

POSTERS CIENTÍFICOS: X CONGRESO INTERNACIONAL DEL COLEGIO INTERNACIONAL DE CIRUJANOS

SCIENTIFIC POSTERS: X INTERNATIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL COLLEGE OF SURGEONS

GRADO DE PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN EL CAMPO DE LA SALUD: CIENCIA E INVESTIGACIÓN

Lucy E. Correa-López, Mariela Vargas, Paola Baldeón-Martínez, Joan A. Loayza-Castro, Manuel Huamán-Guerrero, Jhony A. De La Cruz-Vargas
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú



INTRODUCCIÓN

- Existe creciente interés en la toma de conciencia acerca de las desventajas de las mujeres en las sociedades contemporáneas en todo el mundo.
- Avances importantes han sido realizados en algunas regiones del mundo, sin embargo todavía existe la desigualdad basada en el género.
- El Índice de Desigualdad de género en el Perú es 0.437; la cifra refleja una pérdida porcentual de 43.7 en los avances obtenidos en Salud reproductiva, Empoderamiento y Mercado Laboral. Esta desigualdad es un obstáculo que enfrenta el desarrollo humano. (Informe Sobre Desarrollo Humano, 2010).

OBJETIVO

El presente trabajo explora la situación relativa de participación de las mujeres respecto de los hombres en el campo de la salud.



MÉTODOS

- Estudio descriptivo, de diseño transversal. Se realizó la búsqueda en diversas bases de datos relativo a los 5 componentes relacionados a salud: órganos regulatorios (Ministerios de Salud, ANR, ASPEFAM), universidades, investigación (CONCYTEC, revistas), sociedades científicas y congresos (Gráfico 1).
- Fueron seleccionadas 10 revistas de salud del país, y congresos médicos realizados en el Perú en el último año.
- Se recopiló información de 36 universidades públicas y privadas del Perú; Rectores, Vicerrectores de Investigación, Directores de Centros o Institutos de Investigación.
- Se consultó las base de datos o fuentes directas de dichas instituciones. En todos los datos recopilados se analizó comparativamente la variable género.

RESULTADOS

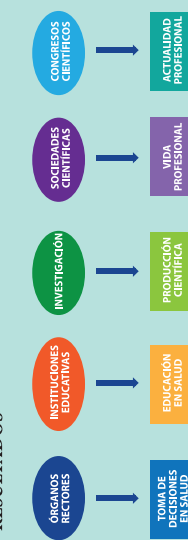


Gráfico 1. Componentes relacionados a Salud.

Tabla 1. Componentes relacionados a Salud según género.

VARIABLES	MASCULINO		FEMENINO		N° TOTAL	ÍNDICE DE RELACION
	N°	%	N°	%		
I-ORÍGENES REGULADORES						
MINISTERIO DE SALUD	60	85.71%	4	5.71%	64	13.51
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	12	100.00%	0	0.00%	12	8.1
PRESIDENTES ANR	8	88.89%	1	11.11%	9	
II-INVESTIGACIÓN						
RECTORES DE UNIVERSIDADES	31	86.11%	5	13.89%	36	6.1
DECANOS DE SALUD	25	69.44%	11	30.56%	36	2.1
III- INVESTIGACIÓN						
DIRECTORES EN INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN	9	65.71%	5	34.29%	14	6.1
DIRECTORES DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN	9	81.82%	2	18.18%	11	5.1
INVESTIGADORES REGISTRADOS EN IMA	6579	69.86%	2823	30.04%	9398	2.1
PRIMER AUTOR-ARTÍCULOS SALUD	72	66.67%	36	33.33%	108	2.1
IV- SOCIEDADES CIENTÍFICAS						
PRESIDENTES DE SOCIEDADES MÉDICAS	15	78.57%	4	21.05%	19	4.1
PRESIDENTES DE SOCIEDADES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA	21	91.30%	2	8.70%	23	1.1
V- CONGRESOS CIENTÍFICOS						
PONENTES EN CONGRESOS CENTROS (R)	175	66.79%	87	33.21%	262	2.1

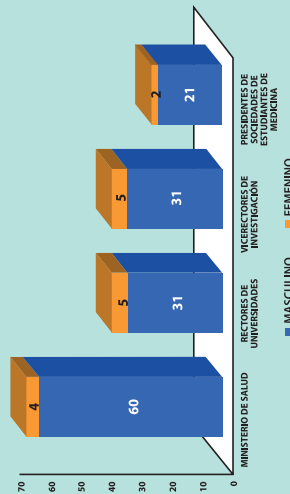


Gráfico 3. Participación de la mujer en el Sector Salud.

CONCLUSIONES

- Los niveles más elevados de desigualdad hombre: mujer, correspondió a los órganos reguladores.
- La evaluación de los diversos componentes relacionados a la salud indican la desigualdad de género y el bajo grado de participación de la mujer.
- La educación y la investigación son esenciales para acortar la brecha de inequidad de género.

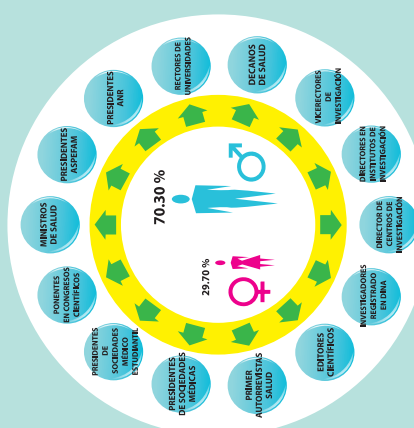
RECOMENDACIONES

- Se requiere de políticas nacionales, programas institucionales, conciencia de la sociedad y entes supervisoros que asegure en sus diversos niveles el grado de participación y equidad de la mujer.
- Incorporar de manera robusta la perspectiva de género en el campo de la salud: ciencia e investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- EASE. Sex and Gender Equity in Research rationale for the SAGER guidelines and recommended use of terms. *Journal of Clinical Epidemiology*. (Citado 7 noviembre de 2016). Disponible en: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/>
- MINISA. Ministerio de Salud. *Internet*. [Citado 7 noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.minisagobpe.pora/mbov0/institucional/institucion_1.asp?sub5=414
- ASPEFAM. Asociación peruana de facultades de medicina. Ex- presidentes de ASPEFAM. *Internet*. [Citado 7 nov. 2016]. Disponible en: <http://www.aspefam.org.pe/expresidentes.htm>
- Revista de la Facultad de Medicina Humana. *Internet*. [citado el 8 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://aavirtual.urp.edu.pe/05/index.php/RFMH>

Gráfico 2. Total de preponderancia de género en los componentes de salud.



SECCIÓN ESPECIAL

ACCIÓN DEL EXTRACTO ETANÓLICO DE LAS HOJAS DE *Maytenus macrocarpa* (RUIZ. PAV.) BRIQ. "CHUCHUHUASI" SOBRE LA MOTILIDAD INTESTINAL

Lucía Hidalgo Vizarreta, Jimena López Súa, Angela Quispe Aragón, Lorena Rojas González, Claudia Torres Otárola, Jhony A. De la Cruz-Vargas



INTRODUCCIÓN

- Registros históricos, que se remontan hasta aproximadamente 50 años, indican que durante siglos se ha venido empleando tradicionalmente el "Chuchuhuasi" (*Maytenus macrocarpa*), como antidiarreico, antihelmíntico, analgésico, antiinflamatorio, afrodisíaco), por indígenas del Amazonas tropical de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.
- Particularmente, el efecto sobre la motilidad intestinal, ha sido demostrado para las especies *M. ligida*, *M. robusta* y *M. ilicifolia*.
- En investigaciones llevadas a cabo in vivo en roedores e in vitro en intestino aislado de Guinea pig, resultando en un efecto estimulante sobre el tránsito intestinal; especialmente *M. Macrocarpa*,

OBJETIVO

- Determinar el efecto del extracto etanólico de las hojas de *Maytenus macrocarpa*, "chuchuhuasi" sobre la motilidad intestinal en ratón.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Tipo de Estudio:** Experimental, exploratorio y Analítico.
- Muestra vegetal:** Hojas de la especie *Macrocarpa*, conocida como "Chuchuhuasi", esta fue recolectada en Pucallpa (Ucayali-Perú).
- Muestra biológica:** Se utilizó 50 ratones albinos machos, con peso entre, 20 y 30 gr; provistos de alimento balanceado y agua ad libitum.
- Preparación del extracto etanólico:** Material seco y molido de las hojas de *M. Macrocarpa*, macerado durante 1 semana en etanol al 70%.
- Evaluación de la motilidad intestinal:** Se empleó el método de Arbos y otros, se administró carbón activado al 5% vía oral, dosis de 0.1 ml/ 10g, como marcador intestinal. Los grupos experimentales fueron: Control (agua destilada 0.1 ml/10g de peso corporal), Sulfato de Atropina 1mg/kg, Neostigmina 1 mg/kg, extracto etanólico de las hojas de *M. macrocarpa* 1000 mg/kg y 2000 mg/kg. Para la validación estadística se usó la prueba de Shapiro-Wilk, ANOVA, Tukey y Newman-Keuls.

RESULTADOS

- Grupo control:** El recorrido intestinal del carbón activado fue de 43.28%.
- Grupo 1 (Sulfato de Atropina):** Presentó una disminución en el porcentaje de recorrido intestinal del carbón activado, el cual fue de 33.03%
- Grupo 2 (Neostigmina):** Presentó un incremento del porcentaje del recorrido intestinal del carbón activado, el cual fue de 74.37%.
- Grupo 3 (Extracto etanólico de *M. Macrocarpa* a dosis de 1000 y 2000 mg/kg):** Presentó un incremento en el porcentaje de recorrido intestinal del carbón activado de 67.52% y 63.09% respectivamente.

El test de ANOVA de dos colas reveló una $p=0.0001$ indicando un aumento de la motilidad. El test de Tukey y Newman-Keuls, indicaron un valor $p<0.05$ versus el control y Atropina, el test de Shapiro-Wilk presentó un valor de $p<0.05$.

GRÁFICO 1

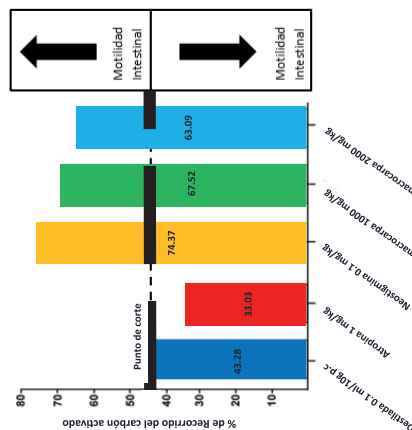


Gráfico 1. Porcentaje de Recorrido del Carbón Activado

TABLA 1

Sustancia/fármaco	N	Media del recorrido del carbón activado (cm)	Media del % recorrido de carbón activado
Agua destilada 0.1ml/10g	10	19.13 +/- 5.26	43.28 +/- 12.17
Atropina 1mg/kg	10	15.19 +/- 4.94	33.03 +/- 8.66
Neostigmina 1mg/kg	10	42.13 +/- 3.47	74.37 +/- 9.41
Extracto etanólico de las hojas de <i>Maytenus macrocarpa</i> . 1000mg/kg	10	27.78 +/- 3.89	67.52 +/- 7.48
Extracto etanólico de las hojas de <i>Maytenus macrocarpa</i> . 2000mg/kg	10	26.44 +/- 6.14	63.09 +/- 14.20

Tabla 1. Análisis del efecto sobre la motilidad intestinal en ratón del extracto etanólico de las hojas de *M. macrocarpa*: "Chuchuhuasi"

CONCLUSIONES

- Se demostró que el extracto etanólico de las hojas de *M. Macrocarpa* presenta una actividad estimulante de la motilidad intestinal del roedor.
- Al evidenciarse el aumento de la motilidad intestinal con el uso del "chuchuhuasi", se rechaza la teoría antidiarreica que ha empleado la población amazónica; por lo que se recomienda continuar las investigaciones pre clínicas y de campo del "chuchuhuasi".



BIBLIOGRAFÍA

- Brack-Egg Antonio, Diccionario enciclopédico de plantas útiles del Perú. Publicado el primer año de las plantas útiles del Perú. Publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, Editorial Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de Las Casas en Cuzco, 1999.
- Christian Desmarcellier, Fernando Wilting Schaus, Sixty Medicinal Plants from the Peruvian Amazon: Ecology, Ethnomedicine and Biocactivity, Perú, 2000
- Gonzalez J, Della G, Della F, Mirani-Berlato G, B. Chuchuhuasi – a drug used in folk medicine in the Amazonian and Andean areas. A chemical study of *Maytenus laevis*. Journal of Ethnopharmacology, 1982; 5:73-77.
- Mejía K, Rengifo, E. Plantas Medicinales de Uso Popular en la Amazonia Peruana. Agencia Española de Cooperación Internacional, Lima, 11 de Julio de 2005.



Experiencia clínica en pacientes con enfermedad renal crónica estadios III y IV por nefropatía diabética tras el uso de IECA o ARA II

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Diego Delgado Cabrera, Miguel Tinoco Bégazo, Edwin Castillo Velarde, Lucy E. Correa López, Jhonny A. De La Cruz Vargas

Métodos

Estudio de tipo no experimental, retrospectivo y analítico en el periodo 2011-2014. El muestreo fue de pacientes con enfermedad renal crónica estadios III y IV, por nefropatía diabética. El análisis estadístico se realizó con SPSS 24.0, con prueba paramétrica de T de Student y ANOVA para muestras relacionadas.

Resultados

Se incluyeron 60 pacientes de un total de 90. La media de la edad fue de 64 para el grupo tratado con IECA y de 72 para el grupo tratado con ARA II. El grupo tratado con IECA 18(30%) tuvo una creatinina basal de 1.6mg/dl y de 1.9mg/dl al término del seguimiento (p. 0.066), una proteinuria basal de 1918.38mg/día y 2606.73mg/día al término del seguimiento (p. 0.032), y una tasa de filtrado glomerular basal de 48.70ml/min/1.73m² vs 36.88ml/min/1.73m² al término del seguimiento (p. 0.032), el cambio en la tasa de filtrado glomerular fue de 11.82ml/min/1.73m².

Conclusiones

En la población no se observó efecto terapéutico beneficioso sobre la función renal tras el uso de IECA o ARA II. Se observó una reducción significativa en la tasa de filtrado glomerular tras el uso de IECA. Se observó un aumento significativo en los niveles de creatinina sérica tras el uso de ARA II. Se necesitan estudios prospectivos y de mayor poder estadístico para confirmar los datos del presente estudio.

Referencias Bibliográficas

1. Barnett AH, Bain SC, Bouter P, Karlberg B, McEbbad S, Jervall J, et al. Angiotensin-Receptor Blockade versus Converting-Enzyme Inhibition in Type 2 Diabetes and Nephropathy. *N Engl J Med.* 4 de noviembre de 2004;351(19):1952-61.
2. Rossing K, Jacobsen P, Pietraszek L, Parving HH. Renoprotective effects of adding angiotensin II receptor blocker to maximal recommended doses of ACE inhibitor in diabetic nephropathy: a randomized double-blind crossover trial. *Diabetes Care.* agosto de 2003;26(8):2268-74.
3. Onigubo M, C. C. Renoprotection vs. renoprotection: a critical re-appraisal of the evidence-base from the large RAAS blockade trials after ONTARGET-a call for more circumspection. *QJM Mon J Assoc Physicians.* marzo de 2009;102(3):155-67.

Introducción

Existen múltiples estudios que justifican el uso de IECA o ARA II en pacientes con nefropatía diabética, sin embargo no incluyen de manera específica a pacientes con enfermedad renal crónica en estadios III y IV¹. Por otro lado, otros estudios (limitados), refieren que el uso de IECA o ARA II podría deteriorar el buen funcionamiento de la función renal^{2,3}.

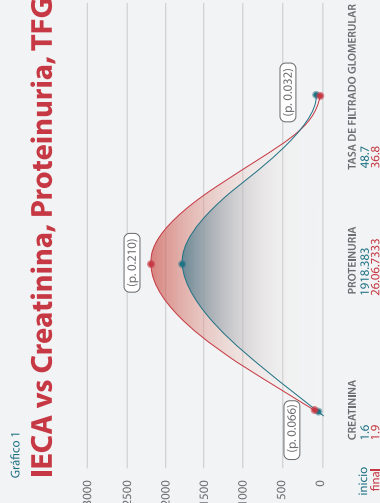
Objetivo

Efecto del uso de IECA o ARA II en la función renal de pacientes con enfermedad renal crónica estadios III y IV por nefropatía diabética.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

TRATAMIENTO	CREATININA INICIAL	CREATININA FINAL	PROTEINURIA INICIAL	PROTEINURIA FINAL	TEFG INICIAL	TEFG FINAL
IECA (18)	1.6	1.9	1918.38	2606.73	48.7	36.88
ARA II (36)	2	2.3	578.31	749.723	41.39	38.19

IECA vs Creatinina, Proteinuria, TFG



ARA II vs Creatinina, Proteinuria, TFG

