

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

p. 02 Una solución al desperdicio de alimentos en el mundo: la 'hora feliz'

p. 12 AME: Cuanto antes se inicia el tratamiento los beneficios son mucho mayores

p. 21 Tricología para mejorar nuestra salud capilar



1 de octubre

Día Internacional de las Personas mayores

El Día Internacional de las Personas Mayores es una oportunidad para poner de relieve la importante contribución de las personas mayores a la sociedad y para concienciar sobre los problemas y los retos que plantea el envejecimiento en el mundo actual.

La composición de la población mundial ha cambiado de manera espectacular en los últimos decenios. En la actualidad, casi 700 millones de personas son mayores de 60 años. Para 2050, las personas de 60 años o más serán 2000 millones, esto es, más del 20% de la población mundial.

Está claro, por tanto, que es necesario prestar mayor atención a las necesidades y desafíos particulares de las personas mayores. Asimismo, no debemos olvidar que las personas mayores pueden seguir contribuyendo de manera esencial al buen funcionamiento de la sociedad si se establecen las garantías adecuadas. Los derechos humanos se hallan en la base de todos los esfuerzos en este sentido.



Centro de Medicina y Especialidades

Acevedo Díaz 1024 y Bvar. España
2401.6686 - 2402.0244
fundacioncme@gmail.com
www.cmeuruguay.org



Una solución para el desperdicio de alimentos en el mundo: la 'hora feliz'

La "hora feliz" en el supermercado S-market del barrio de clase trabajadora de Vallila tiene lugar lejos de los pasillos de bebidas alcohólicas y no es precisamente una convivencia social. Ninguno de los presentes está ahí para beber y pasar un buen rato: van para comprar un corte de carne de cerdo a precio rebajado.



Claro, tampoco desprecian el pollo, un buen filete de salmón u otros cientos de artículos que están a horas de la medianoche de su fecha de caducidad. En las novecientas tiendas S-market de Finlandia, se aplica un descuento al precio de los alimentos que pronto ya no podrán vender. Los precios ya reducidos un 30 por ciento se rebajan todavía más, al 60 por ciento, exactamente a las 21:00. Esta medida forma parte de una campaña planeada a dos años cuyo objetivo es reducir el desperdicio de comida. Los ejecutivos de la empresa de ese país, célebre por su afición a las bebidas alcohólicas, decidieron llamarla "hora feliz" para atraer a sus propios clientes frecuentes, como cualquier bar respetable.

Cerca de un tercio de los alimentos producidos y empacados para consumo humano se pierde o desperdicia, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Esa cantidad equivale a 1300 millones de toneladas al año, con un valor aproximado de 680.000 millones de dólares. Dichas cifras no solo representan un desfase desastroso entre lo que las personas necesitan y lo que quieren, pues el diez por ciento de los habitantes del planeta sufren desnutrición crónica. Encima, la comunidad científica señala que la comida sobrante contribuye al cambio climático.

Entre el ocho y el diez por ciento de las emisiones de gases de efecto invernadero están relacionadas con alimentos perdidos durante las etapas de cosecha y producción o por desperdicio de los consumidores, según un informe reciente del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. La comida que se pudre en los vertederos de basura emite metano, un gas casi veinticinco veces más dañino que el dióxido de carbono. Por si fuera poco, para cosechar y transportar esos alimentos que terminan como desperdicios se gastan miles de millones de hectáreas de tierra fértil, billones de litros de agua y enormes cantidades de combustibles fósiles.

Reducir el desperdicio de alimentos es uno de los pocos hábitos personales con que los consumidores pueden ayudar al planeta. Sin embargo, por alguna razón, muchas de las personas que dicen preocuparse por su huella de carbono no les ponen mucha atención a los vegetales ni a la carne que tiran a la basura. "Se ha resaltado mucho el tema de la energía", explicó Paul Behrens, profesor de Energía y Cambio Ambiental en la Universidad de Leiden en los Países Bajos. "No obstante, el uso de la tierra y de los alimentos también influye en el cambio climático". Reducir la cantidad de desperdicios es todo un reto porque vender la mayor cantidad posible de alimentos es parte esencial, probada y comprobada, de las culturas que viven conforme al lema de todo lo que puedas comer. No existe una estrategia igual de evidente para persuadir a los comerciantes de que promuevan la cultura del "rescate

de alimentos", como se conoce a esta práctica, y obtengan ganancias a partir de ella.

"Los consumidores pagan por los alimentos. ¿Quién querría vender menos?", cuestionó Toine Timmermans, director de la Fundación Unidos Contra el Desperdicio de Alimentos, organización neerlandesa sin fines de lucro, integrada por empresas e institutos de investigación. "¿Quién gana si se reduce el desperdicio de alimentos?". Cada vez más supermercados, restaurantes y empresas emergentes —muchas de ellas con oficinas en Europa— intentan responder a esta pregunta. Estados Unidos es caso aparte.

Nueve de las diez cadenas de supermercados estadounidenses analizadas el año pasado por la organización sin fines de lucro Centro para la Diversidad Biológica recibieron una calificación de C, o incluso menor, en el rubro de desperdicio de alimentos. Solo Walmart obtuvo mejores resultados, en gran medida debido a que cuenta con programas para estandarizar las etiquetas con fechas de caducidad y educar tanto al personal como a los clientes.

Por David Segal
Fuente: The New York Times (setiembre 2019)

MiSalud.Uy

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

PUBLICITÁ TU CLÍNICA, CONSULTORIO, SERVICIO

CONSULTÁ LAS OPCIONES DE SUSCRIPCIÓN

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

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

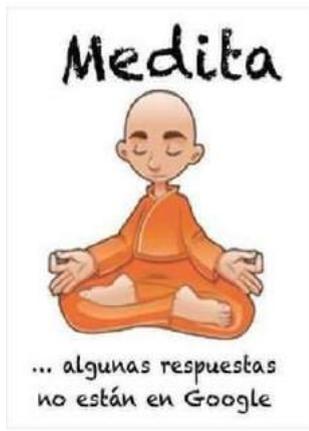


Roche International LTD
Luis Bonavita 1266, Torre IV, piso 35, Complejo World Trade Center
Montevideo – Uruguay
Por información científica: servicio.cientifico@roche.com
www.dialogoroche.com
Impreso en Uruguay - Sin valor comercial

TECENTRIQ®
atezolizumab

¿Qué es y para qué meditar?

Una de las experiencias más bellas que he tenido en mi vida ha sido bucear. Una vez superado el miedo a lanzarme a lo desconocido en una experiencia de buceo de un día, me encontré debajo del mar, disfrutando de su belleza, sintiendo algo indescriptible que solo puedo llamar silencio, inmensidad, amor y paz.



Fue tan conmovedor que hoy todavía estoy segura de que el solo recuerdo llena mi torrente sanguíneo de montones de hormonas de la felicidad. Aprendí muchas lecciones ese día, y al recordarlo creo que esa sensación que recorre mi cuerpo es lo más cercano a lo que se siente muchas veces al meditar.

“¿Meditar?!”. Así, con exclamaciones y cara de extrañeza, es la respuesta que recibo muchas veces cuando lo sugiero como estrategia para manejar el estrés, mejorar la concentración al estudiar, solucionar problemas de sueño y, en general, mejorar la salud y las relaciones.

Muchas personas creen que meditar es solamente ponerse en posición de loto, cerrar los ojos y poner la mente en blanco por un tiempo indefinido, y lo vinculan únicamente con ciertas prácticas de religiones orientales y monjes budistas. En realidad, la meditación es mucho más que eso y por eso quiero compartir mi experiencia al respecto, y tal vez así sembrar la inquietud por acercarse a una práctica milenaria que sólo trae bendiciones a la vida de quienes la practicamos.

Volviendo a la pregunta: ¿Qué es meditar? Para mí es bucear al interior de uno mismo quietando las aguas de las emociones. La forma en que se hace puede variar y de hecho va cambiando con el tiempo, la práctica y el conocimiento, y ese “gusto” que se va adquiriendo en la medida en que vamos reconociendo sus beneficios.

¿Para qué meditar? Beneficios de la meditación

Los efectos que produce la meditación han sido demostrados en numerosos estudios, dentro de los cuales podemos encontrar:

- Ayuda en el control de las emociones.
- Estimula la producción de neurotransmisores involucrados en las respuestas de relajación, la memoria, el aprendizaje, la empatía y la compasión.
- Mejora la capacidad de respuesta del sistema inmune.



- Ayuda en el manejo del dolor crónico.
- Disminuye la inflamación y otros tipos de estrés biológico que se producen a escala molecular.
- Ayuda en el manejo de síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y los ataques de pánico.
- Disminuye la hipertensión.
- Produce cambios significativos en el metabolismo.
- Tiene efectos a nivel genético relacionados con la ralentización de procesos de envejecimiento.
- En el área de los negocios, se utiliza para aumentar la creatividad, disminuir el burnout y evitar accidentes derivados de la tecnología.

En resumen, meditar, en cualquiera de sus formas, es bueno para la salud física, emocional y mental, y nos ayuda a ser más felices, como lo expresa el monje tibetano Matthieu Ricard, considerado el hombre más feliz del mundo, quien participó en un estudio en la Universidad de Wisconsin-Madison donde a través de un encefalograma registraron su actividad cerebral durante la meditación, demostrando los enormes beneficios que la práctica de la conciencia plena, la compasión y la benevolencia producen en el cerebro humano y, por ende, en la salud de todo el organismo.

Los millones de personas en el mundo que practican diferentes disciplinas de meditación lo aseguran también, y cualquiera que sea la técnica, el tiempo o la forma que se dedique a “bucear dentro”, tendrá enormes beneficios que ayudarán a cambiar la vida de las personas y su entorno.

MARCELA SALAZAR GONZÁLEZ
Artículo publicado en la Revista Vivo Sano n°23
Fuente: www.vivosano.org (julio 2019)

INSCRIPCIONES ABIERTAS A CURSOS 2019

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

26282820

Buxareo 1178

www.ics.uy

info@ics.uy

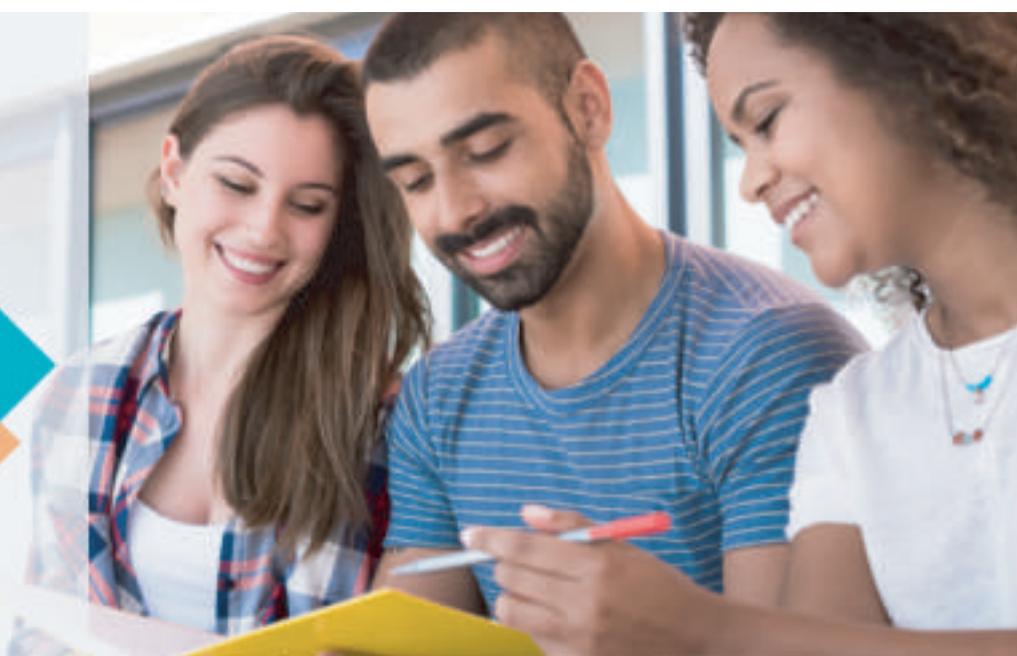
ICSuy

[institutocoachingsalud](https://www.instagram.com/institutocoachingsalud)



Cursos 2019

ICS
INSTITUTO
COACHING
EN SALUD



COACHING NUTRICIONAL + PNL

Exclusivamente para Licenciados en Nutrición y estudiantes de dicha carrera: que busquen potenciar recursos propios y adquirir estrategias específicas que impacten positivamente en la calidad de vida de sus pacientes.
INICIO: 18 de Marzo de 2019.



NUTRICIÓN DEPORTIVA -INTENSIVO-

Exclusivamente para Licenciados en Nutrición y estudiantes de dicha carrera que deseen profundizar en esta rama con el fin de incrementar efectivamente la performance del deportista.
INICIO: 16 de Marzo 2019

ALIMENTACIÓN EN EL DEPORTE

Dirigido a deportistas, aficionados al deporte y todos aquellos relacionados a la actividad física que deseen ampliar sus conocimientos en esta disciplina.
INICIO: 9 y 12 de Marzo de 2019



PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA PARA LA SALUD

Dirigido a Profesionales de la Salud en general, Docentes, Coaches Profesionales y todas aquellas personas interesadas en la temática.
INICIO: 12 de Marzo de 2019

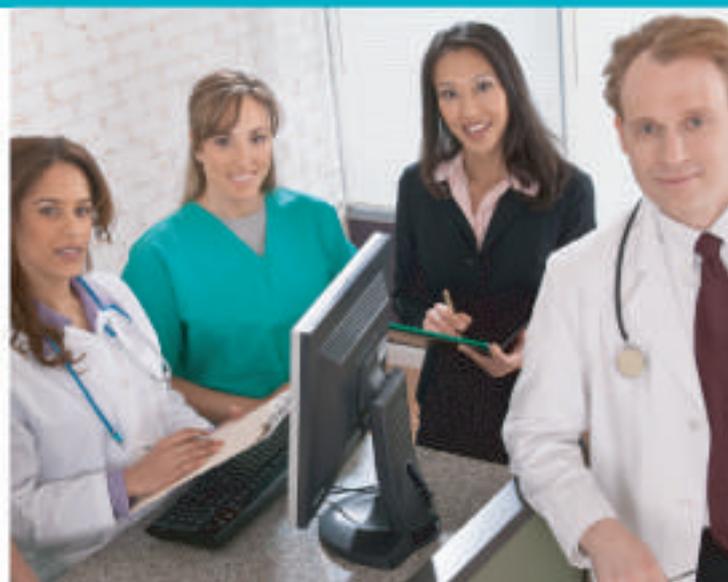


COACHING PARA LA SALUD + PNL

INICIO: 14 de marzo de 2019

Esta doble titulación tiene como fin capacitar en Coaching y en Programación Neurolingüística, sus fundamentos y su práctica a quienes se interesen en asistir a las personas en mejorar su calidad de vida teniendo el Bienestar y la Salud como objetivo

Dirigido a Profesionales de la salud en general, Acompañantes y todos aquellos con vocación de servicio y que deseen asistir positivamente a otros.



📞 26282820

🏠 Buxareo 1178, Pocitos

🌐 www.ics.uy

✉ info@ics.uy

📘 ICSuy

📷 [institutocoachingsalud](https://www.instagram.com/institutocoachingsalud)



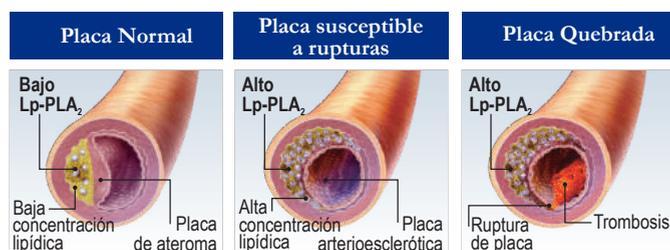
PLAC® Test: Presentación

¿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?

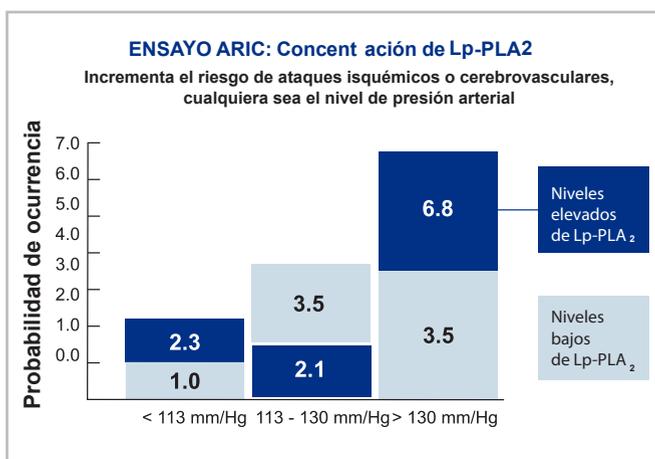
Bajo Riesgo	Riesgo Moderado	Alto Riesgo
Lp-PLA ₂ ≤ 151 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ = 152 - 194 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ ≥ 195 nmol/min/mL

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?

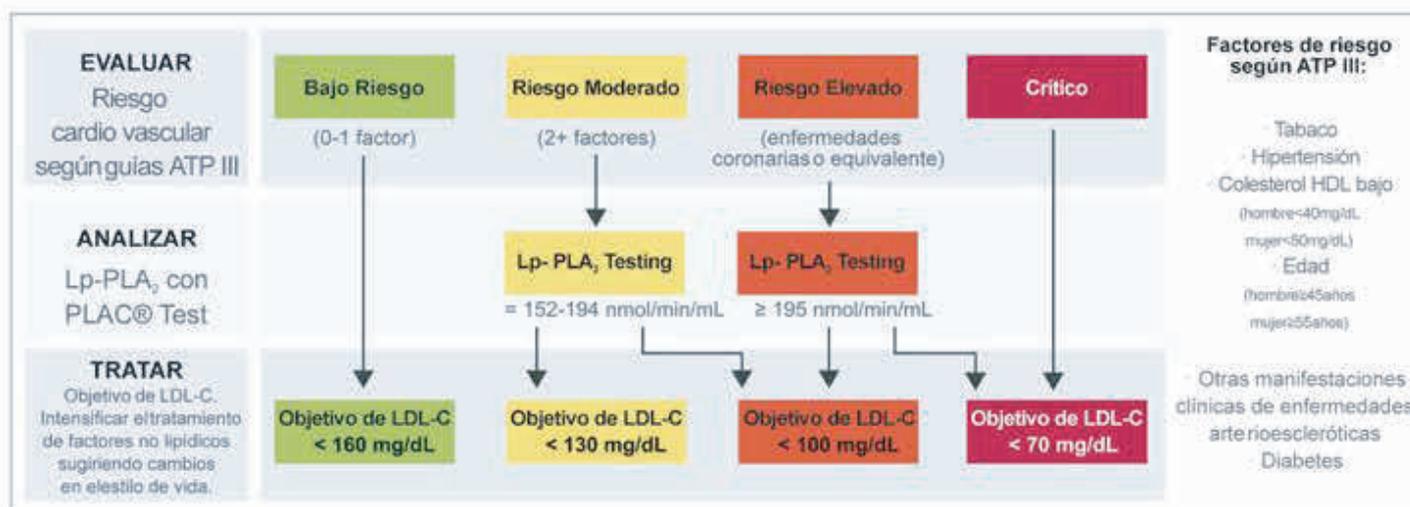
Los ataques cerebro-vasculares son la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, y el colesterol no es un factor predictor de riesgo. Ahora, con una simple muestra de sangre, PLAC® Test puede ayudarlo a descubrir el riesgo oculto de accidentes cardio-vasculares y cerebro-vasculares.

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.

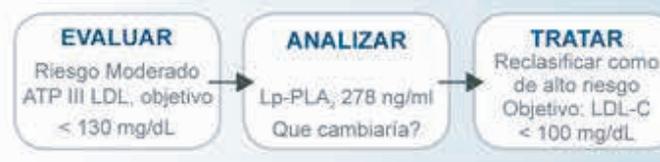
ESTUDIO DE UN CASO:



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



El cambio climático pone en peligro nuestra comida

La ONU alertó de que el efecto del calentamiento global en las tierras, que están siendo explotadas a niveles “sin precedentes”, significa que pronto no podremos alimentarnos a menos que cambiemos.



Los recursos de agua y tierra del mundo están siendo explotados a niveles “sin precedentes” y, en combinación con la crisis climática, eso está generando presiones enormes que afectan la capacidad de los humanos para tener cómo alimentarnos, advierte un nuevo informe de las Naciones Unidas.

El reporte, preparado por más de cien expertos de 52 países y que fue publicado este 8 de agosto, encontró que queda poco tiempo para atender esta amenaza. Medio millón de personas ya vive en lugares que se están tornando áridos y se está perdiendo la tierra arable entre diez y cien veces más rápido que se está formando, de acuerdo con el reporte.

El cambio climático agravará todavía más esos problemas, conforme las inundaciones, sequías, tormentas y otros eventos climáticos extremos alteran y, con el tiempo, reducen los suministros globales de alimentos. Más del 10 por ciento de la población mundial ya está malnutrida y algunos autores del informe de la ONU advirtieron que la escasez alimentaria desatará una emigración más pronunciada.

Un peligro en particular es que las crisis alimentarias se presenten al mismo tiempo en varios continentes, dijo Cynthia Rosenzweig, científica de investigación sénior del Instituto Goddard de Estudios Espaciales de la NASA y una de las autoras principales del informe. “El riesgo potencial de una falla en múltiples canastas está aumentando”, dijo. “Todo esto está sucediendo a la vez”.

El informe sí ofrece algo de esperanza, pues postula maneras en las que se pueden ir atendiendo las crisis alimentarias incipientes, aunque estas necesitarían una reevaluación enorme del uso que les damos a las tierras y de la agricultura mundial, así como del comportamiento que tenemos como consumidores. Las propuestas incluyen mejorar la productividad de la tierra, desperdiciar menos alimentos y persuadir a más gente de que su dieta no dependa tanto del ganado y de la carne.

“Uno de los hallazgos importantes del trabajo es que hay muchas acciones que podemos tomar ahora. Ya están disponibles”, dijo Rosenzweig. “Pero algunas de esas soluciones requieren de atención, apoyo financiero y que haya un espíritu propicio”.

El informe publicado el jueves 8 de agosto es del Panel Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC), un grupo internacional de científicos reunidos por las Naciones Unidas que hace uso de investigaciones diversas con el fin de ayudar a los gobiernos a entender mejor el cambio climático y a tomar decisiones sobre cómo hacer políticas. El IPCC ha hecho varios reportes climáticos recientes, como uno del año pasado que explicaba las consecuencias catastróficas del aumento de la temperatura global en 1,5 grados Celsius con respecto a los niveles preindustriales, así como un informe próximo a publicarse sobre la situación de los océanos.



Algunos autores del informe también sugirieron que la escasez alimentaria va a afectar más a las zonas de por sí empobrecidas del mundo, lo cual desataría flujos migratorios.

El informe del IPCC advierte que si no se toman acciones a gran escala, la crisis climática acelerará el peligro de que haya una severa escasez de comida. A medida que el calentamiento de la atmósfera intensifica las inundaciones, sequías, olas de calor, incendios forestales y otros patrones de clima, se acelera también la pérdida de tierras y su degradación.

Además, las concentraciones más altas de dióxido de carbono en la atmósfera —el gas de efecto invernadero cuyos niveles han aumentado directamente por la quema de combustibles fósiles— también empeorarán la calidad nutricional de la comida, mientras que las temperaturas más altas reducirán el rendimiento de las cosechas y afectarán al ganado.

Por Christopher Flavelle
Fuente: The New York Times (Agosto 2019)

FALLSKIP



INSTITUTO DE
BIOMECÁNICA
DE VALENCIA



Centro de Prevención de Caídas

“Una caída puede cambiar tu VIDA”



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

test rápido y sencillo, tanto en consultorio como en su domicilio





- CONSULTAS -
099 684 007 / 094 551 300

centroprevenciondecaldas@gmail.com

Celebramos 9 años de experiencia¹



Tratamiento de 1^o 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 (PBRER) tocilizumab, 11th April 2017 to 10th April 2015. F. Hoffmann-L Roche Ltd Report Number: 1094447. 2. Burrows CR, et al. Tocilizumab in early progressive rheumatoid arthritis: FUNCTION, a randomized controlled trial. Ann Rheum Dis 2010;75:1081-1091. 3. Ishimoto N, Miyasaka 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 STRONG study: evidence of safety and efficacy in a 5-year extension study. Ann Rheum Dis 2016;65:1517-1524. 4. 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;42:799-803. 5. Tocilizumab Periodic Benefit-Risk Evaluation Report. 31. Kremer JM, Bensen R, Etzkorn 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

“Carta de una mamá a sus hijos”, por Isabel Allende

Compartimos un hermoso texto de la prestigiosa escritora chilena, capaz de “bajar” la maternidad a lo más concreto y hermoso. Disfrútalo y compártilo.



Siempre que quieren hablar de madres en la televisión muestran mujeres con chicos en los brazos, sonrientes, dulces, cariñosas, sin una pizca de cansancio, espléndidamente maquilladas y a eso agregan maravillosas frases de posters.

¡Mentiras! Las mamás no somos abnegadas amantes del sacrificio y aguerridas guerreras que todo lo pueden. Las mamás lloramos abrazadas a la almohada cuando nadie nos ve, pedimos la epidural en el parto y puteamos en 17 idiomas cuando tenemos que poner el despertador a las 2 de la mañana para ir a buscarlos a una fiesta. Cuando les decimos que no se peleen con ese compañerito que les dice ‘enano’ o ‘cuatro ojos’, y les damos toda clase de explicaciones conciliatorias, en realidad querríamos tener el cogote del pequeño verdugo entre nuestras manos. Y también pensamos que la vieja de geografía es un mal bicho cuando les baja la nota porque no saben cuántos metros mide el Aconcagua que, al final, a quién cuernos le importa. Pero no lo podemos decir. No es que nos encante pasarnos horas en la cocina tratando de que el pescado no tenga gusto a pescado y disimulando las verduras en toda clase de brebajes, en lugar de tirar un Patty a la plancha, es que tenemos miedo de que no crezcan como se debe. No es que nos preocupe realmente que se pongan o no un saquito, es que tenemos miedo de que se enfermen.

Porque ser mamá no tiene que ver con embarazos, pañales y sonrisas de aspirinetas. Tiene que ver con querer a alguien más que a una misma.

Con ser capaz de cualquier cosa con tal de que ustedes no sufran. NADA, nunca, jamás. Ustedes nos hacen felices cuando les encantan nuestras milanesas, cuando nos consideran sabias por contestar todas las preguntas de los concursos de la tele. Cuando vienen llorando a gritos porque se rasparon la rodilla y nos dan la posibilidad de darles consuelo y curitas. Cuando recién levantadas nos dicen, qué linda que estás, mamá.

Ustedes nos hacen mejores. Nos dan ganas y fuerzas. Nos comeríamos un gurka crudo antes de que les toque un dedito del pie. Nos lavamos la cara y salimos del baño con una sonrisa de oreja a oreja para hacerles saber que la vida es buena, aunque nos vaya como el reverendo... Cantamos las canciones de Chiquititas y vemos Barney y escuchamos a Los piojos y compramos Nopucid y repasamos 500 veces la tabla del 2 y arreglamos el carburador para llevar a los pibes a fútbol, a inglés, a dibujo, a la psicóloga, a básquet, a volley, a danzas, a la casa de la amiga, a la maestra particular, al dentista, al médico, a comprar un pantalón. Y armamos 24 bolsitas con anillitos y pulseritas y tratamos de que la torta parezca un Pikachu y nos buscamos otro



trabajo y sacamos créditos y nos compramos libros y vamos al psiquiatra y al pediatra y a los videos y negociamos con los maestros y los acreedores y recortamos figuritas y estudiamos junto a ustedes ríos, provincias, las capitales de los países de Europa y nos ponemos lindas y nos enojamos y nos reímos y nos salimos de quicio y nos convertimos en la bruja y la princesa de todos los cuentos. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE PARA VERLOS FELICES. VERLOS FELICES ES LO QUE NOS HACE FELICES.

Ojalá pudiéramos pegar el mundo con cinta scotch (como el velador que cayó en combate en la última guerra de pijamas party), para que fuera un lugar mejor para ustedes.

GRACIAS POR HACERME SU MAMÁ. GRACIAS POR HACERME TAN IMPORTANTE. Gracias, por esas porquerías que hacen en el colegio con corchitos y escarbadiantes (que casi nunca entiendo para que sirven, pero guardo religiosamente) gracias por los abrazos, los besos, las lágrimas, los dolores, los dientes de leche, las cartitas, los dibujos en la heladera, el Amoxidal de tantas noches sin dormir, los boletines, las plantas rotas del jardín por jugar a la pelota, por mi maquillaje arruinado por ser usado para jugar a la mamá, por las fotos de la primaria.

Son mis mejores medallas. Gracias porque LOS AMO. Y ese es el amor que ME HACE GRANDE... Lo demás es marketing.



Algunas personas necesitan dormir menos; la genética explica por qué

Se ha descubierto un gen cuya presencia hace que una persona necesite menos horas de sueño; se afirma que ese hallazgo podría usarse para diseñar terapias que ayuden a las personas con trastornos del sueño.



Desde que Brad Johnson tiene memoria, nunca ha podido dormir más de seis horas por noche. La mayoría de las noches, duerme incluso menos. Johnson, de 63 años, siempre se despierta sin un reloj despertador, se siente descansado y listo para el día. "Si me pagaras 100.000 dólares para dormir ocho horas esta noche, no podría hacerlo", dijo.

Él no es el único en su familia que duerme poco. Dos de sus siete hermanos también son durmientes breves naturales; él sospecha que su padre también lo era.

Hace por lo menos quince años, dijo, uno de sus hermanos se puso en contacto con un médico del sueño en la Universidad de Utah, que demostró interés por su familia, tomó muestras de sangre y realizó entrevistas. Finalmente, investigadores identificaron a seis miembros de la familia extendida de Johnson, hombres y mujeres, que cada noche duermen un promedio de menos de seis horas.

Los investigadores se preguntaron si había algo sobre su genética que podría ayudar a explicar cómo funciona el sueño para el resto de nosotros.

"El problema es que sabemos tan poco sobre lo que realmente es el sueño y cuál es su función", dijo Louis Ptacek, un neurólogo en la Universidad de California, San Francisco. "A medida que identificamos más y más genes, tenemos la esperanza de que esto nos dé el panorama de un sistema, o sistemas, que son críticos para el sueño". Ptacek y sus colegas identificaron una mutación genética que aparece en cada miembro que experimenta pocas horas de sueño en la familia de Johnson.

Cuando los científicos tomaron la versión mutada del gen y la colocaron en ratones de laboratorio, descubrieron que el ratón necesitaba una hora menos de sueño que sus hermanos que no

tenían el gen.

Los investigadores, que publicaron sus hallazgos en la revista *Neuron* el 28 de agosto, determinaron que el gen, *ADRB1*, tiene una relación directa sobre cuánto sueño necesitan las personas. Sus hallazgos, afirman, podrían ser usados para diseñar terapias para ayudar a la gente con trastornos del sueño.

El estudio es el segundo en identificar una explicación genética sobre por qué algunas personas están bien con menos horas de sueño. Ying-Hui Fu, una neurocientífica en la Universidad de California, en San Francisco, que está casada con Ptacek, dirigió a un equipo que descubrió el primero hace una década. Ella también participó en este nuevo estudio.

El gen que Johnson comparte con sus hermanos que duermen poco afecta la comunicación entre ciertas neuronas. A través de estudios realizados con animales de laboratorio, los científicos ya sabían que estos intercambios son importantes para la regulación del sueño. Sin embargo, fue útil ver que cuando el sistema es naturalmente alterado en humanos, el resultado es que hay personas con diferencias reales en sus necesidades de sueño.

"Se predijo con base en estudios con animales, pero tener realmente personas que han experimentado cambios como resultado de ello es verdaderamente importante", dijo Amita Sehgal, una neurocientífica en la Universidad de Pensilvania que estudia el sueño mediante la utilización de moscas de la fruta y no estuvo involucrada en el estudio liderado por Fu y Ptacek.

El gen específico que los miembros que duermen poco de la familia de Johnson tienen aparece en alrededor de una de cada veinticinco mil personas. Sin embargo, existen otros genes que hacen que las personas sean menos susceptibles a necesitar ocho o más horas de sueño. Por ejemplo, existe el gen que Fu descubrió hace una década. Ella dijo que desde entonces ha encontrado algunos más que aún no ha descrito en revistas revisadas por sus colegas. Sin embargo, en general, los científicos desconocen qué tan extendido está el dormir poco de manera natural. Ptacek imagina que "no es poco común, pero no tampoco supercomún".

El objetivo de Fu es encontrar diez genes de sueño breve y aprender si existe alguna conexión entre ellos. Por ahora, el nuevo gen y el que ella descubrió en 2009 no parecen estar relacionados.

Fuente: *The New York Times* (setiembre 2019)



El cribado de la atrofia muscular espinal permitiría modificar el curso de la enfermedad

Implantar un cribado de atrofia muscular espinal neonatal permitiría iniciar el tratamiento en pacientes asintomáticos, ralentizando así de forma importante el inicio y curso de la enfermedad.



Los neuropediatras consideran que implantar el cribado universal en recién nacidos para la detección de la atrofia muscular espinal (AME) permitiría una identificación precoz de los individuos portadores de la mutación causante de la enfermedad y así iniciar el tratamiento antes de que se presenten los síntomas, lo cual es clave para modificar el curso natural de la enfermedad.

Así se ha puesto de manifiesto en la XLII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica, celebrada en Oviedo, con la participación de unos 400 especialistas.

La atrofia muscular espinal es una enfermedad de origen hereditario, muy poco frecuente, causada por la ausencia del gen SMN1, que provoca la pérdida irreversible de las neuronas motoras hasta afectar a todas las funciones musculares, incluidas la respiración, la deglución y el movimiento básico.

El tipo más frecuente de esta patología, la atrofia muscular espinal tipo 1, provoca la muerte o la necesidad de ventilación asistida permanente en el 90% de los niños afectados antes de haber cumplido los dos años de edad, si no han recibido tratamiento.

Cambiar el curso de la enfermedad

Por ello, el momento de inicio del tratamiento es una cuestión clave que determina el curso de la enfermedad, ya que si la terapia se implanta una vez que han comenzado los síntomas los resultados son limitados. "Cuanto antes se inicia el tratamiento, mucho mayores son los beneficios", ha indicado Francina Munell, coordinadora de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares Pediátricas del Hospital Universitario Vall d'Hebrón, de Barcelona.

Así lo demuestran los ensayos clínicos llevados a cabo iniciando el tratamiento en pacientes asintomáticos. "En la AME tipo I, las manifestaciones de la enfermedad pueden debutar desde el momento del nacimiento y hasta los seis meses de vida del bebé. Cuando aparecen, la enfermedad ya suele ir rápido por degeneración progresiva de las motoneuronas de la médula espinal, con aparición de debilidad, problemas respiratorios que implican la necesidad de ventilación asistida e imposibilidad para deglutir que requiere gastrostomía para alimentarse", ha señalado Munell.

El tratamiento, una vez iniciados los síntomas, es capaz de frenar el curso e incluso mejorar algunos síntomas, pero no puede revertir la enfermedad, ya que la degeneración neuronal ya se ha puesto en marcha antes de que estos aparezcan.

En cambio, cuando el tratamiento se inicia antes de que empiecen los síntomas o en una fase muy inicial se consigue frenar el curso de la enfermedad de modo que "los niños pueden comer por sí solos, no

de pie con algún apoyo. El cambio es muy importante, llegan a alcanzar los ítems del desarrollo de un niño sin enfermedad". En el desarrollo de la atrofia muscular espinal interviene también el gen SNM2, que se parece mucho al SNM1 pero no es tan eficaz, ya que un cambio de un nucleótido hace que el exón 7 del gen SNM2 no sea incluido en el RNA, por lo que un porcentaje importante de la proteína que se forma se degrada porque es inestable. Actúa como un gen modulador que ayuda a sobrevivir en la etapa neonatal. Normalmente todos tenemos dos copias de este segundo gen, pero es posible tener más. En pacientes con AME por mutaciones en el SMN1 que presentan varias copias del gen SNM2, como tres o cuatro copias, la enfermedad se manifiesta de forma más tardía y algo más lenta.

El cribado neonatal permitiría conocer también esta información y, en función de ella, decidir si el inicio del tratamiento debe ser inmediato "o puede ser un poco más tardío", ha explicado Francina Munell.

Abordaje terapéutico

En los últimos años se han desarrollado tres estrategias terapéuticas en el abordaje de la atrofia muscular espinal, de las cuales una está ya aprobada en España. Se trata de un oligonucleótido antisentido que actúa sobre el segundo gen, el SMN2, y consigue la inclusión del exón 7 y así aumentar la producción de proteína SMN total. La administración de este tratamiento es intratecal mediante una punción en la espalda para llegar al líquido cefalorraquídeo, con una pauta de una dosis cada cuatro meses.

En ensayo clínico se encuentra otro fármaco que actúa también sobre el gen SNM2 y que se administra por vía oral "y en el que tenemos depositadas muchas esperanzas".

La tercera línea terapéutica también en fase de ensayo es la terapia génica, que actúa reemplazando el gen SMN1. La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) acaba de aprobar su uso en pacientes con AME tipo I menores de 2 años, y ahora deberá ser evaluada por la EMA (Agencia Europea del Medicamento).

La disposición de tratamientos eficaces cuando la terapia se inicia de forma temprana lleva a los especialistas a pedir a las autoridades sanitarias la puesta en marcha del cribado universal, "sabiendo que ello implica consideraciones no solo económicas sino también éticas y que debe de estar muy bien definido el protocolo de cómo actuar a partir de la información que se genere".

La AME afecta a uno de cada 10.000 recién nacidos vivos, y una de cada 54 personas es portadora de la anomalía genética que la causa. En España se estima que entre 300 y 400 familias cuentan con algún miembro afectado.

En el simposio sobre terapia génica en enfermedades neuromusculares organizado en Oviedo en el marco de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica Ignacio Pascual, jefe de servicio de Neuropediatría del Hospital Universitario La Paz, de Madrid, defendió que el screening está justificado, señalando que es fácil de hacer mediante la conocida como prueba del talón, además de ser económico y fiable. Otro elemento que justifica su implantación es la disposición de terapias eficaces en el abordaje de la enfermedad cuando se detecta de forma precoz.

Fuente: Diario Médico (agosto 2019)

OPS activa alerta epidemiológica en Latinoamérica por el dengue

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha activado la alerta epidemiológica en Latinoamérica, después de que la región registró más de dos millones de casos de infectados por el virus del dengue en lo que va de año una cifra que no se alcanzaba desde el último gran brote de 2016.



estados miembros en la región de las Américas de cualquier enfermedad que signifique una amenaza para la salud pública", ha señalado Miguel Aragón, consultor de enfermedades transmisibles de la OPS.

En la última actualización del mes de agosto, el organismo internacional ha contabilizado 2.029.342 casos de la enfermedad en Latinoamérica y el Caribe, de los cuales 723 se saldaron con la muerte de los pacientes.

Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras o Nicaragua son algunos de los países más afectados por la extensión de este virus que se contagia a través del mosquito *aedes aegypti*, transmisor también de las enfermedades del zica y del chikunguña.

Aragón ha explicado que el brote afecta especialmente a los países centroamericanos debido a que la región ha experimentado un período más caluroso, aunque vaticinó que el número de casos se incrementará en el Cono Sur de Sudamérica con la llegada de la primavera y del verano.

Brasil es el país que ha notificado un mayor número de infectados por el virus, con un total de 1.345.994 personas, mientras que Guatemala es el estado con un mayor porcentaje de letalidad, ya que el 0,32 por ciento de los diagnosticados ha fallecido.

El consultor de la OPS ha explicado que la expansión del virus está directamente relacionada con la situación de pobreza que atraviesan algunos países, ya que el control del medioambiente, el abastecimiento de agua o la gestión de las basuras condicionan la propagación del *aedes aegypti*.

Aragón, ha reconocido el impacto que tiene el cambio climático en el desarrollo de la enfermedad, ya que el aumento de la temperatura y de la humedad favorece la cría del *aedes aegypti*.



"El mosquito se ha transformado en una mascota más en nuestras viviendas porque no conseguimos eliminarlo", se ha lamentado Aragón.

Los niños, los ancianos y las personas que padezcan algún tipo de enfermedad crónica son los que presentan un mayor de riesgo de sufrir complicaciones graves de salud tras contraer el dengue.

En ese sentido, Aragón ha defendido la importancia de que los ciudadanos acudan a los servicios médicos cuando detecten alguno de los signos de alarma, como fuertes fiebres, dolor de cabeza intenso, náuseas, vómitos o dolores abdominales.

"Es una enfermedad que hoy no te sientes muy mal pero en dos o tres días puedes evolucionar a una situación de gravedad y cuando el paciente se siente muy mal difícilmente el personal médico puede responder", ha añadido.

Desde la OPS se ha instado a los países miembros a que mantengan una Estrategia de Gestión Integrada de Arbovirosis que no solo contemple medidas sanitarias, sino también de prevención como la fumigación de larvas o la eliminación de los recipientes con agua, donde los mosquitos ponen sus larvas.

Según las estimaciones de Aragón, la epidemia actual de dengue podría alcanzar los 2,5 millones de casos a finales de 2019, aunque no prevé un aumento generalizado de la tasa de letalidad del virus con respecto a años anteriores.

Hasta el momento no se ha encontrado ninguna vacuna para el dengue, aunque desde la OPS reconocen que se están desarrollando investigaciones biológicas y de modificación genética de los mosquitos, que todavía tienen que avanzar antes de ser testadas por la organización.

"Las condiciones en nuestras ciudades son favorables para que esta enfermedad continúe con nosotros los años futuros. Mientras no tengamos herramientas tecnológicas de gran impacto para eliminar esta enfermedad, vamos a tener que seguir lidiando", ha señalado

[Organización Panamericana de la Salud](#)



SANITYCARE
INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Las desigualdades en salud persisten en toda Europa

Un nuevo informe de la OMS identifica cinco factores de riesgo clave que impiden lograr una buena salud, como la seguridad de ingresos, las condiciones de vida y el capital social y humano



El primer informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el estado de la equidad en salud revela que las desigualdades en muchos de los 53 países de la región europea siguen siendo las mismas o han empeorado a pesar de los intentos de los gobiernos por abordarlas.

“Por primera vez, este texto proporciona a los gobiernos datos y herramientas para abordar las desigualdades en materia de salud y producir resultados visibles en un período de tiempo corto, incluso durante un gobierno nacional de cuatro años”, explica Zsuzsanna Jakab, directora regional de la OMS para Europa.

El informe identifica cinco factores de riesgo clave que impiden lograr una buena salud y llevar una vida segura y asigna a cada uno de ellos un porcentaje que refleja su contribución a la carga global de la inequidad.

En el primer puesto está la seguridad de ingresos y protección social. Alrededor del 35 % de las desigualdades en salud se deben a que “no se puede llegar a fin de mes”. Después se sitúan las condiciones de vida (29 %), que incluye cuestiones como falta de recursos, de disponibilidad de viviendas apropiadas o barrios inseguros. En el tercer lugar está el capital social y humano, que representa el 19 % de las desigualdades y se refiere a sentimientos de aislamiento, bajos niveles de confianza en los demás o violencia contra las mujeres.

Tras esto se encuentra el acceso y calidad de la atención sanitaria (10 %), ya que la falta de una sanidad universal y los altos pagos directos por servicios de salud pueden obligar a las personas a elegir entre utilizarlos o satisfacer otras necesidades básicas.

Por último, está la incapacidad para participar plenamente en el mercado laboral, que representa el 7 % de las desigualdades en salud. La calidad del empleo es igualmente importante, ya que los empleos inseguros o temporales y las malas condiciones de trabajo tienen un efecto igualmente negativo en la salud.

Según los expertos, reducir las desigualdades en un 50 % produciría beneficios financieros para los países que oscilan entre el 0,3 % y el 4,3 % del PIB.

¿Cuál es la gravedad de la brecha sanitaria?

Los hallazgos muestran una brecha significativa en materia de salud. Si bien la esperanza media de vida en toda la región europea aumentó a 82,0 años para las mujeres y 76,2 años para los hombres en 2016, sigue habiendo importantes desigualdades: dicha esperanza en mujeres se reduce hasta en 7 años y en hombres hasta en 15 años si pertenecen a los grupos más desfavorecidos.

Casi el doble de mujeres y hombres en el 20 % menos acomodado de la población reportan enfermedades que limitan su libertad para realizar sus actividades diarias, en comparación con las del 20 % más acomodado.

Es más, en las zonas desfavorecidas un 4 % más de bebés no sobreviven a su primer año, en comparación con los nacidos en las zonas más ricas.

Además, el informe identifica grupos nuevos y emergentes en riesgo de caer en la inequidad en salud. Entre ellos se incluyen, por ejemplo, los jóvenes que abandonan prematuramente la escuela o las personas que viven con una enfermedad que limita sus actividades diarias.

Aragón.

Referencia bibliográfica:
<http://www.euro.who.int/en/HealthEquityStatusReport2019>

Menos sal, más salud.

al comprar

Elige alimentos naturales. Si compras procesados, elige los que tengan menos sal

#MenosSalMásSalud

Organización Panamericana de la Salud OPS
 Organización Mundial de la Salud
 JUNTOS. VENCEREMOS A LAS ENT

100% NATURAL

Dirox
 Inmunomodulador específico articular

+
Condroxamin FORTE
 También en Comprimidos
 Protege y repara el cartilago

Uno detiene el proceso degenerativo, el otro aporta sustrato para la protección y reparación del cartilago articular

Sinergia en Osteoartritis

- Detienen el proceso degenerativo
- Disminuyen el consumo de AINES
- Calman el dolor y mejoran la capacidad funcional

Gramón Bagó

Perú: 1.200 bebés han muerto en lo que va del año

El Ministerio de Salud admitió la tragedia; doctores denunciaron que no existen aparatos suficientes para cuidar a recién nacidos.



En lo que va del año, han muerto mil 200 bebés recién nacidos en Perú, admitió la ministra de Salud del país, Zulema Tomás. Los decesos se deben a la falta de incubadoras, ventiladores y equipo para atender adecuadamente a los neonatos. En el hospital Honorio Delgado de la región de Arequipa (en el sur del país) se reportaron los decesos de 63 recién nacidos por falta de incubadoras.

Un escenario similar ocurrió en el departamento de Lambayeque (en el norte), donde fallecieron otros 30 neonatos. El doctor Mauro Sayritúpac, jefe de neonatología del hospital de Arequipa, denunció que la falta de incubadoras ha sido reiteradamente

informada al Ministerio de Salud desde 2008 y “desde entonces no ha habido mejoría y todo queda en documentos y trámites”. Ante esto, la ministra de Salud, Zulema Tomás, anunció que se destinarán US\$ 860 mil para comprar cinco incubadoras. En tanto, la Fiscalía abrió una investigación por “omisión de funciones” a raíz de los decesos en Lambayeque.

En el mismo sentido, el Congreso decidió convocar a la titular de Salud para que informe sobre la situación en las áreas de neonatología en los hospitales del país, pero la fecha no ha sido fijada. De acuerdo con cifras del Banco Mundial, el país andino tiene una tasa de siete por cada mil nacidos vivos, superior a otras naciones de la región, según los datos de 2017, los últimos publicados. Argentina reporta seis, Bahamas tiene cuatro, Chile registra una tasa de cinco y Costa Rica, seis.

Fuente: Cluster Salud (setiembre 2019)

Parto humanizado: La práctica que mejora la experiencia de la madre y el bebé



En el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú, el servicio se ha implementado desde el 2002 que da opciones a la paciente para planear su parto.

Con el fin de lograr una mejor atención de la madre y el bebé al momento de nacer, el Ministerio de Salud (Minsa) impulsa el parto humanizado, el cual abarca tres aspectos: el parto vertical, parto con acompañante y el parto sin dolor.

El jefe del centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Jhon Silva Zúñiga, dijo que uno de los objetivos de este establecimiento de salud es ofrecer el mejor servicio a las pacientes. Por ello, desde el 2002 se ha implementado el parto humanizado con muy buenos resultados.

“De los tres, el más solicitado es el parto con acompañante. El 60 % de las pacientes del instituto solicita parto con acompañante, el 58% el vertical y un 22% solicitan parto sin dolor”, destacó.

Parto vertical

En la institución se adecua el parto vertical de acuerdo a las preferencias de la paciente y a la región de donde proviene. Se utilizan las

mesas de partos especiales que permiten varias posiciones a la vez como: cuclillas, sentada o la de cuatro puntos (con la pelvis y los hombros al mismo nivel).

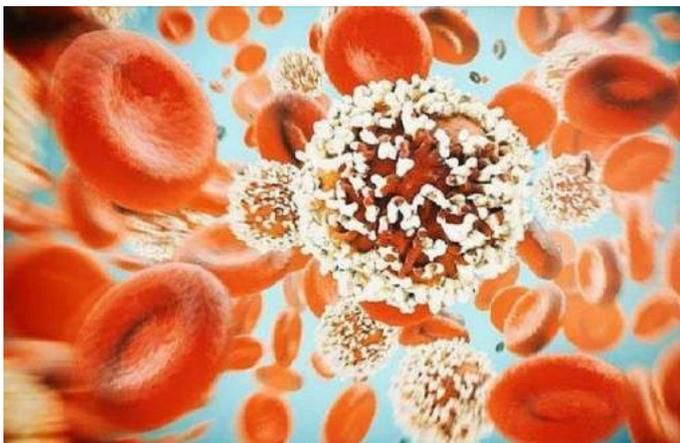
“La posición que más les gusta a las futuras mamás es la semi sentada. El parto vertical incluye todas las posiciones que están por encima de los 30 grados de inclinación. A algunas les gusta más sentadas que a otras, es cuestión de comodidad de la paciente”, explicó. El parto vertical acorta el periodo de parto, requiere menos tiempo, existe menor posibilidad que se realice el corte para permitir la salida del bebé y ayuda a que el pujo sea más eficiente.

Fuente: Cluster Salud (setiembre 2019)



El cáncer puede convertirse en la principal causa de muerte a nivel mundial

En una nueva investigación se descubrió que los decesos por esta enfermedad duplican a los fallecimientos por problemas cardiovasculares en los países ricos.



La principal causa de muerte entre los adultos de mediana edad de todo el mundo son las enfermedades cardiovasculares. Pero si nos fijamos en los países con mayores ingresos económicos, la situación cambia de forma sustancial: las muertes por cáncer se han vuelto dos veces más frecuentes respecto a las relacionadas con episodios cardiovasculares, que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos.

Esa es una de las conclusiones de una investigación internacional en la que participaron 162.534 adultos de entre 35 a 70 años procedentes de 21 países y a quienes se realizó un seguimiento entre 2005 y 2016. Los datos se han presentado en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología celebrado en París (Francia) y se publican en la revista *The Lancet*.

“Los avances en el tratamiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y el propio tratamiento de estas patologías en países de ingresos altos han conseguido que se reduzcan las muertes en estos lugares”, explica a Sinc Darryl P. Leong, coautor del estudio y experto en el Instituto de Investigación de Salud de la Población de la Universidad McMaster y del Hamilton Health Sciences (Canadá).

Sin embargo, según Leong, los avances en las patologías cardiovasculares de las regiones más ricas que participaron en el estudio –Canadá, Arabia Saudí, Suecia y Emiratos Árabes Unidos– no han ido en paralelo de terapias que alarguen la vida en pacientes con cáncer o, si se han implementado, hace poco tiempo.

Los avances en el tratamiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en países ricos han reducido las muertes

“Aún no se han encontrado estrategias efectivas para prevenir muchos tipos de cáncer o no se han implementado de manera óptima”, alega el investigador, quien atribuye estos factores a que la muerte por cáncer llegue a duplicar a la cardiovascular en algunos países.

Argentina, Brasil, Chile, China, Colombia, Irán, Malasia, Palestina, Filipinas, Polonia, Turquía y Sudáfrica fueron las regiones de ingresos medios que participaron en el trabajo, mientras que los países más pobres fueron Bangladesh, India, Pakistán, Tanzania y Zimbabue.

Menor y peor asistencia médica

El estudio muestra que, aunque la enfermedad cardiovascular fue la causa más común de fallecimiento, con un 40 % de todos los casos, esta varió según la región: del 43 % en países con bajos ingresos, el 41 % en regiones con ingresos medios, hasta solo el 23 % en el caso de los países más ricos.

Estos índices no se corresponden con los de los factores de riesgo –como el tabaquismo, la mala alimentación, la obesidad, el consumo de alcohol o la hipertensión–, puesto que son más altos en los países ricos y más bajos en los pobres. La explicación podría estar, según Salim Yusuf, autor principal de la investigación, en que los países con menos ingresos presentan menor asistencia médica y de peor calidad respecto a las otras regiones analizadas.

En el caso del cáncer, que fue la segunda causa de muerte más frecuente (con el 26 % de los casos), en las regiones ricas afectó al 55 % de los fallecimientos, al 30 % en los países de ingresos medios y solo al 15 % en los de menos ingresos. Yusuf sostiene que estos resultados podrían aplicarse a otros países con características económicas, sociales y de asistencia médica similares a los que han participado en el estudio.

Una tendencia “preocupante”

El cáncer puede convertirse en la principal causa de muerte en todo el mundo en varias décadas, según los autores

¿Cuál es la tendencia que se espera para los próximos años? Los autores pronostican que, a medida que las enfermedades cardiovasculares disminuyan en muchos países debido a la prevención y al tratamiento, será el cáncer la principal causa de muerte a escala mundial.

“Nos preocupa que, si este patrón observado en países de ingresos altos lo siguen los de rentas medias y bajas, el cáncer pueda convertirse en la principal causa de muerte en todo el mundo en varias décadas”, alerta Leong, quien pide más investigación para averiguar cómo reducir las muertes por neoplasia y estrategias para prevenir su aparición.

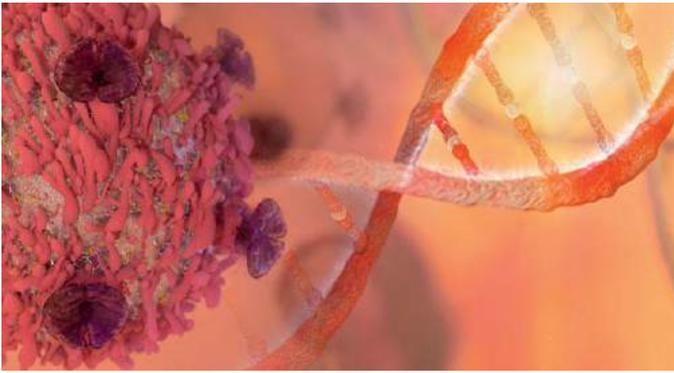
El estudio forma parte del proyecto PURE (Estudio Prospectivo de Epidemiología Urbana y Rural según sus siglas en inglés), una macroinvestigación que cuenta con 225.000 participantes de 27 países y cuyo objetivo es examinar el impacto de la urbanización en el desarrollo de diferentes factores de riesgo y en las enfermedades cardiovasculares.

“Educar es nuestra manera de amar”

Tel. 2487 5325 / 2481 9657
Avenida Dr. Luis Alberto de Herrera 2920



SITUACIÓN DEL CANCER A NIVEL MUNDIAL



Eliminar los factores de riesgo

En el marco del proyecto PURE, los científicos han realizado otro estudio –que también se ha presentado en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología y se publica hoy en The Lancet– cuya principal conclusión es que el 70 % de las enfermedades cardiovasculares y las muertes asociadas se deben a un pequeño número de factores de riesgo que podemos cambiar, lo que disminuiría las cifras.

En la investigación participaron 155.722 personas procedentes de 21 países –los mismos que el estudio anterior– y los resultados revelaron que algunos de los 14 factores de riesgo son iguales en todo el mundo, como la hipertensión o un bajo nivel educativo. Otros varían según el desarrollo económico del país, como la contaminación del aire o una mala alimentación, que afecta más a los ciudadanos de países de ingresos medios y bajos.

El estudio muestra que el bajo nivel educativo fue el mayor factor de riesgo. Dentro de las causas metabólicas, la más importante fue la

hipertensión, mientras que la contaminación del aire fue la más significativa a nivel comunitario. En cuanto a los países de ingresos medios y bajos, el bajo nivel educativo, la mala alimentación, la contaminación del aire por el uso de combustibles sólidos y la baja fuerza muscular fueron los más importantes.

“Descubrimos que la importancia de los factores de riesgo varía entre países en diferentes niveles de desarrollo económico, por lo que una dieta deficiente, poca fuerza muscular y la contaminación del aire juegan un papel más importante en los países de ingresos medios y bajos, y, por tanto, necesitan una mayor prioridad para evitar enfermedades cardiovasculares o mortalidad prematura”, destaca a Sinc Philip Joseph, autor principal del artículo e investigador en el Instituto de Investigación de Salud de la Población de la Universidad McMaster y del Hamilton Health Sciences (Canadá).

A su juicio, para mejorar la salud de los ciudadanos, los gobiernos deberían tener en cuenta las circunstancias de cada país a la hora de implementar las políticas de salud. “Las políticas globales son valiosas para factores de riesgo con grandes impactos globales, incluido el control de la hipertensión, el colesterol alto y el consumo de tabaco para las enfermedades cardiovasculares. También hay que abordar el bajo nivel educativo como factor de riesgo de muerte”, subraya Joseph.

Fuente: Cluster Salud (setiembre 2019)

La inmunoterapia, el futuro contra el cáncer

En los últimos años, la inmunoterapia se ha convertido en la pieza clave de una enfermedad que acaba con miles de vidas al año. Pese a ser descubierta hace décadas, es ahora cuando los estudios sobre el tema avanzan para atacar las células cancerígenas. Junto a ella, la terapia dirigida genéticamente es otro de los puntos fuertes en el proceso de curación y a la hora de llevar la enfermedad con una mejor calidad de vida.

La inmunoterapia trata de conseguir que el sistema inmunitario del paciente sea capaz de reconocer, atacar y eliminar las células tumorales.

Si ponemos como ejemplo el melanoma, uno de los cánceres más agresivos, nos encontramos con que hace unos 10 años la vida media de un paciente con metástasis era un año o dos después del diagnóstico, mientras que ahora, el 60 o 70% de los pacientes responden a las terapias, sobre todo a esta, mejorando la vida media y también su calidad de vida.

Varios tipos de inmunoterapia se usan para tratar el cáncer. Estos tratamientos pueden ayudar al sistema inmunitario a atacar el cáncer directamente o a estimular el sistema inmunitario de una forma más general.

Una razón por la que las células cancerosas prosperan es porque son

capaces de esconderse del sistema inmunitario. Ciertas inmunoterapias pueden marcar las células cancerosas para facilitar al sistema inmunitario que las encuentre y las destruya. Otras inmunoterapias refuerzan el sistema inmunitario para que funcione mejor contra el cáncer.

La inmunoterapia es un tipo de tratamiento contra el cáncer que se basa en el sistema de lucha contra la infección del cuerpo (sistema inmunitario). Utiliza sustancias producidas por el cuerpo o en un laboratorio para ayudar al sistema inmunitario a trabajar más duro o de una manera más enfocada para luchar contra el cáncer. Esto ayuda al cuerpo a deshacerse de las células cancerosas. La inmunoterapia actúa: a) deteniendo o frenando el crecimiento de células cancerosas, b) previniendo que el cáncer se disemine a otras partes del cuerpo y c) impulsando la habilidad del sistema inmunológico para deshacerse de las células cancerosas

“Educar es nuestra manera de amar”

Tel. 2487 5325 / 2481 9657
Avenida Dr. Luis Alberto de Herrera 2920



Andre Medici del Banco Mundial: “El hospital tradicional no existirá más”

El economista senior en salud del Banco Mundial abrirá el V Foro Cluster Salud y adelanta en esta entrevista cómo la deslocalización cambia el modelo hospitalario y cuáles son las opciones que se abren para médicos y pacientes.



Un edificio macizo con cientos de camas, con todas las prestaciones de salud en un solo lugar. Según expertos como el economista Andre Medici, ese modelo de hospital está obsoleto y avanza hacia un modelo descentralizado.

Sobre este cambio trata el Keynote La deslocalización del hospital, con el que el economista senior en salud del Banco Mundial Andre Medici abrirá el V Foro Cluster Salud el próximo 24 de septiembre en Bogotá, evento organizado por América Economía. En esta entrevista explica cómo la deslocalización modifica los servicios de salud y qué pueden hacer los médicos ante un hospital que desaparece.

En América Latina ya se habla de la deslocalización del hospital ¿hay un modelo predominante o son varios los modelos de nuevo hospital?

Existe una tendencia a que el hospital se transforme progresivamente en una especie de one stop shop para varios tipos de servicios de salud y que se integre en redes con servicios de atención básica, ambulatorios o centros de diagnóstico. Pero no hay un modelo predominante, ya que muchos factores, como la geografía de acceso o los distintos usos de la tecnología, pueden influenciar el diseño e implementación de una deslocalización.

Al deslocalizar un hospital, ¿Cómo se deben articular sus actividades y estructura para que haya un paso armónico de un modelo a otro?

El hospital tradicional se basa en modelos asistenciales y curativos, con el hospital como un centro de gestión de la enfermedad. La producción se orienta al volumen: número de internaciones, de consultas, de exámenes. Y la remuneración del hospital se orienta al pago por servicios. Bajo esta perspectiva del paciente son producidos muchos servicios innecesarios.

En los nuevos modelos de gestión, el hospital debe ser el centro de una cadena de producción de salud, no de enfermedad, basada en el concepto de valor. Desde la década pasada crece el concepto de que la gestión del hospital debe orientarse sobre la base de generación de valor o value based healthcare. Lo más importante es garantizar que la integración entre la atención básica, el diagnóstico, el suministro de medicamentos y el hospital se produzca de forma armónica. Esto a través de sistemas de información gerencial que aumenten la eficiencia en las instalaciones, se orienten en resultados para el paciente y reduzcan los costos asistenciales.

¿Qué tareas y servicios médicos debieran ser deslocalizados, y cuales conservados en el hospital?

El hospital deberá estar enfocado en las funciones que le son insubstituíbles y adonde hay economías de escala, en red con otras funciones de salud que serán deslocalizadas para ser desempeñadas por unidades externas. Por ejemplo: atención básica, funciones esenciales de salud pública, facilidades para diagnóstico, rehabilitación o asistencia farmacéutica.

En este escenario, ¿vamos al fin del hospital como lo conocemos?

El hospital tradicional, con largos tiempos de permanencia de los pacientes y con soluciones aisladas y no integradas en los servicios de atención básica y médicos de familia no existirá más. El nuevo hospital deberá estar integrado con todo el ciclo de cuidado del paciente y por lo tanto, con otras unidades asistenciales. Desempeñará de forma eficiente intervenciones puntuales y tratamientos altamente efectivos minimizando el tiempo de permanencia y agilizando el proceso de curación de modo a evitar re-hospitalizaciones de los pacientes.

Además, deberá utilizar procesos de integración clínica con aspectos básicos de gestión financiera, para evitar despilfarros y deberá facilitar la integración entre los equipos multidisciplinares y los pacientes.

¿Qué recomendaciones les daría a los profesionales médicos para adaptarse de mejor manera a estos cambios?

En un nuevo sistema centrado en el paciente, los equipos médicos compartirán la información sobre los pacientes y coordinarán los cuidados asistenciales. Esto demandaría un perfil profesional de trabajo en equipo, de toma de decisiones colectivas basadas en un proceso rápido de consulta entre varios profesionales. Esto además de una comunicación amplia con el paciente y sus familias. Teléfonos celulares, emails y redes sociales facilitarán la proximidad del médico con los pacientes y aumentarán su productividad y la capacidad de agendar procedimientos de mayor complejidad en el hospital, como cirugías electivas o emergencias, con pronta capacidad de respuesta del paciente, evitando colas y listas de espera. Y el médico se beneficiará de un permanente proceso de capacitación en el uso de nuevas tecnologías y las facilidades de teleconferencia y telemedicina.

¿Cuáles son los beneficios para los pacientes de contar con un nuevo modelo?

¡Son muchos! Mejor velocidad de respuesta e información al paciente, eliminación de procedimientos innecesarios, compromiso con la efectividad del tratamiento e incentivos para la generación de resultados, mayor incentivo de los hospitales en mantener los pacientes saludables y no solamente en el volumen de servicios.

Por último, ¿Cómo imagina en hospital del futuro en cuanto a modelo en 40 o 50 años más?

Hace 50 años atrás no podríamos imaginar los actuales procesos de cambio de gestión de los hospitales. Pero actualmente algunas tendencias definen caminos para pensar el hospital del futuro. Puedo mencionar la evaluación sistemática de la experiencia del paciente; la comunicación transparente al paciente sobre su estado de salud para decisiones clínicas informadas; el traslado de pacientes a otros hospitales solamente cuando necesario y justificable por decisiones clínicas. Así cada paciente podrá tener un plan de cuidado que refleje su realidad.

Fuente: Cluster Salud (setiembre 2019)

Científicos encuentran los cuatro hábitos que propician la longevidad humana

Un grupo de investigadores del Instituto Karolinska de Estocolmo (Suecia) examinó las perspectivas de esperanza de vida de un grupo de personas vinculando esos datos a los diferentes estilos de vida que alguien puede llevar.



En el estudio, conducido por Susanna C. Larsson, Ph.D. del Karolinska Institutet de Estocolmo, participaron 33.454 hombres y 30.639 mujeres de 45 a 83 años, libres de cáncer y enfermedades cardiovasculares al inicio de las investigaciones.

Al concluir el estudio, el grupo de científicos logró identificar los cuatro factores que están más directamente relacionados con el aumento de la longevidad humana. Las conclusiones de su estudio fueron publicadas en la revista *Journal of Internal Medicine*.

Los expertos creen que estos son los elementos clave de un estilo de vida saludable que permiten llegar a la edad avanzada:

1. Evitar el tabaquismo.
2. Mantener una actividad física regular (por lo menos 150 minutos a la semana)

3. Un consumo moderado de alcohol.

4. Una dieta con un contenido de nutrientes y vitaminas equilibrado
Los investigadores identificaron 8.630 muertes entre hombres y 6.730 muertes entre mujeres durante el seguimiento de los pacientes que se extendió desde 1998 a 2014. Encontraron una correlación inversa para cada uno de los cuatro factores de estilo de vida saludables con mortalidad por todas las causas.

Es decir que mientras más practicaban un hábito saludable o más cantidad de estos 4 hábitos sostenían los pacientes, menos probabilidades tenían ellos de ver truncada su vida de modo anticipado en relación a la esperanza de vida promedio de gente de similares condiciones.

Para las personas que sostenían los cuatro comportamientos saludables, las razones de riesgo multivariable para la mortalidad por todas las causas fueron 0.47 y 0.39 en hombres y mujeres, respectivamente, en comparación con las personas con ningún factor de estilo de vida saludable.

Fuente: www.buenavibra.es (setiembre 2019)

Por qué los adultos mayores deben hacer ejercicios con pesas

Es clave para cuidar la salud. Diego Bernardini, médico de familia especialista en envejecimiento, explica por qué es recomendable hacer actividad física con sobrecarga cuando la edad avanza. Uno de los cambios que ocurren en nuestro organismo con el paso de los años es la pérdida de fuerza muscular. La fuerza es una cualidad física que comienza a desarrollarse con el despertar hormonal de la pubertad y que llega a su pico de máximo rendimiento, en condiciones normales, cerca de los 25 años. Con un entrenamiento adecuado, este pico puede prologarse un tiempo mayor.

Pero cuando hablamos de actividad física como una forma de mantener nuestra salud, las consideraciones son diferentes. En primer lugar, porque nuestro objetivo no es ser campeones olímpicos sino poder vivir mejor el mayor tiempo posible. El segundo aspecto es que los ejercicios o actividades aeróbicas como caminar, correr, andar en bicicleta o nadar que suelen ser las más recomendadas, deben ser complementadas y especialmente luego de los 50 años, con ejercicios de fuerza. Son los conocidos como ejercicios de sobrecarga o con pesas.

Por qué hacer ejercicios con pesas o sobrecarga

- Mantener buenos niveles de fuerza muscular ayuda no solo a estar más fuertes, sino a tener mejor salud, mayor independencia y actividad.
- Los beneficios orgánicos del entrenamiento de sobrecarga incluyen el aumento de la densidad ósea, que se traduce en huesos más sanos y más resistentes.
- También mejora el equilibrio, la coordinación y la movilidad, y disminuye el riesgo de caídas, especialmente en personas mayores.
- Por si fuera poco, mantiene la independencia para las actividades de la vida diaria y mejora la postura corporal.



CME
Centro de Medicina y Especialidades

**LICENCIAS DE CONDUCIR
CARNÉ DE SALUD TRABAJO
APTITUD FÍSICA PARA DEPORTES
Dto. MEDICINA OCUPACIONAL**

**ECOGRAFÍAS
CARDIOLOGÍA
FERTILIDAD**

**TODOS LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS
Y MEDICOS ESPECIALISTAS**



**LABORATORIO DE
ANÁLISIS CLÍNICOS**

Acevedo Díaz 1024 y Br. España
2402.0244 - 2401.6686
fundacioncme@gmail.com
web: www.cme.com.uy

El implante de cóclea resuelve la sordera sin límite de edad

Los implantes cocleares han recuperado el mundo sonoro para miles de niños a lo largo de cuatro décadas, pero también pueden solucionar la hipoacusia en las personas mayores.



La introducción hace cuatro décadas de los implantes cocleares junto con los programas de detección precoz de la hipoacusia -en los que España ha sido pionera- han recuperado el mundo sonoro para muchas personas que de otra forma estaría limitadas por su discapacidad. En palabras de un referente internacional en estos tratamientos, Manuel Manrique, director de Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN), "han cambiado en positivo la vida de estas personas. Hay niños que implantamos hace 30 años y ahora estamos viendo los resultados: les ha permitido no ya desarrollar su lenguaje, sino completar su aprendizaje escolar y acceder al mundo laboral, algo impensable en el mundo previo al implante".

Manrique ha copresidido el VIII Congreso del Grupo Iberoamericano de Implantes Cocleares y Ciencias Afines (Gicca 2019), el mayor foro en habla hispana sobre implantes cocleares, celebrado en Pamplona, por primera vez en una ciudad europea.

La evolución de estos dispositivos ha alcanzado unas cotas de eficacia con las que se dota de alta capacidad para oír y entender, "también en ambientes de ruido", matiza a DM Manrique. De ahí que se hayan ampliado las indicaciones, desde las iniciales pérdidas de audición profundas bilaterales a otras condiciones en las que existen restos de audición. El copresidente del congreso, Ángel Ramos, director del Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canarias, expone que "se ha pasado de pensar que eran únicamente para personas con sordera bilateral y, hoy en día, hemos comprobado que puede mejorar también a personas con un solo oído sordo, a aquellas con restos de audición en un oído e, incluso, como tratamiento de los acúfenos. El progreso ha sido muy importante".

Las indicaciones también han evolucionado en términos de edad. Manrique recuerda que "implantamos en niños a partir de seis meses de vida, y, en el otro extremo, se han referido casos de implantes en personas con cien años. En nuestro grupo, el paciente mayor al que hemos implantado tenía 85 años".

El especialista alude a la buena experiencia con los mayores de 65 años que reciben el dispositivo: "Son personas con pérdidas auditivas permanentes, que han progresado por deterioro del oído interno, y en las que los audífonos resultan insuficientes. A menudo se piensa que no hay nada que hacer, pero el implante coclear puede funcionar muy bien. Además, es una cirugía muy bien tolerada y que no requiere encamación".



Investigaciones recientes han corroborado, en personas con sordera mayores de 65 años y hasta de 90, que la recuperación auditiva "evita las consecuencias asociadas a la pérdida de audición propia de estas edades", como es el aislamiento social y la pérdida de memoria inmediata que, en muchos casos, deriva en trastornos cognitivos". Hay estudios que demuestran que en la medida en que se restablece la audición en personas mayores "se reducen las tasas de incidencia de enfermedades cognitivas que cursan con demencia".

No obstante, cierta resignación ante la senescencia, sumado al desconocimiento de las opciones terapéuticas, explicarían un índice de penetración del implante coclear escaso en este grupo poblacional: "Solo el 1% de mayores con una deficiencia auditiva que podrían recibir el implante lo han hecho".

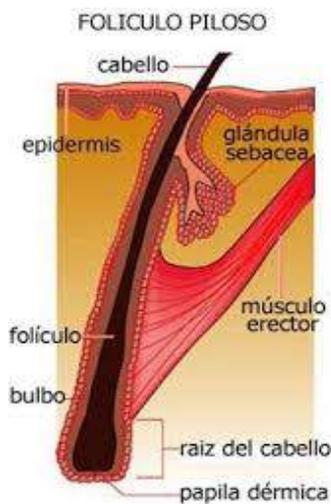
Las técnicas de cirugía mínimamente invasiva permiten un implante sin apenas trauma, si bien habida cuenta de que los especialistas abordan cócleas infantiles del tamaño de la uña de un meñique, se siguen perfeccionando para no comprometer futuros tratamientos auditivos. "Estamos implantando a niños con una esperanza de vida de cien años, y en ese tiempo, pueden surgir mejoras tecnológicas que requieran eventuales reemplazos".

Para contrarrestar el impacto de la cirugía se estudia la utilidad de fármacos que pueden colocarse en la cóclea de forma simultánea al implante. Manrique aclara que "actuaría como un vehículo para liberar sustancias que aseguren la tolerancia y que mejoren el tejido que vamos a estimular".

Fuente: Diario Medico (junio 2019)

Tricología para mejorar nuestra salud capilar

La palabra "tricología" proviene del griego "trichós" (cabello) y "logos" (estudio), por lo tanto significa "el estudio del cabello", estudiando su salud, estructura y los mecanismos relacionados a él.



Normalmente cuando se tenía un problema con el pelo se acudía a un dermatólogo que era el encargado de diagnosticarlo y tratarlo, con el tiempo, los avances técnicos y científicos sobre este tema han hecho que se especialice y ahora exista una rama específica de la medicina. La Tricología (la ciencia del cabello) aparte de la dermatología se surte de disciplinas tan diversas como:

- o **Inmunología.** La alopecia areata es un problema inmunológico.
- o **Biología molecular.** Hay en marcha estudios para regenerar el cabello partiendo de células madre.
- o **Endocrinología.** Las alteraciones del tiroides pueden provocar la caída del cabello, tanto por hipertiroidismo como por hipotiroidismo.
- o **Nutrición.** Una nutrición deficiente en proteínas, que son parte de la estructura del pelo puede debilitarlo y provocar su caída.
- o **Farmacología.** Hay fármacos que interactúan de forma positiva con el cabello (minoxidil, finasteride, etc.) y otros que lo hacen de forma negativa.
- o **Tricología forense.** El pelo puede ser muy útil para detectar sustancias y resolver casos criminales.
- o **Otras.**

Como vemos la salud del cabello depende de una gran variedad de cuestiones y es al tricólogo a quién compete determinar las causas de los problemas capilares y adoptar las medidas oportunas.

La Tricología no trata solamente la caída del pelo, sino también su curación, así como métodos de prevención para evitar la pérdida de cabello y otros problemas del cuero cabelludo como son la sequedad, grasa, prurito y otra serie de problemas que pueden aparecer.

Mientras que un dermatólogo se especializa en los problemas de toda la piel, los tricólogos se especializan solo en los problemas relacionados con el cuero cabelludo, en especial con los folículos capilares.

El pelo en cifras

Una cabeza tiene de media entre 120.000 y 150.000 pelos, unos 250 pelos por centímetro cuadrado (aunque puede variar entre 200 y 300). Cada pelo mide entre 58 y 100 micrómetros de diámetro (un micrómetro es la milésima parte de un milímetro), y su forma al cortar no es redonda, sino ovalada.

El pelo crece de media 1 centímetro al mes aproximadamente, lo que supondrían 0,3 milímetros al día y 12 centímetros al año. Si ampliamos los cálculos a toda la cabeza, producimos 36 metros de pelo al día, aproximadamente 1,1 kilómetros de pelo al mes y más de 13 kilómetros al año.

El ciclo de vida medio de un pelo dura 3 años, y es raro encontrar un solo pelo que mida más de 1 metro, lo que supondría unos 8 años de vida (sin cortarlo nunca). Sin embargo, el pelo más largo registrado hasta la fecha medía 4,2 metros, lo que supone que, si crecía a un

ritmo normal, no se cortó en 35 años.

Cada pelo puede sostener de media unos 100 gramos de peso. Esto significa que 100 cabellos podrían sostener 10 kilos y, si nuestro cuero cabelludo pudiese resistirlo, nuestra cabellera entera podría sostener 12 toneladas.

Componentes químicos del cabello

Queratina, grasa y melanina son los tres principales componentes químicos de nuestro cabello.

La queratina es una proteína formada por 18 aminoácidos que se forma en los queratinocitos, células situadas en algunos puntos de la piel que se multiplican y se diferencian: una parte va a la periferia de los folículos pilosos y forma el interior y el exterior de la raíz del pelo, mientras que otros se alargan y forman el cabello en sí.

Para mantener su fuerza y brillo, el pelo necesita lípidos. Algunos son parte del propio cabello, otros los aportan las glándulas sebáceas de la piel. Los lípidos representan el 3% de la composición del pelo, y proveen de cohesión y cierta impermeabilidad a las fibras capilares. La melanina es la responsable del color natural de tu pelo. Se crea en la raíz, en unas células llamadas melanocitos, y luego es transmitida a los queratinocitos a medida que el pelo se va formando. A pesar de la gran variedad de colores de cabello naturales que conocemos, la melanina solo tiene dos pigmentos: la eumelanina, más oscura, y la feomelanina, más clara.

CENTRO EVE TRICOLOGÍA

Primer centro de Tricología Filocosmética en Uruguay

Al servicio de la salud dermocapilar.

Nos especializamos en la prevención y rehabilitación de la salud de la piel del cuero cabelludo y cabello.

099646062 | centroeve@gmail.com | /centroeve

¿Te afectan los cambios de tiempo? Descubre si eres meteorosensible y cómo controlarlo

Si tienes dolencias físicas o te afectan al ánimo los cambios de tiempo, es probable que seas meteorosensible y necesites controlarlo con ayuda de profesionales.



¿Te duele la cabeza cuando está nublado? ¿Y las articulaciones si el ambiente está muy húmedo? ¿Estás más nervioso en los días que sopla mucho viento? En mayor o menor medida, casi todas las personas advierten alguna molestia o dolor cuando se producen cambios de tiempo, pero hay algunas especialmente sensibles que acusan mucho más las condiciones climatológicas, tanto en el plano físico como en el psicológico. La solución se encuentra en acudir a los profesionales de la salud, como también ayuda llevar una dieta equilibrada y hacer ejercicio de manera regular.

¿Qué es la meteorosensibilidad?

¿Crees que te afecta en exceso el cambio de estación o de temperatura? Puede que seas meteorosensible. La meteorosensibilidad, como explica Noelia Romero, psicóloga del centro Atalanta Psicología, es el término que emplean los psicólogos para referirse a "la afección en la cual las condiciones climatológicas y estacionales afectan psicológica y físicamente a la persona". Puede tanto desencadenar como agravar síntomas en el individuo que la padece.

¿Qué afecciones son las más frecuentes? En cuanto a la salud mental, en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) se recoge que ciertos trastornos del estado de ánimo se ven afectados por un patrón estacional. Así, "parece que en algunas personas, los estados depresivos se ven influidos por los cambios climáticos típicos del otoño y el invierno; y los estados maníacos, por los típicos de la primavera y el verano", detalla la psicóloga. Algunos expertos -indica- han establecido también una relación entre la presencia de ciertos vientos (viento foehn, viento del sur...) y un aumento en los intentos de suicidios.

Las dolencias cardíacas se dan con cambios bruscos de temperatura y presión, y el viento influye en el estado de ánimo. En el plano físico, diversos estudios han observado que el cambio de tiempo provoca alteraciones en el sueño y fatiga (incluso anemia o hipoglucemia), que las dolencias cardíacas empeoran con alteraciones de temperatura o que las migrañas son más frecuentes cuando hay cambios bruscos de presión. También se ha visto que los casos de asma se disparan, si la temperatura baja de golpe y hay humedad. Asimismo, puedes también notar intensos dolores musculares o de las cervicales cuando se producen cambios estacionales.

¿Quién tiene más posibilidades de ser meteorosensible?

Parece, entonces, que los cambios en el tiempo meteorológico o los cambios de estación nos afectan, de una u otra forma, a todas las personas (dolores en articulaciones cuando aumenta la humedad, cefaleas con la bajada de la presión atmosférica, etc.). Pero algunos pacientes con ciertos diagnósticos relacionados con los estados de ánimo ven cómo sus síntomas se agravan cuando varía el tiempo o cuando entramos en una u otra estación.

Si eres mujer, tienes más posibilidades de ser meteorosensible pues, como asegura la experta, algunos estudios psicológicos estadísticos señalan que las mujeres son las más afectadas. También los ancianos pueden sufrir más los cambios de tiempo. En general, las personas con mecanismos de adaptación más débiles son más proclives a padecer meteoropatías.

¿Cómo puedo saber si soy meteorosensible?

No siempre se establece una relación de causa-efecto en la que los cambios meteorológicos desencadenen de forma irremediable trastornos psicológicos. Sin embargo, cuando se puede "establecer un patrón en el que los síntomas de la persona se agravan o mejoran dependiendo de los cambios en el tiempo meteorológico o con el cambio estacional, sí se puede decir que esa persona muestra sensibilidad meteorológica", reconoce Romero.

Algunos estudios psicológicos estadísticos señalan que las mujeres son las más afectadas por los cambios de tiempo.

Por ello, si tienes sospecha de que tu estado emocional se ve afectado por los cambios en el tiempo, es recomendable que acudas al psicólogo para "poder entender qué te está ocurriendo y, así, encontrar una forma alternativa para encontrarse mejor", explica Romero. Del mismo modo, si has observado que algunas dolencias físicas empeoran (o cambian) según la estacionalidad o los cambios de temperatura y presión, debes informar a tu médico.

¿Cómo me afecta en el día a día?

En ocasiones, las dolencias sobrevenidas por el cambio de tiempo o estación pueden limitarte, aunque "depende de cada persona, del lugar en el que desarrolle sus actividades cotidianas y de en qué medida le afecten". Por ejemplo, una persona con sensibilidad ante los cambios típicos del invierno tendrá más dificultades para afrontar los retos diarios, si vive en un lugar donde durante los inviernos no suele haber días soleados.

Las consecuencias para la vida cotidiana, en el plano psicológico, serán las comunes a la patología que ya presente la persona. El cambio climático o estacional "lo que provoca es un agravamiento o desencadenamiento de los síntomas que ya muestra la persona", apunta Noelia Romero.

Fuente: www.consumer.es (setiembre 2019)

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

Cuanto sabemos de la fibromialgia

La fibromialgia, una enfermedad sobre todo femenina, se caracteriza por un dolor persistente y generalizado en extensas áreas musculares.



Las personas que sufren fibromialgia deben convivir con fuertes dolores y, a menudo, con la fatiga crónica. Hoy, su batalla es aún el diagnóstico, que tarda un promedio de seis años y medio en conocerse, y el fomento de la investigación en esta dolencia, que es muy invalidante y no tiene cura.

La fibromialgia es una enfermedad altamente invalidante, que se caracteriza por el padecimiento de dolor persistente y generalizado en áreas extensas musculares. Su origen está en una alteración del sistema nociceptivo, organizado en un conjunto de fibras nerviosas específicas, distribuidas de manera homogénea, que elaboran el dolor, su localización y su experiencia sensorial y emocional. Este sistema se altera y sensibiliza de forma patológica: está activo incluso en reposo. Por este motivo, los afectados padecen un dolor insidioso y continuo.

Pero el dolor no es el único síntoma de la enfermedad. El 70% de los pacientes con fibromialgia también sufren fatiga crónica, que puede limitar la capacidad funcional. Los más afectados no pueden recuperarse de este cansancio extremo, que puede ser de distinta intensidad, ni con reposo. Junto con los dos síntomas principales, los enfermos pueden padecer otros, como alteraciones cognitivas, cambios en el descanso nocturno y del sueño, y dificultades para expresarse verbalmente.

Perfil de las afectadas y factores de riesgo

Esta enfermedad es, sobre todo, femenina, puesto que el 95% de las afectadas son mujeres. En cuanto al diagnóstico, aunque es frecuente que se manifieste a partir de los 30-35 años, puede iniciarse antes (a los 20 o 30 años, e incluso, en la adolescencia), pero la mayoría conoce que padece la enfermedad cuando tienen entre 40 y 45 años.

El 60% de los afectados, con un buen tratamiento, consigue cotas de control significativas de su enfermedad, aunque esta nunca se supera

Hoy por hoy, no se dispone de ninguna prueba biológica que permita predecir con certeza si una persona padecerá fibromialgia o no. Pero sí se conocen algunos de sus factores de riesgo. "El primero de ellos es ser mujer; el segundo, tener predisposición familiar o genética, ya que, tener un familiar de primer grado afecto o con dolor crónico extenso multiplica por ocho el riesgo de padecerla; y el tercero, sufrir de un dolor crónico o recurrente, aunque sea local, como la migraña, el dolor miofascial recurrente, en músculos como el trapecio (de hombros y espalda), una lumbalgia o dolor pélvico. Muchos de estos dolores que al inicio son regionales o recurrentes, pueden extenderse a zonas más generalizadas.

El diagnóstico de fibromialgia con retraso

La fibromialgia se diagnostica con un retraso de seis años y medio por una desafortunada conjunción de factores. Por un lado, muchas pacientes son sufridas y conviven con su dolor más tiempo del debido

sin consultar. Por otro lado, muchos profesionales de la medicina todavía no conocen bien esta patología y tienden a minusvalorar el dolor, que se atribuye a los nervios, el estrés u otras circunstancias. Sin embargo, el diagnóstico precoz o en fases tempranas de la enfermedad es fundamental para conseguir los mejores resultados con los tratamientos disponibles en la actualidad.

Tratamiento para la fibromialgia

La fibromialgia no se puede evitar, puesto que no se conocen bien sus causas, aunque sí se puede prevenir el empeoramiento de la enfermedad con el tratamiento adecuado, que se basa en tres pilares. El primero es evitar las cargas físicas y no físicas que pueden dispararlo. La sobrecarga física no es un sobreesfuerzo puntual y de alto nivel, sino más bien mantenido, aunque sea de bajo nivel. Las no físicas son preocupaciones emocionales. Otro es el tratamiento biológico de la enfermedad, mediante fármacos dirigidos a disminuir la actividad -patológicamente alta- del sistema nociceptivo y a regularla, junto con otros medicamentos para tratar las lesiones provocadas por el dolor.

El tercer pilar es el ejercicio físico progresivo, moderado, tipo aeróbico y cardiovascular, para aprender a manejar los estímulos físicos y fortalecerse.



Pautas saludables para alimentar bien a tus hijos

Una alimentación adecuada y equilibrada en cada comida del día es esencial para que los niños gocen de una buena salud ahora y en el futuro.



El tipo de alimentación que damos a nuestros hijos es un aspecto que los padres debemos tener siempre en cuenta. No debemos olvidar que una alimentación adecuada y equilibrada resulta fundamental para que los niños gocen de una buena salud ahora y en el futuro. Pero también debemos considerar los gustos de cada pequeño.

Desayuno saludable

El desayuno es una ingesta importante. Debe cubrir el 25 % del requerimiento energético diario del niño. Cuando no es adecuado, el pequeño no tiene la energía y la vitalidad necesaria para afrontar el esfuerzo físico e intelectual que le exigen las actividades escolares, reduciendo su atención y rendimiento. Además, la falta de dicha energía hará que sienta la necesidad de tomar un tentempié a media mañana. Por lo general, para los peques es fácil encontrar en el colegio productos con alto contenido en azúcar y ácidos grasos saturados como bollos y chucherías, lo que favorece el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

Piensa en tu hijo, prepárale un desayuno adecuado y dale su tiempo para que se lo tome. ¿Y cómo es un desayuno adecuado?

- Es el que aporta una proporción adecuada de proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales.
- Un vaso de leche o su equivalente en derivados (yogur natural, queso fresco, cuajada...) aportan grasas, proteínas e hidratos de carbono.
- Los hidratos de carbono también se pueden obtener del pan integral (evita la bollería y los cereales azucarados).
- En cuanto a las grasas, es preferible el aceite de oliva, aunque también podemos utilizar mantequilla.
- Una pieza de fruta les aportará vitaminas y minerales.

Este desayuno les permitirá llegar al colegio repletos de energía. ¡Podrán con todo! Además, todo es cuestión de hábito. Si desde pequeños les enseñamos a desayunar de manera adecuada, no tendrás ningún problema cuando sean más mayores.

Y si en alguna ocasión no tienes tiempo para prepararles un desayuno adecuado, o tus hijos no tienen apetito nada más levantarse, es preferible que se lleven algo para comer desde casa, en vez de que lo compren en el colegio. Ponles en la mochila una pieza de fruta fácil de pelar como el plátano o que no necesite ser pelada, como la manzana o la pera, un yogur o un bocadillo o un sándwich.

La comida, el plato fuerte del día

La comida debe aportar el 35 % de los requerimientos energéticos diarios de un niño. Cada vez con más frecuencia, los menores hacen

esta comida en el colegio y el menú no depende de ti. Sin embargo, es importante implicarse:

- Solicita el plan mensual de comedor.
- Ten en cuenta el menú del mediodía para complementarlo y completarlo con la cena.
- Si consideras que el menú escolar no es equilibrado, habla con el centro educativo para que lo modifiquen.

La merienda, el mejor momento

La merienda debe aportar cerca del 10 % de los requerimientos nutricionales de un niño. Esta es la comida que más les gusta, por lo que debes aprovechar para incluir lácteos, fruta y bocadillos saludables.

Aunque la merienda no debe ser excesiva para que no les quite las ganas de cenar, tienes que tener en cuenta que es una necesidad diaria que no es recomendable saltarse. Les ayuda a recuperar las energías consumidas a lo largo de todo el día con las actividades escolares y es un momento de relajación antes de hacer los deberes. La merienda, como el resto de las comidas, debe ser sana y equilibrada para prevenir el desarrollo de sobrepeso y obesidad:

¡La cena nutritiva!

La cena debe suponer el 30 % de los requerimientos nutricionales del niño. Para que la dieta sea equilibrada, se debe preparar teniendo en cuenta lo que ha comido en el colegio para complementar el aporte de nutrientes. Consulta a diario el menú escolar.

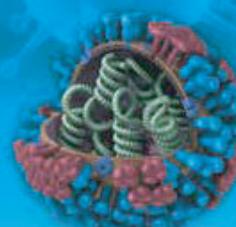
Es conveniente que la cena se haga temprano y que no sea rica en alimentos grasos ni muy abundantes, ya que pueden impedir conciliar el sueño o que éste sea lo suficientemente reparador. Además, como el resto de las comidas, debe ser sana y equilibrada para prevenir el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

Fuente: www.consumer.es (setiembre 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.

POSOLOGÍA:

- **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.



OMS: La negligencia médica es más letal que el sida

Más de 138 millones de pacientes se ven perjudicados por errores médicos y 2,6 millones mueren cada año, advirtió el organismo internacional.

Más de 138 millones de pacientes se ven perjudicados por errores médicos y 2,6 millones mueren cada año, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS) a pocos días de celebrar el primer Día Mundial para la Seguridad de los Pacientes.

Mientras que las muertes relacionadas con el sida en 2018 fueron 1,1 millones por año, de acuerdo con el reciente informe de Onusida. La doctora Neelam Dhingra-Kumar, coordinadora de seguridad para los pacientes en la OMS, detalló que la negligencia va desde fallas en el diagnóstico, en la prescripción de medicamentos y tratamientos, hasta el uso inapropiado de fármacos, destacó en rueda de prensa. "Estos errores ocurren porque los sistemas sanitarios no están adecuadamente diseñados para afrontar estos errores y aprender de ellos", subrayó la experta, quien admitió que muchas instalaciones médicas ocultan estos errores médicos, lo que en muchos casos impide tomar medidas para evitar que ocurran.

Las cifras facilitadas ayer por la OMS se refieren únicamente a los países de ingresos medios y bajos (en los que vive 80 % de la población global), por lo que el número real podría ser mayor, teniendo en cuenta que también en países desarrollados uno de cada diez pacientes es víctima de fallas en la atención médica. Ejemplos de estos errores son la aplicación de medicamentos por vías para las que no fueron diseñados, errores en las transfusiones de sangre o la obtención de radiografías, o en casos más dramáticos

equivocaciones al indicar qué miembro debe ser amputado o qué lado del cerebro debe ser sometido a cirugía.

De acuerdo con la organización con sede en Ginebra, sólo los errores relacionados con una prescripción errónea de medicamentos les cuestan a los sistemas sanitarios de todo el mundo unos 42 mil millones de dólares.

Para concienciar sobre estos problemas, la OMS conmemorará desde este año cada 17 de septiembre el Día Mundial para la Seguridad de los Pacientes, que en su primera edición iluminará en color naranja varios monumentos e instalaciones sanitarias del planeta, como las pirámides de El Cairo, la Torre de Kuala Lumpur y el Centro de Convenciones Eugenio Espejo en Quito, entre otros.

[Organización Mundial de la Salud](#)

Paraguay: Se abren las licencias para producción de cannabis medicinal

Durante el mes de octubre se recibirán las solicitudes para los cinco cupos de empresas dispuestos por el gobierno.



El ministro de Salud de Paraguay, Julio Mazzoleni, anunció que el Gobierno otorgará licencias a cinco empresas nacionales para la producción e industrialización controlada de cannabis medicinal. Las solicitudes deberán ser presentadas del 1 al 31 de octubre a la cartera de Salud y deberán estar acompañadas de documentos relacionados con buenas prácticas, plan de seguridad, de cultivo e industrialización, de transporte, disposición y de exportación.

También el jueves, el Congreso paraguayo aprobó un proyecto de ley por el cual se despenaliza el autocultivo de marihuana para uso medicinal, siempre y cuando el paciente cuente con certificado

médico y el cultivo se efectúe en un terreno autorizado por la Secretaría Nacional Antidroga (SENAD).

En conferencia de prensa, Mazzoleni informó que el 2 por ciento de la producción de estas empresas se destinará al Ministerio de Salud Pública, por lo que el cannabis de uso medicinal se otorgará gratuitamente a los pacientes que lo requieran para su tratamiento.

Explicó que para el otorgamiento de las licencias, se conformará una comisión evaluadora integrada por las máximas autoridades de la cartera a su cargo, de la SENAD, del Ministerio de Industria y Comercio (MIC) y del Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE).

Por su parte, el ministro de la SENAD, Arnaldo Giuzzio, anunció que las primeras licencias se expedirán a fines de noviembre o principios de diciembre de este año.

Fuente: Cluster Salud (setiembre 2019)

COVERSYL® 5 a 10 mg
Perindopril arginina
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.

Vuelve con fuerza el Sarampión a Brasil

La enfermedad había sido declarada como erradicada hace tres años, pero hoy ya suma 4 víctimas fatales en el país, ninguna de ellas vacunadas.



Hace exactamente tres años, en septiembre de 2016, Brasil celebraba la erradicación del sarampión en su territorio, tras recibir el aval de la Organización Panamericana de Salud (Opas) que declaraba que América era la primera región del mundo sin la enfermedad. Tres años más tarde, Brasil sufre un brote de sarampión que se ha saldado ya con cuatro muertos y que ha puesto en alerta las autoridades sanitarias del país por su rápida expansión en todo el territorio nacional.

Según datos divulgados esta semana por el Ministerio de Sanidad, al menos 3.339 casos de sarampión fueron confirmados en 16 estados brasileños en los últimos días, mientras que cuatro personas fallecieron este año víctimas de la enfermedad: tres bebés de menos

de un año y un hombre de 42 años. Ninguno de ellos había sido vacunado.

El Ministerio informó que hay 24.011 casos sospechosos de la enfermedad en el país, de los que 17,713 (el 73,8%) están siendo investigados y 2.957 (el 12,3%) fueron descartados.

Sao Paulo, el estado más poblado e industrializado del país, es el más perjudicado por el brote de la enfermedad, con el 97,5 por ciento de los casos registrados.

El brote afecta principalmente a los bebés con menos de un año, ya que al no estar vacunados, son más vulnerables a la enfermedad. El aumento de los casos de sarampión no es una exclusividad de Brasil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los casos de sarampión se triplicaron entre 2018 y 2019, afectando principalmente Europa y Estados Unidos.

"Estamos retrocediendo y en el camino equivocado", afirmó Kate O'Brien, responsable por el departamento de inmunización de la OMS.

Fuente: Cluster Salud (setiembre 2019)

México se une a la alerta sobre uso de cigarrillos electrónicos

A pesar de que la venta de estos dispositivos es ilegal en varios países como México, su comercialización ha ido en aumento.



El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) se unió al llamado de las sociedades respiratorias mundiales respecto a los riesgos a la salud del cigarrillo electrónico, ya que aun cuando la venta de estos dispositivos es ilegal en varios países como México, su comercialización ha ido en aumento.

El INER alertó sobre el potencial de los dispositivos electrónicos de generar daño pulmonar grave a corto plazo y reiteró que en caso de que se lleguen a presentar síntomas - como tos, dificultad para respirar, dolor en el tórax, fatiga o fiebre- se debe acudir a una

valoración médica inmediata.

Añade que los riesgos a la salud pública son el esperado incremento de adictos a la nicotina y los daños físicos, como los efectos irritantes en el pulmón y los relacionados con el dispositivo, como, por ejemplo, el mal funcionamiento de las baterías y el calentamiento.

Mediante un comunicado, el INER, señala que recientemente se ha notificado a través del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) y de la Administración de Fármacos y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés) que hay más de 200 casos documentados de pacientes con lesión pulmonar grave, en al menos 25 estados de Estados Unidos, asociados con el uso de cigarrillo electrónico, la mayoría de ellos adolescentes y adultos jóvenes.

Además de inflamación en las vías respiratorias en personas sanas, los casos que se han descrito recientemente, en el vecino país, son mucho más graves, con falta de aire que se desarrolla de días a semanas, tos seca, dolor en el tórax, fatiga o fiebre.

Fuente: Cluster Salud (setiembre 2019)

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



Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989
TeleFax: 2487 4108
2486 3683 - 2486 3747

Calidad internacional al alcance de sus manos

Los bebés nacidos por cesárea tienen más microbios potencialmente peligrosos

El mayor estudio realizado sobre el tema confirma las grandes diferencias en las comunidades bacterianas de los recién nacidos según el tipo de parto



Uno de los momentos cruciales de la vida de cualquier persona sucede antes de nacer. Al pasar por el canal del parto, los bebés reciben un baño de millones de bacterias de sus madres. Los microbios intestinales y vaginales colonizan su cuerpo y se asientan en diferentes órganos para facilitar funciones clave como la digestión. Esta comunidad bacteriana, el microbioma, hace que el sistema inmune, nacido sin memoria alguna, aprenda a distinguir los microbios beneficiosos —comensales— de los peligrosos. Aunque aún no están claras las implicaciones de este proceso para la salud, hay estudios que muestran que los bebés nacidos por cesárea tienen

un microbioma muy diferente y también tienen un mayor riesgo de sufrir asma, alergias u obesidad a lo largo de su vida.

El mayor estudio sobre el microbioma de recién nacidos, cuyos resultados se publican este miércoles en la revista científica Nature, confirma grandes diferencias entre uno y otro tipo de nacimiento. Se han estudiado muestras de microbiota de 596 bebés a lo largo del primer año de vida y de 175 madres. Los resultados confirman que los niños nacidos por el canal del parto reciben la mayoría de sus bacterias de sus madres. En cambio, en los partos por cesárea la transferencia de bacterias maternas queda interrumpida y los microbios más abundantes son los del ambiente hospitalario.

“Estos microbios son oportunistas, aunque no tienen por qué causar una infección, sí existe ese riesgo si el sistema inmune del bebé está debilitado o si acaban en el órgano equivocado [como el torrente sanguíneo]”, explica Nigel Field, investigador del University College de Londres y coautor del estudio, realizado en el Reino Unido.”

Fuente: www.madrimasd.org (setiembre 2019)

Ecuador se suma a los países que permiten el uso medicinal del cannabis

La autoridad agraria deberá reglamentar la producción de marihuana.



El pleno de la Asamblea Nacional ha aprobado las reformas en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) y permite regular la producción de cannabis para el uso terapéutico, sumándose así a más de una docena de países en el mundo donde esta práctica es legal.

Con el voto de una mayoría de 83 asambleístas (del total de 137), la Asamblea ha decidido permitir la producción, comercialización, distribución, uso y consumo del cannabis para fines medicinales. Se solicitó reconsiderar la votación por aparentes problemas técnicos,

El actual COIP aprobado el 2014, no permitía el uso del cannabis para esos fines. La norma judicial contempla, por ejemplo, condena de uno a tres años de cárcel para la persona que siembre o coseche plantas para la producción de estupefacientes con fines de comercialización.

Con las nuevas reformas penales, la autoridad agraria deberá reglamentar la producción de marihuana para uso medicinal.

Ahora el Ministerio de Salud Pública está a cargo de regular, controlar y vigilar la importación, producción, comercialización, distribución, dispensación y uso de medicamentos derivados del cannabis.

Fuente: www.redacciomedica.es (setiembre 2019)

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



Laboratorio Tresul S.A.

Av. Centenario 2989
TeleFax: 2487 4108
2486 3683 - 2486 3747

Calidad internacional al alcance de sus manos

La economía plateada, un mercado de nuevas oportunidades

El envejecimiento de la población, una tendencia cada vez más marcada en el mundo y de manera pronunciada en América Latina y el Caribe, está dando paso a la llamada economía plateada. Los adultos mayores están impulsando uno de los mercados más rentables y dinámicos de los últimos años, convirtiendo un gran desafío en oportunidad.



Sus necesidades y preferencias influyen en la oferta de casi todos los sectores, incluyendo “la salud y la nutrición, el ocio y el bienestar, las finanzas y el transporte, la vivienda, la educación y el empleo”, según un informe de la Comisión Europea, desarrollado por el Grupo Technopolis y Oxford Economics. Hablamos de un amplio catálogo de productos y servicios destinados al consumo de los adultos mayores, que puede alcanzar en Europa los 5,7 billones de euros en el año 2025 y que hoy en día, en Estados Unidos, tiene un valor de ocho billones de dólares.

Se trata, además, de un grupo poblacional cuyo poder de compra en América Latina y el Caribe, sin alcanzar los niveles de Europa o Estados Unidos, no es nada desdeñable: el 52% de los adultos mayores de 50 años de la región pertenece hoy en día a la clase media o alta, frente a un 32% de los menores de dicha edad.

¿Una oportunidad más que un desafío?

Una mayor longevidad de la población presenta importantes desafíos para los sectores públicos, cuya respuesta debe incluir la articulación de sistemas sociales de pensiones, salud y cuidado capaces de atender a un número creciente de individuos. Al mismo tiempo, supone magníficas oportunidades de negocio para el sector privado. En los países que se encuentran en fases más avanzadas de la transición demográfica, la economía plateada ha sido un poderoso motor de generación de empleo. Entre los sectores más importantes de esta nueva economía se encuentran los servicios de atención a la dependencia.

Cerca del 24% de los europeos y el 21% de los norteamericanos son actualmente mayores de 60 años. Mientras tanto, América Latina y el Caribe tiene una población relativamente joven, con solamente un 11% de mayores de 60. Sin embargo, es la región del mundo que más rápidamente está envejeciendo. Se prevé que para el 2085 sea la primera en donde un tercio de sus habitantes tendrá más de 65 años. Cuando esto pase, la mitad de su población habrá superado los 50 años.

Muchos de estos adultos mayores, especialmente los que padecen enfermedades crónicas, experimentarán algún grado de dependencia y requerirán, además de atención sanitaria, servicios sociales.

El apoyo a la dependencia como empleo formal

Se considera que una persona es dependiente cuando tiene dificultades para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse o desplazarse en el interior de una vivienda. Es algo que está asociado, a menudo, con limitaciones funcionales características del propio progreso del envejecimiento o de las enfermedades crónicas, como afectaciones a la vista, la audición, o la movilidad.

La atención a estas personas permite el desarrollo de una miríada de trabajos altamente cualificados, incluyendo investigación en teleasistencia y cuidado robótico, y otros de menores requerimientos formativos, como la provisión de servicios domésticos de atención que reduzcan la carga para el sector de la salud y las familias. Según la consultora McKinsey, la atención a la dependencia es una profesión que crecerá en los próximos 15 años tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados.

Una cuestión de género

Esta tendencia tendrá un impacto especial sobre las mujeres, que conforman gran parte de esta fuerza laboral.

El 90% del cuidado de los adultos mayores en América Latina y el Caribe es ejercido por mujeres. Debido a la falta de servicios adecuados de apoyo, pueden verse obligadas a llenar ese vacío para ocuparse del cuidado de sus seres queridos, reduciendo su participación en el mercado laboral y privando a la economía de un importante activo para su desarrollo.

Aprovechar hoy para cultivar mañana

El desarrollo de la economía plateada es importante, además, para la sostenibilidad del sector de la salud. La carencia de sistemas de apoyo a la dependencia puede sobrecargarlo, especialmente en los hospitales, ya de por sí, en muchos casos, con insuficientes recursos humanos y materiales.

La economía plateada está llamada a desempeñar un papel relevante en la atención a la dependencia, una de las necesidades más urgentes de la población mayor. Los gobiernos deben sentar las bases regulatorias para que la economía del cuidado y, de manera más general, la economía plateada, se desarrollen de manera formal. Solo así se podrá aprovechar la coyuntura y asegurar que se conviertan en un mecanismo de generación de empleo de buena calidad, al que el sector privado pueda contribuir con la oferta de servicios de apoyo.

Por Marco Stampini (especialista líder en protección social en la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo)

