iSanidad
Atención Primaria

www.isanidad.com

N. 12 • JULIO 2017

•Solo el 30% de las familias con un miembro con autismo visitaron alguna vez un servicio genético

•La Fundación Uniteco abre el plazo para el Máster en Peritaje Médico

•Vicente Matas: "En Atención Primaria el tiempo es fundamental para una atención de calidad"

•Seguridad del paciente vs Gestión de riesgos

•Luis de Palacio: Sería un beneficio para el paciente aprovechar el despliegue territorial de la farmacia

•Niegan 600.000 € de indemnización al pedir la retroactividad del baremo

•Desarrollan pastilla segura y eficaz para dejar de fumar

•El riesgo de problemas cognitivos pueden aumentar por los trastornos del sueño

•Tratar la osteoporosis puede ayudar a prevenir la periodontitis

Vicente Matas: "En Atención Primaria el tiempo es fundamental para una atención de calidad"

Desarrollan pastilla segura y eficaz para dejar de fumar

La Fundación Uniteco abre el plazo para el Máster en Peritaje Médico

iSanidad
Atención Primaria

Solo el 30% de las familias con un miembro con autismo visitaron alguna vez un servicio genético

Solo el 30% de las familias con un miembro con autismo han visitado alguna vez un servicio genético y, de ellos, solamtente el 13% se han sometido a la prueba genética recomendada. Y es que así se desprende de una investigación realizada por científicos de la Universidad Pompeu Fabra (UPF) y del Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Raras (CIBERER).

Publicado en el Journal of Autism and Developmental Disorders, el estudio pone de manifiesto que a día de hoy la utilización de estos servicios es escasa y, tiene como consecuencia directa, una idea equivocada del riesgo a tener otro hijo afectado por esta enfermedad.

El diagnóstico genético preciso es de gran importancia porque aporta datos reales sobre el riesgo de recurrencia en la descendencia y permite proporcionar a las familias asesoramiento genético de calidad, consideran los autores. Además, un diagnóstico definitivo puede facilitar información sobre el pronóstico del trastorno y controlar y prevenir las afecciones médicas asociadas.

"La desinformación de los padres tiene un fuerte impacto sobre la planificación familiar. De hecho, la decisión de no tener más descendencia es muy frecuente en aquellos padres con un hijo afectado por trastorno del espectro autista (TEA)", lamentan los autores.

Y es que, la mayoría de las familias estima en un 50% el riesgo a tener otro hijo con autismo, cuando la realidad es que esta cifra puede depender de múltiples factores, entre ellos y, el más importante, la genética de cada caso.

Por otro lado, aquellas familias con una alteración genética identificable pierden la oportunidad de detectarla y, como consecuencia, no se proponen las opciones reproductivas asociadas para minimizar su riesgo en futuros embarazos.

"Dadas las posibles consecuencias de la poca utilización de los servicios genéticos, debemos hacer un esfuerzo para determinar y eliminar las barreras que dificultan el acceso de las familias con TEA a este tipo de servicios", concluyen los expertos.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista en el mundo.

..Redacción

El diagnóstico genético preciso es de gran importancia porque aporta datos reales sobre el riesgo de recurrencia en la descendencia.

Uno de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista en el mundo.

iSanidad
Atención Primaria

La Fundación Uniteco abre el plazo para el Máster en Peritaje Médico

La Fundación Uniteco ha abierto el periodo de inscripción para la III edición del Máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal. Este máster, título propio de la Universidad de Alcalá, tiene como objetivo formar a médicos y odontólogos en los conceptos esenciales de la peritación médica y la valoración del daño corporal.

Esta especialización tiene mucha acogida en el sector de la medicina ya que, con el incremento de demandas a profesionales del sector sanitario, es un perfil muy demandado. Y es que el 70 % de los alumnos que han realizado este máster en las dos ediciones anteriores han colaborado, incluso antes de llegar a finalizarlo, con diferentes despachos de abogados y compañías aseguradoras realizando informes periciales.

Esta nueva edición comenzará en octubre de 2017 y finalizará en julio de 2018. Las clases se imparten todos los viernes por la tarde. Los profesores de este máster son reputados profesionales del sector de la medicina y del derecho, como el Dr. Melchor Álvarez de Mon, director académico del máster y catedrático de Medicina Interna en la Universidad de Alcalá, y Conrado Núñez, director ejecutivo de DS Legal Group, además de peritos médicos en activo. El plan de estudios también contempla diversas clases magistrales en las que los alumnos podrán trabajar y debatir con jueces o profesionales destacados de la medicina y el derecho relacionados con la actividad pericial.

El programa ha sido adaptado de tal manera que el alumno estará constantemente poniendo en práctica la formación que está realizando. De una manera dinámica podrá trabajar con sentencias y pruebas periciales reales y será preparado desde el primer momento para la defensa pública de contenidos de un informe pericial. Además, como en ediciones anteriores, se realizan simulacros de juicio en los que los alumnos pueden vivir el ambiente real de una ratificación de los informes periciales que preparan ellos mismos.

Este máster tiene como objetivo formar a médicos y odontólogos en los conceptos esenciales de la peritación médica.

El 70 % de los alumnos que han realizado este máster han colaborado con diferentes despachos de abogados y compañías aseguradoras realizando informes periciales.

No da igual.

El servicio de limpieza es un elemento clave en el sector sanitario. En Team Service lo sabemos, y sabemos que no da igual limitarse a “cumplir” que ser un aliado para que nuestros clientes alcancen sus objetivos. Por eso, además de nuestra experiencia en el sector sanitario, les ofrecemos distintas herramientas de gestión y control de calidad. Porque no todo da igual.

Calle Rafael Herrera, 11, 28036 Madrid

917320593 **info@team-service.es**

TEAM SERVICE

Nuestra experiencia, a su servicio.

iSanidad
Atención Primaria

Vicente Matas: "En Atención Primaria el tiempo es fundamental para una atención de calidad"

El Dr. Vicente Matas es el Vocal Nacional de Atención Primaria Urbana. Su profundo conocimiento de la Atención Primaria le permite hacer un "diagnóstico" objetivo y conciso. Para él es fundamental que los pacientes conozcan la situación para que se busquen soluciones porque la calidad asistencial sí se está viendo alterada con la masificación, las dobles consultas y las jornadas interminables. Ha atendido a iSanidad. Lo mejor de la Sanidad para explicar su punto de vista, incluso e cara al periodo estival, siempre tan complicado.

La carga de trabajo la sufren los propios profesionales y los pacientes, ¿cuánto influye en la calidad asistencial?

Buena pregunta, sin duda habría que estudiarlo y creo que se está realizando algún estudio sobre el tema, será muy interesante conocer los resultados. Sin duda cuando un médico se ve obligado a atender a 40, 50 o incluso más pacientes en el mismo tiempo en el que, lo razonable sería atender un máximo de 30 o 35, el tiempo que les puede dedicar a cada uno de ellos es menor y en Atención Primaria el tiempo es fundamental para una atención de calidad.

El paciente quiere ser escuchado y el médico necesita tiempo para escuchar, preguntar, explorar, diagnosticar y tratar. No obstante nuestros médicos de AP hacen un esfuerzo extraordinario para poder dedicar la atención necesaria a cada paciente, para evitar errores y que no se resienta la calidad asistencial, en muchas ocasiones a costa de no poder parar unos minutos para desayunar, prolongar el tiempo de consulta o incluso posponer tareas administrativas… hay un problema y es que estas excesivas cargas de trabajo en ocasiones, debido al estrés psico-físico que ocasionan al médico, provocan alteraciones en su salud y ha llegado en algún caso a provocar infarto.

Falta de sustituciones, consultas masificadas, demoras excesivas…. ¿Qué hace falta para que la AP tenga más recursos?

Pues lo que hace falta es que se las Administraciones dediquen a Atención Primaria unos presupuestos adecuados, la crisis por desgracia, ha afectado mucho a la inversión en sanidad pública y muy especialmente a Atención Primaria, hasta tal punto que mientras que los recortes totales en gasto público en España entre los años 2010 y 2014 rondaba el 6% (unos 25.000 millones de euros), en inversión sanitaria pública el recorte fue de del 10,7% (7.453 millones de euros) y en Atención Primaria fue del 14,7% (1.551 millones de euros).

En el año 2015 según datos del Ministerio, se ha recuperado algo la inversión en el SNS pero de nuevo Primaria ha perdido participación, pasando del 14,6% en el año 2014 al 14,2% en el año 2015 del importe invertido en el sistema sanitario público. Este no es el camino para solucionar los problemas de primaria y si no solucionamos los problemas en primaria todo el SNS tendrá graves problemas.

..(Continúa)

El paciente quiere ser escuchado y el médico necesita tiempo para escuchar, preguntar, explorar, diagnosticar y tratar.

En el año 2015 según datos del Ministerio, se ha recuperado algo la inversión en el SNS.

iSanidad
Atención Primaria

Vicente Matas: "En Atención Primaria el tiempo es fundamental para una atención de calidad" (y II)

Primaria necesita recuperar participación, al menos hasta llegar a que su peso en los presupuestos suponga más del 20% como sucedía en los años ochenta, recordar que hemos pasado del 20,9% del año 1980 al escaso 14,2% de 2015 y con una cartera de servicios y una demanda mucho mayor.

Se necesitan más médicos en AP, como mínimo unos 2.500 para reforzar todos los centros, que son muchísimos en los que los cupos están masificados, las cargas de trabajo son insoportables y las demoras en las citas de varios días. En estas condiciones, si además no se contratan sustitutos, bien porque no hay presupuestos o cada vez más porque no hay médicos que acepten esos contratos precarios que les ofrecen, cuando llega el verano las condiciones para médicos y pacientes son muy penosas. La solución pasa por plantillas suficientes, con contratos estables… no podemos esperar que existan 15.000 médicos parados todos el año para que trabajen dos o tres meses en verano, porque se nos marchan a países de nuestro entorno donde les ofrecen muy buenas condiciones para ejercer la profesión, continuidad y estabilidad en el empleo.

La contratación de esos 2.500 médicos sería una medida que supondría unos 125 millones de euros anuales y sin duda supondrían una mejora en la eficiencia y una buena parte del importante incluso podría ahorrarse con un menor uso de las urgencias tanto de primaria como hospitalarias al desaparecer o ser mínimas las demoras y tener los médicos más tiempo para dedicar al paciente.

A pesar de la precariedad laboral, de la falta de investigación, de las agresiones o de la soledad, el sistema sigue funcionando, pero ¿necesita cambios la AP o una profunda reestructuración en el SNS?

El modelo necesita cambios, en primer lugar se necesita dar más protagonismo a los profesionales y especialmente a los médicos, permitirles gestionar sus agendas, coordinarse con el hospital de profesional a profesional, permitirles solicitar todas las pruebas que necesiten y en un tiempo prudencial, apoyarles con personal auxiliar en las consultas (como en los hospitales)… pero todo esto precisa en primer lugar de un presupuesto y unas plantillas suficientes que permitan disminuir la carga de trabajo y aumentar el tiempo por paciente. Con el envejecimiento de la población y el consiguiente incremento de la cronicidad se necesita más tiempo, entre otras cosas para poder acudir al domicilio del paciente siempre que sea necesario. El abordaje de la cronicidad debe hacerse potenciando primaria, es lo más eficiente, en coordinación con el hospital por supuesto, pero siempre que sea posible el paciente debe estar en su casa, es lo mejor para el sistema y para el paciente.

¿Cómo podría apoyarse la AP más en la farmacia para liberar recursos?

La farmacia en España cumple con su función que es dispensar la medicación prescrita por los médicos, vender medicación no sujeta a receta para automedicación, informar sobre el uso del medicamento, colaborar en la educación sanitaria… pero en las farmacias no se puede diagnosticar ni prescribir, que es función del médico.

..Redacción

Se necesitan más médicos en AP, como mínimo unos 2.500 para reforzar todos los centros.

La contratación de esos 2.500 médicos sería una medida que supondría unos 125 millones de euros anuales.

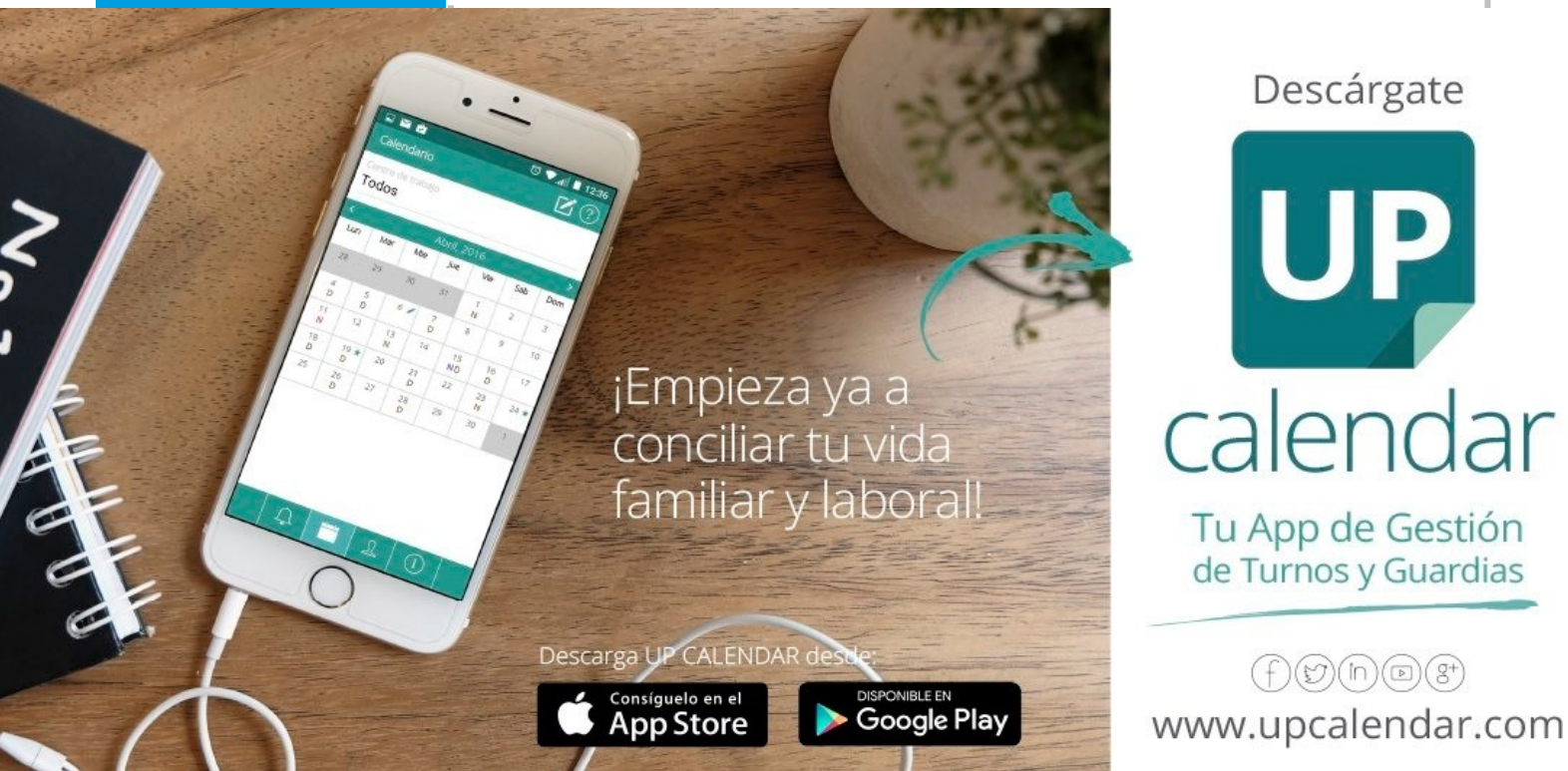
iSanidad
Atención Primaria

Seguridad del paciente vs Gestión de riesgos

Para que la organización genere confianza y asegure los riesgos de los pacientes en la actuación médica hay que trabajar bajo el concepto "sistema de gestión de riesgos".

.

La gestión de riesgos trabaja en el ámbito de los procesos, más allá de la actuación de los profesionales del sistema sanitario, por lo que se trata de que las cosas "no ocurran" y si se evitan mejor, mientras que la seguridad del paciente se centra en cómo actuar ante un resultado negativo. Para que la organización genere confianza y asegure los riesgos de los pacientes en la actuación médica hay que trabajar bajo el concepto "sistema de gestión de riesgos", en la búsqueda de trasladarle al paciente la sensación de seguridad y que en caso de que ocurra un hecho inesperado se solvente de la mejor manera, intentando de tener las mayores alternativas posibles a los distintos casos, buscando la seguridad del paciente.



iSanidad
Atención Primaria

Luis de Palacio: Sería un beneficio para el paciente aprovechar el despliegue territorial de la farmacia

La oficina de farmacia en España es hoy el principal desatascador de Atención Primaria.

El farmacéutico en su farmacia podría complementar la información tantas veces incompleta de los pacientes.

Luis de Palacio es farmacéutico, de familia de farmacéuticos, además es abogado y tiene una larga experiencia en tareas de representación de la farmacia. Actualmente es el Secretario General de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), y miembro del Comité Científico del Obervatorio de la Adherencia (OAT). Desde su perspectiva la Oficina de Farmacia forma parte del sistema y es una opción que hay que explorar para ayudar a un sistema de Atención Primaria muy *"congestionado"*. Ha atendido a iSanidad. Lo mejor de la Sanidad para explicar lo que el sector farmacéutico puede aportar, por formación, experiencia y distribución.

Atención Primaria está muy "congestionada", ¿en qué puede ayudar la oficina de farmacia a "desatascar" el sistema?

La oficina de farmacia en España es hoy el principal desatascador de Atención Primaria, aunque con unas facultades limitadas al consejo farmacéutico, que hacen que muchos todavía no la consideran parte de la Atención Primaria. Si no hubiera tantas farmacias de proximidad al ciudadano, la Atención Primaria estaría atrancada hoy.

Si hubiera voluntad de aprovechar el actual despliegue territorial de las farmacias, como posibles centros de nuevos servicios, los principales beneficiados serían la población y la Administración por la limitada inversión que supone en medios nuevos a amortizar, ya que el esfuerzo se dirige sólo a las prestaciones de servicios por los profesionales que sean pertinentes.

¿Cuánta carga asistencial liberaría el farmacéutico al personal de Primaria (médico, enfermería…) si dispusiese de la Historia Clínica?

El farmacéutico en su farmacia podría complementar la información tantas veces incompleta de los pacientes. Es el profesional que mejor conoce al paciente que es vecino de la farmacia. Sus hábitos, consumos de medicación, hasta percepciones fundadas de su situación socioeconómica, son compartidas en la botica. Sus medidas antropométricas, tensión, pulso, son habitualmente tomadas hoy en día. Incluso sencillos análisis de sangre para medir coagulación, colesterol, transaminasas, que hacemos en el acto. En País Vasco ya se hacen cribados de cancer o de sida, y en otros países se vacuna en las farmacias, sin menoscabo de ninguna profesión sanitaria o sistema sanitario, la verdad. Entiendo que al médico de Atención Primaria le interesa disponer de la mayor información sanitaria posible al tratar con su paciente, y debe saber la oportunidad que supone para él que la farmacia le ayude.

¿La farmacia está para dispensar o para prescribir?, ¿qué formación tiene el farmacéutico?

La farmacia, el farmacéutico, es el profesional sanitario del ámbito del medicamento. La ley le obliga a dispensar, que no es ni siquiera una opción profesional, una vez comprobada la validez de una receta.

..(Continúa)

iSanidad
Atención Primaria

Luis de Palacio: Sería un beneficio para el paciente aprovechar el despliegue territorial de la farmacia (y II)

El farmacéutico por sus características de primer contacto sanitario con el paciente muchas veces, es un actor necesario más.

La formación mínima de un farmacéutico son los cinco años de carrera universitaria.

En España, tenemos un histórico de consejo farmacéutico, que queda más cerca de la prescripción de un principio activo que del consejo de un vecino entendido en google. Tenemos un problema a la hora de valorar el consejo farmacéutico porque aquí no se cobra aparte, sino que forma parte del valor añadido en el caso de que el paciente al final adquiera un producto. Esto ha originado críticas sobre una orientación puramente mercantilista del consejo. Pero nada más lejos de la realidad, pues, la población de influencia de una farmacia, que no es tonta, si percibe un comportamiento poco profesional rápidamente cambia de farmacéutico, que aquí en España es muy fácil. El consejo muchas veces es ayudar a dirigir al paciente en su periplo sanitario por Atención Primaria, o explicarle el tratamiento que el médico no ha tenido tiempo de hacer (aquí se ha publicado que hay administraciones que prevén un minuto por paciente en Primaria). En el caso de los diabéticos tipo uno que debutan tarde, por ejemplo, el farmacéutico de proximidad que le dispensa las insulanas es el profesional que más dedica a tranquilizarlo, volver a explicar las veces que haga falta su condición, enseñarle pautas de higiene que son tan importantes a la larga como la propia insulina y demás.

La formación mínima de un farmacéutico son los cinco años de carrera universitaria, que es la más prolija de las demás carreras sanitarias en química orgánica e inorgánica, síntesis química, toxicología, bioquímica, dos años de galénica y de farmacología. Además, estudia botánica, microbiología y parasitología, farmacognosia, técnicas instrumentales, biología molecular y genética, fisiología, histología anatomía y fisiopatología humanas, bromatología y nutrición en asignaturas anuales, amén de otras muchas variantes según la orientación profesional de la carrera en investigación o asistencial. Las asignaturas incorporan prácticas de campo o de laboratorio, y el farmacéutico sale conociendo el método científico, la elaboración, administración, absorción y eliminación de los medicamentos en el humano como ningún otro. Me parece fantástico que cada profesión sanitaria busque crecer en competencias y formación, como hace especialmente la enfermería al reclamar la prescripción enfermera y lograr que sus estudios sean carrera universitaria y su profesión cada vez sea más capaz. En la farmacia hay conocimiento y capacidad sobrada a disposición de la población para lo que se quiera.

¿Por qué puede ser el farmacéutico un factor importante en la adherencia al tratamiento?

Por ser el sanitario con mayor acceso personal al paciente. Las TIC y los datos serán una herramienta fundamental, por extensa y barata, pero el factor humano será siempre necesario, el problema de la falta de adherencia al tratamiento es de abordaje claramente multidisciplinar.

..Redacción

PowerAV

Expertos en Soluciones Integrales para todo tipo de Eventos

juntas de accionistas

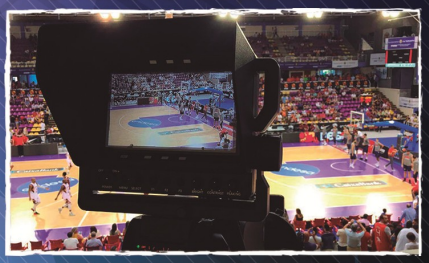
eventos corporativos

convenciones y congresos

eventos outdoor

espectáculos y galas tv

eventos deportivos



ferias y stands

ruedas de prensa

presentaciones de producto

www.powerav.es

Madrid
C/ Grabadores, 2 Finca 6 M-10-3-6
Polígono industrial Puerta de Madrid
28830 San Fernando de Henares, Madrid

Barcelona
C/Santander 49/51, Local 8
Pol. Ind. Monsolis
08020 Barcelona

Sevilla
Avda. Alcalde Luís Uruñuela, 1
Palacio de exposiciones y Congresos (FIBES)
41020 Sevilla, España

iSanidad
Atención Primaria

Niegan 600.000 € de indemnización al pedir la retroactividad del baremo

Lex Sanitaria
La información que te interesa
UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS
DS legalgroup

Analizamos un caso que tiene como tema principal la aplicación de los baremos para las indemnizaciones y la posibilidad de su aplicación retroactiva.

Se interpuso una demanda en reclamación de daños y perjuicios por valor de 600.000 euros contra el profesional sanitario, la clínica y la entidad aseguradora.

En la sentencia de hoy analizamos un caso que tiene como tema principal la aplicación de los baremos para las indemnizaciones y la posibilidad de su aplicación retroactiva. Desde enero de 2016 cambió el baremo que se encarga de establecer estas cuantías y hoy desgranaremos una situación donde se pide la aplicación del mismo para un caso de muerte.

Se interpuso una demanda en reclamación de daños y perjuicios por valor de 600.000 euros contra el profesional sanitario, la clínica y la entidad aseguradora por el suicidio de una mujer, madre de tres hijos

Según se alegó en la demanda, interpuesta por uno de los tres hijos que tenía la paciente, la mujer presentaba un cuadro depresivo con ideas autolíticas por un divorcio muy traumático, con custodia de tres hijos menores, cargas hipotecarias, existencia de negocios para los cuales no se veía con capacidad para atenderlos y una profunda soledad por el abandono de su esposo por una tercera persona que le condujo a esta triste situación. Estas fueron las razones en las que se basó la demanda para solicitar los daños y perjuicios morales en función de los baremos entonces establecidos por ley.

Se condenó, en primera instancia, al pago solidario de 44.031,76 euros sobre los 600.000 reclamados inicialmente. Frente a esta sentencia se interpuso un recurso de apelación por la parte reclamante, que se dirigió a censurar el criterio del juez a la hora de aplicar un baremo para la valoración de los daños ocasionados por la muerte de la paciente. Se aplicó en dicha sentencia un criterio del año 2010 y, la apelante, pretendía la aplicación del baremo del año 2015 (Proyecto de Ley del Baremo de Tráfico 2015), más favorable a sus intereses.

Se expuso que la cuantía reconocida era insuficiente, que no favorecía a todos los hijos de la fallecida, se desestimaba el pago de costas y no se estimaba la cuantía inicial solicitada en su totalidad. Aunque se admitió la existencia de responsabilidad contractual y extracontractual por la estimación parcial de la demanda, la cuantía se vio reducida a 44.031,76 euros.

Las reclamaciones que se hicieron en el recurso se basaron en la baja cuantía que se reconoció en el concepto de daños y perjuicios y en la necesidad de que en fase de apelación se reconociera una cuantía más ajustada a derecho. Para apoyar sus alegaciones, se fundamentaron en que no se había aplicado el baremo del año 2015 (más favorable a sus pretensiones), y, en cambio, se aplicó uno teóricamente obsoleto sin aplicación al caso.

Se desestimaron íntegramente estas pretensiones por entender que en fase de recurso no se puede cambiar toda la argumentación y criticar la actuación del juez de primera instancia. Se censuró que la aplicación del baremo del año 2010 era solo aplicable a la circulación de vehículos de motor y que no podía ser utilizado ni siquiera como criterio orientador.

..(Continúa)

Sanidad
Atención Primaria

Niegan 600.000 € de indemnización al pedir la retroactividad del baremo (y II)

Lex Sanitaria
La información que te interesa
UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS
legalgroup

El perjuicio que fue asignado a la hija reclamante había sido adecuado conforme a los datos del baremo vigente en la fecha de la muerte de la madre.

Por otra parte, la reducción de la indemnización se basó también en que únicamente se interpuso demanda por una de las hijas de la fallecida y por ello sólo se acordó la cuantía con respecto a la misma y sin tener en cuenta a los demás hijos. Se desestimaron, por tanto, todos los alegatos del recurso que se referían a una cuantía no recibida y no calculada para la totalidad de los descendientes, en base a que la reclamación se hizo únicamente por uno de ellos.

Se desestimó el recurso en su totalidad y se consideró que no existía base legal para revocar el criterio del juzgador de instancia, que había sido debidamente motivado. El perjuicio que fue asignado a la hija reclamante había sido adecuado conforme a los datos del baremo vigente en la fecha de la muerte de la madre, sin incluir el daño moral de los otros dos hermanos al no ser demandantes en el pleito, ni las circunstancias invocadas referidas al divorcio y las consecuencias de éste como factor vinculado a la responsabilidad derivada del resarcimiento económico impuesto a los demandados.

Por todo ello se desestimó íntegramente el recurso, sin imposición de costas a ninguna de las partes y se confirmaba, por tanto, la sentencia de Primera Instancia con condena parcial del pago de 44.031,76 euros.

..LexSanitaria

capitalradio®

Valor Salud
Todos los viernes de 10h00 a 11h00

iSanidad
Atención Primaria

Desarrollan pastilla segura y eficaz para dejar de fumar

Investigadores de la compañía finlandesa Biohit Oyj han desarrollado una nueva pastilla para dejar de fumar que contiene el aminoácido L-cisteína que, según los últimos estudios publicados en la revista Anticancer Research, es segura y eficaz para abandonar el tabaquismo.

El tratamiento se comercializará como '*Acetium*' y el aminoácido que contiene elimina el acetaldehído, un compuesto de los cigarrillos que se cree que desempeña un papel clave en la adicción al tabaco mediante la mejora de las respuestas del cerebro a la nicotina.

En concreto, el equipo de investigación reclutó a cerca de 2.000 fumadores a los que dividió al azar en dos grupos.

Mientras que un grupo tuvo que tomar una pastilla con cada cigarrillo durante seis meses, la otra mitad usaron placebo.

Todos completaron un *"diario digital"* en el que tenían que precisar cuántos cigarrillos fumaban al día y el tiempo que dedicaban a cada uno. En total, 753 personas siguieron todas las pautas que establecían los investigadores, mientras que 944 lo hicieron durante la mayor parte del tiempo.

A los seis meses, un total de 331 personas que terminaron el estudio habían dejado de fumar: 181 (18,2%) que tomaron la pastilla con L-cisteína y 150 (15%) que recibieron placebo.

Pero entre los que siguieron rigurosamente todas las instrucciones, 170 (45,3%) de los que usaron este compuesto han dejado de fumar, frente a los 134 (35,4%) del grupo control.

Los cambios en la sensación producida por el tabaco al fumar fueron motivo suficiente para dejar de fumar.

Además, destacar que sólo un 6% de los fumadores presentaron algún tipo de efecto adverso, sin detallar cuáles.

"Prometedor" avance, y es que así lo celebra el investigador Scott Sherman, del NYU Langone Medical Center de Nueva York (Estados Unidos), pero reconoce que este fármaco aun no está listo para su comercialización indiscriminada, y es que su eficacia aún no ha sido comparada con otros tratamientos de deshabituación tabáquica.

Por su parte, la directora de la Iniciativa de Control del Tabaco en la Universidad de Augusta en Georgia, Martha Tingen, también ha observado ciertas limitaciones en el estudio, como el hecho de que un tercio de los voluntarios en el estudio no participó finalmente en él. Asimismo, tampoco se hicieron pruebas para constatar que los participantes dejaran realmente de fumar.

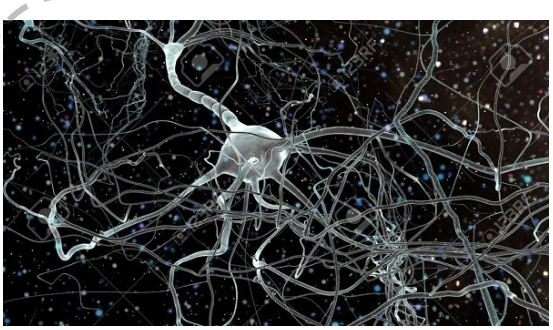
..Redacción

El equipo de investigación reclutó a cerca de 2.000 fumadores a los que dividió al azar en dos grupos.

Entre los que siguieron todas las instrucciones, 170 (45,3%) de los que usaron este compuesto han dejado de fumar, frente a los 134 (35,4%) del grupo control.

iSanidad
Atención Primaria

El riesgo de problemas cognitivos pueden aumentar por los trastornos del sueño



Los trastornos del sueño pueden aumentar los problemas cognitivos, especialmente en aquellas con riesgo de enfermedad de Alzheimer, y es que así se concluye de un estudio realizado por investigadores del Brigham and Women's Hospital y el Harvard Medical School (Estados Unidos).

Publicado recientemente en la revista de la American Thoracic Society, la investigación muestra como los autores comprobaron que los pacientes que poseen el alelo e4 de la apolipoproteína (APOE-e4) presentaban mayores deficiencias cognitivas.

APOE es un portador de colesterol importante que ayuda a la reparación de lesiones en el cerebro. Otros estudios han demostrado que aquellos que portan la forma alternativa del gen, el alelo e4, están en mayor riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer. En concreto, las estimaciones son que el 20% de la población lleva el alelo e4.

Para analizar la asociación entre este alelo y la aparición de Alzheimer, los expertos que, estudiaron a 1.752 personas, utilizaron varios indicadores de la respiración y la cognición en trastornos del sueño. También evaluaron si la presencia del alelo APOE-e4 que, se sabe que aumenta el riesgo de la enfermedad de Alzheimer, influyó en el vínculo entre la respiración, trastornos del sueño y la cognición.

De esta forma, los científicos mostraron que el aumento de la hipoxemia durante la noche (saturación de oxígeno por debajo del 90%) o el aumento de la somnolencia diurna se asociaba a una menor atención y memoria; que la somnolencia diurna se relacionaba con una velocidad de procesamiento cognitivo más lenta, y que el síndrome de apnea del sueño iba aparejado a una menor atención y velocidad de procesamiento. Unas asociaciones que fueron más fuertes en APOE-e4 portadores.

"Nuestro estudio proporciona pruebas adicionales de que la respiración durante el sueño afecta negativamente a la atención, la velocidad de procesamiento y la memoria, robustos predictores de deterioro cognitivo. Dada la falta de tratamiento efectivo para la enfermedad de Alzheimer, nuestros resultados apoyan el potencial de la respiración con trastornos respiratorios y el tratamiento como parte de una estrategia para reducir el riesgo de demencia", concluyen los autores.

Considerada la forma de demencia más frecuente en ancianos, el Alzheimer afecta a más de 35 millones de personas en el mundo.

Si nos referimos a España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (S.E.N.), afecta a unas 800.000 personas, de las cuales, entre un 30 y 40% está sin diagnosticar y para 2050 se duplicarán las cifras actuales. Es la principal causa de discapacidad en las personas mayores y la patología que genera uno de los mayores gastos sociales en nuestro país.

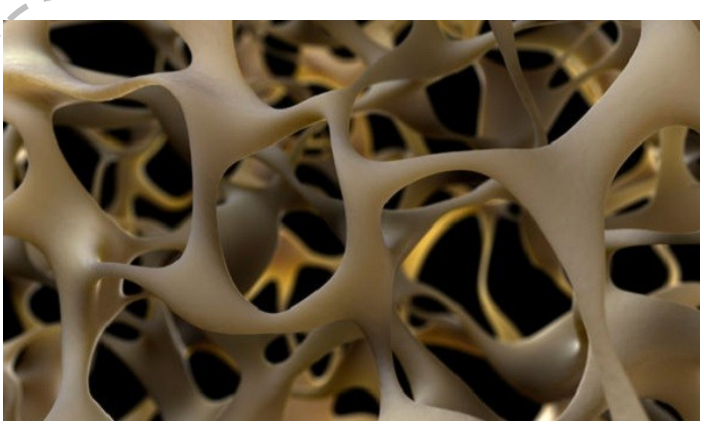
..Redacción

La investigación muestra como los autores comprobaron que los pacientes que poseen el alelo e4 de la apolipoproteína (APOE-e4) presentaban mayores deficiencias cognitivas.

El Alzheimer afecta a más de 35 millones de personas en el mundo.

iSanidad
Atención Primaria

Tratar la osteoporosis puede ayudar a prevenir la periodontitis



El tratamiento para la osteoporosis también puede ayudar a prevenir la periodontitis, y es que así se desprende de una investigación realizada por expertos de la Universidad de Nueva Buffalo (Estados Unidos) tras examinar la prevalencia de esta enfermedad de las encías en mujeres posmenopáusicas.

Los científicos, en concreto analizaron a 500 mujeres posmenopáusicas que recibieron servicio en un centro de diagnóstico de osteoporosis en Brasil. De las 356 mujeres que fueron diagnosticadas con osteoporosis, 113 optaron por recibir un tratamiento basado en una terapia con estrógenos.

Los investigadores encontraron que las mujeres que recibían tratamiento de osteoporosis tenían menos profundidad de sondaje periodontal y pérdida de inserción clínica que, es la cantidad de espacio entre los dientes y el tejido circundante debido a la pérdida de hueso, así como menos sangrado de las encías que aquellos que no recibieron terapia.

Los científicos observaron que las mujeres mayores de 50 años tratadas con estrógeno para la osteoporosis eran un 44% menos propensas a padecer periodontitis severa que las mujeres que no recibieron el tratamiento.

"Estos resultados ayudan a confirmar los hallazgos de estudios previos que sugirieron que la terapia de estrógeno para prevenir la osteoporosis también podría desempeñar un papel en la prevención de la enfermedad de las encías", afirma el coautor del estudio, Frank Scannapieco, quien añade que *"al mejorar nuestra comprensión de cómo este tratamiento puede afectar la salud oral, podemos trabajar mejor para mejorar la salud ósea y la calidad de vida de las pacientes"*.

No obstante, los científicos reconocen que se necesita investigación futura para entender si la prevención y el tratamiento de la osteoporosis también pueden ayudar a controlar la enfermedad periodontal y la pérdida de dientes.

Según la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), 500.000 fracturas vertebrales y 40.000 de cadera se producen al año en nuestro país provocadas por la osteoporosis, que tiene una prevalencia del 17%, cifra que aumenta en personas mayores de entre 75 y 80 años. A nivel mundial, se estima se produce una fractura osteoporótica cada tres segundos.

Recientemente, en el marco de un Curso de Verano de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), que contó con la colaboración de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), los expertos que se dieron cita destacaron que al menos 54 enfermedades sistémicas guardan una relación con la periodontitis.

..Redacción

Los científicos, en concreto analizaron a 500 mujeres posmenopáusicas que recibieron servicio en un centro de diagnóstico de osteoporosis en Brasil.

Las mujeres mayores de 50 años tratadas con estrógeno para la osteoporosis eran un 44% menos propensas a padecer periodontitis severa que las mujeres que no recibieron el tratamiento.

Seguros para los Profesionales Sanitarios

y además: Seguros de Salud, Hogar, Autos y todos los seguros disponibles en el mercado

Uniteco funciona,
Uniteco te protege

ISO 9001
ISO 14001
BUREAU VERITAS
Certification

UNITECO PROFESIONAL
CORREDURÍA DE SEGUROS

C/ Pez Volador, 22 · 28007
Tel.: 91 504 55 16
www.unitecoprofesional.es

Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N 14986-2, folio 142, tomo 10.111 Sección 4. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.