

COMUNICACIÓN

SALUD SIGLO XXI

p. 11

Las noticias falsas disminuyen la confianza en los médicos según estudio español

p. 18

Así es la desigualdad en Latinoamérica: hasta 18 años menos de esperanza de vida

p. 22

Informe UE: Los españoles viven más a pesar de gastar menos en salud



1 de diciembre 2019

Día mundial del SIDA

El lema de este año del Día Mundial del Sida es Las comunidades marcan la diferencia. La celebración del Día Mundial del Sida, que tendrá lugar el 1 de diciembre de 2019, brinda una oportunidad importante para reconocer el papel fundamental que las comunidades han desempeñado y continúan desempeñando en la respuesta al sida a nivel local, nacional e internacional.

Las comunidades contribuyen a la respuesta al sida de maneras muy distintas. Su liderazgo y la defensa que llevan a cabo permiten garantizar que la respuesta siga siendo relevante y fundada, que las personas sigan estando en el centro y que nadie quede detrás. En estas comunidades se integran los educadores de iguales, las redes de personas que viven con el VIH o están afectadas por el virus, como los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas y los trabajadores sexuales, las mujeres y la gente joven, los asesores, los trabajadores sanitarios de la comunidad, los proveedores de servicios de puerta a puerta, las organizaciones de la sociedad civil y los activistas populares.



Centro de Medicina y Especialidades

Acevedo Díaz 1024 y Bvar. España

2401.6686 - 2402.0244

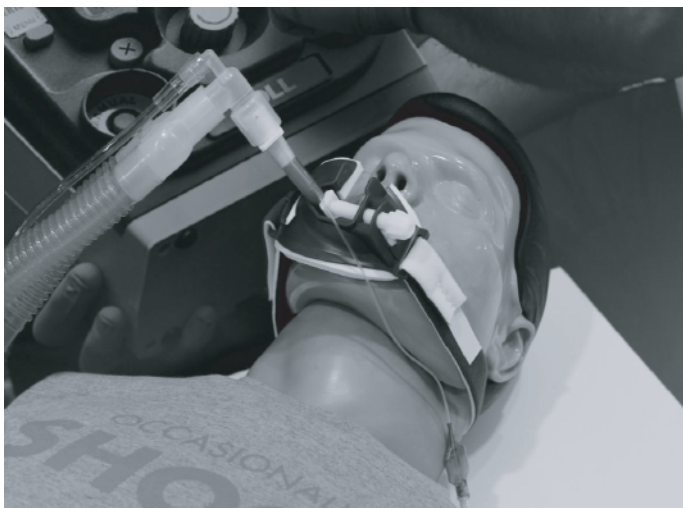
fundacioncme@gmail.com

www.cmeuruguay.org



Simulación: la clave de una formación médica segura

Cada vez se expande más en América Latina el uso de centros de simulación para apoyar la formación en el área salud, tanto con actores como con robots.



La formación médica es un tema complejo. Mientras el error de un egresado en otra área profesional puede ser solucionado, en este caso es un problema de vida o muerte, literalmente. Algo similar ocurre con un piloto de avión, y la solución, en ambos casos, es la simulación: un aprendizaje controlado y sin riesgos reales.

La simulación en la formación es clave en la seguridad de los pacientes. Así lo explica Vanessa Vásquez, docente del Programa de Anestesiología y Reanimación de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), donde el método de simulación ha sido incluido como parte de la formación desde 2018. "Históricamente el aprendizaje en medicina se ha realizado al lado del paciente, esto sigue siendo fundamental", comenta la académica, pero agrega que "existen procedimientos y situaciones que requieren expertiz y práctica para realizarse de forma segura en el paciente".

En el Centro de Simulación Clínica de la Universidad de Santiago se incluye la participación de actores y actrices profesionales que interpretan el rol de un o una paciente, delimitado con un libreto. Esto permite que simulen condiciones de los pacientes reales como hipertensión, su sintomatología y dolencias, junto con rasgos de la personalidad de los pacientes.

Vásquez asegura que la atención de rutina no prepara al profesional para enfrentar crisis, en las que debe desplegar una serie de "capacidades técnicas y no técnicas con precisión y agilidad". Todo esto frente a un suceso que quizás nunca se ha vivido antes. "Haber practicado una situación similar, ensayado el manejo de recursos y equipos, bajo la tutoría de un experto que aliente o corrija conductas y sin riesgo para el paciente, es una tremenda oportunidad", agrega.

En este sentido, Vásquez explica que los alumnos aprenden el 10% de lo que leen y el 90% de lo que hacen: "Emular situaciones factibles de ser vividas por los alumnos genera emoción, y se da la oportunidad de luego revisar la conducta y contrastarla con el consejo de expertos".



Simulación y robots

Otro centro de educación que usa la simulación en su formación médica es el Tecnológico de Monterrey en México. En su Centro de Simulación Clínica cuentan con robots con forma humana que tienen ritmo cardíaco y simulan reflejos, respiración y hasta un trabajo de parto. El Decano y Director General de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Jorge Valdez, explica que esta es utilizada tanto en la formación de pregrado y postgrado como en el caso de los equipos profesionales ya en función.

Valdez explica que la simulación no reemplaza la experiencia real, pero que sí es clave en el proceso formativo que lleva después a enfrentar a un paciente: "En lugar de un primer encuentro con el paciente, los estudiantes tienen la oportunidad de ir incrementando la complejidad para así desarrollar competencias gradualmente". El médico mexicano destaca que además de los médicos en formación, es importante utilizar la simulación a la hora de mantener las competencias de los profesionales en ejercicio: "Que los equipos multidisciplinares se prueben en el simulador permite ver qué tan eficientes operan como equipo. Esto sirve cuando hay que modificar algún proceso de atención, terapia intensiva o procesos de quirófano". Agrega que esto posibilita introducir de manera segura nuevas tecnologías, medir sus certificaciones y competencias.

En Chile existe un programa de simulación generado en conjunto por un hospital público, una clínica privada y una universidad. La institución pública es el Hospital Padre Hurtado: cuenta con un centro de simulación en sus instalaciones, creado en conjunto con la Universidad del Desarrollo y Clínica Alemana, instituciones chilenas que trabajan juntas en innovación en salud. Este centro público se creó en 2016.

Fuente: Cluster Salud (noviembre 2019)

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

Identificadas variantes genéticas que predisponen a la muerte cardíaca súbita



Los científicos también determinaron que tales variantes están presentes en aproximadamente el 1% de los adultos asintomáticos. Estos hallazgos se presentan en las sesiones científicas de la American Heart Association y se publican en el Journal of the American College of Cardiology.

Los autores realizaron la secuenciación de genes en 600 casos de muerte cardíaca súbita de inicio en adultos y 600 controles que se mantuvieron saludables. Es el estudio más grande realizado hasta la fecha y el primero en usar un grupo de control. Un genetista clínico revisó todas las variantes de ADN identificadas, clasificando 15 como variantes patogénicas clínicamente importantes.

Sorprendentemente, las 15 variantes patogénicas se encontraban en casos de muerte súbita cardíaca, sin controles», señala el autor

principal, Amit V. Khera, cardiólogo y director asociado de la Unidad de Medicina de Precisión en el Centro de Medicina Genómica de MGH. Se encontró que la prevalencia de una variante patogénica era del 2,5 por ciento en los casos y del 0 por ciento en los controles.

Luego, los investigadores estudiaron los genes de 4.525 adultos de mediana edad sin ningún signo de enfermedad cardíaca, y encontraron que 41 (0,9 por ciento) portaban una variante patogénica.

Estos individuos han sido seguidos por más de 14 años, y aquellos que heredaron una variante patogénica tenían un riesgo más de 3 veces mayor de morir por causas cardiovasculares.

«Nuestra esperanza es dar información a nuestros pacientes para que comprendan, pronostiquen y prevengan mejor posibles fallos en su salud, especialmente para evitar la muerte cardíaca repentina, utilizando información genética», concluye Khera.

Fuente: ABC Enfermedades

Adelanto en la mejora del tratamiento del cáncer de pulmón avanzado

La Universidad de Barcelona (UB) y el Hospital Clínico de Barcelona colaboran con Boehringer Ingelheim con el fin de buscar nuevas formas de eficacia del nintedanib, un fármaco antiangiogénico y antifibrótico para el tratamiento del cáncer de pulmón. Esta colaboración público-privada ha permitido identificar los mecanismos moleculares que hacen que este fármaco no sea eficaz contra el carcinoma escamoso –un subtipo de carcinoma de pulmón de células no pequeñas–, así como determinar la implicación del tabaco en esta falta de efectividad.

Los resultados, publicados en la revista Cancer Research, podrían contribuir a diseñar nuevas estrategias terapéuticas para ampliar el beneficio clínico del fármaco a un mayor espectro de pacientes con cáncer de pulmón, que es la causa principal de muerte por cáncer en el mundo.

El estudio está liderado por Jordi Alcaraz, profesor agregado de la UB, y en él ha colaborado el equipo de Noemí Reguart, jefa de la Unidad de Tumores Torácicos del Hospital Clínico de Barcelona e investigadora del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS).

Nintedanib es un fármaco que ya ha mostrado una gran eficacia en

pacientes con adenocarcinoma avanzado de pulmón. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de receptores involucrados en la angiogénesis (formación de nuevos vasos sanguíneos) y en la fibrosis, los cuales estimulan el desarrollo del tumor.

El estudio ha utilizado unos modelos preclínicos de cultivo celular únicos en España, que permiten la interacción entre los dos tipos celulares más abundantes en el cáncer: las células cancerosas y los fibroblastos, un tipo de células no cancerosas que rodean a las primeras y que son un elemento clave en el desarrollo de los tumores.

El tabaco reduce la eficacia del fármaco

“Los resultados describen por primera vez que la fibrosis es más elevada en el adenocarcinoma que en el carcinoma escamoso, y ello provoca que los pacientes de adenocarcinoma respondan mejor al tratamiento con nintedanib”, explica Jordi Alcaraz.” el investigador.

Fuente: Agencia Sinc

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



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

✉ info@ics.uy

🏠 Buxareo 1178, Pocitos

📱 ICSuy

🌐 www.ics.uy

📷 institutocoachingsalud

ICS
INSTITUTO
COACHING
EN SALUD

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 arteriosclerosis.

¿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-PLA 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.
- Como un nivel elevado de Lp-PLA 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 podría ser evaluado con PLAC[®] Test, incluso cuando presente un perfil lipídico normal.

¿QUE SIGNIFICAN LOS RESULTADOS?

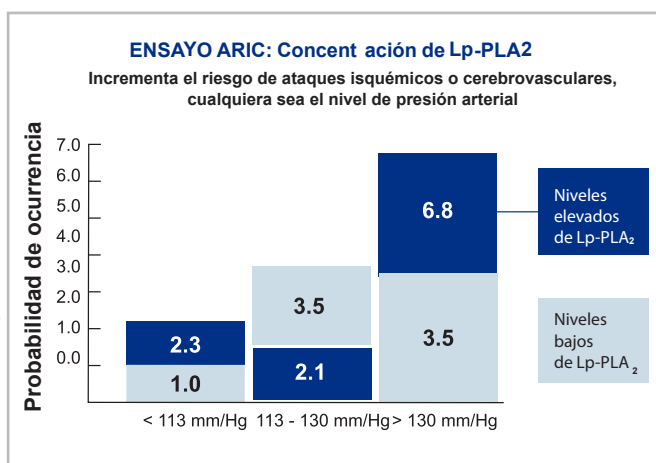
Bajo Riesgo	Riesgo Moderado	Alto Riesgo
Lp-PLA ₂ ≤ 151 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ = 152 - 194 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ ≥ 195 nmol/min/mL

La información publicada sugiere que los pacientes con niveles elevados de Lp-PLA tienen un riesgo incrementado de sufrir enfermedades cardiovasculares. En un meta-análisis los niveles de Lp-PLA mostraron una asociación firme con el riesgo de dichas enfermedades tanto en pacientes de prevención primaria como secundaria. Lp-PLA fué consistentemente asociado con mayores niveles de riesgo cardiovascular, que se vió 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 CEREBRO-VASCULARES?

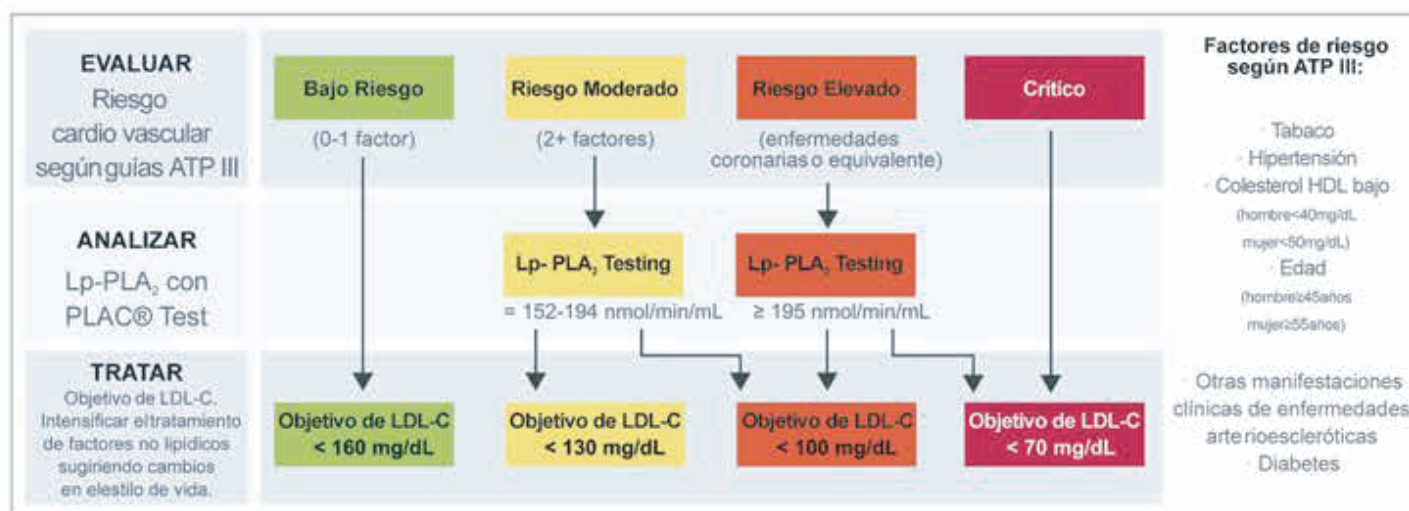
Los ataques cerebro-vasculares son la tercera causa de muerte en Estados Unidos, y el colesterol no es un factor predictor de riesgo. Ahora, con una simple muestra de sangre, PLAC[®] Test puede ayudarlo a descubrir riesgo oculto de accidentes cardio-vasculares y cerebro-vasculares.

Un paciente con presión arterial normal y Lp-PLA elevado presenta un riesgo más de 2 veces mayor de sufrir un accidente cerebro-vascular; mientras que un paciente con ambos factores elevados presta 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 arteriosclerosis y no son afectados por infecciones, desordenes reumatológicos u obesidad.

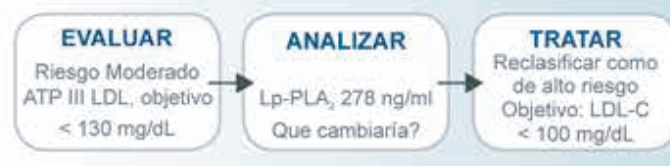
ESTUDIO DE UN CASO:



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

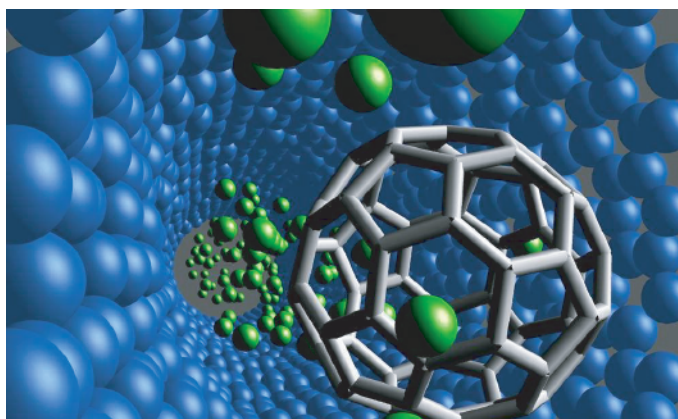


2487- 3333

Centro de Coordinación

La nanotecnología puede con las superbacterias y el cáncer

Las máquinas moleculares son capaces de destruir bacterias resistentes a los antibióticos: perforan las paredes celulares y devuelven a los antibióticos la capacidad de vencer enfermedades infecciosas



Tan solo dos años después de que se comprobara que las máquinas moleculares pueden abrir membranas celulares, un grupo de científicos ha conseguido con la ayuda de estos ingenios atacar y destruir bacterias resistentes a los antibióticos, así como células cancerígenas.

Las células resistentes a los antibióticos, también conocidas como superbacterias, son cepas que han mutado su ADN para sobrevivir.

La OMS considera que en 2050 habrá más muertes causadas por superbacterias que por cáncer y que la resistencia a los antibióticos será la principal causa de muerte en el planeta.

La máquina molecular que ha conseguido esta proeza ha sido desarrollada en la Universidad de Rice en Houston (Texas) y consiste en una paleta que gira a tres millones de rotaciones por segundo cuando se activa mediante la luz.

Estas máquinas consiguieron perforar las paredes celulares de la bacteria *Klebsiella pneumoniae* y destruirla en cuestión de minutos. Esta cepa mutante ha demostrado una resistencia contra todos los antibióticos conocidos.

Indefensas ante la máquina

Las bacterias están protegidas por una serie de capas y proteínas que muchas veces las hacen inmunes a los antibióticos porque no pueden superar estas barreras.

Sin embargo, no pueden defenderse de una máquina que se le acerca y que con su paleta giratoria destruye su protección natural mediante una acción mecánica, y no por un efecto químico, como sería el caso de un antibiótico.

La máquina molecular consiguió que un fármaco antibacteriano al que había desarrollado resistencia penetrara en *Klebsiella pneumoniae* y acabara con su labor infecciosa.

Hay que tener en cuenta que a veces, cuando la bacteria descubre un medicamento no lo deja entrar o incluso permite su entrada para desactivarlo.

En esta investigación, la máquina molecular consiguió que un antibiótico de amplio espectro, llamado Meropenem, atravesara la pared celular y destruyera a la bacteria resistente. James Tour, uno de los investigadores, explica al respecto en un comunicado que este resultado "puede dar nueva vida a los antibióticos ineficaces al usarlos en combinación con los ejercicios moleculares".

Combinadas con antibióticos

Richard Gunasekera, otro de los investigadores, añade que lo

importante para la eficacia de las máquinas moleculares es combinarla con antibióticos.

Lo descubrieron a lo largo de la investigación. Lo primero que observaron es que las colonias bacterianas atacadas con una pequeña concentración de máquinas moleculares solo mataron el 17% de las células nocivas.

Este porcentaje subió al 65% cuando añadieron a las máquinas moleculares el Meropenem y llegó al 94% de eficacia sobre el patógeno causante de la neumonía, cuando equilibraron los motores y el antibiótico.

Los investigadores consideran que el procedimiento se puede aplicar también a otro tipo de infecciones.

Múltiples enfermedades

"En la piel, en los pulmones o en el tracto gastrointestinal, donde sea que podamos introducir una fuente de luz, podemos atacar estas bacterias", explica Gunasekera.

O podríamos hacer que la sangre fluya a través de una caja externa que contiene luz y luego reintroducirla en el cuerpo para matar las bacterias transmitidas por la sangre".

Estamos muy interesados en el tratamiento de infecciones de heridas e implantes inicialmente", concluye el director de la investigación, Jeffrey Cirillo.

Fuente: www.madrimasd.org (diciembre 2019)

INSTITUTO DE
BIOMECÁNICA
DE VALENCIA

"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
centroprevenciondecadidas@gmail.com

Celebramos 9 años de experiencia¹

Tratamiento de 1ª línea^{2,3}

Eficacia sostenida^{9,30}

- No progresión radiográfica
- Calidad de vida
- Rápida respuesta

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



1,000,000

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

Para obtener más información sobre este producto



Referencias: 1. Periodic Benefit-Risk Evaluation Report, PSUR (PBER) tocilizumab, 11th April 2017 to 10th April 2015. F. Hoffmann-Ludwig Ltd Report Number: 1094447. 2. Burmester GR, et al. Tocilizumab in early progressive rheumatoid arthritis: FUNCTION, a randomized controlled trial. Ann Rheum Dis 2010;75:1081-1091. 3. Nishimoto 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 STISARM study: evidence of safety and efficacy in a 5-year extension study. Ann Rheum Dis 2015;74:1580-4. 28. Ogata A, et al. Long-term Safety and Efficacy of Subcutaneous Tocilizumab Monotherapy: Results from the 2-year Open-label Extension of the MUSASHI Study. Journal of Rheumatology 2015;42(5):799-803. 30. Tocilizumab Periodic Benefit-Risk Evaluation Report 31. Kewer JM, Blanco R, Botzko 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

Alergia al frío, ¿cómo reconocerla y tratarla?

La urticaria por frío se manifiesta con ronchas e hinchazón al exponerse al frío o tomar bebidas heladas y, en algunos casos, puede provocar una reacción similar a la anafilaxia.



Si para la mayoría de las personas el frío y el viento helado resultan incómodos, para algunas la situación se torna aún más complicada: el frío les provoca una molesta urticaria que, en los casos más graves, puede desembocar en una reacción anafiláctica. Es la llamada alergia al frío o urticaria por frío. A continuación contamos sus síntomas, pero también que para evitarla lo mejor es la prevención, consistente en abrigarse y evitar tomar alimentos fríos, así como recurrir a antihistamínicos o el autoinyector de adrenalina en los casos más graves.

¿Qué es la alergia al frío?

Lo que algunas personas llaman "alergia al frío" es lo que los profesionales de la salud denominan urticaria por frío o urticaria a frigore, "porque en realidad no tiene origen alérgico", explica el doctor Javier Contreras Porta, miembro del Grupo de Alergia Cutánea de la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP). Por fortuna, "no es demasiado frecuente y se presenta más en niños, adolescentes y jóvenes, que en los adultos mayores".

¿Qué provoca la urticaria a frigore?

La causa exacta no se llega a conocer en la mayoría de los casos, como apunta el experto, quien añade que "en raras ocasiones, puede estar asociada a infecciones o enfermedades de la sangre".

Lo más habitual es que la persona afectada "deje de tenerla en pocos días, semanas o meses, de la misma manera que surgió, sin saber por qué". Además, la mayoría de los casos ocurren de forma esporádica en personas sin familiares con la afección.

¿Cómo reconocerla?

Los síntomas más frecuentes son "las ronchas en la piel que producen picor y la inflamación de las zonas del cuerpo más expuestas al frío, como manos y cara", describe el doctor Contreras.

Cuando la piel está expuesta al frío (climatología fría, sumergirse en agua fría, beber líquidos fríos...) comienzan a aparecer ronchas rojizas que dan mucho picor (urticaria). Las ronchas surgen a los pocos minutos tras la exposición al frío "y normalmente desaparecen varios minutos u horas después, sin dejar secuelas".

En ocasiones, algunas personas tienen además hinchazón (angioedema) de algunas zonas del cuerpo como manos o pies. Y algunos afectados tienen esta inflamación en la boca y los labios, sobre todo cuando toman o beben alimentos, refrescos o bebidas frías. Para realizar el diagnóstico de la urticaria a frigore se recurre al test del cubito de hielo. Esta prueba consiste en aplicar hielo, de manera controlada, en el antebrazo del paciente durante cinco minutos; pasados 10, hay que observar si se produce reacción.



Las consecuencias de la urticaria al frío

¿Qué puede pasarte si sufres esta reacción cuando te expones al frío? No hay que alarmarse, pues "la inmensa mayoría de las veces la urticaria es leve y desaparece pronto". Sin embargo, en algunos casos, cuando la exposición al frío es importante, puede llegar a producir síntomas graves. ¿Cuáles? "La exposición al frío puede conducir a bajada de la tensión arterial, mareo o incluso pérdida de conciencia, similar a una reacción alérgica grave, llamada anafilaxia", aclara el especialista.

El tratamiento más eficaz: la prevención

El tratamiento consiste en la educación del paciente, para que se proteja de la exposición al frío y seguir siempre unas pautas, como comenta el facultativo de la SEICAP:

- Abrigarse convenientemente de forma preventiva al salir a la calle en los días con bajas temperaturas.
- Evitar ingerir bebidas y alimentos fríos. Es importante no tomar cubitos de hielo o helados, ya que se podría provocar un edema de glotis.
- En algunos casos los síntomas se pueden prevenir tomando antihistamínicos antes de la exposición al frío.
- Si las reacciones son moderadas, se pueden usar otros fármacos como antagonistas de los leucotrienos y corticoides sistémicos.
- En raras ocasiones hay casos graves. Cuando es así, se recomienda llevar un autoinyector de adrenalina (debido al riesgo de anafilaxia) o recurrir a la prevención mediante medicamentos biológicos.

Por Blanca Alvarez

Fuente: www.consumer.es (diciembre 2019)



Noticias falsas disminuyen la confianza en los médicos según estudio español

Internet y las redes sociales son los principales canales de difusión de 'fake news', dado que hasta un 77% de los casos de información falsa se transmiten por ellas, según un informe producido en España.



El 63% de los profesionales asegura que los bulos (noticias falsas) de salud se han incrementado en el último año, y un porcentaje similar (65%) considera que la desinformación está provocando la desconfianza del paciente a la información que estos les dan, según las conclusiones del II Estudio sobre Bulos en Salud elaborado en España por el Instituto SaludSinBulos y Doctoralia.

El estudio fue presentado en el simposio '#PacientesinBulos Comunicación clínica eficaz', en el Hospital La Princesa, de Madrid, y se generó mediante encuesta a 350 profesionales de salud, de los cuales un 90% piensa que los pacientes, antes de acudir a la consulta, suelen buscar información en internet sobre su patología y sus síntomas, la cual no consideran fiable el 76% de ellos, debido, sobre todo (63%), a la falta de contraste de especialistas.

Según los resultados del estudio, Internet y las redes sociales son los principales canales de difusión de 'fake news', dado que hasta un 77 por ciento de las noticias falsas sobre salud se transmitían a través de las redes. En concreto, Whatsapp ha experimentado un incremento notable como medio de propagación (43%).

"El paciente está, a menudo, perdido entre tanta inoficiación que puede encontrar en internet y las redes y no sabe qué es fiable", ha explicado el presidente de la Asociación de Investigadores en eSalud (AIES), impulsora de #SaludSinBulos, el Dr. Sergio Vañó. Esto provoca que 2 de cada 3 pacientes desconfíen de la información que le proporciona su médico a causa de esta sobreinformación existente en la red, "lo que puede ocasionar el abandono del tratamiento y tener graves consecuencias en su salud", ha advertido el doctor Vañó.

"Igual que cuando se hacen ensayos clínicos se observan los efectos del placebo, en la información en salud se da el efecto 'nocebo', es decir, que la información errónea de que un tratamiento te puede producir un efecto adverso puede influir negativamente", ha explicado.

Asimismo, las consultas por tratamientos sin evidencia científica debido a que los pacientes habían encontrado terapias erróneas en la

red, según 6 de cada 10 encuestados. Las pseudoterapias siguen siendo el principal motivo de noticias falsas de salud, seguido de la alimentación (que ha experimentado un aumento), el cáncer, los efectos secundarios de los medicamentos y la supuesta toxicidad de los compuestos, que también ha crecido. "Este año hemos tenido muchas alertas alimentarias que han ocasionado un aumento de los bulos, lo que se refleja también en consulta", ha explicado el coordinador de #SaludSinBulos y director de la agencia COM Salud, Carlos Mateos.

Sin embargo, solo la mitad (50%) de los profesionales combaten las noticias falsas sobre salud, que se pueden combatir tanto en redes sociales, como en blogs personales y en la misma consulta, tal y como ha asegurado el doctor Vañó. Además, 2 de cada 3 encuestados confiesan no recomendar webs o aplicaciones a los pacientes para que consulten sus dudas sobre salud. "Todos los profesionales tenemos que hacer un esfuerzo por comunicar mejor en medios digitales, ya que esto repercutirá de forma positiva en la salud del paciente", ha apuntado.

En este sentido, el 96 por ciento de los profesionales sanitarios cree que las instituciones públicas deberían tomar medidas para vigilar los bulos, y el 82 por ciento cree que los profesionales deberían recibir información específica, ya que 4 de cada 10 profesionales sanitarios reconoce no estar formado en habilidades de comunicación. "La información es clave en la relación médico-paciente. Tener pacientes adecuadamente informados mejora su salud", ha subrayado.

Las bases de una comunicación clínica eficaz
Para evitar esta creciente desconfianza por parte de los pacientes hacia los profesionales, es fundamental mejorar la relación entre médico y paciente, un asunto sobre el que representantes de profesionales de la salud y pacientes debatieron en el simposio #PacientesinBulos.

En la consulta es necesario trabajar en una comunicación cercana, comprensible con el paciente, en la que se transmita la evidencia científica de manera sencilla y se escuchen y se atiendan sus necesidades de información.

Para conseguir esta comunicación cercana es fundamental la confianza del paciente hacia el profesional sanitario, que no se debe dar por hecho, sino trabajarla activamente.

Fuente: Cluster Salud (noviembre 2019)



SOS MICROBIOS

Cómo el abuso de los antibióticos aviva las plagas modernas

Autor: Dr. Martin J Blaser

Fecha de publicación: abril 2019

Sinopsis

En este libro, el doctor Blaser nos invita a explorar el enmarañado universo del microbioma humano, en el que las bacterias y las células humanas llevan cientos de miles de años coexistiendo en una armoniosa simbiosis responsable del equilibrio y la salud de nuestro cuerpo.

Hoy, nuestra desmesurada dependencia de los antibióticos está comprometiendo este Edén imperceptible al ojo humano. El abuso de estos medicamentos amenaza con la extinción de nuestros irremplazables microbios, situación que conlleva gravísimas consecuencias para la salud: obesidad, asma, diabetes e incluso la aparición de determinados tipos de cáncer. A lo largo de estas páginas, el doctor Blaser nos presenta los diversos laboratorios y estudios que investigan estas cuestiones y nos convierte en testigos de sus inquietantes hallazgos.

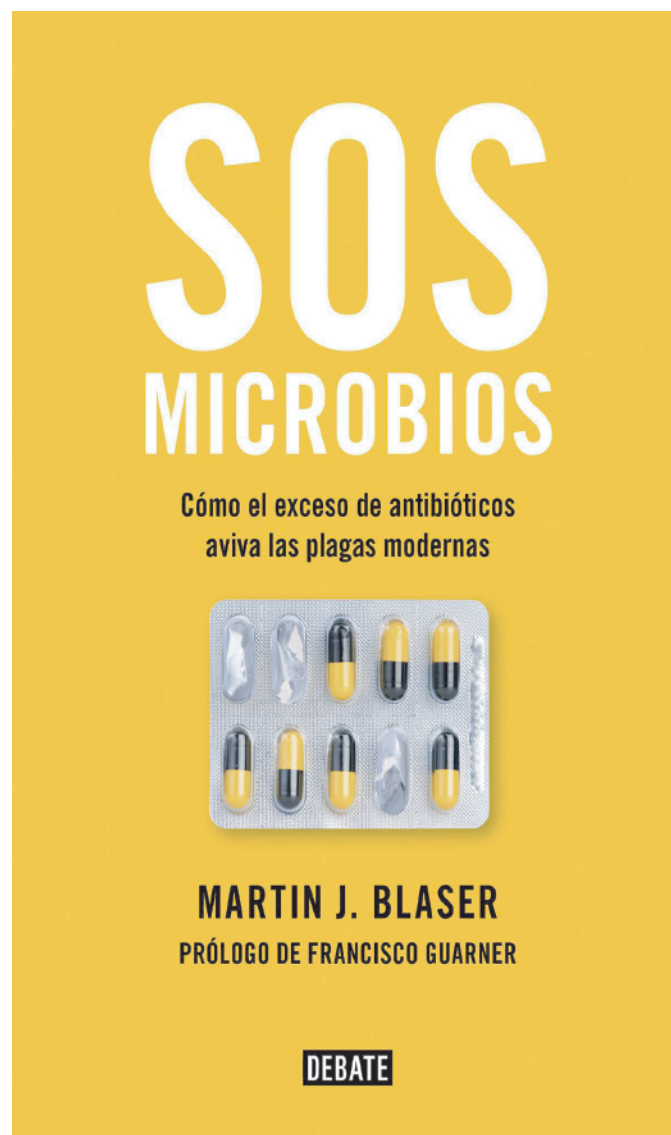
SOS microbios es un análisis de extrema urgencia de los efectos perjudiciales del abuso de antibióticos que no solo aporta un gran número de pruebas irrefutables, sino que también brinda consejos para evitar problemas de salud nefastos para el futuro.

Prólogo a la edición española

Leí SOS microbios en marzo de 2015, pocos meses después de la publicación de la primera edición del libro en Nueva York. Debo tal privilegio a un regalo personal del doctor Martin J. Blaser, y puedo presumir de tener un ejemplar con una bonita dedicatoria firmada por Marty en Barcelona el 15 de marzo de ese año. El doctor Blaser y la doctora María Gloria Domínguez-Bello estuvieron en esa ciudad con ocasión de la Cumbre Mundial sobre Microbiota Intestinal. Los dos son investigadores y profesores en el Langone Medical Center & School of Medicine de la Universidad de Nueva York (NYU). Fueron ponentes en la cumbre de Barcelona, sus interesantes conferencias se grabaron y son accesibles online en la web de la organización.

Mis primeros contactos con el doctor Blaser fueron en 2007 y 2008 a través de una serie de teleconferencias organizadas por la Dirección General de Investigación e Innovación de la Comisión Europea y los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos. El objetivo de tales conversaciones fue sentar las bases y los criterios para compartir los datos generados en la investigación del microbioma humano en proyectos financiados con fondos públicos. Así se constituyó el International Human Microbiome Consortium por acuerdo entre los Institutos Nacionales y la Comisión Europea, firmado en Heidelberg en octubre de 2008, acuerdo al que poco después se sumaron Canadá, Japón, China, Australia, Corea del Sur y otros países. Desde entonces el Consortium ha reunido a investigadores de todo el mundo en congresos bianuales, y estos eventos han supuesto para mí la ocasión perfecta para escuchar al doctor Blaser y a otros miembros de su equipo presentar los resultados de su brillante línea de trabajo, así como la oportunidad de mantener conversaciones personales y compartir datos, ideas y opiniones en un área de la ciencia que está evolucionando a un ritmo vertiginoso.

Creo que no hace falta decir que leí este libro en un suspiro, o casi, en la medida en que mis otras ocupaciones me lo permitieron, y que lo he releído muchas otras veces buscando datos y anécdotas que ilustran muy bien los conceptos de fondo del texto. La obra va dirigida al público general, en un lenguaje claro, directo y asequible para cualquier lector interesado en las ciencias de la vida, la salud, la medicina y la ecología, aunque carezca de formación científica. No es un libro para especialistas, ni para una minoría de sabios, sino para todo el mundo: curiosos, estudiantes, profesionales de la salud, gente de la industria farmacéutica, funcionarios, etcétera. El doctor Blaser trata un tema que reclama atención y respuestas de todos. La información que nos presenta, acumulada a lo largo de una dilatada



experiencia profesional como médico e investigador, nos ayuda a entender lo que ha ocurrido y está ocurriendo en la salud pública desde la primera mitad del siglo XX, distinguiendo lo positivo de lo negativo. Lo negativo se ha manifestado principalmente en las últimas décadas, y hoy se hace necesario plantear alternativas que ayuden a mejorar las expectativas de salud y bienestar de las generaciones venideras.

«Los microbios están siempre al acecho buscando la oportunidad de invadir e infectar» es el axioma que impera en las facultades de medicina y los hospitales de todo el mundo desde finales del siglo XIX. La mejor y única estrategia admitida ha sido la de eliminarlos sin dejar rastro para conseguir la asepsia absoluta. La eficacia incontestable de los antibióticos para mejorar la esperanza y la calidad de vida del ser humano y de los animales domésticos (más longevos que sus pares de vida silvestre), es la mejor prueba a favor de la validez del mencionado axioma. La higiene y los antibióticos configuran el hito más destacable de la medicina (y la veterinaria), han marcado una época, y no admiten enmiendas a la totalidad. Sin embargo, su impacto negativo en la salud humana y en la vida del planeta está emergiendo poco a poco. Es necesario corregir el rumbo sin perder lo que hemos ganado, y por eso es conveniente entender bien y difundir los conceptos que se describen en este libro. La medicina clínica ha ignorado la inmensidad y complejidad de las aportaciones del mundo microbiano en el que vivimos inmersos. No ha sido así en el caso de las ciencias básicas, ya que la microbiología y la ecología, como ciencias fundamentales, ya demostraron con datos irrefutables desde los años cincuenta y sesenta del siglo pasado que los ecosistemas de



plantas y animales libres de gérmenes no son viables a largo plazo: la contribución del mundo microbiano es esencial para la sostenibilidad de los ciclos de la vida en la Tierra. Generalmente las ciencias básicas resultan oscuras y tediosas, se basan en modelos ficticios que parecen estar muy lejos del mundo real y reciben poca atención desde otros estamentos. En cambio, los resultados brillantes de las ciencias aplicadas nos deslumbran, son más cercanos a los problemas de cada día y es fácil percibir sus beneficios a «corto plazo». El mundo clínico ha prestado poca atención a los datos de la ecología, y ha seguido soñando con ambientes libres de gérmenes.

Al doctor Blaser le dijeron lo mismo en 1997: «El único *Helicobacter pylori* bueno es el *Helicobacter pylori* muerto». Sin embargo, el principal hilo conductor en su trayectoria investigadora ha sido precisamente el estudio de la biología de este microorganismo y el análisis de sus relaciones ecológicas con el anfitrión humano. Es probable que en el pensamiento del doctor Blaser el caso de *Helicobacter pylori* sea el paradigma emblemático de cómo muchos microorganismos lejos de ser «el problema» puede que sean «la solución». La inmensa mayoría de los microorganismos que han convivido con el ser humano durante milenios no son patógenos, aunque algunos pocos sí. Muy probablemente las relaciones de simbiosis que han perdurado en el tiempo son fruto de un mutualismo establecido durante la evolución, es decir, hay ventajas para ambas partes. Colonizadores y anfitrión, lejos de salir perjudicados, obtienen beneficios que fortalecen su relación, de modo que el anfitrión recibe de sus ancestros y transmite en herencia a las nuevas generaciones la dotación de colonizadores que ha demostrado ser beneficiosa. El autor de este libro aporta datos estructurados y coherentes en este sentido, fruto de la investigación de su equipo a lo largo de muchos años, que sugieren que muchos de los nuevos problemas de salud en la sociedad posmoderna pueden explicarse por haber dado la espalda a nuestros viejos amigos del mundo microbiano.

La respuesta del doctor Blaser a sus críticos fue publicar un artículo de opinión en 2011: «Stop killing our beneficial bacteria» («Dejad de matar las bacterias beneficiosas»). En él el autor reúne y presenta datos epidemiológicos que fundamentan sus tesis. El aumento repentino de las enfermedades crónicas no transmisibles de la sociedad posmoderna, como el asma o la obesidad, no puede explicarse por mutaciones genéticas, sino que debe ser consecuencia de factores ambientales que han cambiado drásticamente en las últimas décadas, entre los que destacan el abuso o uso excesivo de antibióticos no solamente en medicina clínica sino también en



aplicaciones de veterinaria. Los datos experimentales en modelos animales corroboran que puede existir una relación causal entre la exposición persistente a antibióticos y el desarrollo de patologías inmunoinflamatorias crónicas.

En líneas generales podríamos afirmar que este libro es la puesta al día y la culminación de la hipótesis de la higiene, que detectaba los problemas pero no identificaba los mecanismos básicos implicados. A medida que van desapareciendo las enfermedades infecciosas clásicas se incrementa la incidencia de los trastornos inmunoinflamatorios, las enfermedades crónicas no transmisibles, y para este tipo de enfermedades no tenemos buenos remedios. Podemos mitigar su virulencia con fármacos no libres de efectos secundarios (inmunosupresores, por ejemplo), pero desconocemos las medidas terapéuticas adecuadas para conseguir una curación y erradicación definitivas. Saber qué está pasando y por qué nos permitirá plantear y desarrollar nuevas soluciones. Los proyectos nacionales e internacionales del microbioma humano están aportando muchísima información para detectar los defectos en el microbioma del hombre contemporáneo, la atrofia de los ecosistemas microbianos asociados al cuerpo humano por el excesivo uso de antibióticos y las restricciones en la transmisión vertical de microorganismos (nacimiento por cesárea, abandono de la lactancia materna, etcétera). Estos datos están ayudando a entender los mecanismos que explican los cambios epidemiológicos de nuestra época. Muy probablemente los conceptos que ha propuesto el doctor Blaser a lo largo de su trayectoria investigadora, que se describen con sencillez y claridad en este libro, ayudarán a entender los trastornos fisiopatológicos de fondo, y con ello podrán abrirse nuevas opciones terapéuticas que consigan mejores resultados a largo plazo.

FRANCISCO GUARNER
Barcelona, 18 de febrero de 2019

COVERSYL® 5 a 10 mg
Perindopril arginina

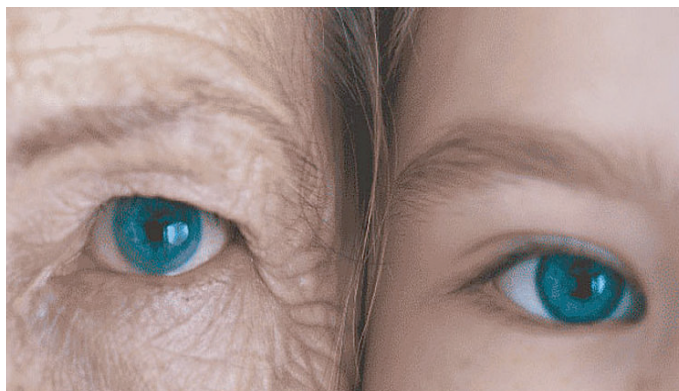
Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC Una vez al día

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

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

El envejecimiento no es continuo, sino por saltos

El envejecimiento se produce en tres momentos clave: a los 34, 60 y 78 años de edad, cuando se alteran repentinamente los niveles de 1.379 proteínas sanguíneas



El envejecimiento fisiológico no se produce a un ritmo uniforme, sino que atraviesa al menos tres momentos clave relacionados con los niveles de determinadas proteínas en la sangre.

Esos tres momentos clave ocurren de media a los 34, 60 y 78 años: cuando alcanzamos esas edades, 1.379 proteínas transmitidas por la sangre muestran cambios notables en sus niveles.

A lo largo de la vida, los niveles de esas proteínas en la sangre permanecen constantes, pero en torno a esas edades, experimentan cambios repentinos que les llevan a disminuir o a aumentar su presencia en nuestro organismo.

Estos cambios repentinos tienden a agruparse en tres puntos separados en la vida de una persona: edad adulta, edad media tardía y vejez.

Los cambios en los niveles de esas proteínas en la sangre no solo caracterizan, sino que posiblemente causan, el fenómeno del envejecimiento.

Por este motivo, el análisis de las proteínas presentes en la sangre puede determinar también la edad de una persona.

Estos son los principales resultados de una investigación desarrollada en la Universidad de Stanford cuyos resultados se publican en Nature Medicine.

Muestras de más de 4.000 personas

Los investigadores analizaron el plasma sanguíneo de 4.263 personas de entre 18 y 95 años, examinando los niveles de aproximadamente 3.000 proteínas diferentes y descubrieron que 1.379 varían con la edad.

También pudieron establecer que una mezcla de 373 proteínas sanguíneas pueden usarse para predecir con precisión la edad de una persona, con un margen de aproximadamente tres años.

Con una salvedad importante: cuando el cálculo de la edad con este sistema atribuye un tiempo de vida menor a la edad real de una persona, sus niveles de salud son superiores a los que se corresponden con su edad.

La investigación confirma dos cosas: por un lado, que existe una conexión entre el envejecimiento y la sangre. Por otro lado, que los hombres y las mujeres envejecen de manera diferente.



De las 1.379 proteínas que evolucionaron con la edad, 895 (casi dos tercios) fueron significativamente más predictivas para un sexo que para el otro.

Aplicaciones

Esta investigación ayudará a comprender mejor cómo el cuerpo se va degenerando a medida que envejecemos y a diseñar medicamentos específicos para tratar enfermedades relacionadas con la edad.

El hecho de que la edad de una persona se pueda establecer a partir de los niveles de proteínas en la sangre determina la existencia de un reloj fisiológico tiene un potencial de uso médico interesante: por ejemplo, puede detectar el envejecimiento prematuro de una persona.

También servirá para encontrar medicamentos que retrasan el envejecimiento de manera observable (a partir de la evolución de los niveles de proteínas en la sangre), e incluso para descubrir medicamentos que aceleran el envejecimiento.

De todas formas, cualquier aplicación clínica de la técnica tardará en implementarse entre cinco y 10 años, añade, aunque con una validación adicional podría usarse antes de esas fechas para cosas concretas.

"Hemos sabido durante mucho tiempo que medir ciertas proteínas en la sangre puede brindar información sobre el estado de salud de una persona: lipoproteínas para la salud cardiovascular, por ejemplo", explica Tony Wyss-Coray, investigador principal, en un comunicado. "Pero nunca se había apreciado cuántos niveles de proteínas diferentes, aproximadamente un tercio de todos los que observamos, cambian notablemente con el avance de la edad", concluye.

Referencia bibliográfica:

Undulating changes in human plasma proteome profiles across the lifespan. Benoit ehalier et al. Nature Medicine volume 25, pages1843–1850(2019)

Dirox
100% NATURAL
Inmunomodulador específico articular

Condroxamin FORTE
También en Comprimidos
Protege y repara el cartílago

Sinergia en Osteoartritis

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

Gramón Bagó

Documentan el uso de plantas medicinales en los Andes del norte de Perú

Las plantas medicinales siguen siendo un recurso fundamental en las áreas rurales andinas del norte de Perú



Con el propósito de documentar el conocimiento tradicional medicinal de las regiones andinas peruanas, un equipo internacional, formado por investigadores del Departamento de Biología de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (Perú), realizaron un estudio en áreas de bosques húmedos ubicadas entre los 1.500 y los 3.500 metros de altitud, en los Andes del norte de Perú.

Los resultados, publicados en la revista *Journal of Ethnopharmacology*, dan cuenta de quiénes, en esta región eminentemente rural y mestiza, son los principales conocedores de plantas y de cómo se ha transmitido este saber desde tiempos precoloniales.

Tras un año y medio de trabajo de campo, los investigadores lograron documentar 416 especies de plantas medicinales y casi 14.000 registros de usos en el conjunto del estudio. Según el trabajo, las mujeres son las principales depositarias de este tipo de conocimientos tradicionales, ya que supieron más plantas medicinales y usos distintos en todas las localidades de estudio.

“Esto se fundamenta en que las mujeres son las principales responsables del trabajo y sustento de las familias, que incluye el cuidado de los hijos y de los ancianos, entre otras actividades domésticas de esta sociedad”, explican los autores.

En cuanto a los grupos de edad —agregan—, las personas más mayores son las que atesoran una mayor parte del conocimiento sobre remedios medicinales. Sin embargo, existe buena transmisión de este conocimiento a las generaciones más jóvenes”.

Finalmente, los pobladores que viven en las localidades más altas de la región tuvieron un mayor conocimiento sobre plantas medicinales que los de las localidades más bajas. Esto, según los investigadores, se explica porque los pobladores de las localidades de mayor altitud, viven en regiones más aisladas y tienen peores infraestructuras, por lo que la población local es más autosuficiente.

“Documentar y mantener este conocimiento tradicional entre la población local de los Andes de Perú es de capital importancia para

su sustento, supervivencia y para la conservación de su cultura mestiza tradicional”, concluyen los autores.

La región estudiada

Una de las particularidades más destacadas de las regiones andinas del norte de Perú es la gran importancia que tiene el uso de las plantas medicinales por parte de la población rural desde tiempos precoloniales. Este saber tradicional ha ido añadiendo conocimiento de cada época posterior y se ha ido transmitiendo de generación en generación oralmente hasta la actualidad.

En este trabajo se estudiaron 12 localidades en cuatro provincias distintas. En total se realizaron 600 entrevistas semi-estructuradas sobre plantas medicinales, teniendo una proporción similar de entrevistados a nivel de género y a lo largo de cinco generaciones (18-30, 31-40, 41-50, 51-60 y más de 60 años).

La mitad de las entrevistas se hicieron en seis localidades situadas entre los 1.500 y los 2.500 metros, y la otra mitad se realizaron en otras seis localidades ubicadas entre los 2.500 y los 3.500 m. Las localidades de las tierras más bajas tienen un desarrollo económico superior debido a sus atractivos turísticos y a un clima más favorable para la agricultura (principalmente cultivos de café). Las localidades de las zonas más altas tienen menos desarrollo socioeconómico, peores infraestructuras y la población se dedica de modo más importante a la ganadería.

Referencia bibliográfica:

Corroto F, Gamarra Torres OA, Macía MJ. “Different patterns in medicinal plant use along an elevational gradient in northern Peruvian Andes”. *J Ethnopharmacol*. 2019 Jul 15;239:111924. doi: 10.1016/j.jep.2019.111924.

Fuente: www.madrimasd.org (diciembre 2019)



100% NATURAL

Dirox

Inmunomodulador específico articular

+

Condroxamin FORTE

Protege y repara el cartílago

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

Sinergia en Osteoartritis

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

Gramón Bagó

Inclusión comienza con i de infancia

La película, que fue la gran ganadora del Goya 2019, narra la aventura y aprendizaje del entrenador de un equipo de básquet cuyos integrantes son jóvenes con discapacidad intelectual.



“Señores de la Academia, han distinguido a un actor con discapacidad, ¡no saben lo que han hecho!” Con estas palabras agradecía Jesús Vidal el galardón que le hacían los Premios Goya al mejor actor revelación por su papel en Campeones. La película, que fue la gran ganadora del Goya 2019, narra la aventura y aprendizaje del entrenador de un equipo de básquet cuyos integrantes son jóvenes con discapacidad intelectual. En un discurso conmovedor y auténtico a morir, el actor puso sobre el escenario, literalmente, lo que puede lograr una verdadera inclusión de las personas con discapacidad en todas las esferas.

Inclusión de la infancia con discapacidad

Particularmente relevante es la inclusión de los niños con discapacidad, una población doblemente vulnerable que se encuentra entre las más desprotegidas. Las niñas sobre todo, al igual que las mujeres con discapacidad, son inmensamente vulnerables ante la violencia, el abandono y la explotación. Aunque se reportan bajas tasas de prevalencia de la discapacidad en los niños, las cifras probablemente podrían ser considerablemente mayores debido al miedo o desconocimiento por parte de los padres para reportar su realidad.

Esto contribuye a invisibilizar y marginar a esta población y, consecuentemente, dificulta la elaboración de políticas efectivas para su inclusión. Además, medir la discapacidad a través de mecanismos como encuestas es particularmente difícil. Sin embargo, se estima que uno de cada 10 niños nace con alguna discapacidad o la adquiere durante los primeros años de vida, la etapa en la que más se desarrolla el cerebro.

Se trata de un tema de derechos y de equidad pura. Muchos niños con discapacidad viven en hogares que de por sí enfrentan pobreza y pobreza extrema, y una discapacidad puede agravar la situación si el entorno, la comunidad y los servicios sociales se convierten en barreras en vez de en herramientas y canales de inclusión para esos niños y sus familias. Por otro lado, si no reciben una atención adecuada, estos niños se verán privados de alcanzar todo su potencial y sus posibilidades de acceder a niveles educativos más altos, y por tanto a mejores prospectos de empleo a futuro, se verán gravemente afectadas.

Diseñar servicios de cuidado infantil integrales, diversos y de calidad
Fortalecer los servicios de desarrollo infantil para que adopten un

enfoque integral e incluyan a los niños con discapacidad es un reto y una tarea pendiente para todos. Es imprescindible construir una perspectiva de diseño universal desde el inicio, para reducir y eventualmente eliminar las barreras físicas y estructurales que impiden que estos niños puedan acceder a y prosperar en estos servicios. Asimismo, los programas de aprendizaje deben ser variados y receptivos a la diversidad de necesidades de los niños con discapacidad y sus familias. Para ello es crítico contar con personal cualificado y asegurar el entrenamiento continuo de los cuidadores. Finalmente, estos servicios deberán contemplar la incorporación de medidas que aseguren un ambiente verdaderamente inclusivo y propositivo.

Aquí el rol de la comunidad es fundamental para salvaguardar la integridad física y mental de los niños y sus familias, que todavía se enfrentan al estigma y la discriminación. Según UNICEF, los jóvenes con discapacidad son tres veces más vulnerables a ser víctimas del bullying o acoso escolar. Una guía útil y fácil de recordar puede ser la adopción de tres “d’s” para hablar de discapacidad en la infancia y desmitificar los prejuicios existentes:

- des-dramatizar: aceptar la angustia y los miedos, pero no paralizarse por ellos, sino buscar recursos y redes de apoyo
- des-patologizar: dejar de concebir la discapacidad como una enfermedad y considerarla como parte de la diversidad humana
- des-etiquetar: diagnosticar adecuadamente la situación y conocer las limitaciones funcionales que ese niño o niña enfrentará, para así poder abordarlas.

Entonces, ¿es hora de cambiar el chip!

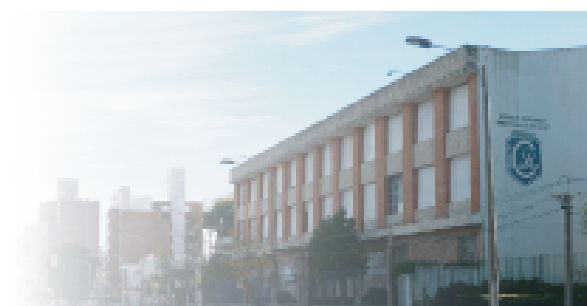
La nueva publicación del Banco Interamericano de Desarrollo, Somos Todos: Inclusión de las Personas con Discapacidad en América Latina y el Caribe”, ofrece una guía para que los gobiernos y, ¿por qué no?, el sector privado, las comunidades y todos los involucrados en una sociedad, podamos realizar ajustes razonables en el entorno y las políticas, que verdaderamente fomenten la inclusión de las personas con discapacidad. Es fundamental que esta inclusión comience desde la infancia. Por ejemplo, los centros de cuidado infantil y, en siguientes etapas las escuelas y colegios, deberían adoptar medidas físicas y académicas para que los niños con discapacidad intelectual, sensorial, psicosocial y física pueden movilizarse dentro de las instalaciones, acceder y aprovechar de todos sus recursos, y aprender junto con los demás.

Jesús Vidal concluyó su discurso con estas palabras tajantes: “Yo sí querría tener un hijo como yo, pero porque tengo unos padres como vosotros”. ¿Qué tal si a esta frase, pudiéramos agregar: “porque tengo amigos, compañeros, vecinos, familiares y una comunidad como vosotros”? Es lo que nos hace falta para construir sociedades más prósperas, justas y verdaderamente fundamentadas sobre la auténtica diversidad que es el mosaico humano.

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (diciembre 2019)

“Educar es nuestra manera de amar”

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



El paciente obeso tarda 6 años en pedir ayuda para reducir su peso

El estigma social provoca que el paciente con obesidad crea que tiene un problema meramente estético que es responsabilidad suya y tarde años en pedir ayuda médica para reducir peso, con todas las complicaciones que conlleva.



La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) han unido fuerzas para conmemorar el Día de la lucha contra la obesidad con el lema 'Stop discriminación, la obesidad también es una enfermedad', para concienciar a los pacientes sobre la importancia de que acudan a expertos que controlen los múltiples factores de esta patología.

De hecho, no reconocerla ni diagnosticarla como enfermedad produce un retraso en la consulta sobre el exceso de peso por parte del paciente en 6 años de media.

Según Irene Bretón, presidenta de la SEEN, "a pesar de que es una enfermedad crónica reconocida, no siempre recibe la atención que merece. Cualquier condición clínica se complica por la obesidad, pero, aunque se cree que no hay nada que hacer, tratándola mejoran muchos problemas".

"El tratamiento no es fácil y requiere controlar muchos factores, es una tarea de todos. Sin los tratamientos adecuados las complicaciones son muy significativas: aumento de la mortalidad, mayor riesgo de padecer otras enfermedades, alteración de la calidad de vida y un importante gasto sanitario", ha destacado Bretón. La presidenta de la SEEN añade que, en ocasiones, "parte de la ciudadanía lo considera un problema meramente estético porque, quizá, no está bien informada acerca de que otros problemas secundarios que padece derivan de esta enfermedad principal".

¿Por qué tardan los pacientes tanto en pedir ayuda? El estigma culpabiliza al paciente por tener malos hábitos alimentarios y ser responsable de su enfermedad simplificando su compleja y multifactorial etiología. Según este estudio, hasta un 81% de los propios pacientes consideran que la pérdida de peso es su responsabilidad y por eso demoran la consulta.

Estos retrasos favorecen la aparición de patologías asociadas como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), dislipemia, el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), etc., haciendo la enfermedad cada vez más compleja.

Para aquellas personas que ya padecen de obesidad, resulta clave "reconocer que tienen una enfermedad crónica y que, por lo tanto, deben consultar a un profesional de la salud para que éste actúe como ante cualquier enfermedad crónica evaluándola y ofreciendo las diferentes estrategias en el tratamiento disponibles", sostiene Nuria Vilarrasa, coordinadora del Grupo de Obesidad de la SEEN. Uno de los problemas es que los pacientes al inicio de la enfermedad no se encuentran limitados en su vida diaria, por lo que no entienden que las complicaciones y comorbilidades vienen a largo plazo.

Una enfermedad multifactorial

Las expertas han recalcado que debemos profundizar en las barreras que llevan a las personas con obesidad a no poder seguir las diferentes recomendaciones (dieta equilibrada, actividad física regular, controlar el tamaño de las raciones y evitar alimento precocinados o el consumo de azúcar blanco) o hacerlo sin éxito. Además, es importante tener en cuenta los múltiples factores implicados en esta patología tanto personales, como psicológicos, sociales, económicos, factores estresores o problemas del sueño, etc., entre otros, que pueden estar predisponiendo a la obesidad y que tienen que ser abordados. Tampoco hay que olvidar el papel tan importante y clave de la industria alimentaria, la legislación o el urbanismo, que promueven un ambiente obesogénico y el sedentarismo.

"La educación desde la infancia en los hábitos de vida saludables es muy importante, del mismo modo que la concienciación de que es una enfermedad en la población general. También es necesario dar a los pacientes con obesidad la oportunidad de controlar su enfermedad con fármacos, al igual que en otras enfermedades crónicas", ha declarado Susana Monereo, secretaria de la SEEDO. Vilarrasa ha recordado que "disponemos de fármacos que pueden ayudarnos junto con la dieta a perder peso. Sin embargo, éstos no están financiados por el SNS, de manera que su uso se encuentra limitado por las condiciones económicas del paciente. Teniendo en cuenta que esta enfermedad afecta a todos los estratos sociales, pero sobre todo a los económicamente más precarios, este aspecto ejerce un gran impacto discriminatorio frente a otras enfermedades crónicas".

En algunos casos de escasa respuesta a las anteriores estrategias se puede optar por la cirugía bariátrica.

Fuente: www.diariomedico.com (diciembre 2019)

"Educar es nuestra manera de amar"

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



Así es la desigualdad en Latinoamérica: hasta 18 años menos de esperanza de vida

Un grupo de científicos mapea por primera vez la "extrema" magnitud de las disparidades en varias ciudades de América Latina



Una mujer que reside en una de las zonas menos favorecidas de Santiago de Chile vivirá 18 años menos que otra mujer que viva en la misma ciudad, pero en un barrio más pudiente. La vida de esta mujer —y de muchas otras— será casi dos décadas más corta por culpa de las brutales desigualdades que sufre la capital chilena, que estos días protagoniza numerosas revueltas contra su gobierno con estas injusticias como principal argumento.

"Suponíamos que en Panamá y en Santiago las diferencias iban a ser importantes porque son dos países con mucha desigualdad y las grandes ciudades suelen representar la desigualdad de los países", reconoce Usama Bilal, "pero en el caso de Santiago de Chile nos sorprendió la magnitud del problema". Este epidemiólogo español, investigador de la Universidad de Drexel, es el autor principal de un estudio que publica *The Lancet Planetary Health* y que pone cifras por primera vez a la desigualdad social en seis grandes ciudades latinoamericanas que suman más de 50 millones de habitantes.

"Ahora mismo en Santiago hay protestas y en el mismo centro de esas protestas está la desigualdad social. Nosotros damos datos a la gente para que puedan probar que es real, que existe. Y que sea la sociedad la que responda si esta desigualdad es socialmente aceptable", asegura Bilal. Y añade: "Estos datos pueden empoderar a los ciudadanos para plantearle demandas a sus gobernantes".

En Santiago, dependiendo de la zona de la ciudad, las diferencias de esperanza de vida son esos dieciocho años en mujeres y nueve en hombres; en la ciudad de Panamá, de unos quince años para ambos sexos; en Ciudad de México, de once para hombres y nueve para mujeres; en Buenos Aires (Argentina) y en Belo Horizonte (Brasil), de cuatro y seis; y de cuatro y tres en San José de Costa Rica.

"Estos resultados destacan la importancia de desarrollar políticas urbanas enfocadas a reducir desigualdades sociales y mejorar condiciones sociales y ambientales en los barrios más pobres de las ciudades de Latinoamérica", señala Ana Diez Roux, coautora del estudio e investigadora principal del proyecto SALURBAL, que estudia cómo influyen las políticas y distribuciones urbanas en la salud de los latinoamericanos.

"Viendo los mapas observamos unos patrones muy claros en algunos lugares; por ejemplo, si observas un mapa de la pobreza de Santiago, tienes prácticamente nuestro mapa de esperanza de vida de la ciudad, pero al revés", afirma Bilal. "Estos patrones que aparecen en las ciudades nos muestran que no es aleatorio ese reparto de la esperanza de vida y que ese algo determina la segregación espacial", ahonda el especialista de 33 años.

En el caso de Santiago de Chile les sorprende la magnitud de la diferencia, casi 20 años, porque son desigualdades que se suelen encontrar en unidades urbanas más pequeñas: en el ámbito del barrio

y no del distrito. Sin embargo, en Madrid (España) hay diferencias de 10 años de esperanza de vida entre los barrios más privilegiados y los más desfavorecidos (solo de cuatro años entre distritos), mientras que en Buenos Aires están en torno a la mitad. "Cuando hay pocas diferencias puede deberse a que las unidades urbanas sean muy heterogéneas", avisa Bilal, de modo que la segregación no esté tan segmentada. En este estudio no pueden difundir esperanzas de vida exactas asociadas a barrios concretos por cuestiones de confidencialidad.

Brecha educativa y económica

Para analizar el impacto del nivel socioeconómico en estas diferencias, estos científicos han usado datos del nivel educativo, que les han servido de indicador claro de los recursos de cada segmento de la población, que puede explicar gran parte de esta brecha. En el caso de Santiago, la diferencia en esperanza de vida entre las áreas con mayores y menores niveles de estudios puede llegar a ser hasta ocho años para hombres y doce años en el caso de las mujeres.

"Esta es la primera vez que se mapea la magnitud extrema de las desigualdades en esperanza de vida en varias ciudades de Latinoamérica, y constituye un primer paso fundamental para poder disminuirlas o erradicarlas en un futuro", asegura el epidemiólogo. Ha empezado con seis, pero Bilal tiene dos millones de dólares de los Institutos Nacionales de Salud de EE UU (NIH) para estudiar la salud de los habitantes de las más de 700 ciudades con más de 100.000 habitantes de EE UU y diez países latinoamericanos.

Latinoamérica es una de las regiones más desiguales del planeta, pero muchas de estas injusticias permanecen sin concretar, o desconocidas, por falta de datos concretos que los materialicen en toda su crudeza encima de la mesa. Y las ciudades son buenos laboratorios en los que estudiar estos problemas sociales que lastran la salud de la población como la peor de las epidemias. De ahí que un equipo de epidemiólogos, coordinado por Bilal, se haya decidido a poner el microscopio en la desigualdad urbana latinoamericana, donde vive el 80% de la población.

Este estudio es la prueba de concepto de que sus mediciones funcionan, por eso escogieron ciudades que tuvieran buenos datos de gran cantidad de distritos distintos (o comunas). Más adelante irán reduciendo las dimensiones de las esas células mínimas de estudio a bloques más pequeños, lo que llamaríamos una sección censal en España, por ejemplo, con datos que les permitan georreferenciar las muertes y encontrar patrones y correlaciones más claras.

Los investigadores han observado mayor diferencia dentro de las urbes que entre ellas, como explica Bilal: "Si comparamos entre las ciudades, la desigualdad es menor que dentro de ellas, por eso no suele ser muy útil cuando hablamos de la esperanza de vida de una ciudad entera, menos si hablamos de la esperanza de vida de los

Fuente: www.madrimasd.org (diciembre 2019)

La miel reduciría riesgo de infecciones en implantes quirúrgicos

Las infecciones de la piel y los tejidos blandos son las infecciones bacterianas más comunes, que representan alrededor del 10% de los ingresos hospitalarios.



El uso de pequeñas cantidades de miel de Manuka entre capas de malla quirúrgica actúa como un antibiótico natural que podría prevenir la infección después de una operación, según una nueva investigación publicada en la revista académica 'Frontiers in Bioengineering and Biotechnology'.

Las mallas se usan para ayudar a promover la curación de los tejidos blandos dentro del cuerpo después de una cirugía y son comunes en operaciones como la reparación de hernias, pero conllevan un mayor riesgo de infección ya que las bacterias pueden formar una biopelícula en la superficie de la malla.

Las infecciones de la piel y los tejidos blandos son las infecciones bacterianas más comunes, que representan alrededor del 10% de los ingresos hospitalarios, y una proporción significativa de estas son infecciones secundarias después de la cirugía.

Actualmente, cualquier infección se trata con antibióticos, pero la aparición de cepas resistentes a los antibióticos, o superbacterias, ha llevado a los científicos a buscar alternativas.

Un equipo internacional de científicos e ingenieros dirigido por el doctor Piergiorgio Gentile, de la Universidad de Newcastle (Reino Unido), y la doctora Elena Mancuso, en la Universidad de Ulster, ha demostrado que es posible crear un nanorevestimiento electrostático en la malla Intercalando ocho nanocapas de miel de Manuka (con una carga negativa) entre ocho capas de un polímero (con una carga positiva), que en el laboratorio inhibe las bacterias durante hasta tres semanas a medida que la miel se libera lentamente.

El doctor Gentile, autor principal e ingeniero biomédico de la Universidad de Newcastle, explica que "la malla se implanta dentro del cuerpo para proporcionar estabilidad mientras los tejidos internos sanan pero, desafortunadamente, también proporciona la superficie perfecta para que crezcan las bacterias y una vez que las bacterias forman una biopelícula en la superficie, es muy difícil tratar la infección".

"Intercalando la miel en una multicapa sobre la superficie de la malla y liberándola lentamente, el objetivo es inhibir el crecimiento de la bacteria y detener la infección incluso antes de que comience --detalla--". Estos resultados son realmente muy emocionantes. La miel se ha utilizado para tratar heridas infectadas durante miles de años, pero esta es la primera vez que se ha demostrado que es efectiva para combatir las infecciones en las células del interior del cuerpo". La miel se ha utilizado para tratar heridas infectadas desde la antigüedad y miles de años antes del descubrimiento de bacterias.

Se cree que la mayoría de la miel tiene algunas propiedades para matar bacterias porque contiene productos químicos que producen peróxido de hidrógeno. Sin embargo, en 1991, un estudio de Nueva Zelanda demostró que cuando se elimina el peróxido de hidrógeno de la miel de Manuka,



hecha de néctar recolectado por las abejas que se alimentan del árbol silvestre de Manuka, era el único tipo que mantenía su capacidad de matar bacterias. Esto se debe a la presencia de un ingrediente único, ahora identificado como metilglioxal, que tiene propiedades antimicrobianas específicas.

Así, utilizando miel de Manuka de uso médico, el equipo utilizó la tecnología de ensamblaje capa por capa para crear capas alternas de miel cargada negativamente y polímero biocompatible convencional cargado positivamente para modificar la superficie de la membrana electrohilada, cada capa de solo 10-20 nanómetros de espesor. Probado in vitro en diferentes líneas celulares de tejidos blandos para evaluar su biocompatibilidad, las mallas funcionalizadas fueron expuestas a una variedad de infecciones bacterianas comunes como MRSA, 'Staphylococcus' y 'E. coli'.

Fuente: Cluster Salud / America Economia (diciembre 2019)



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

**ECOGRAFÍAS
CARDIOLOGÍA
FERTILIDAD**

**TODOS LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS
Y MEDICOS ESPECIALISTAS**

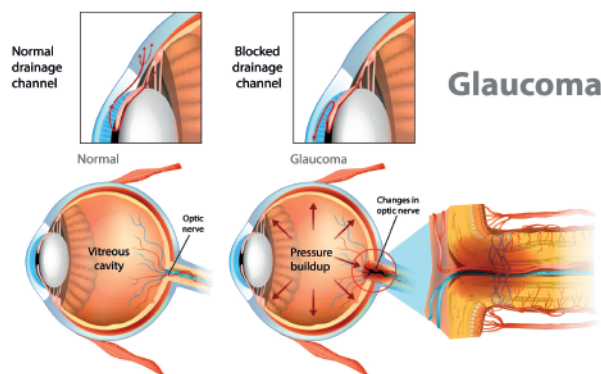


**LABORATORIO DE
ANÁLISIS CLÍNICOS**

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

Glaucoma y gotas oculares

El porcentaje de personas que no utilizan una técnica adecuada para aplicar las gotas en los ojos es muy alto, según un estudio.



El glaucoma es una enfermedad ocular que afecta al nervio óptico. Si no se trata, a largo plazo puede producir ceguera. Sin embargo, detectar los primeros síntomas es complicado. Se estima que sólo la mitad de las 800.000 personas que lo padecen son conscientes de ello. La cifra preocupa porque el tratamiento es fundamental para minimizar los casos de ceguera asociados a esta enfermedad. Además, entre las terapias, destaca el uso de gotas oculares. Su aplicación correcta es esencial, pero sólo un 31% de los pacientes son capaces de verter una gota en el ojo sin tocarlo.

Más del 90% de los pacientes con glaucoma que usan medicamentos oculares confía en que su técnica para ponerse gotas en los ojos es correcta. Sin embargo, menos de un tercio ha demostrado tener una habilidad adecuada. Un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad John Hopkins de Baltimore (EE.UU.) y publicado en la revista "Archives of Ophthalmology" ha confirmado este dato. Saber cómo verter las gotas es muy importante. "La habilidad de ingerir o poner de forma adecuada un medicamento es un gran indicador de adhesión al tratamiento médico", subraya el director de la investigación, Alan L. Robin.

El recipiente y los ojos

La Asociación de Glaucoma para Afectados y Familiares (AGAF) de España estima que los olvidos frecuentes pueden traducirse en un mal control de la tensión y una progresión del glaucoma. Esto repercute en una pérdida de visión aun mayor. Robin añade que, a menudo, los médicos no indagan en este aspecto porque consideran que no deben enseñar al paciente cómo tomar una píldora, aunque "la colocación correcta de una gota en los ojos es muy distinto".

Deben tenerse en cuenta muchos aspectos. Los autores del estudio creen fundamental que la gota entre en el ojo sin tocarlo con la punta del recipiente, ya que "la contaminación", según Robin, "podría causar infecciones oculares graves".

La detección y el tratamiento adecuado del glaucoma podrían evitar gran parte de los casos de ceguera asociada.

El estudio analiza la técnica de 139 pacientes con glaucoma que, durante al menos seis meses, se colocaron sus propias gotas. El 61% afirmó que nunca las dejó caer fuera, casi el 62% dijo lavarse las manos antes de usarlas, el 80% certificó no haber tocado el ojo con la punta del recipiente y cerca del 93% aseguró no tener problemas.



Pero la realidad se reveló muy diferente.

Mediante videograbaciones se constató que, con un recipiente de 15 ml, sólo el 21,9% pudo ponerse una sola gota en el ojo sin tocarlo. El 30,8% logró hacerlo con un recipiente de 2,5 ml. Sobre el resto de prácticas, apenas el 1,7% se lavó las manos antes y los pacientes usaron una media de 1,8 gotas por ojo, con ambos recipientes.

Recomendaciones

Las gotas oculares tratan la mayoría de glaucomas, excepto el congénito, cuyo único tratamiento es la cirugía. Reducen la tensión en los ojos de distintas formas, pero es el oftalmólogo quien decide la más apropiada para cada caso. Algunas se deben poner sólo una vez al día. Otras, dos y hasta cuatro veces. Es muy importante seguir las indicaciones del tratamiento.

La "Guía de la buena prescripción", editada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), incluye varias recomendaciones para que el paciente con glaucoma actúe de forma correcta con las gotas. En primer lugar, debe lavarse las manos y no tocar el cuentagotas abierto. Luego ha de mirar hacia arriba, tirar el párpado inferior hacia abajo para crear una especie de "saco", acercar el cuentagotas a la parte interior del párpado sin llegar a tocarlo, aplicar las gotas y cerrar el ojo, sin apretar, durante unos dos minutos.

Si se utiliza más de un tipo de gota ocular, hay que esperar al menos cinco minutos antes de aplicar las siguientes y, en caso de quemazón persistente, se debe consultar al médico o al farmacéutico.

En tratamientos con niños, la Guía de la ONU recomienda tumbar a los más pequeños con la cabeza recta y los ojos cerrados, y sujetarles la frente. En esa posición, se dejan caer las gotas prescritas en el ángulo interior del ojo (lagrimal) para que, al abrirlo, se introduzcan en él.

Fuente: www.consumer.es



Calidad de vista

Servicios Opticos

Br. Artigas 1498 / 2708 4747*

Claves para vivir un fin de año sin estrés

Te contamos cómo reconocer qué es el estrés, cómo afecta a nuestra mente, cómo se manifiesta y qué hacer para evitarlo.



Diciembre es el mes de las celebraciones pero también del estrés y de una creciente exigencia por ser (y parecer) felices. En resumen, esta época del año es difícil ya que aumentan las demandas en todos los ámbitos de nuestra vida cotidiana.

Por un lado, cierres laborales, finales académicos propios y de los hijos, la organización de las fiestas, la planificación para el año entrante, entre otras cosas, hacen que nuestra capacidad para dar respuesta esté sobrepasada y, por otro lado, se activan los conflictos familiares, los duelos y otras cuestiones no resueltas.

Estrés de fin de año

La sensación de agotamiento y la irritabilidad ante tantas obligaciones son signos comunes que suelen alertarnos cuando el estrés de fin de año está afectándonos. Pero también la falta de atención y hasta las fallas en la memoria pueden ser síntomas del alto nivel de estrés que afrontamos en estas épocas.

Qué es el estrés

El estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que tiene como fin el aumentar la cantidad de energía disponible para permitir una mejor adaptación al ambiente. Es decir, originalmente el estrés tiene una función adaptativa, ya que prepara al individuo para enfrentarse a los cambios del medio.

Cuando las demandas del medio son percibidas como excesivas, intensas y/o prolongadas, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo, se produce el distress o el estrés patológico. Ese es el que puede aparecer finalizando el año..

Científicamente se ha definido el estrés como una sensación percibida de que las demandas desbordan nuestros recursos poniendo en peligro nuestro bienestar. Nos sentimos entonces "estresados" cuando sentimos que no podemos afrontar lo que el medio nos solicita.

Cómo afecta el estrés a nuestra mente

Niveles moderados de estrés pueden ser energizantes y estimulantes para el cerebro, como puede ocurrir cuando se nos plantea un nuevo desafío en el trabajo o encaramos un nuevo proyecto. El problema es que niveles prolongados y altos de estrés pueden tener efectos negativos en la memoria y en la resolución de problemas, haciendo que cometamos más errores y que, por lo tanto, estemos más estresados.

Cómo se manifiesta

El estrés se manifiesta en distintos niveles.

- A nivel somático: pueden aparecer los siguientes síntomas como dolores diversos, contracturas, tensión muscular, trastornos digestivos, disminución de las defensas, hipertensión, cansancio extremo, entre otros.
- A nivel emocional: es frecuente que aparezca irritabilidad (disminuyendo la regulación emocional y el control de los impulsos por el desajuste que produce el desbalance ocupacional). Insatisfacción, ira, fatiga, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

ción, ira, fatiga, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

- A nivel cognitivo: puede haber disminución de la atención y la memoria, enlentecimiento de las funciones psíquicas superiores, bloqueos y problemas de rendimiento.
- A nivel conductual: las personas muy estresadas pueden tender a aislarse de familiares y amigos, conducir "temerariamente", incurrir en distintos tipos de abusos (trabajo, sustancias, medicamentos, alcohol, juego, comida, cigarrillo).

Qué se puede hacer para evitar el estrés

La prevención y el manejo del estrés son claves para alcanzar un adecuado balance ocupacional y promover el bienestar en el estado psicológico y físico de las personas. Cuando nuestros recursos y estrategias no parecen alcanzar para enfrentar los diferentes estresores, es importante buscar la consulta con un profesional. Como primera medida, nos ayudará a identificar el cuadro, ya que existen evaluaciones que nos permiten detectar si nuestros niveles de estrés son elevados o si nuestra memoria no está funcionando como debiera, por ejemplo.

Luego, la reducción del estrés implica para su abordaje, no sólo la disminución de tensión a través del uso de técnicas de respiración y relajación, sino también la renovación de los recursos, a través del desarrollo de aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales que comprenden diferentes estrategias para su implementación. Porque lo más importante es entrenar las habilidades necesarias que prevengan su desarrollo.

Fuente: www.buenavibra.es (diciembre 2019)

CENTRO EVE TRICOLOGÍA

Primer centro de Tricología Fitocosmética 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

Informe UE: Los españoles viven más a pesar de gastar menos en salud

Según el último informe sanitario de la UE, España tiene la esperanza de vida más alta de los países de nuestro entorno, menos muertes por causas evitables y mayor tasa de supervivencia por cáncer



En la mayoría de los indicadores de salud, España se sitúa por encima de los países europeos a pesar de que el gasto sanitario per cápita es más de un 15 % inferior que la media de la UE, según el citado informe.

Solo un 8,9 % de su PIB va destinado al gasto sanitario, mientras la media comunitaria es del 9,8 %. Así, el gasto medio por persona es de 2.371€ al año, mientras la media de la UE es de 2.884€. Esto significa que el Sistema Nacional de Salud español es “muy eficiente”, como ha declarado Cristian Herrera, analista de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Este organismo ha colaborado con la Comisión Europea en la elaboración del “Informe sobre el Estado de salud en España”, enmarcado en uno más amplio sobre el estado de salud general de la UE, presentado hace unos días en Bruselas.

La salud en España

Los españoles tienen la esperanza de vida más elevada de los países de la Unión Europea. Esta aumentó más de cuatro años desde el 2000, hasta alcanzar los 83,4 años en 2017; 2,5 años por encima de la media europea.

Este aumento de la esperanza de vida se produjo principalmente por la considerable reducción de las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares; aunque las muertes por Alzheimer se elevaron como consecuencia de este incremento en las expectativas de vida. Además, el informe revela que las mujeres en España viven de media 5 años y medio más que los hombres, a pesar de que la diferencia entre géneros se ha reducido desde el año 2000.

Las desigualdades también existen en cuanto a la posición socioeconómica, aunque de manera menos pronunciada que en otros países de la UE.

Esto puede explicarse por la exposición a diversos factores de riesgo. Las tasas de tabaquismo y de obesidad, por ejemplo, son más elevadas entre las personas con un nivel educativo bajo. Por otra parte, el informe expone que, a pesar de ser los más longevos

de la UE, casi el 60 % de las personas de 65 años o más padecen alguna enfermedad crónica y más de uno de cada cinco afirmaba padecer alguna limitación en sus actividades cotidianas. Además, casi el 40 % afirmaba tener síntomas de depresión, un porcentaje mayor que en otros países de la UE.

Factores de riesgo

Las estimaciones sugieren que más de un tercio de las muertes en España pueden atribuirse a factores de riesgo por comportamiento. Entre ellos el consumo de tabaco -causantes del 16 % de las muertes-, los riesgos asociados con la alimentación -12 % de las muertes-, el consumo de alcohol -8 %- y la escasa actividad física -2 %-.

Si bien las tasas de tabaquismo disminuyeron en los últimos 15 años, más de uno de cada cinco adultos españoles -22 %- seguía fumando a diario en 2017, una proporción superior a la media de la UE, que representa un 19 %.

En cuanto a los índices de obesidad, han aumentado en España: en 2017 uno de cada seis adultos -17 %- sufría obesidad, también por encima de la media europea, que es del 15 %.

Sistema sanitario

En cuanto al número de médicos y enfermeros, ha aumentado en los últimos años. Aun así, mientras el número de médicos por cada mil habitantes es ligeramente superior a la media de la UE (3,9 frente a 3,6), el número de enfermeros está muy por debajo de la media europea (5,7 por cada mil habitantes frente a 8,5).

La atención primaria sigue siendo el elemento central del sistema sanitario español, para el que el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas supone un mayor nivel de exigencia.

Aun así, el gasto público destinado a la atención primaria se estanca, mientras el de los hospitales representa un porcentaje cada vez mayor.

Eficacia del sistema de salud

España cuenta con una de las tasas de mortalidad más bajas por causas evitables y tratables, lo que indica que las intervenciones de salud pública y asistencia sanitaria son, en general, eficaces a la hora de prevenir la mortalidad prematura.

Los bajos índices en las tasas de mortalidad evitable se explican por el descenso de muertes por cardiopatías isquémicas, accidentes de circulación y enfermedades relacionadas con el alcohol.

En cuanto al cáncer, las tasas de supervivencia están por encima de la de la UE para la mayor parte de estos, como el de mama, colon y próstata. La excepción es el cáncer de pulmón, ligeramente por debajo de la media.

Fuente: www.madrimasd.org (diciembre 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

Cerrar la puerta al tabaco, ruta que ahorra billones

El consumo de tabaco tiene impactos que van más allá de la salud pública. Esa es una de las conclusiones del estudio Caso a favor de la inversión para el control del tabaco en Colombia que presentaron RTI International, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Solo en 2017, su consumo representó 17 billones de pesos, lo que equivale al 1,8 % del PIB. Fumar, de acuerdo con el reporte, significa costos indirectos para el país por aspectos como la mortalidad prematura, las pausas que hacen las personas para fumar y, el presentismo y el absentismo laboral; es decir, la falta de productividad en el trabajo. Sin contar los importes directos por el gasto en la salud pública, aspectos sanitarios y de instituciones de salud. "El tabaco es un problema de salud y de desarrollo sostenible", indica el reporte.

Para 2018, el 8,3 % de la población adulta reconoció ser fumador activo, un porcentaje que se mantuvo a comparación del periodo anterior de medición, 2017. Ante esa prevalencia del uso del tabaco y los costos que implica este, expertos recomiendan cuatro medidas conectadas con el CMCT que permitirían ahorrar 58 billones de pesos en pérdidas y evitar 154.450 muertes en quince años.

Fórmula contra el tabaco

Invertir en políticas públicas que prevengan el consumo del tabaco ahorraría 58,5 billones de pesos al país. Hay cuatro medidas clave disminuir sus impactos en la economía y la salud pública.

Son cuatro las recomendaciones que recibió el Gobierno: aumentar los impuestos sobre el tabaco para reducir su asequibilidad, prohibir fumar en espacios públicos para proteger a los no consumidores del humo, exigir que el 50 % del tamaño del empaquetado esté cubierto con advertencias de sus implicaciones en la salud e implementar el empaquetado neutro, sin publicidad.

La directora de investigaciones de la Fundación Anáas, institución encargada de buscar políticas para el bienestar, Blanca Llorente, es una de las expertas que participó en el reporte. Ella relata que la política de control de tabaco es una herramienta necesaria el ineludible si los países quieren avanzar en desarrollo sostenible. "El tabaquismo tiene enormes costos sociales y nos resta productividad", dice.

De ahí que el estudio considere que invertir en políticas públicas contra el consumo del tabaco, intensificando esas cuatro medidas,



ahorra dinero y salva vidas.

Y el Gobierno ya dijo que está abierto a acatar esas sugerencias. El viceministro de Salud, Iván Darío González, comentó que el Ejecutivo está comprometido con el tema, "especialmente con las orientadas a proteger del humo del tabaco en espacios públicos".

En 2016 el impuesto sobre cada paquete del producto pasó de 700 a 2.100 pesos con la tramitación de la Ley 1819, pero se debe aumentar esa tasa para cumplir con los requisitos del estudio, pues la CMCT considera que el tributo debería superar el 75 % del precio de la venta al público del producto. Es decir, unos 6 mil pesos en impuestos por cada caja de cigarrillos.

Fuente: www.elcolombiano.com (diciembre 2019)

YO

TRIBUFF

Protección cardio y cerebro vascular

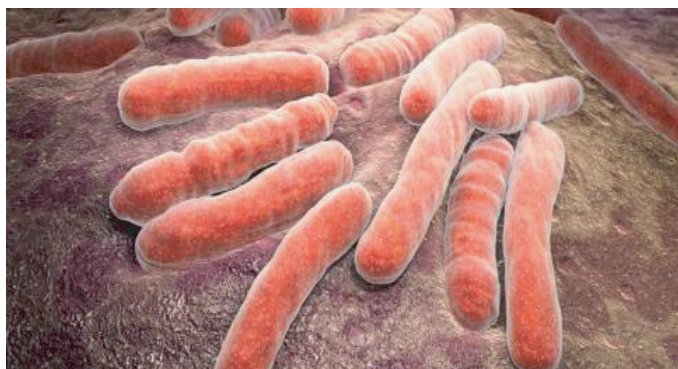
UN COMPRIMIDO DIARIO

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

www.urufarma.com.uy

Las vacunas se postulan como posible solución a la resistencia antibiótica

Los expertos demandan nuevas estrategias globales para frenar el desarrollo de la Resistencia a los Antimicrobianos.



El aumento de las resistencias a los antimicrobianos (RAM) se ha convertido en uno de los mayores desafíos en salud de nuestro tiempo. Los patógenos resistentes, incluidos virus, parásitos, hongos y especialmente bacterias, están alcanzado unas cifras de morbilidad y mortalidad que empiezan a ser alarmantes. Según el estudio 'Antimicrobial resistance and the role of vaccines' la resistencia a los antibióticos causa 33.000 muertes anuales en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo, al menos 23.000 en los Estados Unidos y 38.000 muertes anuales en Tailandia. Además, según los datos, las bacterias resistentes causaron la muerte de más de 58.000 bebés en la India en un año. Esta estimación coloca en un mínimo de 700.000 los fallecimientos anuales mundiales por RAM.

Dada la rapidez con la que ha evolucionado la resistencia a cada nueva clase de antibióticos, los expertos demandan nuevas estrategias globales en las que el desarrollo de nuevas vacunas, junto con nuevos antibióticos, podría ser la solución. Durante el encuentro 'Cómo pueden las vacunas combatir la resistencia a los antimicrobianos', Ennio De Gregorio, director de I+D en el Centro de Vacunas de GSK de Italia, explicó el importante papel que podrían desarrollar las vacunas. "Las vacunas tienen de su lado la capacidad de prevenir infecciones y, por lo tanto, de reducir la circulación de bacterias que pueden crear resistencia. De esta forma reduciríamos también el uso de antibiótico", resaltó.

La propia resistencia surgió desde el momento en el que apareció la terapia antimicrobiana, comenzando con el descubrimiento de la penicilina. La resistencia a múltiples fármacos se identificó ya en la década de 1950. Cualquier uso de antimicrobianos, incluidos los antibióticos comunes, impulsa la evolución de la resistencia, independientemente de la conveniencia de su uso. En cambio, tal y como recordaron en este encuentro, las vacunas han podido superar la evolución de las cepas resistentes. Existen varias razones para entender este fenómeno.

El estudio 'Why the evolution of vaccine resistance is less of a concern than the evolution of drug resistance' describe que la primera razón es que las vacunas se usan profilácticamente, cuando las poblaciones de

patógenos son relativamente pequeñas, lo que disminuye la probabilidad de que aparezcan y proliferen mutaciones. En segundo lugar, las vacunas tienden a atacar a los patógenos de múltiples maneras al inducir respuestas específicas de anticuerpos y/o células T del huésped.

Por último, en los casos en que se ha detectado resistencia a las vacunas, la reducción de la enfermedad se ha llegado a alcanzar. "Las innovaciones en vacunología y tecnologías permitirán que las vacunas del mañana apunten directamente a las bacterias resistentes, reduciendo el uso de los antibióticos", insistió Emmanuel Hanon, director de I+D de GSK Vaccines. 'New Delhi'

Uno de los ejemplos de la resistencia antimicrobiana que más preocupación está generando es la enzima New Delhi metallo-beta-lactamase (NDM-1). Este microorganismo es especialmente peligroso debido a su resistencia a gran número de antibióticos betalactámicos. Entre ellos, los de la familia carbapenem, principal arma frente a las cepas RAM. Durante el último año, un brote regional de NDM-1 ha infectado a más de 100 personas en la Toscana (Italiana).

Fuente: www.gacetamedica.com (diciembre 2019)

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

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.

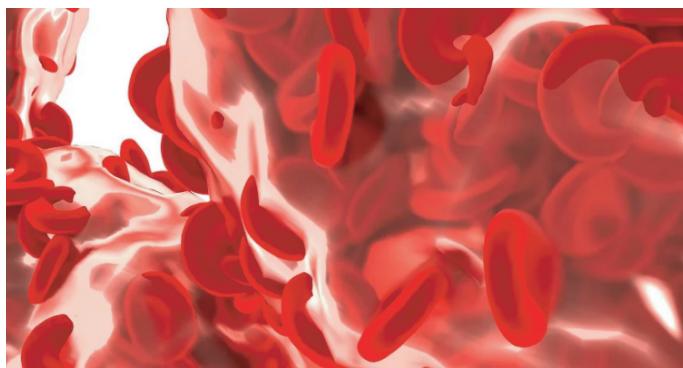
PRESENTACIÓN:
Envase conteniendo 10 cápsulas de 75 mg cada una.

Laboratorios **Novophar-Quimfa**



El análisis de sangre que predice nuestra salud futura

Las proteínas presentes en nuestra sangre podrían en el futuro ayudar a proporcionar un 'control de salud líquido' integral, evaluar nuestra salud y predecir la probabilidad de que desarrollemos una variedad de enfermedades



Los futuros análisis de sangre serán más bien test de proteínas que proporcionarán a los profesionales de salud una información tan valiosa y precisa de nuestro estado de salud que incluso predecirán la aparición de futuras enfermedades.

Según un estudio que se publica hoy en «Nature Medicine», las proteínas presentes en nuestra sangre podrían en el futuro ayudar a proporcionar un 'control de salud líquido' integral, evaluar nuestra salud y predecir la probabilidad de que desarrollemos una variedad de enfermedades.

Algunos programas de medicina preventiva, como Health Check y Healthier You del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, tienen como objetivo mejorar la salud y reducir nuestro riesgo de desarrollar enfermedades. Aunque dichas estrategias son económicas, rentables y escalables, podrían hacerse más efectivas utilizando información personalizada sobre la de salud y el riesgo de enfermedad de cada individuo.

La implementación cada vez mayor del 'big data' en la atención médica, al evaluar y analizar conjuntos de datos detallados a gran escala, hace cada vez más factible hacer predicciones sobre los resultados de salud y enfermedad y permitir enfoques estratificados para la prevención y el manejo clínico.

Ahora, este equipo internacional de investigadores del Reino Unido y EE. UU., que trabaja en colaboración de la compañía de biotecnología SomaLogic, ha demostrado que la medición a gran escala de proteínas en un solo análisis de sangre puede proporcionar información importante sobre nuestra salud y, además, ayudar a predecir una variedad de enfermedades diferentes y factores de riesgo.

Nuestro cuerpo contiene alrededor de 30.000 proteínas diferentes, que están codificadas por nuestro ADN y regulan los procesos biológicos. Algunas de dichas proteínas ingresan al torrente sanguíneo por secreción intencional para orquestar procesos biológicos en la salud o en la enfermedad, por ejemplo, hormonas, citocinas y factores de crecimiento. Otras entran en la sangre a través de fugas por daño celular y muerte celular. Tanto las proteínas secretadas como las filtradas pueden informar el estado de salud y el riesgo de enfermedad.

Este es un estudio de 'prueba de concepto' basado en cinco cohortes de observación en casi 17.000 participantes, los investigadores escanearon 5.000 proteínas en una muestra de plasma tomada de cada participante. El plasma es el componente más grande de la sangre y es el líquido transparente que queda después de la eliminación de los glóbulos rojos y blancos y las plaquetas. El estudio produjo la medición de alrededor de 85 millones de objetivos de proteínas.

La técnica implica el uso de fragmentos de ADN conocidos como aptámeros que se unen a la proteína objetivo. Utilizando la tecnología de secuenciación genética existente, los investigadores pueden

buscar los aptámeros y determinar qué proteínas están presentes y en qué concentraciones.

Los investigadores analizaron los resultados utilizando métodos estadísticos y técnicas de aprendizaje automático para desarrollar modelos predictivos, por ejemplo, que un individuo cuya sangre contiene un cierto patrón de proteínas tiene un mayor riesgo de desarrollar diabetes.

Una diferencia entre la secuenciación del genoma y la llamada 'proteómica' (estudiar en profundidad las proteínas de un individuo) es que, si bien el genoma es fijo, el proteoma cambia con el tiempo. Puede cambiar a medida que un individuo se vuelve más obeso, menos activo físicamente o fuma, por ejemplo, para que las proteínas puedan rastrear los cambios en el estado de salud de un individuo durante toda la vida.

Las proteínas que circulan en nuestra sangre son una manifestación de nuestra composición genética, así como muchos otros factores, como los comportamientos o la presencia de enfermedades, incluso si aún no se han diagnosticado», señala Claudia Langenberg, de la Unidad de Epidemiología del MRC en la Universidad de Cambridge. «Esta es una de las razones por las cuales las proteínas son tan buenos indicadores de nuestro estado de salud actual y futuro».

Fuente: www.madrimasd.org (diciembre 2019)



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](http://www.cme.com.uy)

Las mujeres mayores con VIH tienen peor calidad de vida y mayor riesgo de mortalidad que los hombres

No obstante, estas pacientes tienen mejor respuesta inmunológica tras el tratamiento.



Un estudio prospectivo multicéntrico realizado para evaluar las diferencias entre mujeres y hombres que envejecen con VIH, señala que las mujeres mayores, a pesar de tener una mejor recuperación inmunológica medida por el recuento de células T CD4 y la relación CD4/CD8, tienen más comorbilidades (presencia de varias enfermedades asociadas) y polifarmacia que los hombres, su riesgo de mortalidad a 5 años es mayor que en los varones y su calidad de vida, medida por la presencia de dolor fue, en general, peor. Los resultados de esta investigación han sido presentados en el XI Congreso Nacional de GeSIDA, principal foro científico sobre VIH en España y que se celebra esta semana en Toledo.

El estudio se ha realizado con datos preliminares del estudio 'FUNCFRAIL: cohorte española multicéntrica de pacientes con VIH mayores de 50 años para el estudio de la fragilidad y la función física', siendo las coordinadoras Matilde Sánchez-Conde, infectóloga del Hospital Universitario Ramón y Cajal y Fátima Brañas Baztán, geriatra del Hospital Universitario Infanta Leonor y del que es promotor GeSIDA. Se trata de la principal cohorte de persona mayores con VIH en España y es una de las cuatro cohortes europeas de mayores con VIH.

Se evaluaron datos de 563 personas con VIH de los cuales 145 (el 25,8 por ciento) eran mujeres. La mediana de edad fue de 56,2 años y la mediana del recuento actual de células T CD4 + fue 711 en mujeres y 655 en hombres. La mediana de la relación CD4 / CD8 fue de 0,9 en mujeres frente a 0,7 en hombres.

Hubo diferencias en la comorbilidad entre mujeres y hombres con respecto a la cardiopatía isquémica, malignidad no relacionada con el SIDA en el pasado, depresión y patología osteoarticular. El número medio de comorbilidades fue de 2,9 en mujeres y 2,6 en hombres.

La polifarmacia fue también significativamente mayor entre las mujeres (28,7 por ciento frente a 19,4 por ciento) y particularmente el uso de neurolépticos, analgésicos y opioides. El dolor fue más frecuente en mujeres que en hombres (54,9 por ciento frente al 34,7 por ciento). No se encontraron diferencias con respecto a la fragilidad, la función física, caídas y deterioro cognitivo. El riesgo medio del índice VACS (Estudio de Cohorte sobre Envejecimiento de Veteranos, por sus siglas en inglés) de mortalidad por todas las causas a los 5 años fue de 11,8 en mujeres y de 9,9 en hombres.



En la realización de este estudio han participado expertos de 11 centros de toda España: Hospital Universitario Ramón y Cajal, Hospital Universitario Infanta Leonor, el Hospital Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Universitario La Paz, el Hospital Clínico San Carlos y la Fundación Jiménez Díaz de Madrid; el Hospital Clínico Universitario de Valencia; el Hospital Universitario de Guadalajara; el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela y el Hospital Universitario de Donostia.

El principal foro científico sobre VIH en español

Los resultados de este trabajo de investigación han sido presentados en el marco del XI Congreso Nacional de GeSIDA, el principal foro científico sobre VIH de España, que congrega en Toledo del 10 al 13 de diciembre a más de 700 expertos de diversos países.

El futuro de la profilaxis pre-exposición (PrEP) –de especial actualidad en estos días en nuestro país tras acordar el SNS su financiación–, la mejora y simplificación de los tratamientos o el abordaje de las comorbilidades –especialmente en el creciente número de pacientes de edad avanzada– constituyen algunos de los temas centrales del programa del XI Congreso Nacional de GeSIDA, principal foro científico sobre VIH en español y en el que también se abordarán otros temas relevantes, como los principales avances en investigación clínica, epidemiológica y básica, que se tratarán en las sesiones plenarias, mesas redondas, mesas de debate y talleres, o a través de las más de 340 comunicaciones científicas presentadas al congreso.

En España viven entre 130.000 y 160.000 personas infectadas por el VIH (de las cuales el 18 por ciento desconocen que lo están) y cada año se diagnostican más de 3.000 nuevos casos. La gran mayoría de los nuevos diagnosticados en España –al igual que en el resto de Europa Occidental y Estados Unidos– son hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres. Ante esta realidad, la labor de GeSIDA resulta esencial en la actualidad, dado que el VIH continúa representado un grave problema de salud pública en nuestro entorno, tal y como constatan estos datos.

Fuente: www.gacetamedica.com (diciembre 2019)

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



Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.

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

Si tuvieras la estatura de un niño de tres años, ¿cómo diseñarías tu ciudad?

Hoy por hoy, más de la mitad de la población mundial es urbana, y aunque la vida en la ciudad puede acarrear dificultades para los niños y sus familias, también puede suponer un entorno idóneo para el aprendizaje.



Así, las ciudades podrían tener el potencial de promover una vida saludable y próspera para nuestros bebés y sus cuidadores. Un adecuado diseño urbano puede constituir una respuesta innovadora que contribuya al desarrollo infantil.

Urban 95, desde la mirada de los pequeños Desde esta visión, en la Fundación Bernard van Leer hemos concebido "Urban95", un enfoque de trabajo que mira al desarrollo urbano como una oportunidad para beneficiar el desarrollo integral de los niños pequeños y el bienestar de sus cuidadores. Nuestro reto principal es lograr que, desde la mirada de un niño de 95 cm de alto, la estatura media de un niño sano de tres años, nuestras ciudades garanticen espacios seguros, saludables y estimulantes, con oportunidades para que los niños aprendan, creen, imaginen y jueguen.

Trabajamos con alcaldes, planificadores urbanos, arquitectos, diseñadores y ciudadanos para encontrar soluciones urbanas que contribuyan al bienestar de los niños y las familias; sin duda, el mejor indicador de una ciudad estimulante, próspera y saludable.

Gracias a la evidencia científica, sabemos que los bebés aprenden cuando participan en interacciones positivas, juegan y experimentan nuevas vivencias. En Estambul, Turquía, por ejemplo, trabajamos en el diseño de parques con juegos orientados a los niños y niñas de 0 a 3 años. En Libreville, Gabón y Sao Paulo, Brasil, hemos recuperado la calle como un espacio público para que los niños, las niñas y sus familias interactúen, jueguen y se sientan seguros.

Entender y monitorear el espacio público

Es imprescindible contar con indicadores estratégicos que vinculen la primera infancia con el espacio urbano. En términos de información, también resulta fundamental poder medir y monitorear el uso y mantenimiento del espacio público. Junto con Gehl, un reconocido líder global en diseño urbano centrado en las personas, desarrollamos herramientas que nos permiten medir las experiencias que viven los niños pequeños en el espacio público. La municipalidad de Lima, por ejemplo, está utilizando estas

herramientas para entender los comportamientos de los usuarios y mejorar el diseño de los espacios públicos.

El rol de la movilidad

La movilidad sustentable representa un componente estratégico para medir el bienestar de las familias con niños pequeños. Todavía son enormes los desafíos en la mayor parte de nuestras ciudades para acercar los servicios públicos a todas las familias. Son pocas las personas que puedan acceder a ellos a pie. De igual manera, existen enormes brechas en cuanto a otras formas de movilidad sostenible como puede ser el uso de la bicicleta o el transporte público.

Tampoco se nos escapa el elevado número de automóviles que transitan en las ciudades de Latinoamérica y El Caribe el problema que ello representa desde la perspectiva de la primera infancia: los altos niveles de contaminación del aire generados por las elevadas emisiones comprometen de forma preocupante la salud materna e infantil. Y, por supuesto, contribuyen a los altos niveles de estrés y al reducido tiempo que los cuidadores pasan con sus niños como consecuencia de la congestión del tráfico.

Una adecuada planificación urbana puede contribuir a la equidad

En la mayoría de nuestras ciudades, no sabemos dónde y cómo viven los bebés y sus familias. Sin embargo, para disminuir las brechas de acceso a servicios en la ciudad resulta imprescindible evidenciar dónde se encuentran. Mediante el manejo de información e indicadores, los planificadores urbanos y diseñadores de política pública local pueden hacer frente a este gran reto. Considerar métricas relacionadas a las condiciones de vida de los bebés y sus familias, y analizarlos junto con indicadores de acceso a servicios de infraestructura urbana y transporte, permite identificar brechas sociales fundamentales. Al igual que lo en la localización y representación gráfica de estos datos, junto con información proporcionada en mapas. La experiencia de ciudades como Tirana, Recife y Boa Vista ponen en evidencia cómo un buen manejo de información permite priorizar intervenciones que generan impacto.

Tradicionalmente las políticas de desarrollo infantil temprano han centrado sus esfuerzos en integrar los programas y servicios de salud, educación, protección y nutrición a fin de lograr que todos los niños puedan desarrollar al máximo sus potencialidades. Sin embargo, todos estos esfuerzos pueden verse anulados si no empezamos a mirar el contexto y el ambiente en el que estos programas y servicios se desarrollan. Por ello, integrar la mirada de la primera infancia en las

Por Cecilia Vaca Jones que es Directora de Programas en la Bernard van Leer Foundation y fue ministra coordinadora de Desarrollo Social de Ecuador entre 2013 y 2016. Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (diciembre 2019)

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



Calidad internacional al alcance de sus manos

Laboratorio Tresul S.A.

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

Así mejoran las cirugías gracias a la robótica

En América Latina avanza la cirugía robótica saltando obstáculos como la capacitación de los médicos y el alto costo



Un robot que escanea el cuerpo del paciente y realiza cirugías de forma autónoma: esa es una imagen que viene a la mente cuando se habla de cirugía robótica. La realidad es diferente, pero no menos interesante: se trata de cirujanos que se conectan a una máquina robótica y amplifican sus posibilidades ante los pacientes.

La cirugía robótica se ha estado ampliando en el planeta y también en Latinoamérica, principalmente por sus beneficios. Entre éstos destacan mejor precisión del cirujano, menor sangrado y dolor para el paciente, cicatrices más pequeñas y una menor estadía en la clínica u hospital.

El equipo, uno de los más avanzados en el campo, fue creado por la compañía norteamericana, Intuitive Surgical, y recibió aprobación por parte de la FDA en el 2000. El sistema se utiliza para una gran variedad de procedimientos quirúrgicos, como cirugías cardíacas, procedimientos ginecológicos y prostatectomías. El cirujano que opera al paciente trabaja desde una consola, donde puede manejar instrumental quirúrgico muy pequeño. El Da Vinci Opera con cuatro brazos robóticos que reproducen los movimientos de la mano y muñeca del cirujano. Esto facilita su accionar y permite que la cirugía sea mínimamente invasiva, logrando superar las limitantes que tienen las cirugías abiertas o laparoscópicas. Visualizando la operación por una pantalla, el especialista tiene una mejor visión y mayor precisión en su trabajo.

Aunque son evidentes las ventajas de esta tecnología, los principales obstáculos para su difusión son la capacitación de los médicos y el costo

Obstáculos

“Los médicos para usar el Da Vinci tienen que ser aprobados por Intuitive Surgical y por eso en nuestro caso tuvieron que capacitarse en el extranjero”, explica Eduardo Serradilla gerente general de Clínica Universitaria Concepción (Chile), entidad que posee un ejemplar Da Vinci.

Aun así, el Da Vinci es amigable en su usabilidad. El Dr. Gregorio Zubieta, cirujano mexicano gastrointestinal, comenzó en la cirugía robótica en 2012 y destaca lo amigable de los movimientos del Da Vinci. “Obviamente se necesita el entrenamiento apropiado”.

Hoy es tal la importancia que se prevé tendrá este tipo de cirugía en los próximos años, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó a desarrollar este año un grupo consultivo y técnico y una lista de expertos en salud digital, donde una de las áreas de mayor interés es la cirugía robótica.

¿Podrá el robot reemplazar al cirujano?

Una de las ideas que a veces se plantean es si los robots serán capaces de trabajar con los pacientes en una operación quirúrgica, sin la necesidad de que haya un médico. Pero a juicio de los especialistas, es algo complejo que ocurra, por ahora. El Dr. Zubieta plantea que esto

es complicado principalmente por el paciente, porque “nunca va a aceptar que una máquina sola lo opere”. “Yo creo que más que una máquina que opere autónomamente, lo importante es que el robot ayude cada vez más”, agrega Zubieta..

Zubieta indica que actualmente todas las competencias van en la dirección de la inteligencia artificial (IA) en lo que se llama cirugía digital. que es que en cualquier operación quirúrgica se tenga en tiempo real el apoyo de toda la información que existe en la red. “La idea es que mientras tú estés operando, puedas obtener acceso a la cirugía con información en tiempo real, o que el robot haga un mapeo de toda la anatomía y puede identificar zonas de riesgo. Así, cuando un cirujano tenga un error, la máquina lo frene”, explica.

En cuanto a los posibles riesgos o errores en las cirugías robóticas, surge de inmediato la pregunta de si la responsabilidad sería del cirujano o de la máquina. Zubieta aclara que la responsabilidad es 100% del cirujano.

y ¿en qué estado está la cirugía robótica en América Latina? Como ocurre en general en lo tecnológico, la región está más atrasada que los países desarrollados. “Estamos en pañales. ci es amigable en su usabilidad. El Dr. Gregorio Zubieta, cirujano mexicano gastrointestinal, comenzó en la cirugía robótica en 2012 y destaca lo amigable de los movimientos del Da Vinci. “Obviamente se necesita el entrenamiento apropiado”.

Hoy es tal la importancia que se prevé tendrá este tipo de cirugía en los próximos años, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó a desarrollar este año un grupo consultivo y técnico y una lista de expertos en salud digital, donde una de las áreas de mayor interés es la cirugía robótica.

Fuente: Cluster Salud / America Economía (diciembre 2019)

Dirox
Inmunomodulador específico articular

Condroxamin FORTE
Protege y repara el cartílago

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

Sinergia en Osteoartritis

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

Gramón Bagó