iSanidad
Atención Primaria

www.isanidad.com

N. 20 • ABRIL 2018

•Turno de tarde y pueblo lejano: fórmula para la falta de pediatras en algunos centros de Madrid

•Murcia, primera CCAA en implantar un protocolo de coordinación entre AP y Oficinas de Farmacia

•La telemonitorización, una pieza clave para garantizar la continuidad asistencial

•Los pediatras cuentan con una nueva vacuna contra el meningococo B

•Síntomas de patología digestiva

•El abordaje del dolor de origen muscular

•Agreden a la misma celadora en el Centro de Salud de Lepe en dos días consecutivos

•El control del ritmo de las hormonas del estrés reduce el aumento de peso

•El 30% de pacientes con artrosis muestran una sensibilidad aumentada al dolor

•Descubren terapia para la regeneración y reparación de defectos óseos

•Los médicos de familia pueden ayudar a reducir el uso de ansiolíticos en un 45%

•Cuando un equipo se contagia

# Turno de tarde y pueblo lejano: fórmula para la falta de pediatras en algunos centros de la Comunidad de Madrid

## El control del ritmo de las hormonas del estrés reduce el aumento de peso

## Síntomas de patología digestiva
## El abordaje del dolor de origen muscular

iSanidad
Atención Primaria

# Turno de tarde y pueblo lejano: fórmula para la falta de pediatras en algunos centros de la Comunidad de Madrid

*Enrique Ruiz Escudero ha admitido que la escasez de pediatras es más relevante en Madrid que en otras Comunidades Autónomas*

Según publica el digital *Mercados*, el centro de salud 'El Juncal' de Torrejón de Ardoz atraviesa una situación de falta de pediatras para atender hasta 4.000 niños, hecho que ha sido denunciado tanto por los propios médicos de otras especialidades del centro, como por los padres afectados. A modo de solución se ha buscado un profesional médico para el turno de tarde.

Esta situación se hace extensiva a otros centros de la Comunidad de Madrid, como ha reconocido el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, en información publicada por Servimedia, quien también ha admitido que la escasez de pediatras es más relevante en Madrid que en otras Comunidades Autónomas.

*La existencia de esta problemática se remonta a hace tres décadas y afecta de modo especial a los turnos de tarde en los pueblos lejanos*

Por su parte, la Dra. Concepción Sánchez Pina, presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, ha comentado la existencia de esta problemática, que se remonta a hace tres décadas y afecta de modo especial a los turnos de tarde en los pueblos lejanos.

La tasa de reposición por jubilación, unida a la falta de reconocimiento de esta especialidad, se encuentran entre las principales causas del mencionado contexto.

iSanidad
Atención Primaria

# Murcia, primera CCAA en implantar un protocolo de coordinación entre AP y Oficinas de Farmacia

Murcia es la primera Comunidad Autónoma que establecerá un protocolo de coordinación entre médicos y farmacéuticos para mejorar la atención a enfermos crónicos. La Consejería de Salud de la Región colaborará con las sociedades científicas impulsoras del "Modelo de coordinación entre médico y farmacéutico para la atención al paciente con enfermedad crónica en Atención Primaria", tras celebrarse una reunión en la que las sociedades científicas de esta especialidad (Semergen, Sefac, SEMG y Smumfyc) presentaron el documento al consejero de Salud, Manuel Villegas, así como al gerente del Servicio Murciano de Salud, Asensio López.

Se trata de un primer impulso para mejorar de forma consensuada el trabajo conjunto entre médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios, con el fin de ofrecer una atención integral de calidad a pacientes crónicos. De esta forma, el farmacéutico se convierte en un agente de salud coordinado de forma ordenada con el resto de profesionales sanitarios.

El documento, redactado por expertos de las citadas sociedades, cuenta con el respaldo de las principales asociaciones de pacientes y analiza diferentes aspectos que puedan mejorar la coordinación entre profesionales, desde clínicos hasta la redacción de protocolos de trabajo, pasando por los elementos necesarios para generar confianza entre los colectivos médico y farmacéutico.

> La Consejería de Salud de la Región colaborará con las sociedades científicas impulsoras del Modelo de coordinación entre médico y farmacéutico para la atención al paciente con enfermedad crónica en Atención Primaria

Con este protocolo de actuación se pone en valor la prevención y educación del paciente y se persigue controlar la evolución del tratamiento así como la detección proactiva de descompensaciones.

# 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

# La telemonitorización, una pieza clave para garantizar la continuidad asistencial

El seguimiento de algunos parámetros biológicos del paciente crónico desde su propio domicilio, la telemonitorización, resulta beneficiosa no sólo para los pacientes sino también para el sistema, ya que puede integrarse en un entorno real de asistencia. Este éxito se basa, en gran medida, en la comunicación que se establece con el paciente y en el análisis de sus percepciones. Éstas son algunas de las reflexiones del II Simposio de la Cátedra UAM-Linde de docencia e investigación en innovación en la gestión integral del enfermo respiratorio crónico (INTEGRA), en el que se han presentado diferentes experiencias en hospitales de Madrid, Sevilla, Alicante y Vigo. Con estos ejemplos se ha mostrado cómo la telemonitorización en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e insuficiencia cardíaca reduce las hospitalizaciones y las visitas a urgencias. Además, han puesto sobre la mesa cómo colabora en todo ello una actitud proactiva del paciente que se siente más autónomo, más capacitado y más comprometido en su tratamiento.

Según el doctor Julio Ancochea, director de la Cátedra UAM-Linde y profesor titular de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, "en patología crónica es muy importante fomentar el autocuidado y lograr pacientes activos en su tratamiento y solidarios con el sistema; necesitamos potenciar la atención domiciliaria, la colaboración entre la empresa privada y las administraciones públicas, los cuidados sociosanitario. En definitiva, necesitamos innovar en la gestión de los enfermos crónicos, en la gestión integral de los procesos. Y esto es objetivo prioritario de la Cátedra UAM-Linde".

**Avances en la atención al paciente**

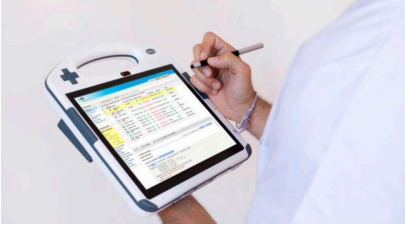
El programa Tele-COMPARTE, desarrollado por el equipo de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe de Sevilla, ha mostrado la efectividad al integrar un programa en la práctica clínica en un modelo de coordinación multiprofesional, y ha hecho un análisis especial de la experiencia de paciente, obteniendo una puntuación global de 9,3 sobre 10. Estos resultados han sido publicados recientemente por el New England Journal of Medicine.

Otra de las experiencias compartidas en el Simposio, en cuya evaluación ha sido esencial la opinión del paciente es el programa Val Crònic, que se ha llevado a cabo en la comunidad Valenciana. La satisfacción mostrada por los pacientes también ha sido avalada por los resultados: mejor uso de la medicación, reducción de urgencias e ingresos.

*El programa Tele-COMPARTE ha mostrado la efectividad al integrar un programa en la práctica clínica en un modelo de coordinación multiprofesional*

Por su parte, el Dr. Alberto Fernández Villar, jefe del Servicio de Neumología del Hospital de Vigo, presentó los datos del proyecto europeo de Telemonitorización tras exacerbación de EPOC llevado a cabo por un grupo multicéntrico de hospitales y con la participación del Complejo Hospitalario de Vigo, que incluyó un número importante de pacientes y que ha tenido unos resultados extraordinarios en reducción de ingresos y visitas a urgencias. El doctor Joan Soriano, mostró el avance que ha supuesto en la comunidad de Madrid el programa PROMETE (Proyecto de telemonitorización domiciliaria para enfermos con EPOC) que pretende detectar precozmente una posible exacerbación, actuar rápidamente para intentar abortar el curso evolutivo de la misma e intentar evitar así el ingreso hospitalario. Las publicaciones de todos estos estudios avalan el papel de las nuevas tecnologías y la telemonitorización domiciliaria en pacientes crónicos complejos y, en particular, en el manejo integral y personalizado de la EPOC. David Asín, Director General Homecare España, Linde Healthcare ha asegurado que "la filosofía innovadora de nuestra Compañía se ve reflejada en estos proyectos llevados a cabo en los hospitales españoles. Sin duda, en todos y cada uno de ellos se obtienen avances que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas y a mejorar el coste total de los tratamientos".

Por último, el doctor Ancochea señaló que "el recorrido de la Cátedra UAM-Linde INTEGR) ha sido muy productivo en términos de docencia e investigación, generándose un número importante de publicaciones en revistas nacionales e internacionales de máximo impacto. Además, nos ha ayudado a seguir mejorando en lo que se refiere a la gestión integral y personalizada del enfermo respiratorio crónico complejo".



iSanidad
Atención Primaria

# Los pediatras cuentan con una nueva vacuna contra el meningococo B

*Estas pautas van dirigidas a pediatras, médicos de familia, personal de enfermería, matronas, familias de los niños y público interesado en general*

*El Dr. Alvárez subrayó que "incluso con el cuidado adecuado" un 10 por ciento de los pacientes fallece entre las 24 y 48 horas después de la aparición de los síntomas.*

Los pediatras disponen de una nueva herramienta para la prevención de la enfermedad meningocócica invasiva del serogrupo B. Se trata de la vacuna Trumenba que ha desarrollado la compañía farmacéutica Pfizer. Está indicada a partir de los 10 años de edad. Precisamente el serogrupo B es el más prevalente en Europa con un 60 por ciento de los casos. La situación en España es idéntica. "*La enfermedad meningocócica de tipo B es en la actualidad la causa más común de meningitis bacteriana en nuestro país*", explicó la Dra. María José Cilleruelo, médico adjunto del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro, durante un acto organizado por Pfizer.

La prevalencia es en la actualidad de 0,61 casos por cada 100.000 habitantes. "*Estamos en los niveles más bajos de la enfermedad*", explicó la Dra. Cilleruelo. En 2000 se registraron 7.000 casos, mientras que en 2015, algo menos de la mitad. "*Estamos observando un descenso mantenido pero no sabemos hasta dónde vamos a llegar*". La especialista advirtió de que podría mantenerse el retroceso pero también la aparición de un brote que aumente el número de casos.

La prevalencia es en la actualidad de 0,61 casos por cada 100.000 habitantes. "*Estamos en los niveles más bajos de la enfermedad*", explicó la Dra. Cilleruelo.

La enfermedad meningocócica se produce de forma aguda y a cualquier edad, pero en los niños y adolescentes el riesgo de contraer la enfermedad es mayor debido a "*la tendencia a mantener contactos estrechos en alojamientos y ciertos hábitos de ocio*", como puso de manifiesto la directora médica de la Unidad de Vacunas de Pfizer, la Dra. Cristina Méndez. Vacunación en la infancia y la adolescencia.

Por este motivo, el Dr. Javier Álvarez Aldeán, jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Costa del Sol en Málaga, insistió en que "los niños mayores y adolescentes son un grupo muy importante para la vacunación, ya que hasta uno de cada cuatro puede ser portador asintomático de Nisseria meningitidis".

El Dr. Alvárez subrayó que "*incluso con el cuidado adecuado*" un 10 por ciento de los pacientes fallece entre las 24 y 48 horas después de la aparición de los síntomas. Otro 20 por ciento sufre graves secuelas permanentes como retraso mental, disfunción neurológica, epilepsia, discapacidad auditiva. Cicatrices en la piel o amputación de miembros. Los síntomas difieren entre los niños y los adolescentes. No obstante, el jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Costa del Sol destacó la importancia del diagnóstico precoz.

Otro 20 por ciento sufre graves secuelas permanentes

El meningococo dispone en su membrana externa de diferentes proteínas. Una de ellas presenta la capacidad de unión al factor H humano (fHbp, por sus siglas en inglés). Es esta unión la que permite a la bacteria evitar la acción del sistema inmune. "*La identificación del papel de fHbp en la defensa del meningococo, por tanto, se ha revelado fundamental en el desarrollo de nuevas vacunas frente a la enfermedad meningocócica invasiva, pues la proteína se expresa en la membrana externa en más del 96 por ciento de las cepas invasivas de meningococo B*", destacó la doctora Cilleruelo.

Esta nueva vacuna contiene la proteína fHbp y evita que el factor humano se una a ella, lo que facilita la respuesta del sistema inmune.

***..Juan Pablo Ramírez***

# 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

PACIENTES SEMERGEN

## Síntomas de patología digestiva

El Dr. Javier Precioso Costa (NC:4622492), del Equipo Médico PacientesSemergen.es, da respuesta a las preguntas de los pacientes sobre sintomatología digestiva: hinchazón de estómago, miedo a la ingesta de cualquier alimento y situación de hierro elevado.

Todo ello dentro de la iniciativa 'Pacientes SEMERGEN', concebida con la idea de proporcionar información médica precisa y fundamentada en criterios profesionales, documentados y consensuados, de la mano de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

**Tengo el estómago hinchado y no puedo comer casi de nada, porque todo me sienta mal, y no sé si tendrá que ver con lo mismo, pero tengo diarreas, siempre estoy delicado del estómago (Hombre, 30 años)**

**Respuesta:**
*Por los síntomas referidos, sería conveniente descartar, en primer lugar, diferentes patologías como puede ser una intolerancia alimentaria (a la lactosa, a la fructosa, a las proteínas del huevo…) o intolerancia al gluten, ya que una enfermedad celíaca puede cursar con dicha sintomatología. En cualquier caso, también sería compatible con otras patologías como infección por Helicobacter pylori, gastritis, etc. por lo que es conveniente una valoración por su médico para llegar a un diagnóstico certero y, si es necesario, poder completar el estudio con las pruebas necesarias.*

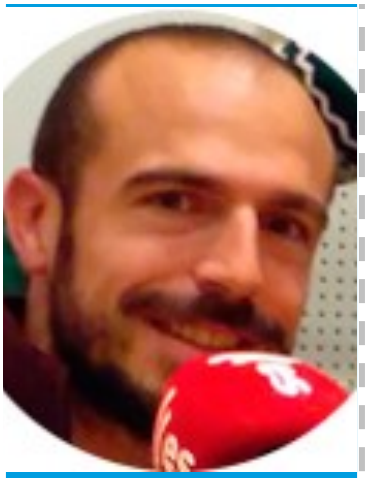
**Tengo miedo a comer cualquier alimento. Llevo semanas comiendo muy poco:yogures, croissants pequeños. Incluso he estado días con miedo a tragar saliva. Hay días que me siento mal porque quiero ser la de antes. El resto del día hago lo que siempre hacía, pero sin olvidar mi garganta. ¿Qué hago? Todo bien, radiografía de tórax, cuello y análisis de sangre (Mujer, 34 años)**

**Respuesta:**
*En primer lugar, sería conveniente conocer que síntomas está padeciendo en relación con ese miedo a comer cualquier alimento, ya que en función de los síntomas acompañantes, pueden orientar hacia un problema de tipo deglutorio/digestivo (sensación de stop con el paso de la comida, saciedad precoz, pérdida de apetito, sensación de ardor, pesadez de estómago con lo que come, por lo que esto le lleva a tener miedo a comer cualquier cosa…), algún problema a nivel cervical que le impida o dificulte la ingesta, o más bien se pueda tratar de algún proceso psicosomático en relación con ansiedad que le pueda estar limitando la alimentación. Para ello, es fundamental que concrete con su médico de cabecera los síntomas asociados a este miedo a comer cualquier alimento, así como llevar un seguimiento para un correcto diagnóstico mediante la exploración y un tratamiento adecuado para prevenir déficits nutricionales.*

iSanidad
Atención Primaria

PACIENTES SEMERGEN

# El abordaje del dolor de origen muscular



'Pacientes SEMERGEN' es un proyecto desarrollado para minimizar los riesgos que le implica a cualquier internauta navegar por Internet y verse sobreexpuesto a un considerable exceso de información médica no contrastada. Este novedoso espacio web de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) contrarresta dicho escenario mediante las aportaciones de su equipo médico, fundamentadas en la información y formación al paciente, empleando criterios médicos adecuados, consensuados y documentados.

En esta ocasión, el Dr. Fernando María Navarro i Ros (NC: 4622291), del Equipo Médico PacientesSemergen.es, responde a dudas relacionadas con el dolor de origen muscular.

**Mi pareja padece desde hace medio año dolores de espalda. Ha ido al médico en varias ocasiones y le han dicho que la tiene cargada. De momento, lo han enviado al fisioterapeuta pero no mejora (Hombre, 34 años)**

**Respuesta:**

*La lumbalgia es una de las consultas que con más frecuencias vemos en Atención Primaria. Muchas personas la definen como "dolor, tensión muscular o rigidez" en la zona baja de la espalda. Más del 80% de las personas sufren dolor lumbar en algún momento de su vida y en más del 85% de los casos no puede atribuirse a una causa concreta ni grave (lumbalgia inespecífica). Puede ser secundario a una mala forma física, trabajos que supongan sobrecarga en la zona lumbar, periodos largos sentado o de pie, la tensión emocional o la inactividad física prolongada. Frecuentemente, el dolor desaparece en unos días sin tratamiento.*

*De cualquier forma, visite a su médico si:*

- *Los síntomas son severos, aparecen fiebre, problemas para el control de la orina o las heces, o debilidad marcada en una pierna.*
- *El problema le impide realizar actividades normales de cada día.*
- *El dolor no desaparece en unos días.*

*Asimismo, le damos las siguientes recomendaciones sobre cómo puede notar mejoría si se encuentra en el momento agudo:*

- *Reposo en cama dura 2-3 días. En general, el menor tiempo posible.*
- *Evitar trabajos con sobrecarga lumbar, mediante baja laboral si es preciso.*
- *Analgésicos como paracetamol o aspirina a dosis bajas, o antinflamatorios según la intensidad del dolor.*
- *Estas medidas pueden completarse con relajantes musculares y calor local.*

*En ocasiones, se cronifica el dolor y es necesaria la realización de pruebas complementarias (radiografía lumbar o resonancia magnética) para descartar otros procesos, así como ser valorado por su Especialista.*

***Tengo un dolor inguinal derecho hace varios dias, me produce dolor cuando ando y al levantarme despues de estar sentada, voy cojeando hasta que poco a poco se me va suavizando el dolor (Mujer, 61 años)***

***Respuesta:***

*En la zona que se comenta se insertan músculos muy potentes, que cualquier pequeña lesión puede resultar molesta. Levantarse o sentarse exigen un esfuerzo brusco para estos músculos, por lo que es importante que, antes de un gran esfuerzo, realice ejercicios de estiramiento lentos para preparar los tendones.*

iSanidad
Atención Primaria

# Agreden a la misma celadora en el Centro de Salud de Lepe en dos días consecutivos

*El Centro de Salud de Lepe del distrito Huelva-Costa es el que más agresiones al personal registra; en 2017 se produjeron 21*

*CSIF exige al SAS medidas de seguridad y reclama más y mejores contrataciones de personal para evitar las demoras, motivo de conflicto con los usuarios*

Por increíble que pueda parecer ha vuelto a suceder, pero en esta ocasión en menos tiempo transcurrido entre la primera y la segunda ocasión, y es que si el pasado 12 de diciembre una enfermera del Centro de Salud de Lardero era agredida y, de nuevo el 20 de febrero de este año vivía otro episodio de agresión, esta vez ha sucedido en el Centro de Salud de Lepe y en tan solo días trascurridos entre el primero y el segundo acto de agresión hacia a una enfermera.

Como informa el medio digital HuelvaYa.es, el sindicato CSIF ha denunciado dos agresiones en el citado centro onubense que ocurrieron durante la pasada Semana Santa, en concreto el martes 27 y el miércoles 28 de marzo, agresiones que se produjeron sobre la misma persona, una celadora que trabaja en el servicio de Admisión de Urgencias.

El episodio violento del martes se produjo el martes por la tarde, mientras que el del miércoles fue en el turno de noche; en este último caso, CSIF explica que el agresor "esperó a que el vigilante de seguridad se fuera a las 10 de la noche para agredir a la celadora".

El responsable provincial de Sanidad de CSIF, César Cercadillo, ha trasladado "el miedo y el malestar de la plantilla" del Centro de Salud de Lepe ante las continuas agresiones ya sean físicas o verbales que sufren sus profesionales. Cercadillo lamenta que estas agresiones se dan "precisamente durante la Semana Santa, que es un periodo de más afluencia de visitantes en la zona", y es que "no es casualidad que cuando más demanda asistencial se registra se den este tipo de situaciones conflictivas ya que la falta de personal, los cupos y el tiempo de atención generan esperas entre los usuarios que, en situaciones cada vez más frecuentes, derivan en agresiones al personal que padece directamente las consecuencias del enfado y la frustración de los pacientes".

El de Lepe es el centro de salud del distrito Huelva-Costa donde se registran más agresiones al personal por la afluencia de visitantes, el aumento de la población durante la estación estival, en campañas agrícolas, y por su situación geográfica. En 2017 se produjeron 21 agresiones (20 de ellas verbales y 1 física); la mayoría de ellas tuvieron como motivo la demanda de prestaciones que no pueden ser atendidas por los profesionales o de atención inmediata sin cita previa. Los servicios donde se produce una mayor incidencia son las consultas médicas y de enfermería, y Urgencias. Del total de trabajadores agredidos en el conjunto del distrito Huelva-Costa el año pasado (46), 33 fueron mujeres lo que supone un porcentaje superior al 71%, y de las tres agresiones físicas registradas, dos fueron también a mujeres.

El problema es de tal calibre, que como lamenta CSIF, "alguno de los empleados públicos agredidos ha tenido que coger la baja laboral y, en otro caso de 2017, se trasladó a un médico de centro de trabajo como medida preventiva como consecuencias de agresiones y amenazas graves".

Ante este panorama, CSIF exige al Servicio Andaluz de Salud (SAS) que mantenga las medidas de seguridad y control necesarias, como son el mantener un vigilante de seguridad durante las noches y que se vuelvan a instalar las cámaras de video vigilancia en la zona de Urgencias, al mismo tiempo que reclama "más y mejores contrataciones de personal para evitar las demoras que son el principal foco de conflicto con los usuarios".

iSanidad
Atención Primaria

# El control del ritmo de las hormonas del estrés reduce el aumento de peso

*Se descubre el código circadiano que controla el interruptor hacia el aumento de peso y se han identificado que moléculas clave intervienen*

Investigadores de la Universidad de Stanford (Estados Unidos) han descubierto que el control del ritmo de los glucocorticoides, comúnmente conocidos como las hormonas del estrés, podrían reducir el aumento de peso, según se desprende de un estudio publicado en *Cell Metabolism*.

"*Esta investigación explica por qué los tratamientos con glucocorticoides están tan relacionados con la obesidad, y sugiere formas en que dichos tratamientos puedan administrarse sin los efectos secundarios comunes del aumento de peso y la pérdida de calidad ósea*", afirma la autora principal del trabajo, Mary Teruel, de la Facultad de Medicina de Stanford.

La relevancia del estudio para la comunidad científica es grande, y es que proporciona la primera comprensión molecular de por qué las personas aumentan de peso debido al estrés crónico, los ritmos circadianos alterados y el tratamiento con glucocorticoides, que se usa en pacientes con artritis reumatoide y asma.

Por decirlo de alguna manera, el origen, o la partida de la investigación de Teruel, ha sido el hecho de que las células de grasa normalmente se regeneran a un ritmo del 10% por año, a partir de ese fenómeno, centró el estudio.

"*Ahora sabemos el código circadiano que controla el interruptor hacia el aumento de peso, y hemos identificado moléculas clave que están involucradas*" indica la investigadora que, explica que el equipo descubrió que la maduración de las células grasas aumenta si la exposición a glucocorticoides dura menos de 12 horas.

El nivel de glucocorticoides de una persona sana aumenta y disminuye en un ciclo circadiano de 24 horas, alcanzando un máximo alrededor de las 8:00 de la mañana y cayendo a su nivel más bajo alrededor de las 3:00 horas de la madrugada del día siguiente. Además, el nivel de estas hormonas que, activan células precursoras para que se conviertan en células grasas, también aumentan por el estrés.

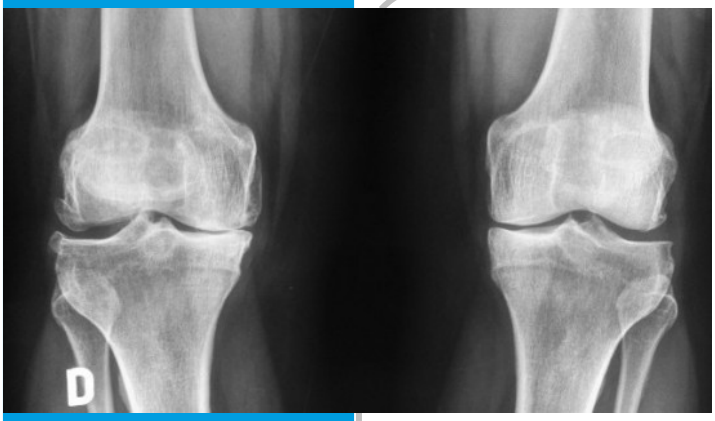
"*Entonces*", se pregunta Mary Teruel, *"¿qué detiene los aumentos diarios normales y saludables en nuestros niveles de glucocorticoides debido a los ritmos circadianos y las tensiones saludables a corto plazo que provocan que todas nuestras células precursoras se conviertan en células grasas?*".

Los científicos descubrieron que un pulso de glucocorticoides de 48 horas conducía a la mayoría de las células a diferenciarse, mientras que pulsos más cortos, con al menos 12 horas de diferencia entre ellos daban como resultado una diferenciación mínima. Además, experimentos adicionales del mismo equipo mostraron que el cuerpo humano se basa en dos tipos de retroalimentación positiva, (rápida y lenta) para permitir que las células precursoras ignoren la subida y bajada normal de los glucocorticoides.

Como último paso, exploraron durante tres semanas los efectos en ratones, y hallaron que la pérdida del ritmo circadiano normal para los glucocorticoides llevó a doblar la masa grasa de los animales.

Sanidad
Atención Primaria

# El 30% de pacientes con artrosis muestran una sensibilidad aumentada al dolor




*En los procesos quirúrgicos "aquellos pacientes con dolor intenso de más de 12 meses de evolución tienen peores resultados funcionales tras cirugía"*

En el marco de las *IV Jornadas Nacionales de Dolor de SEMERGEN* que, del 13 al 14 de abril se han celebrado en Cádiz, Grünenthal Pharma organizó dos actividades que han tenido como objetivo favorecer el manejo del dolor en Atención Primaria contando con la integración de las unidades del dolor.

Coordinada por el Dr. Luis Javier Roca Ruiz, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, durante la primera mesa, dedicada a la sensibilización central en el paciente con dolor articular, destacó que hasta un 30% de pacientes con artrosis muestran una sensibilidad aumentada al dolor, según los últimos estudios; una mayor sensibilidad que se traduce en hiperalgesia (dolor desproporcionado respecto al estímulo) y alodinia (respuesta dolorosa a estímulos no dolorosos). Además, toda esta serie de síntomas van acompañados de una mala respuesta a analgésicos convencionales y asociados a efectos adversos, como fatiga, trastornos del sueño, depresión y ansiedad, alteración de calidad de vida y discapacidad funcional.

La sensibilización central consiste en un aumento de la excitabilidad de las vías ascendentes transmisoras del estímulo doloroso con inhibición de las vías descendentes moduladoras del dolor tras producirse estímulos dolorosos muy intensos o mantenidos largo tiempo. Al respecto, el Dr. Roca, considera que es un hecho que debe tenerse en cuenta en los procesos quirúrgicos. "*Aquellos pacientes con dolor intenso de más de 12 meses de evolución tienen peores resultados funcionales tras cirugía. Los pacientes pendientes de cirugía con dolor cronificado con sensibilización central presentan, tras una cirugía, peores resultados en cuanto a función articular y respecto a disminución de dolor*".

"*Desgraciadamente el dolor crónico con signos de sensibilización central, siendo muy prevalente, está subdiagnosticado, y por tanto subtratado*", añade el doctor Roca, quien ha hecho un llamamiento para dotar al médico de la formación precisa para hacer frente a esta situación y dotarle de aquellas herramientas que le permitan diagnosticar este tipo de dolor. "*Solo se trata correctamente lo que se diagnostica correctamente. Y solo se diagnostica lo que se sabe*".

Con siete millones de enfermos de artrosis en España, es la primera causa de incapacidad permanente y la tercera causa de incapacidad laboral temporal, y es que la incapacidad derivada del dolor que provoca esta patología, influyen de manera directa en la calidad de vida de las personas que la sufren. En el mundo, se estima que la artrosis la padecen 242 millones de personas.

capitalradio®

Valor Salud
Todos los viernes de 10h00 a 11h00

iSanidad
Atención Primaria

# Descubren terapia para la regeneración y reparación de defectos óseos

Investigadores del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra (UNAV), del Centro de Investigación Biomédica de Canarias (Universidad de La Laguna) y del Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV) han desarrollado una nueva estrategia que, basada en biomateriales y proteínas terapéuticas, regenera el hueso en defectos que cursan con grandes pérdidas de masa ósea.

Como recoge un comunicado del CIBERCV, la investigación cuyos resultados se han publicado en *Drug Delivery*, considerada una de las revistas de referencia en el área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, demuestra que la metaloproteinasa 10 (MMP10) acelera la regeneración del hueso en modelos experimentales al potenciar la respuesta reparadora de la proteína morfogenética ósea 2 (BMP-2) y aumentar la tasa de mineralización ósea.

La proteína BMP2 recombinante humana que, actualmente se utiliza en cirugía ortopédica y traumatología en Estados Unidos, tiene la capacidad de estimular la producción de hueso, además se utiliza en el campo de la cirugía oral y la odontología, para la reparación de defectos óseos y como tratamiento previo a la colocación de implantes dentales.

"*Sin embargo*", como explica explica José Antonio Rodríguez, investigador del CIMA y adscrito al grupo que lidera José A. Páramo en el CIBERCV, *"sus posibles efectos secundarios restringen su aplicación a defectos muy concretos. Por ello, el diseño de nuevos sistemas bioactivos que potencien su efecto osteogénico y disminuyan las dosis requeridas permitiría un uso más racional y seguro de esta proteína*".

Según los investigadores del trabajo, la propuesta de la administración conjunta de BMP-2 y MMP10 puede suponer una estrategia con aplicación clínica, especialmente eficaz para regenerar y la reparación de defectos óseos.

El Dr. Rodríguez es coordinador del trabajo, junto con Carmen Évora y Araceli Delgado, del Laboratorio de Tecnología Farmacéutica de la Universidad de La Laguna.

*La administración conjunta de BMP-2 y MMP10 puede ser una estrategia con aplicación clínica eficaz para regenerar y reparar defectos óseos*

iSanidad
Atención Primaria

# Los médicos de familia pueden ayudar a reducir el uso de ansiolíticos en un 45%

*Con estos resultados apuestan por concienciar y formar a los médicos de familia para que hagan estas intervenciones desde sus consultas*

Una breve intervención educativa por parte del médico de familia puede ayudar a reducir el consumo de ansiolíticos e hipnotizantes casi a la mitad, en un 45%. Así lo afirma el estudio *BenzoRed,* llevado a cabo por la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RediAPP) y liderado por la Dra. Caterina Vicens, médico de familia en Baleares. Para su realización, han participado 75 médicos de familia de Valencia, Baleares y Cataluña y se realizó sobre 532 pacientes con un rango de edad de entre 18 y 80 años, que hubieran consumido benzodiacepinas desde hace más de seis meses y que no presentasen ninguna enfermedad psiquiátrica grave.

La metodología que se llevó a cabo fue la realización de entrevistas estructuradas a los pacientes, con pautas escritas sobre la deshabituación y visitas de seguimiento desde las consultas de Atención Primaria, para comprobar si se conseguía reducir el consumo de benzodiacepinas.

Para estudiar estos comportamientos, los pacientes se dividieron en tres grupos: un grupo de control sobre el que no se hizo ninguna intervención educativa y dos grupos intervención. Al finalizar la intervención de un año se observó una reducción del consumo de benzodiacepinas del 45% en el primer grupo intervención y del 45,2% en el segundo grupo de intervención. La Dra. Vicens ha explicado que con estos resultados apuestan "*por concienciar y formar a los médicos de familia para que hagan estas intervenciones desde sus consultas*". La idea es que médico y paciente hablen de "*las ventajas e inconvenientes del consumo, de sus consecuencias negativas, del concepto de dependencia y del reconocimiento de los síntomas de abstinencia, incidiendo en que son transitorios*", aclara la investigadora.

El equipo también ha desarrollado una serie de pautas y consejos dirigidos a los médicos de familia para formarlos en la deshabituación de las benzodiacepinas o ansiolíticos. Hay que tener en cuenta que antes de iniciar este proceso se debe valorar en qué situación se encuentra el paciente, si cuenta con apoyo social, si presenta patologías psiquiátricas graves o si el grado de insomnio y ansiedad que padece es muy elevado .

**Concienciar sobre el consumo**

Una vez se decide que el paciente es susceptible de empezar con la reducción del consumo de benzodiacepinas, el médico debe informarle del riesgo que puede tener para su salud el consumo de estos fármacos de forma prolongada y de los beneficios de su deshabituación.

El objetivo es, según explica la directora del estudio, realizar un descenso de entre el 10 y el 25% de la dosis inicial cada dos semanas, siempre en función de cómo se sienta el paciente. "*Es preferible una reducción más lenta y progresiva, que no ir demasiado rápido y que tengamos que incrementar la dosis nuevamente porque el paciente padece demasiada abstinencia*", afirmado la Dra. Vicens.

iSanidad
Atención Primaria

# Cuando un equipo se contagia

El contagio social es una herramienta muy potente. Fowler y Christakis, con datos del Framingham Heart Study, afirmaron que la felicidad de una persona depende de la felicidad de las personas con las que está conectada. Pero, ¿qué ocurre en los equipos de trabajo? ¿Hay un contagio social del estado de ánimo?

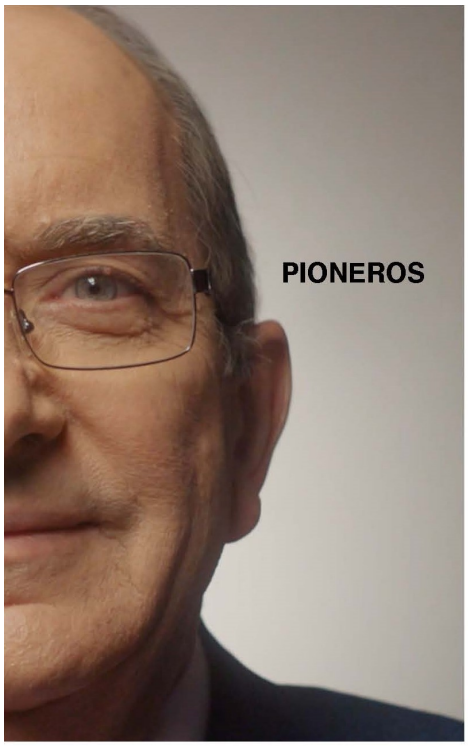
Por un lado, tenemos el contagio dentro del equipo. La evidencia es clara: el estado de ánimo en el trabajo está relacionado con el estado de ánimo del resto de compañeros. En otro estudio, sobre la influencia del "afecto" en las organizaciones, entendido como toda la parte emocional de las relaciones humanas (inteligencia emocional, estado de ánimo, entusiasmo, etc), se indicaba que los elementos afectivos positivos se relacionaban con indicadores positivos de liderazgo, resolución de problemas y conflictos, desempeño, etc. Los elementos negativos tenían una elevada influencia en procesos de estrés y burnout.

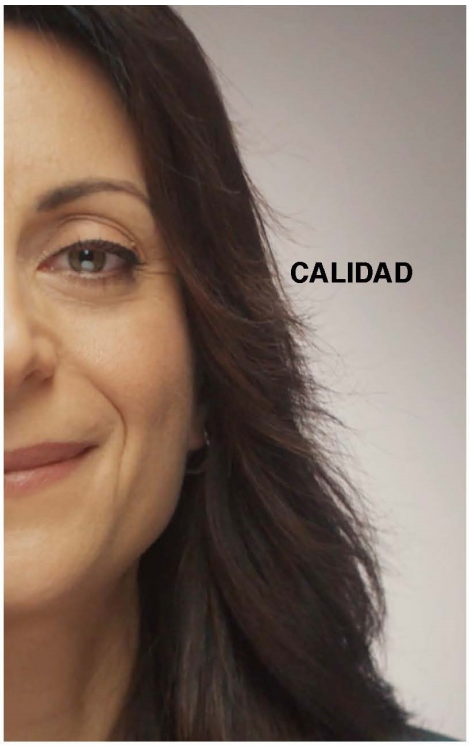
Pero no solo el equipo, ya que el estado de ánimo de los líderes también influye en los miembros del equipo. Hay un contagio del citado estado de ánimo y además este impacta en la coordinación del equipo. Por ello, es esencial que los líderes y jefes tengan muy en cuenta el papel de su estado de ánimo y sus emociones y el impacto que tiene en el desempeño y el clima laboral.

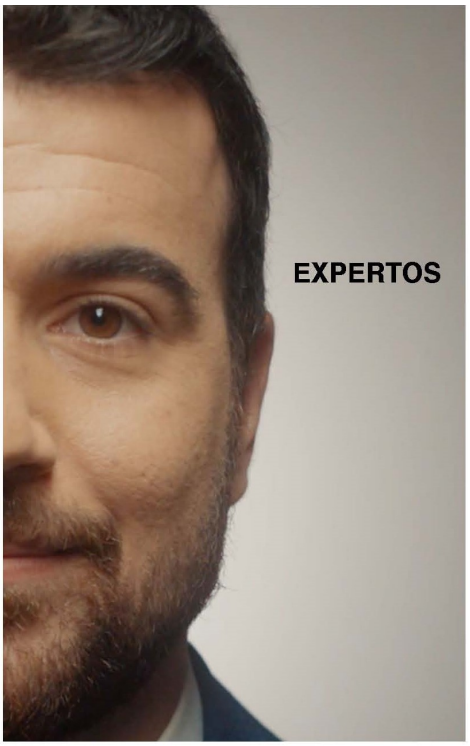
Al final es un círculo vicioso, y todo influye en los resultados. Y muchas veces nos centramos en los proyectos, las teorías, los nuevos modelos de atención, y no nos damos cuenta que sin un clima laboral positivo, con un buen modelo de liderazgo y un equipo bien coordinado y cohesionado, poner en marcha esos proyectos o modelos no tiene sentido. Por eso, cuando se lanzan proyectos globales para su puesta en marcha a nivel local, requieren de una adaptación previa a la situación de cada unidad o centro. Si no se hace así, va a costar mucho implantarlo, y al final solo queda la solución del liderazgo estilo capataz (y volvemos al dilema de conseguir resultados a costa de tener equipos que no se creen lo que hacen).

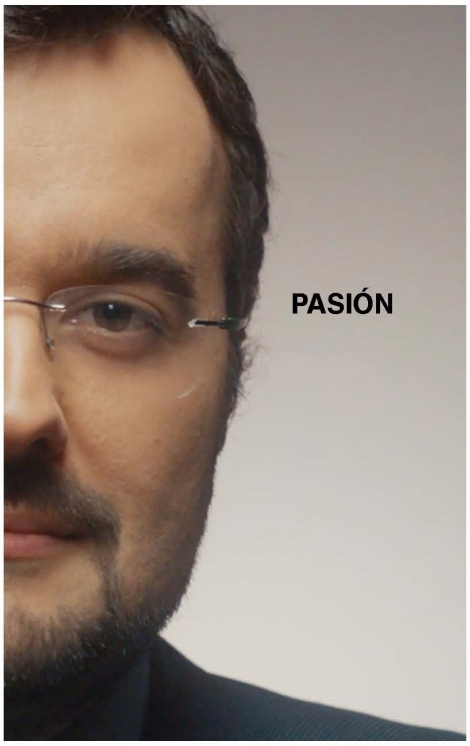
***..Miguel Ángel Máñez***
***SaludconCosas***

SALUD CON COSAS






**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: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.