persiga algún fin educativo o de cambio de comportamiento con el paciente es, en esencia, un acto comunicativo. Pero no siempre es lo suficientemente profundo para lograr los resultados deseados.



El primer paso: mejorar la adhesión al tratamiento

La carga de enfermedad a nivel global se ha desplazado hacia las enfermedades crónicas, que implican tratamientos prolongados y complejos. Mientras más largo y complicado un tratamiento, mayor es el riesgo de que los pacientes no sigan correctamente las indicaciones, interrumpen, abandonen o, incluso, nunca inicien sus tratamientos. La adherencia deficiente o subóptima ha sido señalada como uno de los factores de mayor riesgo para el control eficaz de las enfermedades crónicas.

Existe amplia evidencia de que este tema es un factor crítico para lograr resultados en salud, por lo que deben preocupar los altos niveles de adherencia deficiente o no adherencia a un tratamiento. Los factores que inciden en el fracaso terapéutico asociado a problemas de adherencia no tienen que ver exclusivamente con el comportamiento del paciente y sus decisiones. Suele tratarse de una combinación de elementos, aunque desde luego hay determinantes sociales que afectan este comportamiento.

La buena noticia es que la evidencia acumulada tiene importantes implicancias para la práctica clínica. Una de ellas es que los proveedores de servicios de salud, especialmente en la atención primaria, están en una posición privilegiada para realizar intervenciones de promoción de la adhesión al tratamiento. Por ejemplo, desde la adopción del modelo de cuidados crónicos, muchos sistemas de salud han destacado conceptos como activación de los pacientes y automanejo, en referencia a aquellas prácticas cotidianas que las personas deben llevar a cabo para lograr una administración eficaz de su salud, en particular cuando se trata de condiciones de larga duración.

El rol de los equipos de salud

¿Qué pueden hacer los prestadores sanitarios en la atención primaria para aportar a la activación de los pacientes y contribuir al desarrollo de competencias para un automanejo eficaz? Probablemente esto dependerá de las características del sistema sanitario, los modelos de atención, los protocolos dispuestos para el abordaje de condiciones crónicas y, en definitiva, de las condiciones existentes para construir una relación con los pacientes.

Sin embargo, la expectativa sobre lo que pueden hacer es alta: aprovechar cada contacto con la población, para pesquisa oportuna, control, compensación de las patologías y seguimiento. Desde el punto de vista estrictamente clínico, los equipos de salud tienen a disposición un arsenal de conocimiento suficiente como para diagnosticar, prescribir y controlar. Desde el punto de vista práctico, la herramienta privilegiada para apalancar estos recursos y aportar a la activación y el automanejo es la conversación.

Hablar de salud...

...Implica complejidades que a veces son subestimadas. No se trata solo de educar a las personas sobre la naturaleza de una enfermedad y el reconocimiento y manejo de síntomas. Se trata de generar conversaciones útiles que aporten conocimiento adecuado y ayuden a desarrollar habilidades y mayor confianza en las propias capacidades de las personas para manejar eficazmente una enfermedad.

La entrevista motivacional debe permitir que el paciente identifique sus comportamientos de riesgo, como el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, la alimentación desbalanceada y la falta de sistematicidad en el seguimiento de los tratamientos. Y, además, debe ayudar a las personas a comprometerse con el manejo de su salud, proponerse metas terapéuticas razonables y desarrollar la convicción de que son capaces de alcanzarlas.

Del lado de los médicos, debe generar el compromiso de acompañar a los pacientes en el a veces complejo proceso de transformarse en un paciente competente. Por lo tanto, no se trata de una conversación cualquiera. Si bien existe importante evidencia de que este tipo de intervenciones pueden ser muy eficaces en alcanzar el cumplimiento de metas terapéuticas y lograr mejoras objetivas en el estatus de salud de las personas, también es cierto que quienes lleven a cabo estas acciones deben recibir el entrenamiento adecuado.

Por: Patricia Jara Males
Fuente: Gente Saludable (BID)

infinito
Calidad de vista
Servicios Opticos
Br. Artigas 1498 / 2708 4747*

Celebramos 9 años de experiencia¹

Tratamiento de 1ª línea^{2,3}

Eficacia sostenida^{9,30}

- No progresión radiográfica
- Calidad de vida
- Rápida respuesta

Perfil de seguridad bien identificado, no inferior a otros biológicos^{9,28,31}



1,000,000

DE PACIENTES ALREDEDOR DEL MUNDO¹
han sido tratados con la **eficacia sostenida**
de **ACTEMRA® CON O SIN MTX.**

Para obtener más información sobre este producto



Referencias: 1. Periodic Benefit-Risk Evaluation Report, PSUR (PBER) tocilizumab, 11th April 2017 to 10th April 2018. F. Hoffmann-L Roche Ltd Report Number: 106447. 2. Burmester GR, et al. Tocilizumab in early progressive rheumatoid arthritis (FUNCTION, a randomized controlled trial. Ann Rheum Dis 2016;75:1081-1091. 3. Hoffman N, Mysicka N, Yamamoto K, et al. Long-term safety and efficacy of tocilizumab, an anti-IL-6 receptor monoclonal antibody, in monotherapy in patients with rheumatoid arthritis (the STRADA study): evidence of safety and efficacy in a 5-year extension study. Ann Rheum Dis 2016;75:1500-4. 28. Ogata A, et al. Long-term Safety and Efficacy of Subcutaneous Tocilizumab Monotherapy: Results from the 2-year Open-label Extension of the MUSASHI Study. Journal of Rheumatology 2015;42(5):799-803. 30. Tocilizumab Periodic Benefit-Risk Evaluation Report. 31. Kremer JM, Blanco R, Brozoski S, et al. Tocilizumab inhibits structural joint damage in rheumatoid arthritis patients with inadequate responses to methotrexate: results from the double-blind treatment phase of a randomized placebo-controlled trial of tocilizumab safety and prevention of structural joint damage at one year. Arthritis Rheum 2011; 63: 609-21.

ACTEMRA®
tocilizumab

La OMS recomienda excluir el cannabis de la lista de drogas peligrosas

Los expertos en drogas de la OMS solicitan a la ONU que excluya el cannabis de la lista de sustancias peligrosas.

En una declaración histórica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció su recomendación a los gobiernos de eliminar el cannabis y la resina de cannabis de la Lista IV de la Convención Única de la ONU sobre Estupefacientes. Dicha lista contiene estupefacientes que se consideran particularmente peligrosos y sin ninguna importancia terapéutica. El cannabis y la resina de cannabis habían sido incluidos en ese apartado al momento de la adopción de la Convención Única, en 1961.

La recomendación de la OMS, que supone un paso muy relevante para el cannabis y especialmente para las investigaciones sobre su uso terapéutico, se efectuó a través de una carta de su director general, Tedros Adhanom, dirigida al secretario general de la ONU, António Guterres, y se someterá a votación durante el 62º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (CND) que se reunirá en Viena, Austria, el próximo marzo, informa Infobae.

El informe es el resultado de una reunión de los expertos en drogas de la OMS (ECDD, por sus siglas en inglés) celebrada entre el 12 y el 16 de noviembre de 2018 en donde se avala el "potencial terapéutico" de los preparados de cannabis para el tratamiento del dolor y otras afecciones médicas como la epilepsia y la esclerosis múltiple.

Por ello, concluyen que el cannabis debe fiscalizarse a un nivel "que prevenga los daños causados por su consumo y, al mismo tiempo, no actúe como barrera para el acceso y la investigación (...) para su uso médico". En su reunión de noviembre de 2017, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia había concluido que "en estado puro, el cannabidiol no parece ser nocivo ni tener riesgo de abuso. Por consiguiente, como no es una sustancia objeto de fiscalización por sí misma, sino únicamente como componente de extractos del cannabis, la información actual no justifica un cambio de esta situación para incluir el cannabidiol entre las sustancias fiscalizadas".

Fuente: www.libertaddigital.com (11/02/2019)

El Parlamento Europeo reclama el uso medicinal del cannabis

La resolución aprobada es la versión menos ambiciosa de la iniciativa, y pide que se "aborden los aspectos que pesan sobre la investigación científica en el uso de cannabis para fines médicos". "Queremos abrir las puertas al debate de la regulación integral del cannabis en la UE", explica una de las impulsoras de la moción, la eurodiputada española Estefanía Torres.

El Parlamento Europeo ha aprobado este miércoles una moción –sin valor legislativo– que reclama el uso medicinal del cannabis. Así, la resolución pide a la Comisión y a las autoridades nacionales "que trabajen conjuntamente para proporcionar una definición de cannabis medicinal y que los Estados miembros aborden los aspectos reglamentarios, financieros y las barreras culturales que pesan sobre la investigación científica en el uso de cannabis para fines médicos".

El texto aprobado también pide una investigación "científica e independiente sobre el uso de cannabis con fines médicos, y

que la Comisión Europea desarrolle una estrategia global para garantizar la investigación independiente, el desarrollo, la autorización, la comercialización y la vigilancia y para evitar el abuso de productos derivados del cannabis".

La resolución arrancó en la Comisión de Medio Ambiente tras la propuesta formal de la eurodiputada de Podemos Estefanía Torres (GUE), hace más de un año.

"Hemos conseguido que el Parlamento Europeo apruebe dar un mandato legislador a la Comisión para regular el cannabis de uso medicinal", ha explicado Torres: "Se trata de un primer paso pero es un gran éxito porque hace justicia a las miles de personas que necesitan el cannabis para paliar su dolor, eliminar o mitigar los síntomas de sus enfermedades, liberarlas del estigma y las dificultades de acceso y eliminar las trabas a la investigación. Lo

Fuente: www.eldiario.es (12 de febrero 2019)



Cannabis: una industria que no para de crecer acaba de lanzar su primera hamburguesa

Son muchas las marcas que están sumando cannabis a sus preparaciones. Cervezas, cigarrillos, infusiones y bebidas azucaradas son uno de los productos que hoy en día se animan a lanzarse a un mercado en expansión.

El nuevo lanzamiento vinculado a esta industria es una hamburguesa. La cadena Carl's Jr., tendrá en el menú una hamburguesa que va condimentada con cannabis que se llamará Rocky Mountain High: CheeseBurger Delight, aunque de momento solo estará en uno de sus tantos restaurantes ubicado en Denver, Colorado.

La hamburguesa contiene una salsa con CBD o cannabidiol, un cannabinoide no psicoactivo y aunque la promoción es limitada, no se trata de un truco. La cadena de hamburguesas está usando la prueba para determinar si una hamburguesa de CBD debe estar en su menú permanente, dijo Patty Trevino, vicepresidenta sénior de mercadotecnia de marca para Carl's Jr. La empresa espera complacer a sus clientes, quienes, según Trevino, usualmente se interesan por las nuevas tendencias. También está apuntando a "los futuros clientes de Carl's Jr. que son más jóvenes", dijo Trevino. "Están más abiertos a diferentes sabores de productos", así como a los beneficios que los ingredientes de moda pueden ofrecer. De acuerdo a Business Insider el precio de la hamburguesa con

cannabis será de 4.20 dólares y podrá quedarse de manera fija en el menú, si los clientes así lo desean.

Un mercado en expansión

La industria de cannabis no ha parado de crecer en este último tiempo, sólo en Estados Unidos la venta legal de este producto representarán este año unos 12 mil 400 millones de dólares y, se anticipa que para 2025 podrían alcanzar los 23 mil millones, de acuerdo con datos de New Frontier Data.

Esto ha atraído un gran número de marcas y emprendedores, motivados por que el consumidor ha apropiado cada vez más los productos elaborados con esta planta o alguna de sus substancias.

Además, en otras partes del mundo, como en Canadá por ejemplo, la industria del cannabis ha triplicado las fuentes laborales desde el primer año de legalización hasta el momento, generando hasta 125.000 empleos en este lapso de tiempo.

Fuente: www.mundomarketing.com (abril 2019)

Tailandia legaliza el uso medicinal de la marihuana

Antes de que fuera clasificada como narcótica en la década de 1970, la marihuana fue considerada como una hierba tradicional en Tailandia.



Bangkok.- Tailandia aprobó la legalización del cultivo de marihuana con fines medicinales el martes, convirtiéndose así en el primer país de Asia en entrar en un mercado dominado por Canadá, Australia o Israel.

La asamblea nacional, integrada por diputados designados por la junta gobernante, aprobó el martes la legalización de la marihuana pero la ley aún tiene que ser validada por el rey antes de entrar en vigor.

La decisión es una buena noticia para el consejo nacional de agricultores de Tailandia, ya que deberá ayudarlos a diversificarse. Tailandia sigue siendo un país agrícola, dominado por el cultivo de arroz y la explotación de árboles de caucho. "Espero beneficios de 100,000 millones de bahts al año (o 2,700 millones de euros) del cultivo de marihuana, la venta de hierba y aceite de marihuana", dijo Prapat Panyachartrak, presidente del consejo nacional de agricultores, interrogado por AFP. La ley precisa que el cultivo estaría controlado y el uso de la marihuana solo se permitiría para fines medicinales y no recreativos.

Durante mucho tiempo y antes de que fuera clasificada como narcótica en los años 1970, la marihuana fue considerada como una hierba tradicional en Tailandia. propuesta formal de la eurodiputada de Podemos Estefanía Torres (GUE), hace más de un año.

Fuente: www.gestion.pe (26 de diciembre 2018)



El cáncer no es una guerra

El lenguaje bélico que con frecuencia se usa para hablar sobre esta enfermedad, podría tener una seria repercusión en los pacientes y un efecto negativo en los familiares de quienes no la superaron.

En ninguna otra patología se usan metáforas bélicas como se hace con el cáncer. Nunca se habla de un paciente que "esté dando la guerra contra la diabetes" o de un "guerrero de la enfermedad cardiovascular", condiciones que incluso tienen mayor incidencia y mortalidad. El asunto es que en una guerra siempre hay un derrotado, un débil que no dio lo suficiente y fue vencido. En esta contienda los que luchan no lo pidieron así y quienes caen no necesariamente fueron los más débiles, ni quienes no merecieron sobrevivir.

"Este lenguaje belicoso genera mucha presión sobre el paciente y su familia", explica la psicooncóloga María Castellón. Cuando se le da la connotación de batalla, lucha, vencedor, héroe y esas expectativas no se pueden llegar a cumplir, "para la persona hay una sensación de fracaso que no contribuye a su bienestar emocional, ni físico", complementa la experta. Precisamente, en los pacientes que están sometidos a un tratamiento oncológico no tienen la decisión de "pelear" y los resultados médicos que se dan son independientes de si enfrentó la enfermedad con valentía o no.

Por ello, pacientes oncológicos alrededor del mundo se han rebelado en contra de este lenguaje y se han declarado "cansados de luchar". Muchos aseguran que el uso de estos eufemismos promueve la noción de que los sobrevivientes son los fuertes y quienes sí dieron la lucha. Por su parte, en quienes el tratamiento no tuvo éxito y fallecieron, hizo falta voluntad y pasa a ser asunto de debilidad.

Es claro que quienes hablan de esta manera no lo hacen con el ánimo de afectar al paciente y su familia. Contrario a ello, estas metáforas se usan comúnmente para darle nombre a lo que significa enfrentar una complicada enfermedad. Sin embargo, esto puede generar un efecto contrario porque "cuando le decimos al paciente que no se deje derrotar, de alguna manera le estamos prohibiendo que esas emociones negativas que puedan tener, como la rabia o la tristeza, sean expresadas y esto es nocivo para el proceso que está viviendo", dice Castellón.



Dar la lucha contra esta enfermedad, trae consigo una connotación de osadía e intrepidez en una situación que no tiene nada de romántica. En opinión de la experta, adornar la enfermedad con palabras que no le corresponden lo que hace es generar insatisfacción con lo que se está viviendo "Parte del proceso de la enfermedad es aceptarla y enfrentarla. Si la empiezo a ver como mi enemigo no va a ser beneficioso para tu cuerpo", afirma.

En ese sentido, lo recomendable es hablar directamente de la enfermedad, pues referirse en términos de batalla sobre una experiencia que solo puede entender quien la vive, denota que la necesidad no es tanto del paciente sino de quienes están a su alrededor. Son ellos quienes quieren convencerse de que el diagnosticado está dando la pelea y siendo valiente hasta el final. "Lo que se sugiere es desligar el lenguaje bélico y hablar en términos de "vamos a hacer lo posible por mejorar" o "busquemos otras alternativas", pero sin generar presión en la persona", explica Castellón.

Fuente: www.semana.com



I Encuentro Latinoamericano de Gestores en Hotelería y Gastronomía Hospitalaria

Ushuaia, Tierra del Fuego, Argentina
23 al 25 de setiembre 2019

Un compartir intercultural en salud

Participantes:

- Maria Martha Cozzarin - Argentina
- Maximiliano Varela - Argentina
- Ramiro Narváez - Bolivia
- Allan Jacqueson Barbosa Lobo - Brasil
- Ana Paula de Araujo Santos - Brasil
- Mauricio Borges - Brasil
- Teremina Covas - Brasil
- Virginia Di Tullio - Brasil
- Jean Louis Faurio - Francia
- Fulvio Calauzo - Paraguay
- Luz Loo de Li - Perú
- Mariana Hermosa - Perú
- Luís Robles - Perú
- Victor Ynamí - Perú
- Alfredo Toledo - Uruguay

Organizado por: FEPAS

Patrocinado por: Ministerio de Salud y Deportes de la Nación, Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Gobierno de la Provincia de Mendoza, Gobierno de la Provincia de San Luis, Gobierno de la Provincia de Tucumán, Gobierno de la Provincia de Salta, Gobierno de la Provincia de Jujuy, Gobierno de la Provincia de Catamarca, Gobierno de la Provincia de La Rioja, Gobierno de la Provincia de Santiago del Estero, Gobierno de la Provincia de Formosa, Gobierno de la Provincia de Chaco, Gobierno de la Provincia de Corrientes, Gobierno de la Provincia de Entre Ríos, Gobierno de la Provincia de Misiones, Gobierno de la Provincia de Paraguarí, Gobierno de la Provincia de Itapúa, Gobierno de la Provincia de Guairá, Gobierno de la Provincia de Itapúa, Gobierno de la Provincia de Guairá, Gobierno de la Provincia de Itapúa, Gobierno de la Provincia de Guairá.

Teléfonos: 0051-999300628 - Lima - Perú
0054-92901507009 - Ushuaia - Argentina

Facebook: Congreso Fepas
Correo: fepas@fepas.org.ar



SANITYCARE
INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Segundo caso en el mundo de remisión del VIH sin antirretrovirales

La revista 'Nature' publica el caso de un paciente que se sometió a un trasplante de células madre debido a un linfoma y lleva 18 meses en remisión del VIH a pesar de no tomar la medicación contra el virus. El estudio ha sido liderado por el University College de Londres.



La revista Nature publica el caso de una persona portadora del VIH que se sometió a un trasplante de células madre para tratar un linfoma y que lleva 18 meses en remisión del virus a pesar de no tomar tratamiento antirretroviral. Se trata del segundo caso en el mundo, después del Paciente de Berlín en 2009. Desde entonces, en todas las ocasiones en las que se había retirado el tratamiento tras un trasplante, el virus había rebotado antes del año. El estudio ha sido liderado por el University College de Londres y se ha realizado en el marco del consorcio internacional IciStem, coordinado por el Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa (Barcelona) y el University Medical Center de Utrecht (Holanda).

El paciente era portador del VIH desde 2003 y en 2012 se le detectó un Linfoma de Hodgkin por el que se sometió a un trasplante de células madre en 2016. Las células del donante tenían una mutación, llamada CCR5 Delta 32, que impide la entrada del virus en las células diana del VIH, los linfocitos T CD4. Al cabo de 16 meses, los médicos interrumpieron el tratamiento antirretroviral y hoy en día, 18 meses después, el virus permanece indetectable en su sangre. Habitualmente, cuando las personas con infección por el VIH interrumpen el tratamiento, el virus rebota a lo largo de las primeras 4 semanas.

El caso que se publica en Nature se convierte, de este modo, en la segunda remisión del VIH en el mundo. "La principal conclusión que extraemos de toda esta información –señala Javier Martínez-Picado, investigador y coautor del estudio– es que el Paciente de Berlín no fue simplemente una anécdota y es posible conseguir una remisión total del virus". "Aun así, no queremos hablar aún de cura, pero más de un año sin rebote viral es algo que no se había visto

desde el Paciente de Berlín, por lo que nuestra visión es muy optimista", añade. Los resultados se presentarán el mismo martes en la Conference of Retrovirus and Opportunistic Infections (CROI), en Seattle, coincidiendo con la publicación en Nature.

"En este trabajo hemos analizado el nivel de VIH en plasma mediante las técnicas más sensibles, y es indetectable en todos los casos", explica Maria Salgado, investigadora de IrsiCaixa y coautora del estudio. En el año 2014 se reportó el caso del Paciente de Essen, que recibió un trasplante con la mutación CCR5 Delta32 pero cuando interrumpió el tratamiento antirretroviral el VIH experimentó un rápido rebote. Y en otros 3 casos de trasplante de células madre, que no presentaban la mutación CCR5 Delta 32, el virus rebotó a las 12, 32 y 41 semanas, respectivamente. Diferencias y similitudes con el 'Paciente de Berlín'

El trabajo de Nature destaca diferencias con el Paciente de Berlín. Mientras que las células originales de este último ya presentaban parcialmente la mutación CCR5 Delta 32, el paciente actual no la tenía originalmente. Además, el caso de Naturerecibió una terapia pre-trasplante mucho menos agresiva y un único trasplante, cuando el Paciente de Berlín se sometió a dos intervenciones consecutivas. Esto demuestra, según los investigadores, que se puede conseguir la remisión aun sin tener una mutación previa en el receptor y mediante tratamientos mucho menos agresivos para el paciente.

Sin embargo, también existen coincidencias entre ambos pacientes. Los dos recibieron un trasplante con la mutación CCR5 Delta 32, presentaron un transitorio síndrome de injerto contra huésped (una situación habitual tras el trasplante, en el que las células del donante atacan a las células del receptor) y consiguieron un reemplazo total en sangre periférica de las células del receptor por las del donante. Un estudio previo liderado por IrsiCaixa, publicado en octubre pasado en la revista Annals of Internal Medicine y realizado también en el marco de IciStem, ya apuntó que estos otros factores, además de la mutación CCR5 Delta 32, podían ser decisivos para conseguir la remisión del virus.

Fuente: www.madrimasd.org (marzo 2019)



SANITYCARE

INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Claves para entender la adicción a las drogas

El prestigioso neurólogo Facundo Manes nos cuenta acerca de la adicción a las drogas, una enfermedad biopsicosocial. Es crucial pensar estrategias de prevención.



Debemos comprender que la adicción a las drogas no se debe a un “defecto de la voluntad”, sino que se trata de una enfermedad médica que involucra cambios en los circuitos cerebrales que procesan las recompensas, el estrés y el autocontrol.

La adicción: una enfermedad de la cabeza

Esta enfermedad crónica se caracteriza por la compulsión a buscar y consumir una sustancia y, a la vez, por una pérdida de la capacidad de controlar o limitar el consumo: entonces, cuando el acceso a la droga se discontinúa, puede surgir un estado emocional negativo (malestar, ansiedad e irritabilidad) y síntomas físicos específicos para cada sustancia relacionado al período de abstinencia. Esto termina afectando la vida de la persona que la padece.

Qué sucede a nivel cerebral

Las sustancias psicoactivas interfieren en circuitos neurobiológicos que tienen a su cargo la conducta motivada, la exploración y el aprendizaje. El consumo de la droga produce picos de neurotransmisores como la dopamina, mensajero químico relacionado con la curiosidad, la exploración y el placer.

La repetición de la experiencia placentera, así como la exposición a las situaciones que la facilitaron, va remodelando estos circuitos, produciendo un “aprendizaje” o reforzamiento. La adicción hace que el sistema de recompensa sea cada vez más insensible a la dopamina.

Esta dificultad para sentir placer se extiende también a otros estímulos. Con un sistema de procesamiento de recompensas dañado, la persona adicta pierde también la motivación por las actividades y relaciones sociales que antes le resultaban agradables. Además, en una segunda etapa, se produce una readaptación del circuito amigdalino, que impacta en un incremento de la reactividad al estrés y de la presencia de emociones negativas, tornando menos tolerables los períodos de abstinencia.

Al desvanecerse el efecto de la droga, la persona busca volver a consumir para escapar del malestar emocional que siente.

Se produce así una transición del consumo como “búsqueda de placer”, al consumo como “alivio del malestar”. Pero ese alivio es solo transitorio y, posteriormente, se genera un mayor nivel de malestar. Se pone en marcha así un círculo vicioso.

En una tercera etapa se ven afectados circuitos frontales, involucrados en los procesos de toma de decisiones, autorregulación, detección de errores, inhibición de respuestas y flexibilidad



Esto hace que la persona adicta no pueda “resistirse” a la urgencia por tomar drogas. De esta manera, los cambios en los circuitos de recompensa y del procesamiento emocional, junto con las alteraciones frontales que afectan la autorregulación, crean un desbalance que lleva al consumo compulsivo y a la incapacidad de detenerlo voluntariamente, a pesar de sus consecuencias.

¿Es sólo una enfermedad de la cabeza?

Decir que la adicción a las drogas es una enfermedad que está asociada a disfunciones en circuitos cerebrales específicos no implica minimizar los factores sociales o ambientales involucrados.

Fuente: www.buenavibra.es (mayo 2019)

La vacunación antigripal reduce la gravedad en contagiados

En los casos en los que la vacunación contra la gripe no es eficaz sí reduce la gravedad de la infección, según un estudio realizado en doce hospitales de Cataluña.



Cuando la vacunación antigripal es ineficaz para prevenir la gripe, todavía podría tener un efecto adicional disminuyendo la severidad de la enfermedad, según un estudio epidemiológico en el que han participado miembros del Grupo de Investigación en Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles —liderado por la catedrática Àngela Domínguez, del Departamento de Medicina de la UB— y del Ciber de Epidemiología y Salud Pública (Ciberesp), del Instituto de Salud Carlos III.

En el trabajo, publicado en la revista científica Eurosurveillance, también han participado investigadores de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, el Instituto de Investigación Biomédica de Lleida y la Agencia de Salud Pública de Barcelona

Menos muertes e ingresos en la UCI en vacunados contra la gripe

Cada año, entre un 5 y un 20 por ciento de la población mundial se contagia del virus de la gripe, que produce entre 3 y 5 millones de casos graves y entre 300.000 y 500.000 muertes en todo el mundo. El nuevo estudio ha analizado la efectividad de la vacunación antigripal para reducir los efectos más graves de la gripe: el ingreso en unidades de cuidados intensivos (UCI) o la muerte de los pacientes en los que la vacuna no había evitado la infección.

Para ello se han estudiado todos los casos graves de gripe ingresados en doce hospitales de Cataluña entre las temporadas gripales de 2010-2011 y 2015-2016, un periodo en el que fueron hospitalizados 1.727 pacientes mayores de dieciocho años, de los cuales 591 ingresaron en UCI y 223 murieron.

Los resultados del estudio apoyan la necesidad de que los mayores de 65 y personas con patologías crónicas se vacunen.



Los resultados muestran que, entre los que requirieron ingreso en UCI o fallecieron, la vacunación fue menos frecuente (21,2 por ciento de los casos) que en el resto de los pacientes con sintomatología más benigna, de los que se había vacunado un 29,7 por ciento.

De esta forma, la efectividad de la vacunación antigripal para prevenir el ingreso en UCI o la muerte del total de los hospitalizados con gripe fue del 23 y del 44 por ciento en los mayores de 65.

“A estos porcentajes habría que añadirles la efectividad de la vacuna para prevenir la gripe. Estos datos refuerzan la necesidad de vacunación antigripal cada temporada para todas aquellas personas que tienen mayor probabilidad de presentar formas graves de gripe, como son las personas de 65 años o más, y en personas con otras enfermedades subyacentes, en quienes la vacunación antigripal a menudo no es suficiente para prevenir la infección”, han explicado los autores.

En el estudio, los investigadores señalan que una posible explicación de los resultados

sería el papel que juega el sistema inmunitario. “Las personas previamente infectadas por el virus o que recibieron vacunas antigripales podrían obtener beneficios, al menos en parte, de la memoria cruzada preexistente de los linfocitos T citotóxicos, que reduciría la gravedad de la infección, incluso en ausencia de anticuerpos protectores”, concluyen.

Fuente: Diario Medico Madrid (noviembre 2018)

MiSalud.Uy

Somos un MEDIO ESPECIALIZADO DE PROMOCIÓN y POSICIONAMIENTO on-line con la finalidad de dar visibilidad a los PROFESIONALES DE LA SALUD

PUBLICITÁ TU CLÍNICA, CONSULTORIO, SERVICIO

CONSULTÁ LAS OPCIONES DE SUSCRIPCIÓN

Mail: info@misalud.uy Telf. 094-689757

Inmunomodulador Específico Articular

Dirox®

COLÁGENO TIPO II no desnaturalizado UGIT

Único con estudios científicos de respaldo

Gramón Bagó

¿Conoces la dieta del planeta?

Cinco pasos para mejorar nuestra alimentación, el modo de producir los alimentos y el cuidado del medio ambiente.

El fantasma del hambre ha desaparecido de muchos territorios de nuestro planeta. En los últimos 40 años, el número de personas que lo sufrían se ha reducido de 1.200 millones hasta 820 millones, lo que es un gran logro. Pero esto no significa que tengamos más salud: aunque haya menos desnutrición (por falta de alimentos), hay muchísima malnutrición. Es decir, personas cuyos cuerpos presentan un desequilibrio entre la masa grasa y la masa magra (músculos, huesos y órganos) en beneficio de la primera. Esto se debe, sobre todo, a una elevada ingesta de productos insanos, ultraprocesados, ricos en azúcares añadidos y grasas de mala calidad. Hoy existen millones de personas con sobrepeso y obesidad que se ven arrastradas a padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión, problemas osteoarticulares y varios tipos de cáncer. Y esto no es todo. Además de empeorar la salud de nuestro organismo a nivel global, esta forma de consumir está afectando de manera seria a la salud del planeta en el que vivimos. ¿Cómo cambiar esta tendencia? Lo contamos con cinco consejos de expertos.

Distintos especialistas señalan que gran parte del cambio climático y de la pérdida de biodiversidad se debe a nuestro actual modelo de consumo alimentario, basado en más alimentos de origen animal que en los de origen vegetal (frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, frutos secos y semillas). La producción de alimentos es responsable de hasta el 30 % de las emisiones globales de gases de efecto invernadero y el 70 % de uso de agua dulce. La transformación de ecosistemas naturales a terrenos de cultivo y pastos es el factor que más presión ejerce sobre especies que están actualmente en peligro de extinción. Cambiar este escenario es una cuestión de supervivencia.

Para asumir este inmenso reto, deberíamos tomarnos en serio el problema e intentar cumplir las cinco recomendaciones que un grupo de expertos acaba de publicar en un informe, tras varios años de trabajo, en la prestigiosa revista Lancet. Son las siguientes:

1. Disminuir las sobras de alimentos

Muchas personas de 40 años o más recuerdan que, en su infancia, les solían decir en la mesa: "No tires comida, que hay muchos niños que tienen hambre". A juzgar por las cifras actuales, aquellas malas costumbres infantiles se han incrementado en las últimas décadas: cada año, alrededor de 1.300 millones de toneladas de comida terminan en los contenedores de basura, un tercio de la producción total.

Todos los países desperdician alimentos pero, según el nivel de desarrollo de cada país y continente, el despilfarro se da en distintos eslabones de la cadena. Mientras que en África se pierde, sobre todo, en la agricultura (por falta de previsión y tecnología, o por las estructuras precarias), en Europa es el consumidor quien compra en exceso y deja que se caduquen los alimentos. Así, aquí tendríamos que producir menos para ajustar la producción al consumo real.

Lo mismo sucede en supermercados con miles de productos que



no se han vendido pasada la fecha de caducidad o en los restaurantes con cantidades exageradas de comida servida que provocan dos problemas: sobrepeso y obesidad (porque cuanto más vemos en el plato, más comemos) y comida sobrante que va a los contenedores. No hay más que fijarse en los platos de los comensales de las mesas contiguas en los restaurantes normales. Además, sabemos que hasta un 45 % de frutas y verduras, el grupo de alimentos más saludable, es precisamente, junto al grupo de raíces y tubérculos, el que más acaba en la basura, sea en la del productor, del distribuidor, del vendedor o del consumidor, unas cifras que deberían hacernos reflexionar.

La inclusión es un proceso que comienza y parte del respeto y valoración de la diversidad, considerándola como un factor de enriquecimiento y desarrollo personal y social. Es un derecho humano el vivir en comunidad, "... toda persona pertenece a una comunidad y puede contribuir a ésta por impedida y discapacitada que se encuentre. Toda persona posee capacidades y talentos. Si se acepta esto, la etiqueta de "discapacitado" pierde importancia a favor de la persona que la lleva. La inclusión es además un derecho fundamental basado en la pertenencia y los contactos con una comunidad. Desde este enfoque, se pretende eliminar toda forma de segregación y exclusión.

"Actualmente existe un consenso mundial en relación con los principios y filosofía de la integración y de la inclusión educativa, razón por la cual el debate se centra ahora en analizar las condiciones y estrategias que facilitan su puesta en práctica".

2. Aprovechar el agua

No deberíamos cultivar más tierra de la que ya se cultiva ni destruir bosques para producir más alimentos. También sabemos que la cría de animales supone un consumo de agua mucho más elevado que el que se produce en la agricultura. El libro 'Más vegetales, menos animales', de Julio Basulto y Juanjo Cáceres, es muy esclarecedor al respecto.

3. Disminuir a la mitad el consumo actual de carnes rojas

Y, también, el de carnes procesadas, lácteos procesados y azúcar, antes del año 2050, fecha en la que se estima que la población mundial alcanzará los 10.000 millones de personas. Para ese momento, deberíamos ser capaces de producir alimentos que proporcionen a toda la población dietas sostenibles, saludables y de referencia (además de adecuadamente energéticas), de

"Educar es nuestra manera de amar"

Tel. 2487 5325 / 2481 9657

Avenida Dr. Luis Alberto de Herrera 2920





acuerdo a las culturas y gastronomías de las distintas regiones del mundo. El reto es que no haya desnutrición ni malnutrición: todas las personas deberían tener acceso a una alimentación sostenible y saludable. Comer menos carnes rojas y procesadas, menos lácteos y menos azúcar mejorará nuestra salud y la del planeta.

4. Transformar de manera radical nuestros hábitos alimenticios

Lo hemos hecho tras la Segunda Guerra Mundial, de manera rápida y alegre, por el éxito de los alimentos hiperprocesados. En parte, esta situación supone un triunfo de la tecnología alimentaria que no hemos sabido asimilar. Hoy sabemos producir alimentos baratos, energéticos, sabrosos, seguros y duraderos... pero no podemos resistirnos a un consumo habitual y exagerado de los mismos, entre otros factores, por acciones publicitarias agresivas que falsean la realidad. Apelar a nuestra responsabilidad y capacidad de libre elección en un entorno de estas características es erróneo y francamente injusto.

5. Brindar educación nutricional a los niños

Para mejorar el sistema global alimentario es necesario acometer cambios profundos y trazar estrategias diferentes a las realizadas hasta ahora en nutrición infantil. La conducta y actitudes saludables que se aprenden a una edad temprana son más efectivas y duraderas, además de poder ser transmitidas a las generaciones venideras.

Algunas medidas públicas para solucionar los problemas existentes son la restricción efectiva a la publicidad de alimentos insanos en cualquier tipo de plataforma; las sanciones por el desperdicio de alimentos; o el cese de contratos públicos de provisión de productos hiperprocesados (por ejemplo, en máquinas de vending y en restauración) de hospitales y centros sanitarios. También está favorecer a las capas desfavorecidas el acceso a los alimentos saludables como frutas y verduras, cuyo precio se ha elevado en los últimos años por encima de lo deseable.

Por último, como ciudadanos, debemos exigir políticas que ayuden a cumplir estos objetivos mediante la prestación de una Atención Primaria de Salud de alta calidad, sin recortes presupuestarios, que puedan integrar la educación nutricional de toda la población, pero en especial a los niños y jóvenes, con una adecuada planificación familiar.

El sobrepeso y obesidad infantil está aumentando en los países desarrollados, constituyendo la enfermedad nutricional más prevalente en occidente. Este hecho afecta su adaptación social, predispone a la obesidad en el adulto y reporta repercusiones significativas en la salud del niño a corto y largo plazo.

Las cifras de prevalencia de obesidad son muy variables, según los criterios utilizados para su definición, métodos de medición, población de referencia, y la plausibilidad de los datos obtenidos, ya que ésta varía en función del tiempo, edad, sexo, etnia, y región geográfica. En España, el Estudio Enkid4,5, realizado sobre una muestra representativa de población de 2 a 24 años, concluyó que la prevalencia infanto-juvenil de obesidad era de 13,9% y de 12,4% para el sobrepeso, suponiendo un total de sobrecarga ponderal del 26,3%. La prevalencia de obesidad es significativamente mayor en varones (15,6%) que en mujeres (12%); por regiones los valores más altos se alcanzaron en la zona Sur y Canarias, siendo menores en el Norte de España.

La obesidad, considerada como enfermedad crónica, compleja y multifactorial, suele iniciarse en la infancia- adolescencia, y tiene su origen en una interacción entre factores genéticos y ambientales o conductuales.

De todos los factores ambientales podemos destacar aquellos que por su frecuencia, magnitud y posibilidad de intervención pueden considerarse como modificables desde un punto de vista sociocultural y sanitario, tales como hábitos dietéticos, actividad física y grado de sedentarismo, y la



influencia familiar.

Entre los hábitos dietéticos predisponentes podemos destacar: un aumento de la ingesta de grasa (>38%), el consumo alto de refrescos, bollería, embutidos y el consumo bajo de frutas y verduras. Los jóvenes que realizan un desayuno completo suelen expresar tasas de obesidad más bajas que los que no desayunan o lo hacen de una forma incompleta.

En cuanto a la actividad física, a estas edades son mas frecuentes los comportamientos sedentarios (ver la televisión, videojuegos) que los comportamientos activos, ya que los primeros se refuerzan fácilmente por inercia, forman parte de los hábitos de vida de la familia y son más difíciles de cambiar. Hoy día la televisión es considerada en los países occidentales como la mayor fuente de inactividad; la Academia Americana de Pediatría ha recomendado que en la infancia - adolescencia no se haga uso de más de 2 horas/día de Televisión.

Se ha observado la influencia de los niveles de actividad física de ambos padres en el grado de actividad de sus hijos. Así, los niños de madres activas tienen dos veces más probabilidades de ser activos, y si ambos padres son activos la posibilidad de un nivel optimo de actividad en el niño es 5,8 veces mayor. Una forma de medir la actividad física es a través del cálculo del gasto energético asociado al ejercicio (en equivalentes metabólicos/día): valorándose el tiempo diario dedicado a realizar actividad física en el tiempo libre (deporte practicado fuera de la escuela y minutos de caminar al día) y en el colegio.

Son numerosos los estudios que establecen la relación entre estilos de vida del entorno familiar con la obesidad infantil, constatándose la existencia de estilos de vida similares entre padres e hijos. En familias con malos

Fuente: www.consumer.es (febrero 2019)



Llega a Latinoamérica un nuevo tratamiento para el reflujo

Se trata del anillo de titanio LINX de Ethicon, que entra en la región desde Chile con médicos que ya han sido preparados para su utilización.



Uno de cada 3 chilenos sufre de reflujo, algo que explica que el país sea el primero de Latinoamérica en recibir LINX, un dispositivo clínico para tratar la enfermedad.

El dispositivo, creado por Ethicon, una compañía de Johnson & Johnson, es un anillo flexible de aproximadamente de 2,5 centímetros de diámetro, que incorpora pequeñas cuentas de titanio en las que se ubican imanes y que es colocado alrededor del esófago, justo arriba del estómago, usando una técnica quirúrgica mínimamente invasiva.

El Dr. Matías Sepúlveda Hales es uno de los especialistas chilenos que fueron capacitados para trabajar con LINX y, en entrevista con Cluster Salud, habla sobre sus ventajas.

¿Cuáles son las causas de esta enfermedad?

Es multifactorial. Principalmente es la presencia anormal de contenido del estómago en el esófago que produce síntomas molestos como ardor en el pecho, devolución de alimentos o incluso dolor. Lo produce principalmente la mala función de una válvula del esófago (esfínter) que impide el reflujo del ácido del estómago. Se puede o no asociar a hernia hiatal. Lo producen también algunos alimentos, la obesidad y algunos medicamentos.

¿En qué consiste el tratamiento LINX?

LINX es una especie de "collar de cuentas magnéticas" que se instala alrededor del esófago cerca de la unión con el estómago. Estas cuentas se mantienen unidas gracias al magnetismo, lo que impide el reflujo del estómago al esófago, restableciendo la función del esfínter. A su vez, estas cuentas se separan con la fuerza del alimento que baja desde el esófago al estómago, manteniendo una función normal.

¿Qué ventajas presenta frente al tratamiento estándar?

El tratamiento estándar consiste en uso de medicamentos que disminuyen la producción de ácido en el estómago, medicamentos que mejoran parcialmente la función del esfínter esofágico, otras medidas como evitar los alimentos que producen reflujo, bajar de peso, no comer muy cerca de la hora de acostarse, subir el respaldo de la cama, entre otros. Esto va deteriorando paulatinamente la calidad de vida de las personas, dependiendo de remedios y comportamientos incómodos. La ventaja de LINX es que restablece la función del esfínter en forma inmediata, permitiendo que el paciente tenga una vida normal y dejar los medicamentos en el 85-90% de los pacientes.

¿Qué tanta preparación necesitan los médicos antes de comenzar a utilizar LINX?

Los cirujanos deben estar familiarizados con cirugía digestiva de la parte alta del tubo digestivo, tratamiento quirúrgico de la hernia hiatal y del reflujo. Es necesaria una capacitación en la instalación del dispositivo LINX para evitar las complicaciones



potenciales que puedan aparecer, aunque es un procedimiento relativamente fácil. Lo más importante es probablemente la rehabilitación postoperatoria apoyada con enfermera y/o nutricionista, en que el paciente debe comer alimentos sólidos desde el principio ya que se necesita que el collar LINX se abra y cierre con libertad para evitar una cicatrización firme (fibrosis) que pueda producir dificultad para tragar.

¿Por qué comenzaron en Chile la utilización de LINX en Latinoamérica?

Chile fue escogido como la puerta de entrada a LINX, probablemente por la capacidad técnica de los cirujanos, las facilidades y motivaciones para iniciar experiencias nuevas, pero siempre considerando que esto ya se ha realizado por 11 años en Estados Unidos y Europa con muy buenos resultados.

Fuente: Cluster Salud (enero 2019)

Entresto™
sacubitril/valsartan

UNA NUEVA ERA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA

ENTRESTO™ es clínicamente superior para pacientes con IC con fracción de eyección reducida vs enalapril^{1,2}

20%	20%	21%
de reducción del riesgo de muerte CV	de reducción del riesgo de muerte súbita	de reducción del riesgo de la primera hospitalización por IC

Referencias: 1. Último prospecto aprobado por MSP: P. McMurray, M. Packer, M. Desai, et al. for PARADOX-HF Committee Investigators. Sacubitril/valsartan as compared with enalapril in patients with heart failure with reduced ejection fraction (PARADOX-HF). *N Engl J Med*. 2014;371(11):817-825. 2. Insuficiencia Cardíaca

Este producto y su marca son propiedad de Novartis Pharma AG y es comercializado por Scienza Uruguay.
Por mayor información consultar el prospecto del producto o al Depto. Médico de Novartis Uruguay S.A. Tel.: 2523 1916

NOVARTIS
Novartis Uruguay S.A. Luis Alberto de Herrera 1248, WTC Torre III Oficina 1174
Montevideo, Uruguay. Tel.: 2523 1916

SCIENZA
Uruguay
Scienza Uruguay (Marty S.A.)
Av. Luis Alberto de Herrera 1248 - WTC Torre 2 Piso 19
CP. 1906 - Montevideo - Uruguay. Líneas Rotativas (+598 2) 1988 9000
ventas@scienza.com.uy - www.scienza.com.uy

La práctica musical podría prevenir problemas cerebrales y cognitivos asociados al envejecimiento

Investigadores de la Universidad de Granada (UGR) han realizado la primera revisión sistemática de todos los estudios que se han llevado a cabo hasta la fecha en el mundo acerca del efecto de la práctica musical sobre el envejecimiento cerebral y de los procesos cognitivos asociados

El envejecimiento frecuentemente suele acompañarse de un declive cerebral y de los procesos mentales, aunque en investigaciones previas se ha visto que estos cambios no son inevitables y que dependen, entre otros, de los estilos de vida. En este sentido, el trabajo de la UGR, publicado por la revista Plos One, ha concluido que la práctica musical (es decir, interpretar música a través de un instrumento o cantando) podría ser una actividad muy eficaz y prometedora en la prevención de los problemas cerebrales y cognitivos asociados al envejecimiento.

La práctica musical involucra múltiples sistemas sensoriales y el motor, así como procesos cognitivos de alto nivel (que implican operaciones mentales más elaboradas que la propia percepción). Además, tocar un instrumento o cantar se ha asociado anteriormente con mejoras neurocognitivas tanto en niños como en adultos.

El autor principal de este estudio, Rafael Román-Caballero, del departamento de Psicología Experimental de la UGR, señala que "estas mejoras no se restringen a las habilidades directamente entrenadas con la práctica musical (habilidades auditivas o destreza manual), sino que alcanzan otras habilidades cognitivas relevantes como una mayor velocidad de procesamiento de la información, lo que haría a la persona más eficiente a la hora de percibir, responder a los estímulos del medio y realizar operaciones mentales; o la capacidad de control de la persona para regular aspectos como su conducta o su atención".

La práctica musical se había asociado en estudios epidemiológicos con un menor riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Sin embargo, poco se sabe acerca del impacto de esta actividad en el envejecimiento de personas con un envejecimiento no patológico. Por ello, la revisión y metaanálisis realizados en la UGR tratan de reunir las evidencias existentes y ofrecer una conclusión sobre los resultados hasta la fecha en los efectos sobre el envejecimiento normal.

En primer lugar, entre los estudios se distinguen dos tipos de trabajos, unos en los que se compara a personas mayores músicos (≥ 59 años) con mayores sin experiencia musical, y otros trabajos en los que se realizó un programa de entrenamiento musical a personas mayores sin nociones musicales previas y compararon los cambios con respecto a mayores que no recibieron dicho programa.

Mejoras cognitivas y cerebrales

Los resultados muestran que, tanto en los estudios con músicos como en los de programas de entrenamiento tardío, la práctica musical se asocia con mejoras cognitivas y cerebrales. Por tanto, la práctica musical se asocia con un envejecimiento neurocognitivo más sano, ya sea una práctica a largo plazo y con inicio temprano o y aprovechar sus beneficios", afirma Rafael Román-Caballero.

con un inicio tardío. No obstante, los beneficios fueron mayores con una mayor cantidad de años de práctica y con edades de inicio más tempranas.

En segundo lugar, las mejoras aparecen tanto en habilidades directamente entrenadas con la práctica musical como en otras más amplias como la memoria, la capacidad de control o la velocidad de procesamiento. Esto resulta relevante, dado que el entrenamiento musical no sólo mejoraría las habilidades de la persona implicadas en la música, sino que podría beneficiar múltiples actividades de la vida diaria, que durante el envejecimiento se ven comprometidas.

Fuente: www.geriatricarea.com (enero 2019)



Si piensa ENVIAR, piensa en nosotros.
Llámenos al Tel: 2480 7353

Seguimiento on-line de envíos - Cadetería Express y Cadetería en Circuitos - Entregas estándar, certificadas, prioritarias y de valores - Servicio integral y a medida.

ENVIAR
SERVICIOS POSTALES
www.enviar.com.uy

Nuevo kit permitirá diagnosticar tuberculosis en menos de una hora

El nuevo método además reduce los costos del procedimiento.



Las personas sospechosas de haber adquirido tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR) podrán conocer el tratamiento que deben seguir en menos de una hora, gracias al revolucionario Kit Diagnóstico que ha desarrollado el médico investigador del Instituto Nacional de Salud (INS), Oscar Escalante.

En declaraciones a la Agencia Andina, Escalante refirió asimismo que este nuevo método de diagnóstico no solo será más barato, sino que los pacientes de TB-MDR ya no tendrán que esperar los más de 3 días que demandaba descubrir el tratamiento que requerían con el método tradicional.

“Este nuevo método significaría para los pacientes un diagnóstico mucho más rápido, oportuno. Y no solo para el paciente sino también para el personal de salud, quienes podrán brindarles el tratamiento adecuado y un mejor seguimiento del paciente”, anotó.

Explicó que el nuevo equipo, que comenzará a desarrollarlo durante el 2019 para que pueda ser utilizado por el personal de salud a escala nacional, tiene alrededor de 20 centímetros de tamaño y podrá ser trasladado hasta el mismo lugar donde se recogerá la muestra.

Indicó que el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (Concytec), en convenio con el Banco Mundial (BM) financiará este nuevo método de diagnóstico con un fondo de 500 mil soles (US\$ 148.250).

Dijo además que el proyecto ganador para desarrollar este nuevo método de diagnóstico también beneficiará a los pacientes infectados con el virus de dengue, zika y chikungunya.

“La única diferencia es que uno es una bacteria (TB-MDR) y el dengue, zika y chikungunya son virus. Obviamente las poblaciones son diferentes, pero la metodología va a ser la misma. Se va a usar el mismo sistema de extracción y el mismo sistema de amplificación para los dos”, aclaró.

Escalante sostuvo que un diagnóstico rápido del TB-MDR va a permitir la administración de antibióticos que sean efectivos y conocer si el TB ha pasado a un estadio de extradrogo resistente (XDR) que va a requerir de otro tipo de drogas más fuertes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2017 se contabilizaron a nivel global alrededor de 490,000 casos de TB-MDR. Se trata de una mutación del patógeno especialmente resistente a la rifampicina y a la isoniácida, dos de los antibióticos más poderosos y ampliamente usados contra la tuberculosis a nivel mundial.

Al tratarse de una enfermedad infectocontagiosa, de fácil transmisión, las pobres condiciones sanitarias y habitacionales en economías en desarrollo son escenarios favorables para que la bacteria prospere.



El Perú, según la OMS, ha alcanzado en 2016 una tasa de 11 casos por cada 100 mil habitantes. Aunque estamos muy por debajo de la cifra en países de Europa Este, como Kirguistán (80), superamos el promedio global (8,1) y dejamos muy detrás a la cifra para el continente americano (apenas 1,2).

Al ser un mal que cobra cerca de 250 mil vidas anuales en todo el mundo, cuyo tratamiento puede durar entre 12 a 36 meses, con esperanzas de éxito variables a partir del 50%, dependiendo del cuadro, no sorprende que el desarrollo de un método rápido y eficaz de diagnóstico urja para mantener este mal a raya.

“Más allá del aspecto letal de esta enfermedad, la urgencia por tener resultados clínicos in situ y de forma inmediata viene por la necesidad de prevenir el contagio y que el mal se disperse en una determinada comunidad”, aseveró Escalante.

Fuente: Cluster Salud (enero 2019)

VIII Congreso Latinoamericano y del Caribe COMLAT-IAGG
Congreso Uruguayo de Gerontología y Geriatria

“Todos los pueblos - Todos los mayores. Envejecer con dignidad”

17 | 18 | 19
OCTUBRE 2019

Radisson
BOUTIQUE
VICTORIA PLAZA HOTEL

	Troncal Unidad básica	Troncal Unidad complementaria	Unidad completa
Asistencia médica	USD 200	USD 250	USD 300
Alimentación (comida y bebida)	USD 300	USD 350	USD 400
Transporte (desplazamiento al evento)	USD 50	USD 100	USD 150
Seguros (seguro de vida y salud)	USD 40	USD 60	USD 80
Seguros (seguro de vida y salud)	USD 30	USD 40	USD 50
Seguros (seguro de vida y salud)	USD 30	USD 40	USD 50

Secretaría

congresogeriatría2019.uy
geriatria2019@grupopolis.com.uy

Si usas compulsivamente el móvil tendrás menos amigos y más estrés

Un estudio relaciona el uso excesivo del teléfono móvil con más aislamiento social y mayores niveles de mala adaptación psicológica, problemas en el trabajo y conflictos con familiares y amigos

Son una de las herramientas más utilizadas y fueron ideados como una tecnología social que permite la conectividad en tiempo real con otras personas, pero ¿cómo afecta a la vida cotidiana el uso excesivo de los smartphones? Un estudio realizado conjuntamente por investigadores de la Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales de la UPM y uno de los autores de este trabajo que ha sido publicado en la revista *Social Science Computer Review*. “Aunque en un primer momento los smartphones fueron diseñados como herramientas que facilitan el contacto con otras personas y la relación con ellas, su uso compulsivo está derivando en consecuencias muy alejadas de esa idea inicial”, añade.

“Usar el teléfono móvil de un modo compulsivo, hará que tengas menos amigos y más estrés”, explica Antonio Hidalgo, profesor de la ETSI Industriales de la UPM y uno de los autores de este trabajo que ha sido publicado en la revista *Social Science Computer Review*. “Aunque en un primer momento los smartphones fueron diseñados como herramientas que facilitan el contacto con otras personas y la relación con ellas, su uso compulsivo está derivando en consecuencias muy alejadas de esa idea inicial”, añade.

Y es que, lejos de apoyar una mayor interrelación entre las personas, el estudio en el que han participado los investigadores de la UPM pone de manifiesto conclusiones muy diferentes. “La adicción a los teléfonos inteligentes y el apoyo social se relacionan negativamente a lo largo del tiempo, a más adicción menos apoyo social. Además, las trayectorias de apoyo social a lo largo del tiempo entre individuos están influenciadas negativamente por los niveles anteriores de adicción al smartphone”, asegura Hidalgo.

Para llegar a estas conclusiones, los investigadores de la UPM hicieron un seguimiento durante un año a 416 usuarios de teléfonos inteligentes estudiando la relación entre su adicción al uso de los mismos, el apoyo social a lo largo del tiempo y sus niveles de angustia psicológica. “A mayor adicción al teléfono móvil también aumentan los niveles de estrés psicológico de los usuarios. Aparecen también consecuencias similares a las de otras adicciones, como la adicción al juego, como son la mala adaptación psicológica y un incremento de los problemas y los conflictos con familiares y amigos”, explica Alberto Urueña, otro de los investigadores de la UPM que participan en el trabajo.

Programados para introducirse en nuestras vidas Los estudios sobre la adicción a los teléfonos inteligentes representan una continuación de los primeros estudios sobre la adicción a Internet y a los teléfonos móviles y comparten algunas de sus premisas. Estos estudios comparten la idea de que las tecnologías de la comunicación pueden conducir al aislamiento social, lo que tiene consecuencias negativas para el bienestar. “La versatilidad de los teléfonos inteligentes para la comunicación tiene el potencial de promover un uso cada vez más extenso en nuestra vida diaria y los investigadores estamos comenzando a advertir sobre sus posibles consecuencias negativas asociadas”, continúan los investigadores.

No obstante, hasta el momento, los estudios sobre este tema son limitados dado el carácter limitado o poco representativo de sus muestras, una situación que trata de paliar este trabajo. “La evidencia empírica sobre la relación entre la adicción a los teléfonos inteligentes y el bienestar psicosocial de los usuarios es todavía incipiente. Aunque ya hay algunas advertencias de parte de la Organización Mundial de la Salud, la mayor parte de la evidencia disponible proviene de estudios transversales realizados



únicamente con estudiantes universitarios que representan solo una pequeña parte de la población. Esto hacía difícil que sus resultados pudieran extrapolarse”, explica Hidalgo.

“La importancia de investigaciones como la actual, radica en que emplea una muestra representativa de la población española y hace un seguimiento más duradero en el tiempo a los usuarios, algo fundamental para seguir avanzando en estos aspectos”, concluyen los investigadores.

Fuente: www.madrimasd.org (marzo 2019)



Programa de Beneficios
de AstraZeneca para sentirse bien

El Programa comprende cinco áreas terapéuticas:
• Diabetes • Respiratoria • Cardiovascular • Gastrointestinal • Oncología

Por mayor información comuníquese gratuitamente al 0800 8617
o ingrese a www.elegirsalud.com.uy

AstraZeneca
El poder de la ciencia

201602160V03

Recién nacidos cada vez más sanos: ¿la medicina acabará con las anomalías congénitas?

En España, el porcentaje de malformaciones congénitas ha caído a menos de la mitad desde 1980, según los nuevos datos inéditos de un estudio pionero comenzado en 1976.

El porcentaje de bebés nacidos en España con defectos congénitos ha descendido del 2,2% contabilizado en el periodo 1980-1985 al 0,96% registrado en el año 2015. Se trata del valor más bajo desde que el Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC) comenzó a llevar la cuenta de tales nacimientos. En los 35 años transcurridos se viene observando una continua disminución de la frecuencia de distintas clases de anomalías presentes en los bebés nacidos vivos o muertos.

A escala mundial, entre el 3 y el 6% de los recién nacidos padece algún defecto congénito. Esta cifra varía dependiendo de si el período de detección es más o menos amplio, y también según los condicionantes locales. Unas pocas son reparables, como el labio leporino, el paladar hendido y ciertas cardiopatías. Algunas se manifiestan en la adultez, en perjuicio del bienestar y la esperanza de vida.

La mayoría tiene un origen desconocido (50-60% de los casos); las restantes causas se reparten entre el 20,46% atribuido a alteraciones genéticas; el 20,19% a causas multifactoriales (combinación de factores ambientales y genéticos); y el 1,37% a influencias ambientales (contaminación química, fármacos, alcohol, tabaco, radiaciones...).

Entre las afecciones más frecuentes en España encontramos las cardiopatías (1,42 por cada mil nacidos), el síndrome de Down (0,56 por cada mil nacidos), la reducción de extremidades (0,36), el labio leporino (0,33) y la espina bífida (0,05). Con menor frecuencia se dan afecciones como atresias de esófago y de duodeno, entre otras, de acuerdo con los datos suministrados por la doctora Eva Bermejo, coordinadora del ECEMC.

En el periodo estudiado, las caídas más pronunciadas se notan en espina bífida, que se redujo de 4,73 a 0,48 casos por cada diez mil nacimientos; en el síndrome de Down, que bajó de 14,78 casos a 5,15; en el labio leporino (de 6,49 a 2,57); y en la reducción de extremidades (de 7,11 a 3,86).



Un registro pionero

El citado estudio epidemiológico se puso en marcha en 1976 al calor de dos hechos de gran calado: los daños causados por la talidomida a miles de bebés en todo el mundo; y la sustitución de las infecciones y la desnutrición como primera causa de mortalidad infantil en España por los defectos congénitos, en línea con los países desarrollados.

Liderado desde el Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC), que se aloja en el Instituto de Salud Carlos III de Madrid, el ECEMC "ha monitorizado más de tres millones de nacimientos en unos 160 hospitales, con una cobertura media próxima al 20% del total en España", indica su responsable. Solo incluye las malformaciones detectadas en los dos o tres primeros días de vida, pues el resto se conoce con el correr de meses o años y puede afectar al 3-6% de la población.

Gracias a este registro se ha podido conocer la prevalencia de una larga lista de anomalías y estudiar sus variaciones a lo largo de las últimas décadas.

El diagnóstico prenatal, clave

"Sin lugar a dudas, uno de los factores responsables de la caída en las anomalías congénitas es el diagnóstico prenatal", afirma la doctora Bermejo. La accesibilidad y fiabilidad de las ecografías y otras pruebas, como el triple screening, el cariotipo del bebé obtenido a través de amniocentesis y biopsia corial, y los recientes test no invasivos de ADN fetal en sangre materna, suministran a los futuros padres y madres información clave de cara a la toma de decisiones.

"Otro factor muy importante es la interrupción voluntaria del embarazo", añade la investigadora. Señala que el mayor descenso en la serie histórica se produjo precisamente después de la legalización del aborto en España en los tres supuestos contemplados en la ley de 1985: alteraciones fetales graves, riesgo para la salud de la madre y que el embarazo sea resultado de una violación.

¿Cuántas españolas deciden abortar tras conocer la presencia de anomalías en sus fetos? A falta de estadísticas generales, los datos parciales aportan algunas pistas. Según datos de Eurocat de 2012, ese año, de 90 fetos con síndrome de Down detectados en la Comunidad Valenciana fueron abortados 66, es decir, el 73,3%. En otras latitudes se registran proporciones similares o superiores: en Estados Unidos el 67% de las embarazadas interrumpió su gestación invocando esa misma causa (datos de 1995-2011); en Francia lo hizo el 77% (datos de 2015); y en Dinamarca, el 98% (2015). Entre las embarazadas que deciden continuar con la gestación de un feto con anomalías congénitas, algunas recurren a las intervenciones intrauterinas, cada vez más precisas y eficaces (la cirugía fetal corrige determinadas situaciones de espina bífida o de hernia diafragmática). Otras dejan que las cosas sigan su curso y apuestan

Oxa

Una respuesta
para cada tipo
de dolor

Oxa B12

Tratamiento del **dolor agudo y neuropático** a nivel periférico

Oxa flex

Tratamiento del dolor con contractura.
Corta el círculo vicioso
Contractura Dolor

Oxa gesic
Oxa gesic forte

Tratamiento de todo tipo
de **dolor agudo**

Urufarma



por asistir al neonato con recursos terapéuticos que mejoran la esperanza y calidad de vida de muchos afectados. Otro factor de gran impacto es la concienciación sobre la importancia de los cuidados prenatales. La reducción en los casos de espina bífida, en concreto, se debe en buena medida a la alimentación rica en ácido fólico y la suplementación con esa vitamina durante el embarazo.

Ha ayudado que las gestantes adoptasen medidas elementales de precaución, como la supresión del consumo de alcohol y tabaco, el control de la diabetes crónica y gestacional, evitar la exposición ambiental a sustancias peligrosas y prestar una mayor atención a la cobertura vacunal (la inmunización contra la rubéola, en particular).

El futuro

¿Hasta dónde llegará la reducción de las anomalías congénitas? La pregunta ha quedado planteada en Islandia, donde prácticamente todas las mujeres interrumpen la gestación en caso de detectarse en sus fetos el síndrome de Down. Esta práctica llevó al genetista Kari Stefansson a declarar a la CNN: "Casi hemos erradicado el síndrome de Down y difícilmente podría nacer en Islandia un niño con él". En nuestro país, Down España, una asociación consagrada al bienestar de los afectados por ese trastorno, alerta que, de mantenerse la tendencia actual, puede ocurrir lo mismo en un plazo de quince años.

Los expertos no lo ven así. Lluís Montoliu, investigador del Centro Nacional de Biotecnología (CNB), considera que en Islandia esa situación ha sido posible por el pequeño tamaño de la población. Y además advierte: "El síndrome de Down es más complejo de lo que se cree".

Por su parte, Bermejo pronostica que en los próximos años la prevalencia de las anomalías congénitas dependerá de la interacción de tendencias contrapuestas.

A favor de su disminución interviene el diagnóstico genético preimplantacional que se puede realizar en las terapias de fecundación in vitro. "Su extensión conllevaría la disminución del número de recién nacidos con malformaciones y enfermedades congénitas", prevé Rubí Rodríguez Díaz, profesora de ginecología de la Universidad de La Laguna.

El test del ADN del embrión detecta la fibrosis quística u otras patologías provocadas por fallos de un gen particular. Estas pruebas, valora Montoliu, resultan "muy adecuadas para parejas que han tenido

un primer hijo con defectos genéticos y quieren atajarlos en el segundo". Tienen el inconveniente de que "no están al alcance de todo el mundo". Además, es difícil detectar las mutaciones de novo, que ocurren en el embrión sin que existan antecedentes en los padres.

En cuanto al horizonte abierto por la edición genética a la curación en embriones de dolencias hereditarias, los especialistas insisten en que todavía queda lejano. "Es una herramienta extraordinariamente potente", reconoce Montoliu, "pero los ensayos indican que aún no controlamos con precisión las partes del ADN a reparar, por lo que no se deberá plantear en un futuro cercano".

Más viejos, más riesgos

En contra de la tendencia descendente juegan diversos factores. Por un lado, "cabe esperar un aumento de las anomalías identificadas debido al refinamiento del diagnóstico, que nos permitirá encontrar trastornos que hoy no vemos", señala Bermejo. A ello se añaden los flujos migratorios; los nuevos medicamentos y la edad parental.

Aunque es cierto que la madurez comporta un mayor cuidado del embarazo, "cuanto más viejos son los padres, más riesgos físicos se corren", indica. La mayor prevalencia de anomalías cromosómicas se da en las madres mayores de 39 años.

Los riesgos se incrementan cuando las parejas recurren a la reproducción asistida: "Sus usuarios pueden padecer problemas genéticos causantes de esterilidad, que se reflejarán en la salud del feto. Además, la manipulación del embrión en el laboratorio

puede repercutir negativamente", añade Bermejo. Lo corrobora el metaanálisis publicado en *Fertility and Sterility*: el riesgo de malformaciones es un 37% superior en los bebés gestados con ciertas técnicas in vitro que en los concebidos naturalmente.

Por todo lo expuesto, Bermejo no avizora, hoy por hoy, una reducción a cero de las anomalías. Montoliu se expresa en la misma dirección: "Es iluso pensar que van a desaparecer, solo podremos disminuir su impacto. Vamos a convivir con ellas".

Fuente: www.madrimasd.org (enero 2019)

YO

MI CORAZÓN

TRIBUFF

Protección cardio y cerebro vascular

UN COMPRIMIDO DIARIO

TRIBUFF 100 mg.
30 y 60 comprimidos
TRIBUFF 325 mg.
14 y 28 comprimidos

www.urufarma.com.uy

Urufarma

Salud digital, un nuevo aliado contra las enfermedades crónicas

Las nuevas tecnologías permiten que los pacientes sean cada vez más protagonistas del control y el tratamiento de sus patologías.



La esperanza de vida a nivel mundial está aumentando. En España se sitúa ya en los 83 años de edad. Y, aunque nos gustaría mantenernos siempre jóvenes, envejecer es algo intrínseco a la vida. El envejecimiento supone un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales y un aumento del riesgo de padecer enfermedades, en especial crónicas, como la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y las patologías cardiovasculares, entre otras. Convivir con una enfermedad crónica conlleva una serie de adaptaciones en nuestra vida diaria, laboral, familiar y social, que serán complicadas de gestionar sin información ni recursos suficientes. Pero ahora, más que nunca, se nos abren varias oportunidades para ayudar a estos pacientes y sus familiares gracias a la salud digital.

La salud digital: qué es y cómo funciona

Los recursos de salud digital nos brindan una nueva manera de abordar las dificultades que encontramos para gestionar nuestra salud, sobre todo ante una enfermedad crónica.

La e-Health, la telemedicina, las apps o la reciente aparición de los wearables como las pulseras de actividad demuestran que la tecnología nos facilita la prevención y el cuidado de nuestra salud. Estas herramientas permiten que tanto nosotros como los profesionales sanitarios tengamos acceso inmediato a la información generada por el impacto que tienen nuestros hábitos de vida sobre la salud. Además, hacen posible un mejor control de las enfermedades, lo que favorece el cumplimiento de los tratamientos.

La unión de la salud digital con la educación para la salud lleva al ciudadano a su empoderamiento, es decir, a convertirse en el principal protagonista y último destinatario de gran parte de las decisiones que se toman en torno a su salud o la salud de sus familiares.

¿Qué beneficios aporta la salud digital?

La salud digital aporta muchos beneficios a la medicina general. Entre ellos destacan los siguientes:

- Posibilita la creación de planes de tratamiento individualizados, adaptados a las características y necesidades del ciudadano.
- Mejora la relación médico-paciente al poder compartir datos relevantes en tiempo real.
- Permite conectar los servicios sanitarios con los ciudadanos, evitando desplazamientos innecesarios y facilitando la atención a personas que viven en zonas geográficas remotas.
- Involucra al paciente o sus familiares en el cuidado de su salud.
- Deja anticiparnos a deterioros de nuestra salud al ayudar a distinguir a tiempo, para ser tratados, los signos y síntomas

indicativos de los mismos.

- Contribuye a identificar los grupos de riesgo de padecer una determinada enfermedad.
- Facilita un uso más eficaz de los servicios sanitarios, optimizando y priorizando los recursos.

Los e-pacientes, los pacientes del futuro

El perfil de paciente, gracias al uso de Internet, está cambiando. No es una figura pasiva en lo referente a su salud, sino un agente activo.

Según un estudio del Observatorio Nacional de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI), más del 65 % de los adultos españoles accede a contenidos de salud en la Red. Se están convirtiendo en "e-pacientes", es decir, en personas que integran lo digital en el cuidado de su salud o de las otras de su entorno.

Buscan información, participan en redes sociales o comunidades de pacientes, eligen a su médico en función de las valoraciones aportadas por otras personas, se comunican con profesionales o instituciones para realizar consultas médicas... El "e-paciente" es una persona que quiere tener mayor poder de participación y desea ser responsable en la toma de decisiones que afectan a su salud.

Fuente: www.consumer.es (enero 2019)

PREVENGA Y EVITE LA GRIPE Y SUS COMPLICACIONES, ANTE LOS PRIMEROS SINTOMAS

OSELTA
Oseltamivir 75 mg

Activo frente a las diferentes variedades del virus de la influenza A y B incluyendo A/H1N1 y H5 N1.

POSOLÓGIA:

- Como tratamiento de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 2 cápsulas de 75 mg al día durante al menos 5 días. Desde la aparición de los primeros síntomas.
- Como Prevención de la influenza: En adultos y adolescentes mayores de 13 años: 1 cápsula de 75 mg al día durante al menos 7 días. Dentro de las 48 hs de la exposición.

PRESENTACIÓN:
Envase conteniendo 10 cápsulas de 75 mg cada una.

Laboratorios
Novophar-Quimfa

Muerte súbita en adolescentes deportistas: cómo prevenirla

Uno de cada 300 jóvenes tiene una anomalía cardíaca que puede causar muerte súbita y el deporte multiplica por 3 el riesgo.

La muerte súbita en deportistas siempre genera alarma social. Y más en el caso de aficionados de corta edad. Y eso que fallecer por fallo del corazón no es un evento frecuente entre niños y adolescentes. La incidencia en menores de 35 años es de una por cada 40.000-50.000 personas, aunque los datos disponibles muestran que el 40 % de estos casos ocurren en menores de 18 años. Aun así, la muerte súbita cardíaca en adolescentes puede evitarse mediante prevención hasta en un 90 %.

Casi de uno de cada tres menores practica deporte al menos tres veces a la semana en España, el 26 % de los niños y las niñas de entre 10 y 11 años hace alguna actividad física de manera habitual; el porcentaje sube hasta los 29 puntos en el caso de los chavales de 12 y 13 años y uno más, hasta alcanzar el 30 %, entre los de 14 a 18 años. Sin embargo, esta buena costumbre también tiene sus riesgos en el caso de jóvenes con algunas cardiopatías, si no se toman las medidas de prevención oportunas.

Muerte súbita en niños y adolescentes

La muerte súbita es el peligro más fatídico. Este fallecimiento inesperado y repentino de un niño aparentemente sano es más frecuente a partir de los 10-12 años y hay una cierta preferencia por los varones. Y puede ocurrir haciendo deporte, cualquiera. Pasa en los más practicados, como fútbol, baloncesto, ciclismo o atletismo, pero no hay estudios que identifiquen uno como de riesgo especial. No obstante, "el deporte no aumenta el riesgo de muerte súbita por sí mismo. Es muy sano y se debe practicar y animar a nuestros hijos a que lo practiquen. Solo incrementa el riesgo en aquellos niños con una cardiopatía potencialmente causante de muerte súbita que no ha sido diagnosticada y, por lo tanto, no tratada", comenta Alicia Maceira, especialista en cardiología.

En menores de 35 años, entre las causas más comunes de muerte súbita están las miocardiopatías, las anomalías coronarias y las canalopatías. Muchas de estas cardiopatías no presentan síntomas, son silenciosas, sin embargo, la médica recomienda consultar con el pediatra o cardiólogo cuando, durante la actividad deportiva, se produzcan mareos, pérdidas de conocimiento, dolores torácicos puntuales o palpitaciones. Y es que estas enfermedades del corazón que podrían desencadenar el letal fallo cardíaco están en uno de cada 300 jóvenes. Y el deporte, aun siendo salud, en estos casos resulta decisivo. "En pacientes con cardiopatía, la práctica habitual de actividad física multiplica por tres el riesgo de muerte súbita", puntualiza la cardióloga.



Muerte súbita en niños y adolescentes: cómo prevenirla

Por eso resulta clave someterse a una simple revisión cardiológica, ya que "es capaz de detectar la mayor parte de las cardiopatías causantes de muerte súbita", reconoce la cardióloga. Luego, ya será el cardiólogo el que indique el tipo de deporte a practicar o contraindique la actividad deportiva.

Esta sencilla medida preventiva está ahora al alcance de muchos de los chavales de nuestro país a través de Cardiopredict, un programa integral de prevención de muerte súbita diseñado para detectar anomalías cardíacas graves entre adolescentes y que se estima que puede prevenir hasta en un 90 % los fallecimientos provocados por estas patologías. Más de 1.200 estudiantes, de entre 15 y 16 años, de Madrid, la Comunidad Valenciana y Cataluña han participado en esta iniciativa, que pronto se podría extender a otras comunidades, como adelanta Alicia Maceira, su coordinadora. "La edad de 15 años es la más adecuada, porque el rendimiento diagnóstico de las pruebas básicas es mayor que en niños menores y, por tanto, podemos obtener información más precisa", señala.

El programa tiene una primera fase de sesiones informativas en centros escolares y clubes deportivos, para dar a conocer todo lo relacionado con la muerte súbita. Después, los padres y madres interesados autorizan a sus hijos a pasar revisiones gratuitas. "Registramos la historia familiar y personal del niño, al que realizamos una exploración física, un electrocardiograma y un ecocardiograma. Y, si tenemos sospecha de anomalía, pasamos a pruebas diagnósticas avanzadas, como la cardioponancia magnética o un test genético, también libres de coste", explica la doctora.

Fuente: www.consumer.es (marzo 2019)

COVERSYL® 5 a 10 mg

Formulación argentina

Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC Una vez al día

El inhibidor de la ECA basado en evidencias, principal producto antihipertensivo en Europa

EFA LABORATORIOS
ANTIA, MOLL & CIA. S.A.

#Mamafitness: ¿puedo ir al gimnasio si estoy embarazada?

Hacer ejercicio durante la gestación ayuda a las futuras madres, pero para quienes no son deportistas lo conveniente es abstenerse de imitar a las famosas de Instagram.

Es un secreto a voces: las nuevas estrellas de las redes sociales son las fit moms, futuras madres asiduas al gimnasio que practican exigentes entrenamientos durante los meses de embarazo y los comparten con el mundo en Instagram o Facebook donde aglutinan miles de seguidores y acumulan otros tantos "me gusta". En este artículo veremos si es conveniente imitarlas.

Muchas mujeres no ven razón para dejar de machacarse en el gimnasio cuando están embarazadas. Y no hay que fijarse en atletas de primer nivel o en famosas para encontrar a futuras madres que entrenan durante la gestación, más allá del típico yoga o pilates, la natación o los largos paseos. Y lo comparten con el hashtag (etiqueta) #fitmom o #Mamafitness. La duda es saber si es bueno para la embarazada y su hijo.

La recomendación más común entre los ginecólogos es el reposo y el ejercicio físico moderado. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) aconseja caminar, nadar y otros ejercicios como el pilates. Y aunque la gestante podría hacer bicicleta e incluso correr, no hay que hacer competiciones ni comenzar a practicar estos deportes, si antes de quedarse embarazada no lo hacía de forma habitual. Entre las contraindicaciones está la prematuridad del parto, con todos los problemas que esto conlleva tanto para la madre como para el bebé.

No comer por dos, sino entrenar por dos (si ya eres deportista) Para el doctor Ángel Gutiérrez, especialista en medicina deportiva, profesor de la Universidad de Granada y autor -junto a la ginecóloga Olga Odón- de un estudio sobre la incidencia del deporte durante la gestación, no solo se puede ir al gimnasio cuando una mujer está embarazada, sino que debe hacerlo. "Cuando estás embarazada no hay que comer por dos, pero sí hay que entrenar por dos", resume el médico.

En su opinión además, es una suerte que mujeres famosas, como Irina Shayk, la modelo Bar Refaeli o la cantante Kelly Rowland, luzcan orgullosas sus barrigas entre pesas y máquinas de entrenamiento, ya que tienen una gran capacidad de influencia.

Pero hay que matizar: ir al gimnasio es recomendable, si la futura madre es deportista habitual, siempre que el embarazo no presente alteraciones orgánicas, hipertensión o problemas de los músculos o los huesos graves, y siempre bajo supervisión y controles médicos.

La cosa cambia para quienes son sedentarias, tienen malos hábitos como fumar, padecen obesidad o sufren alguna enfermedad como diabetes, hipertensión o algún tipo de dolencia respiratoria. Entonces, el ejercicio es posible, pero no con la misma intensidad ni con las mismas pautas, y siempre bajo supervisión médica.



Y, por supuesto, es más aconsejable iniciarse en el deporte una vez se ha dado a luz. Es decir, si la resistencia física de la mujer no está a la altura, mejor abstenerse de imitar a las famosas. Deporte para un embarazo saludable, y con cuidados

Los beneficios de practicar deporte para la madre y el futuro bebé, tanto durante la gestación como después, dice el médico, son muchos: menor riesgo de dolencia, partos más rápidos y hasta una mejor recuperación tras el nacimiento o una mayor calidad de la leche materna.

Un estudio de la Universidad de Gotemburgo (Suecia) afirma, además, que practicar ejercicios de resistencia durante el embarazo no tiene un impacto negativo en el desarrollo del feto. Mientras, ejercicios de baja intensidad, como el yoga o hacer aeróbic en el agua, alivian el dolor lumbar y reducen la tensión y el ritmo cardíaco. Una investigación de la Universidad Camilo José Cela publicada en JAMA define las pautas del ejercicio físico durante la gestación y ha demostrado mayores beneficios fisiológicos, tanto maternos como fetales: entre ellos, prevención de ganancia excesiva de peso, menor riesgo de macrosomía fetal, así como de parto por cesárea, preeclampsia y diabetes gestacional.

Pero eso no significa que no haya que tomar precauciones. Una deportista de élite puede entrenar hasta un avanzado estado de gestación, ya que, dice Gutiérrez, "durante el cuarto o quinto mes de embarazo se produce una extraordinaria mejora de la condición física". Pero esto no es así para una mujer más sedentaria.

La clave está en consultar con el médico. Y aunque no hay límite con la variedad del ejercicio recomendado, sí hay que vigilar la intensidad. Y también se debe abandonar los deportes que impliquen riesgo, como la bicicleta, ya que hay riesgo de caerse. Tampoco son aconsejables los deportes de contacto ni el submarinismo o la escalada.

Fuente: www.consumer.es (diciembre 2018)

Atención al cliente: 0800 8313
tresul@ad.net.com.uy
www.tresul.com



Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989

TeleFax: 2487 4108

2486 3683 - 2486 3747

El año que los anti-vacunas llevaron el sarampión de vuelta a Europa

En el continente, hubo 60.000 casos de la enfermedad, el doble de los registrados en 2017.

Hace unos años, cuando se trazaron las metas de desarrollo sostenible, Europa se trazó una meta que parecía pan comido cumplir: eliminar el sarampión para el año 2020. En ese entonces, parecía una tarea sencilla.

Se impuso la obligatoriedad de la vacunación para poder matricular a los niños en el colegio, y las tasas de infección siguieron disminuyendo. Pero ahora, a un año de la fecha límite, todo parece indicar que Europa, en lugar de acercarse a la meta, se aleja.

Este año, hubo en ese continente 60.000 casos de sarampión, es decir, el doble de casos de 2017. Hubo, además, el doble de muertes por la enfermedad que el año pasado: se registraron 72 fallecimientos. Esto convirtió al 2018 en el peor año de las últimas dos décadas.

¿A qué podría deberse este incremento en los casos? para muchos, es evidente que la respuesta es la fuerza que han adquirido los movimientos anti vacunas en ese continente, así como el asenso al poder de líderes políticos que los aprueban.

¿Quiénes son los anti vacunas?

Hace unos años, grupos de personas empezaron a llamarse a sí mismas “escépticas” de la vacunación. De acuerdo con estas personas, las vacunas tienen fuertes efectos secundarios y pueden, inclusive, causar autismo o la muerte.

Todo esto es absolutamente falso. El único artículo que relacionaba a las vacunas contra el sarampión, la rubeola y la parotiditis con el autismo, escrito por Andrew Wakefield en 1998, además fue retirado tiempo después por fraude. El médico fue expulsado del Colegio de Médicos de Reino Unido. Es más: en 2015, la revista PNAS reveló un estudio co-financiado por un grupo antivacunas en el que se demostró que éstas no juegan ningún papel en la neuropatología del espectro autista.

En cambio, hay enorme evidencia que demuestra que las vacunas evitan entre dos y tres millones de muertes cada año, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). La erradicación de graves enfermedades como la poliomielitis está cerca, y las tasas de infección por sarampión disminuyeron en un 74% en tan solo diez años (2000-2010) gracias a la vacuna contra esa enfermedad.

Pero esa tendencia se detuvo cuando aparecieron con “anti-vacuna”. En 2010, las tasas de vacunación en Francia cayeron. Un año más tarde, hubo un fuerte aumento en los casos de sarampión. En Italia, cuando las tasas de inmunización retrocedieron en 2014, los casos aumentaron de unas pocas docenas al mes a cientos. El caso de Rumania es dramático: allí, en 2014 las tasas de vacunación disminuyeron en un 90%. Para 2017, ese país registró más de 1,000 casos al mes, en comparación con solo uno o dos que había en el país antes de 2014.



Redes sociales y líderes populistas: el caldo de cultivo perfecto

Este año, los efectos de estas creencias pasaron factura en todo el continente. Vytenis Andriukaitis, el comisionado para la salud de la Unión Europea, dijo a The Guardian que estaba muy preocupado y agregó que no es el único. “Toda la sociedad científica, a los epidemiólogos, a los pediatras, a los expertos en enfermedades infecciosas y a muchos ministros de salud les preocupa lo que está pasando”.

“Es inimaginable que tengamos muertes a causa del sarampión, niños que mueren a causa del sarampión en este continente. Prometimos que para 2020 Europa estaría libre de sarampión”, explicó. El auge de los movimientos anti vacunas, señalaron varios expertos consultados por el periódico inglés The Guardian –entre ellos Andriukaitis–, estaría en las redes sociales digitales, y en el apoyo que recibieron de políticos populistas.

Por ejemplo, en Italia, el partido político de extrema derecha Cinco Estrellas (M5S) declararon a las vacunas como “poco seguras” antes de que sus aliados del partido League ganaran las elecciones. En 2015 propusieron incluso la prohibición de las mismas.

No obstante, una vez en el poder tuvieron que enfrentarse a la peor epidemia de sarampión de Europa, solo superados por Rumania. Fue entonces cuando M5S moderó su discurso.

En Polonia, el partido político Kukiz'15 ha respaldado a una líder antivacunas llamada Justyna Socha, quien asegura que los médicos e investigadores hacen parte de un complot mundial para ocultar los efectos secundarios de las vacunas. Aunque no ha presentado evidencia al respecto, sus palabras retumban en los sectores más reaccionarios.

Fuente: Cluster Salud (enero 2019)

Atención al cliente: 0800 8313
tresul@adinet.com.uy
www.tresul.com



Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989

TeleFax: 2487 4108

2486 3683 - 2486 3747

El farmacéutico, clave para contribuir en los hábitos alimenticios

El nuevo plan de estudios diseñado por el Dalái Lama busca fomentar la felicidad y el bienestar en los alumnos.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (Micof) ha celebrado la segunda edición de la Jornada de Alimentación, con el lema El papel del farmacéutico en la educación nutricional en patologías.

La inauguración la ha realizado el presidente del MICOV, Jaime Giner, quien ha explicado que los ciudadanos tienen cada vez más acceso a la información, pero lo cierto es que no siempre esa información es fiable o no siempre se usa correctamente. "Por eso es fundamental la figura del farmacéutico, un profesional sanitario que, con la adecuada formación proporciona el consejo que la población necesita", ha recalcado.

Asimismo, Giner ha destacado en su intervención que "el profesional farmacéutico debe desempeñar un papel activo en la promoción de hábitos alimentarios saludables para contribuir a cambiar la tendencia ascendente del sobrepeso y obesidad, y prevenir enfermedades como la diabetes".

La jornada ha estado compuesta por diversas conferencias. En la primera de ellas se han presentado los resultados de los estudios Plenufar de hábitos alimentarios en la Comunidad Valenciana, a cargo de Aquilino García Perea, vocal nacional de Alimentación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, quien ha animado a los profesionales de la farmacia a ampliar su formación en nutrición y ha señalado que "el farmacéutico tiene la receta para combinar ejercicio físico y alimentación saludable a través de sus consejos".

A continuación, María Jesús Moreno, catedrática de Fisiología de la Universidad de Navarra y vocal de Alimentación del Colegio de Farmacéuticos navarros, ha ofrecido la conferencia La



importancia de la alimentación en el síndrome metabólico: Papel del farmacéutico. Posteriormente, la doctora en Farmacia, Auxiliadora Dea, ha hablado de la situación actual del farmacéutico en materia de nutrición, centrándose en aspectos como la legislación, las competencias y las salidas profesionales.

Durante la jornada, también se ha presentado la Guía para farmacia comunitaria del Micof: Legumbres y salud, desarrollada por el Micof con el fin de convertirse en una guía de asesoramiento nutricional para la farmacia comunitaria y servir como herramienta de divulgación. Tras la presentación de la guía se ha realizado un taller de cocina bajo el título Farmachef en el que los asistentes han participado activamente en la elaboración de platos saludables cuyo ingrediente principal ha sido la legumbre.

Fuente: www.elglobal.net (febrero 2019)

