iSanidad
Atención Primaria

www.isanidad.com

N. 19 • MARZO 2018

- Sexualidad y anticoncepción, respuestas del especialista
- Pulsaciones en reposo, tensión alta y tensión baja, respuestas del especialista
- Ansiedad y estrés, compañeros inseparables de los MIR durante las guardias
- Dra. Cols, de SEMERGEN: "El 90% de las personas con diabetes se atienden en las consultas de AP"
- Más de 39.000 ecografías realizaron los centros de salud de la Comunidad de Madrid el pasado año
- La brecha salarial entre hombres y mujeres existe y en sanidad alcanza el 27,23%
- Estudio revela que estar obeso podría reducir la cantidad de papilas gustativas en la lengua
- Entra en vigor el Convenio del Consejo de Europa para luchar contra el tráfico de órganos
- Juan Pablo Núñez, de Uniteco: La experiencia de 150.000 siniestros gestionados es un valor único
- El Consentimiento Informado no obliga al médico a ofrecer resultados garantizados

La mejor medicina de España se estudia en la Universidad de Barcelona

La española Verónica Casado, elegida 'Médico cinco estrellas' en el congreso iberoamericano de la profesión

Agreden a un médico en un centro de salud de La Palma

iSanidad
Atención Primaria

La española Verónica Casado, elegida 'Médico cinco estrellas' en el congreso iberoamericano de la profesión

Veronica Casado opta en octubre a ganar el premio de mejor médico mundial; sería la primera vez en la historia que un médico español lo consigue

Otro premio '5 estrellas' de la Organización Mundial de la Medicina de Familia (WONCA, por sus siglas en inglés) para la médico de familia Verónica Casado, y es que si el año pasado, en el mes de junio, en Praga recibía el premio 'Médico Cinco Estrellas' para la región europea por la misma organización, ahora sido reconocida en Colombia con el premio '5 estrellas' que la distingue como la mejor profesional de esta especialidad en el ámbito iberoamericano.

En el marco de la Cumbre WONCA Iberoamérica CIMF celebrada recientemente en Cali (Colombia), y que este año ha llegado a su VIII edición, Casado se confirma como una de las mejores médicos de familia a nivel mundial y al mismo tiempo fortalece la candidatura española al premio de mejor médica mundial, el reconocimiento internacional más prestigioso que próximamente se hará público, y que se entregará en octubre en el próximo Congreso de la Organización Mundial de Médicos de Familia WONCA World en Corea del Sur.

De lograrlo, como destaca la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) a la que pertenece Casado, sería la primera vez, en toda la historia que un facultativo de España gana el premio de mejor médico mundial, "señal de la buena salud y prestigio del que gozan a nivel global los especialistas de medicina familiar y comunitaria del país". De momento puede presumir de ser la primera médica de familia de la historia que logra ser reconocida como la mejor en dos de las siete regiones mundiales de WONCA en menos de un año (2017 en Praga-2018 en Cali).

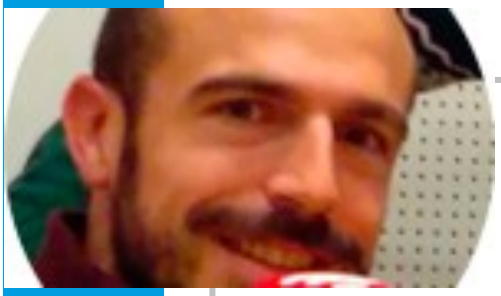
Especialista en medicina familiar y comunitaria desde 1986 y doctorada en Medicina y Cirugía desde 1987, Verónica Casado ha trabajado como subdirectora de planificación sanitaria del Ministerio de Sanidad y fue presidenta de la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria de Castilla y León. Actualmente es médico de familia en el Centro de Salud Parquesol de Valladolid.

Por otro lado, destacar que la semFYC que, estuvo representada en Cali por una delegación liderada por su presidente, Salvador Tranche, y la vicepresidenta de la Junta Directiva de esta sociedad, Elena Polentinos, aprovechó el congreso para firmar tres convenios de colaboración bilateral con sus homólogas en Chile, Brasil y Perú, lo que permitirá intensificar la colaboración entre profesionales de ambos países y a la resolución de conflictos derivados de la lucha por la implantación y desarrollo global de la especialidad y de la Atención Primaria.

En palabras de Salvador Tranche, estos convenios "son una demostración de la vocación internacional natural de la semFYC, cuyas relaciones con otras sociedades homólogas considera prioritarias, especialmente con los colegas de la organizaciones miembro de la Organización Mundial de Médicos de Familia –WONCA-". Asimismo, durante el congreso de WONCA Iberoamérica se homenajeó recientemente fallecido Josep Lluís Piñol, que fue vicepresidente de la semFYC y también formó parte de la Junta Ejecutiva de la región de WONCA Iberoamérica CIMF.

iSanidad
Atención Primaria

Sexualidad y anticoncepción, respuestas del especialista



'Pacientes SEMERGEN' nace para ofrecerle al paciente toda la información médica que precisa, siguiendo criterios profesionales, documentados y debidamente consensuados. Es una iniciativa que viene de la mano de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) para aportar valor añadido ante el exceso de información médica que circula en Internet y que puede causar problemas a la salud de la población, en tanto en cuanto es difícilmente contrastable. En esta ocasión, el Dr. Fernando María Navarro i Ros (NC: 4622291), del Equipo Médico PacientesSemergen.es, resuelve algunas cuestiones de los pacientes en materia de sexualidad y anticoncepción:

-¿Cómo se pueden mantener relaciones sexuales teniendo el virus del papiloma humano? ¿Se puede tener sexo oral? (Mujer, 56 años)

Respuesta:

Los métodos de barrera como el preservativo (masculino o femenino) son los métodos de elección para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. Con su correcto uso, se disminuye de forma considerable la transmisión del virus del papiloma humano. No obstante, es importante saber que ha de existir protección desde el principio hasta el final de la relación, incluyendo también el sexo oral, ya que puede existir transmisión por esta vía. Además, existe una vacuna que protege frente a los serotipos más agresivos del virus. Consulta con tu médico por si fuera una terapia beneficiosa en el caso que planteas.

-El uso de la saliva de un VIH positivo como lubricante en el sexo anal, ¿puede contagiarme de VIH? (Hombre, 31 años)

Respuesta:

El VIH no se transmite a través de la saliva; sin embargo, el sexo anal es una de las prácticas sexuales que más riesgo tiene de transmisión. La transmisión del VIH se produce durante las relaciones sexuales a través de la sangre, el semen, secreciones vaginales, el líquido preseminal, secreciones rectales y la leche materna. Éstos deben entrar en contacto con mucosas o piel lesionada. También mediante inoculación directa al torrente sanguíneo mediante inyección. Te recomiendo, por tanto, que utilices métodos de protección de barrera (preservativo), para minimizar el riesgo de transmisión. En cuanto a la lubricación, al no poder asegurar que no haya un problema de encías sangrantes o lesiones en la mucosa bucal, recomiendo que utilices productos fabricados para tal fin.

-Anteriormente he usado el anillo vaginal pero no me ha funcionado, pues tenía sangrados durante todo el mes. Ahora estoy pensando en usar parches anticonceptivos. ¿Sabéis si son peores para la salud? ¿Cuándo tengo que empezar a usarlos, en el día en que me baje la regla? (Mujer, 31 años)

Respuesta:

El parche transdérmico es un método anticonceptivo más del que disponemos para el cuidado de la mujer. La diferencia básicamente es la administración del fármaco. La utilización de un tipo de método u otro básicamente depende de las caracerísticas de nuestras pacientes. El parche tiene un alto porcentaje de efectividad (99%). La anticoncepción con el parche transdérmico comienza el primer día de la menstruación. Se coloca un solo parche y se lleva durante una semana entera (siete días). El día que se pone el primer parche (día 1/ día de inicio) determinará los días de cambio siguientes. La cuarta semana comienza la semana de descanso sin parche. Se deberá usar al mismo tiempo un anticonceptivo no hormonal sólo durante los primeros siete días del primer ciclo de tratamiento para evitar embarazos. Recordad que en ningún caso protege de las enfermedades de transmisión sexual.

PACIENTES SEMERGEN

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

Pulsaciones en reposo, tensión alta y tensión baja, respuestas del especialista

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) ha creado el espacio web 'Pacientes SEMERGEN' con la finalidad de informar y formar al paciente con criterios médicos adecuados, consensuados y documentados. Nace como una necesidad de aportar valor añadido ante un contexto de exceso de información médica al alcance de cualquier internauta, con los consecuentes riesgos que ello implica para la salud de la población, informativamente vulnerable ante contenidos diversos que difícilmente puede contrastar.

El Dr. Javier Precioso Costa (NC:4622492), del Equipo Médico PacientesSemergen.es, solventa algunas dudas de los pacientes cardiovasculares:

-¿Tener 39 pulsaciones en reposo supone un riesgo importante? (Mujer, 45 años)
Mi hijo tiene 26 años, 180cm y 90kg, no es deportista (hace 2 meses q ha empezado a ir al gimnasio, antes pesaba 115kg), pero desde pequeño siempre tuvo esas pulsaciones (39), y como ahora hace algo más de ejercicio temo por su salud.

Respuesta:
La frecuencia cardiaca considerada como normal se entiende la comprendida entre 60-100 latidos por minuto (óptima entre 60-80). La frecuencia cardiaca por debajo de 60 latidos por minuto se conoce como bradicardia y aunque en personas jóvenes o deportistas puede ser fisiológica, siempre es conveniente llevar un seguimiento por el médico de cabecera (ya que es un factor de riesgo para presentar mareos, síncopes…) y realizar un electrocardiograma. En ocasiones, puede ser necesario completar el estudio por un cardiólogo si se sospecha de alguna anomalía estructural del corazón. En cualquier caso, con dicha frecuencia cardiaca, le recomendamos que acuda a su médico de cabecera para valoración.

-Si tengo la tensión alta, ¿puedo tomar otra pastilla de las que tomo habitualmente? (Hombre, 55 años)
Si tengo la tensión alta, ¿puedo tomar otra pastilla de las que tomo habitualmente?

Respuesta:
Ante tensiones persistentemente altas, es conveniente recoger las cifras de presión arterial en domicilio realizando un diario de tensiones para poder aportar a su médico de cabecera, que será quien determine si debe aumentar el tratamiento de dosis o añadir otro antihipertensivo diferente. No es conveniente automedicarse con otras pastillas sin supervisión médica, ya que el tratamiento deberá ajustarse conforme a los valores aconsejables de presión arterial en cada caso según las patologías que padezca.

-¿Qué hago si tengo la tensión: 8 de mínima y 9 de máxima y he tenido un ictus de los vasos perqueños hace 3 meses? (Hombre, 65 años)
Me acaban de tomar la tensión y tengo 8 mínima, 9 máxima. He tenido un ictus de los vasos pequeños hace 3 meses. ¿Qué hago?

Respuesta:
Habitualmente, una toma tensional con valores tan aproximados entre la presión arterial sistólica y diastólica puede deberse a un fallo en la medición del aparato por mala calibración o mala técnica de medida. Le sugerimos comprobar de nuevo la presión arterial a ser posible con otro aparato y recoger 3 tomas diferentes separadas entre ellas entre 3-5 minutos. Es importante además valorar si presenta síntomas de mareo u otra sintomatología. En cualquier caso, si presenta síntomas o se confirma esa presión arterial, le aconsejamos que consulte con su médico y garantice un buen aporte de líquidos y añadir sal a la dieta hasta normalizar tensiones. Recuerde: si se confirma, debe acudir a consulta con su médico para una adecuada valoración y exploración. Un saludo.

iSanidad
Atención Primaria

Ansiedad y estrés, compañeros inseparables de los MIR durante las guardias

Tras el temido examen MIR y las innumerables horas de estudio, los médicos residentes se enfrentan a otro enemigo: el cortisol, o la hormona del estrés. Un equipo español ha llevado a cabo un estudio que demuestra que los médicos residentes tienen mayores niveles de cortisol en los días de guardia, especialmente durante los primeros años de prácticas. Estos niveles que afectan directamente al profesional, también pueden traducirse en errores con los pacientes y en problemas psicofisiológicos para los médicos, señalan los autores de la investigación.

Se trata de un estudio multidisciplinar, en el que han colaborado investigadores de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) y de la Universidad de Granada, que compara los patrones de liberación de cortisol salival en médicos residentes que trabajan en una jornada laboral normal y una de guardia, es decir, un turno de 24 horas. Para realizar la investigación se ha trabajado con médicos internos residentes de especialidades médicas y quirúrgicas, ya que en todas ellas hay un período obligatorio de guardias en los servicios de urgencias externas.

Los resultados de esta investigación muestran que el nivel de cortisol de los médicos MIR aumentaba durante los días de guardia, especialmente en los primeros años de residencia, pero no ocurría lo mismo en las jornadas ordinarias de trabajo.

En comparación con estos días, el incremento del cortisol fue significativamente mayor antes de despertarse, y se incrementó a las 11 de la mañana, cuatro horas antes de que empezase el turno de guardia. Estos aumentos sugieren una respuesta psicológica anticipatoria al estrés, que los investigadores apuntan a una activación cognitiva del estrés. Esto podría deberse al recuerdo de experiencias de guardias pasadas o a la falta de habilidades clínicas y de experiencia.

Los médicos residentes tienen mayores niveles de cortisol en los días de guardia, especialmente durante los primeros años de

Durante la investigación de este estudio se llevó a cabo una evaluación fisiológica a través del patrón de liberación del cortisol y de una evaluación psicológica de la ansiedad como estado. Joaquín González-Cabrera, uno de los autores del estudio, explica que “los resultados de este trabajo son una aportación sobre la importante afectación psicofisiológica en los residentes (especialmente los de primer año, también llamados R1) al incorporarse a las guardias en los Servicios de Urgencias Externas”.

Según pasan los años de residencia, se produce una reducción de la respuesta del cortisol y por tanto se gana experiencia, pero ésta es solo tendencial. “Esto coincide con una mayor adquisición de habilidades clínicas, seguridad en el puesto y apoyo de iguales o superiores”, aclara el investigador. El estudio también hace referencia a las diferencias de sexo, ya que aunque se aprecia un aumento significativo de la ansiedad reportada en el día de la guardia tanto para hombres como para mujeres, para ellas es más acusado.

José Peinado, también investigador del estudio, explica qué pretenden conseguir con su trabajo. “En la investigación hacemos un llamamiento a los responsables de las unidades docentes para atender esta realidad en los cursos de formación para los médicos residentes, no superar el máximo de horas permitidas de guardia, así como a la necesidad de mejorar su adaptación en el primer año de residencia, especialmente en los Servicios de Urgencias Externas”

..Cristina Cebrián

iSanidad
Atención Primaria

Dra. Cols, de SEMERGEN: "El 90% de las personas con diabetes se atienden en las consultas de Atención Primaria"

Las Jornadas Nacionales de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) han cumplido su 6ª Edición el pasado fin de semana en Sitges, marcándose los siguientes retos principales: compartir los principales avances en tratamiento por parte de Atención Primaria; establecer una red de profesionales sanitarios vinculados a la patología para la difusión de los trabajos de investigación más destacados; y mejorar la calidad de vida del paciente. La sesión ha estado promovida por el Grupo de Trabajo de Diabetes, donde han participado 23 de sus miembros integrantes, y ha reunido hasta 350 profesionales de la Medicina de Familia de toda España, el 30% de ellos médicos residentes. Además, se han presentado 70 comunicaciones científicas.

Cada vez son más los participantes y mejores los contenidos científicos y trabajos que se presentan al respecto. La perspectiva internacional ha venido de la mano del Dr. Xavier Cos, presidente de Primary Care Diabetes Europe, y el Dr. Janaka Karalliedde, profesor titular en el King's College de Londres y consultor en diabetes, endocrinología y medicina interna en el Guy's and St Thomas de Londres. Han llevado a cabo una charla sobre la actualización de la relación cardiorenal en los pacientes con diabetes.

El manejo del paciente anciano con diabetes, la obesidad y la DM2, y cómo hacer fácil lo difícil en personas con DM2 han sido los temas que han integrado el programa científico, a la p ar que se han actualizado conocimientos sobre tratamiento terapéutico en DM2 y sobre el riesgo cardiovascular en personas con DM2.La parte práctica ha venido de la mano de talleres donde se han compartido conocimientos sobre insulinización, manejo del pie diabético y un creativo taller con un Trivial en Diabetes.

La formación específica para residentes ha sido una de las novedades de esta edición y se ha llevado a cabo un Aula de Diabetes específicamente realizada para ellos. Así lo ha indicado la Dra. Celia Cols, presidenta del Comité Científico de las Jornadas.

El dato es significativo, y es que el 90% de las personas con diabetes se atienden en las consultas de Atención Primaria. De este elevado porcentaje se desprende la necesidad de formación continua a estos profesionales para que incrementen sus competencias en la patología y realicen un abordaje cada vez más completo. La Dra. Cols ha manifestado que: "Sabemos que la incidencia de la diabetes en todo el mundo está muy en aumento y la mayoría de pacientes o de personas con Diabetes Tipo 2 son atendidas en Atención Primaria y así, en principio, debe ser. Debemos tener médicos de Atención Primaria preparados y bien formados en el manejo de esta patología. Y esto es uno de los objetivos principales de nuestras Jornadas de Diabetes de SEMERGEN, que realizamos desde hace seis años. El programa de la Jornada intenta ser útil para mejorar las competencias en diabetes de todos los profesionales de Atención Primaria, no tanto de aquellos profesionales con ya un nivel muy bueno en el manejo de esta patología, casi experto, sino también para los médicos de Atención Primaria que, quizá, necesitan un poco más de formación. Por eso hemos tenido algunas mesas con un nivel más de experteza, y algunas mesas más generales, simplemente para empezar a aumentar conocimientos", ha señalado.

"En el fondo, nuestro reto en las personas con diabetes es que ellas mismas también conozcan la enfermedad y que sean conscientes de que ellas deben controlar su patología, pues son el pilar fundamental para que esto funcione", ha indicado la Dra. Cols. "Nosotros como profesionales también debemos transmitirles esta importancia, nosotros los ayudamos pero, realmente, tenemos que empoderarlos", ha enfatizado.

Al respecto, la Dra. ha hecho mención al cambio al que asistimos en el sistema sanitario y en nuestra mentalidad, "desde un punto de vista más paternalista, que hemos tenido durante muchos años, a otro punto de vista donde la importancia y las decisiones las tiene que tomar el propio paciente", ha apuntado. "Esto sólo será posible si ellos son conocedores de lo que significa tener o padecer una diabetes tipo 2 y, por lo tanto empoderarlos. Que sean conscientes que lo importante no es sólo el control de la diabetes, sino también del resto de factores de riesgo cardiovascular, que son los que realmente nos ayudarán, si los tenemos bien controlados, a evitar las complicaciones a largo plazo".

iSanidad
Atención Primaria

Más de 39.000 ecografías realizaron los centros de salud de la Comunidad de Madrid el pasado año

39.433, y es que ese fue el número de ecografías que los profesionales de los centros de salud de la Comunidad de Madrid realizaron el año pasado; una cifra que supone un 21% más en relación con el año anterior.

En el 72% de los casos, la técnica diagnóstica permitió resolver el motivo de la consulta en Atención Primaria, evitando así la derivación y desplazamiento innecesario del paciente al especialista.

Del resto de ecografías realizadas, en un 13% de los casos fue necesario una valoración por un servicio de radiodiagnóstico, y en el 15% por otros servicios de Atención Hospitalaria.

El Plan de Implantación de Ecografía de Atención Primaria, que arrancó en 2009, actualmente permite que más de cuatro millones de madrileños puedan acceder a la realización de una ecografía en alguno de los 188 centros de Atención Primaria que cuentan con este equipamiento, y que progresivamente se va extendiendo en la región.

La implantación de la ecografía en Atención Primaria es muy beneficiosa porque cumple tres objetivos

La formación de los profesionales en esta área no es un asunto baladí, por ello que en 2017 se impartieran 36 cursos de formación, con un total de 775 horas docentes y 818 profesionales formados en los diferentes cursos programados que, trataron los siguientes aspectos: ecografía abdominal básica y avanzada, localizaciones anatómicas, abdominal básica en pediatría y de iniciación a la ecografía para residentes de medicina familiar y comunitaria.

Esta oferta formativa se ha completado con 132 rotaciones por centros de salud de referencia ecográfica de la Comunidad de Madrid, 21 rotaciones por unidades/servicios hospitalarios, 19 programas de autoformación de ecografía en los propios centros de salud y tres sesiones intracentro de ecografía por Atención Primaria.

Tanto para el sistema sanitario como para los pacientes, la implantación de la ecografía en Atención Primaria es muy beneficiosa porque cumple tres objetivos esenciales: la reducción de los tiempos de diagnóstico al disminuir el tiempo de acceso a una primera prueba; la disminución del número de derivaciones innecesarias a otros niveles asistenciales y, por último, una mejor orientación de la derivación a Atención Hospitalaria.

..Redacción

El Plan de Implantación de Ecografía de AP, que empezó en 2009, permite que más de 4 millones de madrileños accedan a la realización de una ecografía en los 188 centros de Atención Primaria que disponen de este equipamiento

iSanidad
Atención Primaria

La brecha salarial entre hombres y mujeres existe y en sanidad alcanza el 27,23%

Las conclusiones de un informe que ha elaborado la secretaría de Mujer y Políticas Sociales de FeSP-UGT con motivo del Día Europeo por la Igualdad Salarial ha demostrado que la brecha salarial de género existe y es superior al 27%.

El informe asegura que "la jornada laboral es la primera vía de discriminación salarial, que no solo perjudica las economías de las mujeres cuando están trabajando, sino que afecta a la protección social a lo largo de sus vidas laborales y cuando estas han concluido, en sus jubilaciones".

Según los datos del informe, en el ámbito de las actividades sanitarias y de servicios sociales, la brecha salarial es del 27,23%, con el agravante de que un 78,68% del trabajo es desempeñado por mujeres. La diferencia es de 8.941,41 euros porque la media es de 23.889,48 en mujeres por 32.830,89 en hombres.

La diferencia es de 8.941,41 euros porque la media es de 23.889,48 en mujeres por 32.830,89 en hombres

El Día Europeo de la Igualdad Salarial ha servido para dar a conocer unos datos que demuestran la necesidad de tomar medidas. Desde el sindicato se recuerda el plan de acción que aprobó la Comisión Europea con actividades para abordar la brecha salarial entre hombres y mujeres desde todos los ángulos posibles. Este plan tiene ocho líneas de acción principales:

1- Mejorar la aplicación del principio de igualdad de retribución
2- Combatir la segregación profesional y sectorial
3- Romper el techo de cristal: iniciativas para combatir la segregación vertical
4- Abordar la penalización por cuidados
5- Dar mayor importancia a las capacidades, esfuerzos y responsabilidades de las mujeres
6- Visibilizar: sacar a la luz las desigualdades y los estereotipos
7- Alertar e informar sobre la brecha salarial entre hombres y mujeres
8- Mejorar la colaboración de los agentes sociales para corregir la brecha salarial entre hombres y mujeres.

..Redacción

VI Congreso Nacional de Pacientes Crónicos

SEMERGEN AP
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
CNV 010-2018

PACIENTES SEMERGEN

Hospital Universitario Reina Sofía

Córdoba

19 y 20 de abril de 2018

Siempre contigo y por ti

#CONGRESOPACIENTES

www.congresopacientescronicos.com

info@congresopacientescronicos.com

iSanidad
Atención Primaria

Estudio revela que estar obeso podría reducir la cantidad de papilas gustativas en la lengua

Los ratones obesos tienen un 25% menos de papilas gustativas en la lengua que los roedores sanos, y es que así se desprende de un estudio realizado por la Universidad de Cornell en Nueva York (Estados Unidos). En concreto, la investigación, publicada en PLOS Biology, revela que los autores alimentaron a un grupo de ratones con una dieta normal compuesta por un 14% de alimentos ricos en grasa, y a otro grupo con una dieta que contenía un 58% de grasa. Tras ocho semanas, los ratones que habían sido alimentados con la dieta más grasa, aumentaron de peso aproximadamente un tercio más en comparación con los que se alimentaron con la dieta más baja en grasa. Hasta aquí, todo estaba dentro de la "lógica", desde un punto de vista nutricional y metabólico, indican los investigadores. Una papila gustativa está compuesta por aproximadamente de 50 a 100 células de tres tipos principales, cada una con diferentes funciones en la detección de los cinco sabores principales -salado, dulce, amargo, ácido y umam, considerado este último desde hace años como el quinto sabor y que procede del glutamato monosódico. Sin embargo, sorprendentemente, como afirman los investigadores de la Universidad de Cornell, los ratones obesos tenían un 25% de menos de papilas gustativas, y por ende menos sentido del gusto que los roedores delgados, sin presentar cambios en el tamaño promedio o la distribución de los tres tipos de células.

Cinco sabores principales; salado, dulce, amargo, ácido y umami, considerado este último desde hace años como el quinto sabor y que procede del glutamato monosódico

Estudios previos habían sugerido que el aumento de peso puede reducir la sensibilidad del sentido del gusto y que este efecto puede revertirse cuando el peso se pierde nuevamente, pero hasta ahora, este fenómeno no estaba claro de qué manera ocurre. La renovación de las células de la papila gustativa, sucede cada 10 días, y normalmente surge de una combinación equilibrada de muerte celular programada, también llamada apoptosis, y la generación de nuevas células a partir de células progenitoras especiales. Sin embargo, los investigadores comprobaron que la tasa de apoptosis aumentó en los ratones obesos, mientras que el número de células progenitoras del sentido del gusto en la lengua disminuyó, lo que probablemente explicaría el descenso neto del número de papilas gustativas. Los roedores genéticamente resistentes a la obesidad no mostraron estos efectos, incluso cuando se les alimentó con una dieta alta en grasas, lo que implica que no se deben al consumo de grasa en sí, sino a la acumulación de tejido adiposo. "Estos datos juntos sugieren que la adiposidad total derivada de la exposición crónica a una dieta alta en grasas se asocia con una respuesta inflamatoria de bajo grado que causa una interrupción en los mecanismos de equilibrio del mantenimiento y la renovación del sentido del gusto", afirma uno de los autores principales del estudio, Robin Dando. Los investigadores concluyen que estos resultados podrían apuntar a nuevas estrategias terapéuticas para aliviar la disfunción del sabor en personas obesas que.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1.975 se triplicó el número de personas obesas en el mundo; y en 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones padecían obesidad.

..Redacción

iSanidad
Atención Primaria

Entra en vigor el Convenio del Consejo de Europa para luchar contra el tráfico de órganos

El Convenio del Consejo de Europa contra el tráfico de órganos ha entrado en vigor en los cinco primeros países que lo han ratificado, que son Albania, República Checa, Malta, Moldavia y Noruega, mientras el organismo paneuropeo pidió a otros miembros que se sumen al mismo. Tal y como indicó el Consejo de Europa en un comunicado, es el primer tratado internacional destinado a prevenir y combatir el tráfico de órganos humanos, firmado por otros 17 países, entre los que está España. Thorbjorn Jagland, el secretario general de la organización, valoró la importancia de la entrada en vigor del acuerdo e instó a que nuevos miembros se adhieran "lo antes posible". Cabe recordar que el Convenio fue abierto a la firma hace cerca de tres años, en concreto el 25 de marzo de 2015 en la ciudad española de Santiago de Compostela y es que allí se creó "el primer marco global para reprimir en el plano penal el tráfico de órganos humanos, proteger a las víctimas y perseguir a los traficantes". El tráfico de órganos causa graves de los derechos humanos, se debe prevenir y combatir con vigor "El comercio abyecto que constituye el tráfico de órganos humanos causa graves violaciones de los derechos humanos que tenemos que prevenir y combatir con vigor", alerta Jagland. "Esas infracciones son cometidas a menudo por grupos criminales organizados y tienen una dimensión internacional", añade, por lo que "los Gobiernos tienen que actuar de forma rápida y cooperar eficazmente sacando partido del marco jurídico que ofrece la con-

Los médicos residentes tienen mayores niveles de cortisol en los días de guardia, especialmente durante los primeros años de

vención". El Convenio, también convierte en infracción penal la extracción ilícita de órganos humanos en donantes vivos o muertos, su utilización para trasplantes u otros fines, además del resto de actos conexos. Además prevé medidas para garantizar la transparencia de los sistemas nacionales de trasplantes y asegurar el acceso equitativo a los mismos. El Convenio abre la puerta a "acciones concertadas a nivel mundial gracias a la armonización de las legislaciones nacionales y pone las bases de una cooperación transfronteriza", indicó el Consejo de Europa. Según la OMS, el 10% de todos los trasplantes en el mundo se realizan bajo alguna forma de comercialización, en su mayoría en forma del llamado "turismo de trasplantes". Los pacientes que viven en países con insuficiencia de órganos viajan en busca de un trasplante a otros lugares donde la legislación contra la compra-venta de órganos es inexistente o presenta grandes lagunas. Estos donantes vivos, generalmente de países en vías de desarrollo y a menudo víctimas de explotación, son la fuente más frecuente de órganos para los turistas trasplantados. España, líder mundial en donación y trasplantes, encabeza también la lucha contra el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes ante la comunidad internacional.

..Redacción

iSanidad
Atención Primaria

Juan Pablo Núñez, de Uniteco: La experiencia de 150.000 siniestros gestionados es un valor único

Desde hace unos días ya está en marcha la campaña #SomosÚnicos de Uniteco, con la que pretenden transmitir la importancia de tener un seguro de responsabilidad civil profesional completo y solvente. Pero, ¿en qué se basa su póliza Único? Como ocurre en muchos aspectos de la vida, la experiencia acumulada es la que aporta valor y en este caso, Uniteco cuenta con 50 años de experiencia en esta área. Durante todo este tiempo, más de un millón de médicos se han beneficiado de esta póliza y se han gestionado más de 150.000 siniestros. Una de las características de esta cobertura es su servicio de atención durante las 24 horas del día. Juan Pablo Núñez, director de Negocio y Clientes de Uniteco, explica a iSanidad por qué es necesario un servicio de estas características. "La Medicina trabaja 24 horas al día los 365 días del año, sin tener en cuenta festivos. Por tanto, esta póliza tiene que estar presente en el mismo tiempo, hábito y situaciones en las que lo está la sanidad. Si un médico trabaja 24 horas, nosotros trabajamos 24 horas", explica. A la hora de elegir entre una póliza individual o colectiva, para los médicos siempre es mejor contratar un seguro de responsabilidad civil mediante pólizas colectivas "porque tienen la fuerza del colectivo". No hay que olvidar que ciertas especialidades o acciones médicas pueden tener una mayor siniestralidad que otras, como es el caso de la Traumatología con cirugía de espalda o de la Neurología. Ante esto, Núñez aclara que "si tienes una póliza individual, en el momento en que se produzca un siniestro, está la posibilidad de que te anulen la póliza. Mientras que con la fuerza del colectivo se aseguran muchos para proteger a los pocos que tienen demandas. Por ejemplo, si los ginecólogos necesitan tener una mayor tranquilidad o requieren de más cuidados, dentro de un colectivo están protegidos y con una póliza individual no". También hay situaciones en las que se hace imprescindible contar con un seguro de manera personal. Es el caso de los facultativos que trabajan en la Sanidad Pública y que, de forma automática, reciben una cobertura por parte de la Administración Pública. El director de Negocio y Clientes de Uniteco considera que siempre es necesario tener una póliza aparte de ésta porque al final la Administración Pública "no es que sea mala o buena", sino que lo que ofrece son servicios generales y limitados. Por tanto, no están cubiertas todas las acciones o circunstancias que pueden ocurrirle a un médico. A modo de ejemplo, Núñez explica que si un médico de la Administración Pública se encuentra de vacaciones y tiene que atender a alguien bajo el deber de socorro, no le cubren ese acto porque no está trabajando. Por tanto es necesario tener un seguro personal que cubra este tipo de acciones.

La póliza Único de Uniteco cuenta con un servicio de atención al asegurado de 24 horas

..(Continúa)

iSanidad
Atención Primaria

Juan Pablo Núñez, de Uniteco: La experiencia de 150.000 siniestros gestionados es un valor único (y II)

Dentro del sector asegurador hay un elemento que resulta fundamental para las corredurías: el reaseguro. Pero, ¿qué es exactamente? Se trata de la protección que contrata una aseguradora con otra para cubrir el riesgo que previamente ha asegurado con la venta de una póliza determinada. Con este contrato puede cubrir la totalidad o sólo una parte del coste al que tendría que hacer frente si se produce el siniestro.

Siempre es mejor estar en un póliza colectiva para que proteger a los pocos que tienen demandas

Para Juan Pablo el reaseguro es la base que da capacidad de cobertura. "Puedes estar con una compañía pequeña, con poco volumen de primas y correr el riesgo de que, si recibe varios siniestros de cuantía elevada, puede quedarse en situación de bancarrota o entrar en concurso de acreedores". Para solventar estos problemas, entran en juego los reaseguros, que al ser entidades multinacionales, ofrecen la capacidad y la tranquilidad de hacerse cargo de los costes en caso de que la aseguradora más pequeña entre en bancarrota. En este sentido, Juan Pablo aclara que "es fundamental saber quién es el reaseguro". En el caso de Uniteco, cuentan con la compañía número uno del mundo, la alemana Munich RE. En cuanto a la cantidad de reclamaciones que se producen, Juan Pablo destaca que desde hace más de diez años se está produciendo un aumento lineal y cada año aumenta el ratio de reclamaciones por el volumen de médicos a nivel nacional, "lo que se ha disparado es la cantidad reclamada", explica.

Los reaseguros ofrecen la tranquilidad de hacerse cargo de los costes en caso de bancarrota

Esto es consecuencia de la activación del nuevo baremo de tráfico, que ha hecho que "los grandes riesgos como invalidez, fallecimiento o tetraplejia hayan multiplicado hasta por cuatro la cantidad que puede ser reclamada. Lo que antes estaba tasado en un millón ahora puede llegar hasta los seis millones de euros", señala Núñez. Por tanto, las cantidades reclamadas se elevan y los jueces toman esto como una referencia, al ser la única que existe actualmente.

..Redacción

Sanidad
Atención Primaria

La mejor medicina de España se estudia en la Universidad de Barcelona

La nueva edición de los QS World University Rankings by Subject, ha situado a la Universidad de Barcelona (UB) al frente de las mejores facultades para estudiar medicina en España, seguida por la Autónoma de Barcelona, la Autónoma de Madrid y la Complutense de Madrid. La primera es la Universidad de Harvard (Estados Unidos), seguida de la Universidad de Oxford (Reino Unido) y la Universidad de Cambridge (también en Reino Unido).

QS World University es el ranking elaborado por la consultora británica Quacquarelli Symonds que analiza y evalua 4.522 universidades de todo el mundo de acuerdo a seis indicadores:

- Índice de reputación académica
- Índice de contratación de los graduados
- Nivel de citas por facultad
- Calidad de la enseñanza por facultad
- Índice de internacionalización por facultad
- Índice de estudiantes internacionales

..Redacción

capitalradio®

Valor Salud
Todos los viernes de 10h00 a 11h00

iSanidad
Atención Primaria

Agreden a un médico en un centro de salud de La Palma

El Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife denunció esta semana que un médico de La Palma fue agredido físicamente en el centro de salud de Mazo, y ha pedido a la ciudadanía que rechacen los comportamientos violentos, al mismo tiempo que reclaman que se aumenten las medidas de seguridad. En concreto, el suceso se remonta al pasado miércoles 24 de enero, cuando en el mencionado centro, hacia las 15:47 horas, un paciente, sin tener cita previa fue atendido; hacia las 18:15 horas se le comunicó que tan rápido como fuese posible se le daría el alta, como también las pertinentes pruebas de tratamiento domiciliario.

Alrededor de las 18:50 horas mientras el facultativo J.S.H.G. pasaba consulta a un menor acompañado de su madre, el acompañante del paciente atendido sin cita, abrió la puerta de la consulta sin tocar y pidió con "malos modos" que "le dieran los papeles porque estaba en el centro de salud desde las tres", según explica colegio de médicos. El familiar del paciente atendido sin cita se acercó al médico y le propinó un "fuerte golpe con la mano abierta en la parte izquierda de la cara del médico, abandonando posteriormente el centro de salud". El médico agredido ha presentado una denuncia ante la Guardia Civil y el Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife ha recordado que desde 2015 se aplica la modificación del artículo 550.1, párrafo 2º del Código Penal, en el que considera la agresión física a un médico un atentado que puede conllevar pena de cárcel.

Concienciación social de la ciudadanía para condenar actos violentos a profesionales sanitarios y aumentar las medidas de seguridad en centros de salud

El Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife apela a la concienciación social de la ciudadanía para que rechace este tipo de comportamientos violentos hacia los profesionales sanitarios, cuya labor es fundamental para el bien de la sociedad, además de reclamar a la Consejería de Sanidad el incremento de las medidas de seguridad en los centros sanitarios.

..Redacción

iSanidad
Atención Primaria

El Consentimiento Informado no obliga al médico a ofrecer resultados garantizados

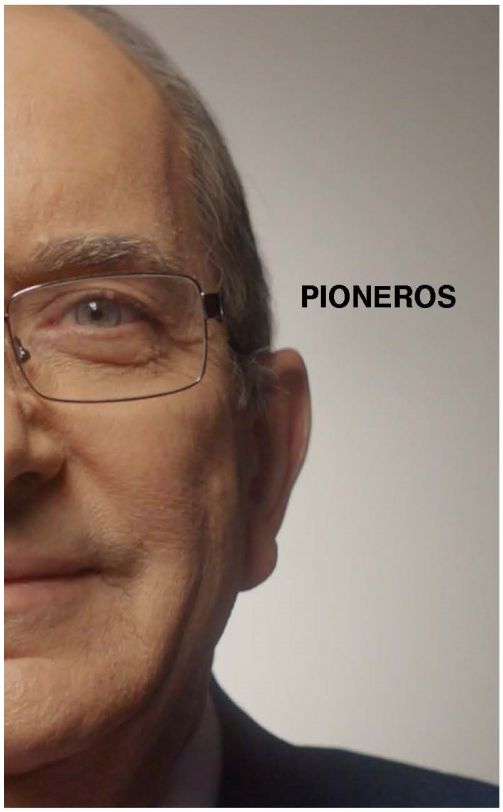
La finalidad del consentimiento informado es proporcionar al paciente los elementos de juicio necesarios para adoptar la solución que crea que más le interese para su salud

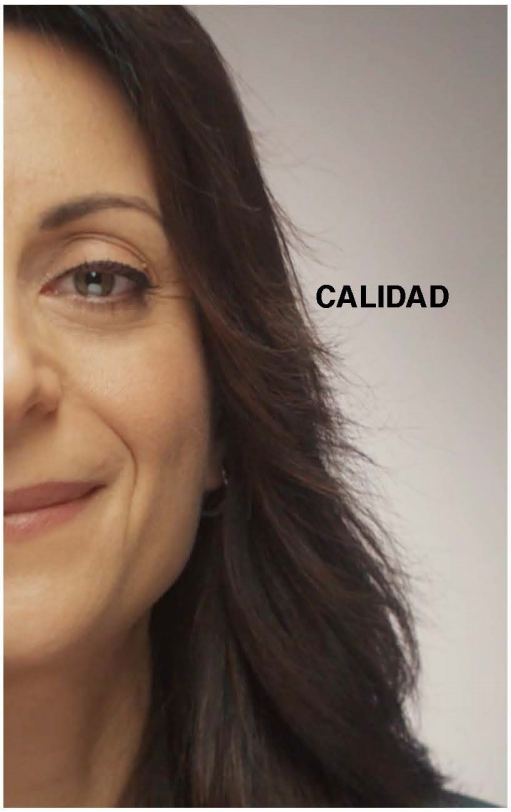
La firma por parte del paciente del consentimiento informado no significa de ningún modo que la intervención vaya a ser un éxito

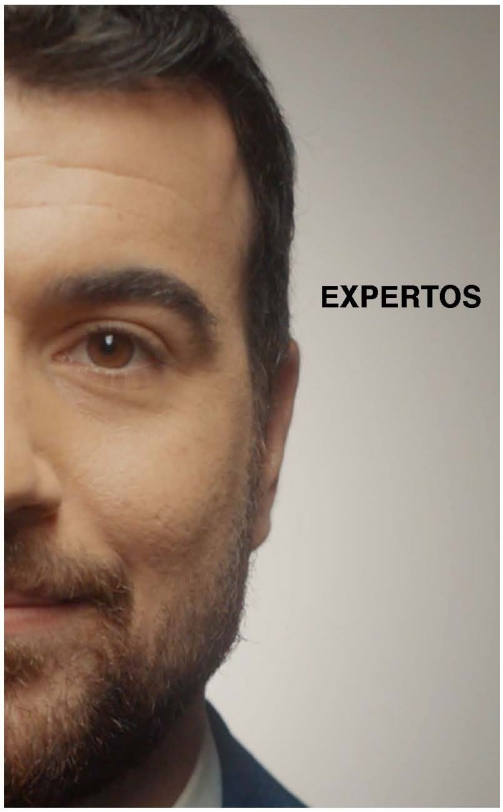
Lex Sanitaria
La información que te interesa
UNITECO PROFESIONAL · DS legalgroup

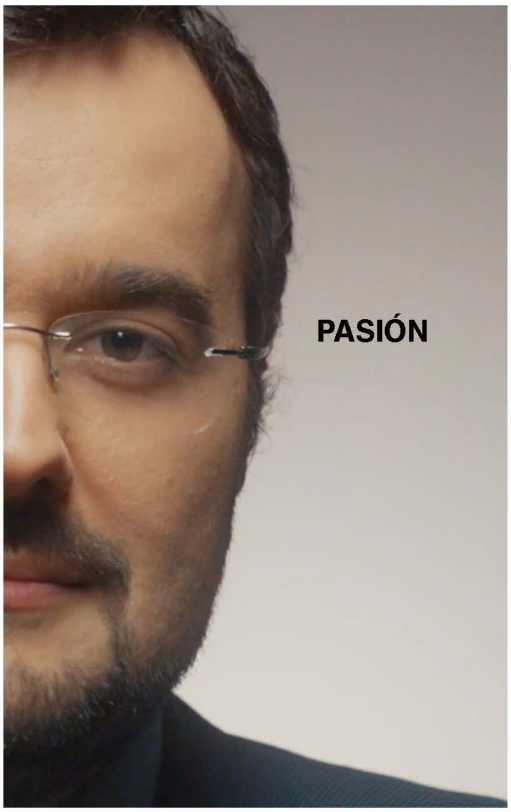
En esta sentencia haremos hincapié en dos aspectos que están a la orden del día y por los que llegan muchas demandas contra los médicos: el consentimiento informado y la responsabilidad del médico como una obligación de medios y no de resultados. A continuación, desarrollaremos los mencionados puntos con más detalle. Una paciente interpuso una demanda contra un facultativo y el hospital como consecuencia de una intervención quirúrgica que se llevó a cabo, sobre una operación de hallux valgus y metatarsalgia en el pie derecho. La demandante centró su argumentación, en primer lugar, en la existencia de un consentimiento informado defectuoso y, en segundo lugar, en los daños y perjuicios causados por la intervención. Consideró que la operación quirúrgica agravó las lesiones que padecía, produciendo un resultado desproporcionado, ya que desde que fue operada no había podido apoyar el pie derecho con normalidad debido a los intensos dolores que sufría, lo que ha originado que no pudiera volver a desempeñar su trabajo como comercial, siendo despedida de la empresa en la que trabajaba, lo cual le ha ocasionado un importante daño moral. En cuanto al consentimiento informado supuestamente defectuoso, la sentencia hizo mención a la ley 41/2002 que dice que este consentimiento es un derecho básico a la dignidad de la persona y a la autonomía de su voluntad. La sentencia estableció que la finalidad del consentimiento informado es proporcionar al paciente los elementos de juicio necesarios para adoptar la solución que crea que más le interese para su salud. En este caso que nos ocupa, el consentimiento informado era suficientemente preciso en cuanto a la descripción de la técnica que se iba a emplear, así como en sus posibles riesgos. La sentencia mencionaba que, al criterio de la demandante, la operación no salió como esperaba por un resultado negativo para su salud, pero esto no podía confundirse con el consentimiento informado. Y es que es de vital importancia resaltar que la firma por parte del paciente del consentimiento informado no significa de ningún modo que la intervención vaya a ser un éxito. Desde luego, nada puede garantizar que una intervención médica pueda tener el resultado que el paciente espera. Lo que acabamos de mencionar está muy relacionado con la segunda cuestión que se apunta en la sentencia, que no es otra que la responsabilidad del médico como una obligación de medios y no de resultados. Se aclaró que la responsabilidad del profesional médico es de medios y como tal no se puede garantizar un resultado concreto. Su obligación es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias. En cuanto a los informes periciales existentes en este caso se hizo referencia a dos puntos determinantes. En primer lugar, que la técnica que se empleó fue menos invasiva que otras cirugías, en cuanto a los resultados y complicaciones. En segundo lugar, que la intervención quirúrgica realizada se ajustó a los parámetros de la lex artis ad hoc. Por lo que finalmente se desestimó íntegramente la demanda planteada por la paciente. A modo de conclusión, debemos insistir en que el consentimiento informado es relevante para proteger al médico, como medio de prueba de que informó al paciente de los riesgos de la intervención. Pero también es de vital importancia no confundir la firma del consentimiento informado con una garantía de que la intervención vaya a tener los resultados deseados por el paciente. El consentimiento trata de reflejar que al paciente se le han explicado los posibles riesgos de la intervención y, con esta información en su poder, el mismo consiente o no que le sea realizada la intervención. Por otro lado, la otra idea que queremos apuntar es la responsabilidad del médico como una obligación de medios y no de resultados. Como ya hemos explicado el médico no puede garantizar un resultado concreto al realizar una determinada intervención.

..Lex Sanitaria









PORQUE ERES ÚNICO, TE MERECES UN SEGURO ÚNICO

Lo hacemos todo por ti, podrás ver historias increíbles en:

www.unitecoprofesional.es/somosunicos

El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosúnicos

UNITECO PROFESIONAL
CORREDURÍA DE SEGUROS

Oficinas Centrales: C/ Pez Volador, 22, 28007 Madrid
Tel.: 91 504 55 16 informacion@uniteco.es
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 Nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: