iSanidad Atención Primaria

Lo mejor de la Sanidad

www.isanidad.com

N. 6 • OCTUBRE 2016

• ¿Qué se pide desde Atención Primaria al nuevo Gobierno? Entrevista al Dr. Vicente Matas, vocal nacional de AP de la OMC

•Cuatro de cada diez ancianos toma al menos siete fármacos

•Bacterias de la boca podrían estar vinculadas con la aparición de migrañas

•Vía de señalización podría ser clave para mejorar el tratamiento de la osteoporosis

•El 29% de los pacientes españoles que se automedica lo hace para evitar listas de espera

•Pfizerpro.es la nueva plataforma online de Pfizer con información para médicos de Atención Primaria, farmacéuticos y especialistas

•5 errores a la hora de contratar un seguro de responsabilidad civil de sociedades

•Hasta el 40% de los casos de dolor agudo postoperatorio puede cronificarse si no se trata correctamente

•Para el exministro García Vargas el cambio del sistema sanitario debe ser liderado por los profesionales

¿Qué se pide desde Atención Primaria al nuevo Gobierno?

Entrevista al Dr. Vicente Matas, vocal nacional de AP de la OMC

Cuatro de cada diez ancianos toma al menos siete fármacos

¿Qué se pide desde Atención Primaria al nuevo Gobierno?

Entrevista al Dr. Vicente Matas, vocal nacional de AP de la OMC (I)

En esta nueva legislatura, ¿cómo puede despegar definitivamente la Atención Primaria?, ¿con más presupuesto, más funciones, menos precariedad…?

Efectivamente Atención Primaria necesita de forma urgente más presupuesto. Llevamos décadas perdiendo porcentaje sobre el presupuesto sanitario público. Los datos son muy ilustrativos, en los años 80 superaba el 20% y en 2014 es del 14,6% con una cartera de servicios mucho mayor. Este porcentaje es totalmente insuficiente para seguir ofreciendo una buena atención a los ciudadanos y sin demoras; se mantiene con una calidad aceptable por el tremendo esfuerzo que realizan los profesionales y especialmente los médicos.

En cuanto a funciones, se han asumido muchas funciones nuevas en AP acercando a los pacientes controles y actuaciones que antes suponían engorrosos traslados al hospital. Pero todas estas ampliaciones de cartera se han realizado generalmente sin el correspondiente incremento de presupuesto, medios o plantillas.

Las nuevas funciones que puedan trasladarse, deben ir acompañadas del correspondiente incremento de presupuesto, medios y plantilla.

> ***"Atención Primaria necesita de forma urgente más presupuesto"***

Afrontar el envejecimiento y el consecuente incremento de las enfermedades crónicas, debe hacerse potenciando AP, incrementando plantillas para que médicos y enfermeros tengan tiempo suficiente para dedicarlo a la atención domiciliaria que los pacientes necesitaran.

Cualquier otra solución será difícilmente financiable, la solución está en AP con el apoyo de los servicios hospitalarios.

La precariedad ha sido y sigue siendo un cáncer que padecen los profesionales sanitarios en España, pero es que en el caso de los médicos de Atención Primaria, además afecta muy negativamente a los pacientes, al cubrir las plazas vacantes mediante contratos eventuales, por días, semanas, meses, a tiempo parcial… hace que se rompa la continuidad y longitudinalidad asistencial. Un paciente puede ser atendido cada vez que acude al Centro de Salud por un médico distinto, que no lo conoce y esto resta mucho tiempo, imprescindible para conocer al paciente y por tanto calidad a la asistencia.

Necesitamos de forma urgente que se realicen rápidamente concursos oposición que desciendan de forma drástica el altísimo nivel de precariedad y en el futuro los Servicios de Salud utilicen las interinidades para cubrir las vacantes que puedan surgir por fallecimiento o jubilación hasta su cobertura definitiva y las sustituciones para las ausencias por vacaciones, enfermedad…

Es un fraude de ley, como bien ha reconocido en sentencia el tribunal europeo, utilizar los contratos eventuales para cubrir estas situaciones.

> ***"Se han asumido muchas funciones nuevas en Atención Primaria"***

¿También hay mucha temporalidad en AP?, ¿la sentencia del TSJE puede ayudar a mejorar la precariedad del médico?

La temporalidad en AP es muy importante, en la encuesta que realizó el año pasado la vocalía de APU de la OMC entre 4.450 médicos de AP, excluyendo los MIR, casi el 30% tenían una vinculación temporal, pero lo más grave es que el problema es crónico pues de ellos el 18,5% tenían más de 56 años de edad y el 23,4% entre 46 y 55 años. Esto quiere decir que muchos se están jubilando o se jubilarán sin llegar a ser propietarios o fijos en una plaza. Sin duda, pasado un año, el porcentaje ya se aproximará al 40% como hemos podido ver en alguna publicación.

Esperemos que la sentencia del TSJE ayude a mejorar la precariedad, pero debemos estar muy vigilantes, porque nuestras administraciones son muy hábiles a la hora de buscar la forma de incumplir la legislación, la prueba es que con una legislación muy clara en cuanto a contratación, han buscado la forma de saltársela una y otra vez y nuestros juzgados no han sido capaces de desmontar la utilización fraudulenta de la figura del eventual para cubrir necesidades permanentes y ha sido el TSJE el que con una pizca de sentido común ha sentenciado en el sentido de que "las necesidades permanentes se deben cubrir con interinidades y sustituciones que son las que la Ley contempla".

¿Qué se pide desde Atención Primaria al nuevo Gobierno?

Entrevista al Dr. Vicente Matas, vocal nacional de AP de la OMC (y II)

¿Qué hay que exigirle al ministro y qué a los consejeros de Sanidad para que ayuden a desarrollar la AP adecuadamente?
Desde el Foro de Médicos de AP se pide un Consejo Interterritorial monográfico sobre Atención Primaria y esperamos que cuando el ministerio deje de estar en funciones, nos reciban y atiendan esta y otras muchas peticiones. En resumen Atención Primaria necesita que de una vez por todas dejen de potenciar al sector con toneladas de buenas palabras y comiencen con hechos, que cumplan lo mucho que han prometido. AP y el SNS necesita presupuestos suficientes, finalistas y equitativos.

Los datos son elocuentes sobre la pérdida de poder adquisitivo del médico de Atención Primaria, ¿hay alguna posibilidad de que haya recuperación salarial en la legislatura que comienza?
Para el 41,2% de los médicos que respondieron la encuesta de la vocalía de APU de la OMC, la pérdida el poder adquisitivo supera el 20%, está entre el 16 y el 20% de pérdida para el 29,2% y finalmente han perdido menos del 15% el 29,6%.

> ***"En resumen Atención Primaria necesita que de una vez por todas dejen de potenciar al sector con toneladas de buenas palabras y comiencen con hechos"***

En cualquier caso muy superior al resto de profesionales y sectores, ya que para los médicos existieron recortes añadidos en guardias, en carrera profesional, la jornada de 37,5 horas también para muchos supuso también un recorte… Todo está perdida no se recupera con el incremento del 1% de este año.

¿Cómo le ayuda al paciente la recertificación y por qué no se han involucrado ni formadores –universidades- ni comunidades autónomas?
La Validación Periódica de la Colegiación (VPC), que ya está en marcha garantiza a los pacientes que los médicos están ejerciendo la profesión, que la ejercen reuniendo las condiciones físicas y psíquicas necesarias para ello y que la ejercen cumpliendo los requisitos éticos y deontológicos al no estar sancionados por una mala praxis.
Está pendiente la recertificación, muy avanzada en distintas especialidades que ya cuentan con acuerdos de la OMC con las Sociedades Científicas correspondientes y que están desarrollando o ya las tienen en rodaje, las herramientas necesarias para medir y certificar el desarrollo profesional y de las competencias de cada especialidad en el ejercicio profesional. Estas herramientas pueden detectar las posibles mejoras necesarias en aspectos concretos, para que el profesional pueda poner al día las competencias profesionales y se pueda certificar su buena práctica diaria.

> ***"Las Comunidades Autónomas son las mayores empleadoras de los médicos y deben facilitar que dentro del tiempo de trabajo los médicos puedan realizar formación continuada"***

Las universidades realizan una magnífica labor en la formación de los profesionales, pero en el caso de los médicos es necesario y así lo exige la Unión Europea que periódicamente se certifique que las competencias profesionales se mantienen y se actualizan, debemos tener en cuenta que para los médicos la formación continuada es un derecho y una obligación que no termina con la salida de la Universidad y que se adquiere por infinidad de fuentes y fundamentalmente con el ejercicio correcto de la profesión.
Las Comunidades Autónomas son las mayores empleadoras de los médicos y deben facilitar que dentro del tiempo de trabajo los médicos puedan realizar formación continuada y la verdad es que no lo están consiguiendo, pues en la encuesta el 67% de los médicos encuestados afirmaban que en tiempo de trabajo realizaban menos de 25 horas de Formación Continuada al año, este grave déficit, los suplen dedicando mucho tiempo libre para formarse, en concreto más del 68% dedican más de 3 horas a la semana, es decir más de 150 horas al año.

..Redacción

Cuatro de cada diez ancianos toma al menos siete fármacos

Cuatro de cada diez ancianos toma más de siete fármacos diferentes, según los resultados del estudio PYCAF, en el que han participado 2.461 pacientes mayores de 65 años. La investigación ha sido impulsada por médicos residentes, y apoyada por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), con el objetivo de determinar la prevalencia y las principales características clínicas y socio-sanitarias de los ancianos frágiles de las consultas de Atención Primaria.

"La investigación ha sido impulsada por médicos residentes"

Una representación de los doctores partícipes en este estudio ha dado a conocer los principales resultados. Entre ellos, han destacado que el 57,2% de los ancianos encuestados presenta una "salud frágil", tomando como referencia que han respondido de forma afirmativa al menos una pregunta del test de Barber, un cuestionario diseñado para detectar el riesgo psicosocial que convierte al paciente en una persona más vulnerable ante problemas de salud. Según esta definición, esta cifra se reduce al 40% entre los 65 y 69 años y aumenta al 83% en los mayores de 90.

Los antecedentes personales relatados con mayor frecuencia por los encuestados fueron hipertensión, dislipemia, artrosis, hiperplasia de próstata, diabetes, obesidad, catarata y cardiopatía isquémica. Casi el 90% de los participantes tomaba tres o más fármacos, y cerca del 50% tomaba siete o más. Los fármacos cardiovasculares más utilizados fueron hipotensores, hipolipemiantes, antiagregantes y antidiabéticos orales. Entre los medicamentos no cardiovasculares, destacaron los gastroprotectores, analgésicos, urológicos (HBP), broncodilatadores y ansiolíticos.

"El 57,2% de los ancianos encuestados presenta una "salud frágil"

Por otro lado, el 9,3% de las personas estudiadas tenía bajo peso, el 38,7% sobrepeso y el 33,1% tenía obesidad en diverso grado. Las mujeres mostraron patrones más extremos con mayor frecuencia de peso normal y bajo, y al mismo tiempo, mayor frecuencia de obesidad moderada y mórbida. La prevalencia de riesgo cardiovascular elevado debido a la circunferencia de la cintura fue de 64%, superior en las mujeres (74,5%) que en los hombres (51,8%). Respecto al tabaquismo, el 9,9% de los encuestados reconoció ser fumador habitual. La prevalencia fue superior en los hombres respecto a las mujeres.

El estudio PYCAF, que ahora se encuentra en la segunda fase de reclutamiento, también ha detectado diferencias entre la edad vascular y la biológica. En los hombres fue 1,7 años mayor la edad vascular y en las mujeres 0,13. Las personas más jóvenes tuvieron hasta 6 años más de edad vascular respecto a la biológica. Esta situación se invertía a medida que aumentaba la edad, de forma que a partir de los 80 años la edad vascular era menor que la biológica.

"el 9,3% de las personas estudiadas tenía bajo peso, el 38,7% sobrepeso y el 33,1% tenía obesidad en diverso grado"

El aspecto positivo lo ha aportado el control de la presión arterial. El 61,2% de los hipertensos la controlada, mejor los hombres que las mujeres. En el caso de la diabetes, el 65,2% estaba controlado, ligeramente mejor también los hombres. La dislipemia estaba peor controlada, en porcentajes que oscilaban entre el 33 y el 48% según los criterios, y también mejor en los hombres que en las mujeres.

iSanidad Atención Primaria

OCTUBRE 2016

Lo mejor de la Sanidad

Bacterias de la boca podrían estar vinculadas con la aparición de migrañas

Las personas con migrañas podrían tener niveles más altos de ciertos microbios o gérmenes en las cavidades orales y en el sistema digestivo

Las personas con migrañas podrían tener niveles más altos de ciertos microbios o gérmenes en las cavidades orales y en el sistema digestivo, según una reciente investigación que ha sido publicada en la revista *mSystems* de la Sociedad Americana de Microbiología .

El análisis de datos del Proyecto Intestinal halló que las personas que padecen de migrañas tenían unas cantidades significativamente más altas de microbios que reducen los nitratos que los que no tenían migrañas. El proyecto contó con más de 170 muestras orales y casi 2.000 muestras fecales.

"*Existe la idea de que ciertos alimentos desencadenan las migrañas como el chocolate, el vino y especialmente los alimentos que contienen nitratos*", explica el autor principal de la investigación, Antonio González, de la Universidad de California. Pero con este trabajo lo que hemos "*visto es que quizás haya una conexión entre lo que la gente come, sus microbiomas y sus experiencias con las migrañas*".

Actualmente, muchas de las 38 millones de personas que en Estados Unidos sufren de migrañas, han notado una asociación entre las migrañas y el consumo de alimentos con altas dosis de nitratos. Los nitratos se encuentran en alimentos como las carnes procesadas y las verduras de hojas verdes y también están en ciertos medicamentos que tratan enfermedades cardiovasculares. "*Pensamos que quizá había una conexión entre el microbioma de alguien y lo que comía*", afirman los investigadores.

En definitiva, las personas que sufren de migraña tienen en sus cavidades orales un mayor número de bacterias capaces de procesar los nitratos. Como afirma Embriette Hyde, co-autor del estudio, "*sabemos que la cavidad oral contiene bacterias reductoras de nitratos y también sabemos que esta situación guarda una conexión potencial con las migrañas*" pero considera que "*aún tenemos que ver si estas bacterias son la causa o el resultado de las migrañas*", por lo que nuevas investigaciones harían que esa relación existente "*entre las bacterias y las migrañas pueda ser explicada de otra manera*", concluye.

Vía de señalización podría ser clave para mejorar el tratamiento de la osteoporosis

Una vía de señalización molecular identificada por un equipo de investigación internacional podría ser la base para un mejor tratamiento para la osteoporosis. En su informe publicado en la revista *Nature Communications*, los investigadores describen cómo suprimiendo la actividad de una enzima específica no sólo aumenta la formación ósea en ratones, sino que también redujo los niveles de las células responsables de la degradación ósea. Mientras que uno de los tratamientos actualmente disponibles – inyecciones de un fragmento de la hormona paratiroidea (PTH) – pueden estimular la formación de hueso, también estimula la resorción ósea.

"*Queríamos entender cómo la señalización de la hormona paratiroidea (PTH) afecta a la expresión de los genes dentro de las células óseas, especialmente en los osteocitos, que están enterrados profundamente dentro del hueso*", dice el autor principal, Marc Wein, MD, PhD, de la Unidad de Endocrinología en el Hospital General de Massachusetts (MGH). "*Al identificar un paso esencial en esa cascada de señalización – desactivando una enzima llamada SIK2 – nuestros hallazgos arrojaron luz sobre un nuevo mecanismo de señalización de la PTH en el hueso y en la identificación de un posible nuevo tratamiento para la osteoporosis*".

La mayoría de los fármacos actualmente disponibles para la osteoporosis funcionan ralentizando la destrucción del hueso, pero su eficacia es limitada y su uso a largo plazo puede tener efectos secundarios. El fármaco teriparatida, basado en la PTH, aumenta la densidad ósea; pero también acelera la resorción ósea, de hecho que la teriparatida deba ser administrada por inyección diaria desanima a muchos pacientes a usarla para tratar una enfermedad sin síntomas. Para comprender mejor los mecanismos subyacentes a los efectos de la PTH en los osteocitos, el equipo de investigación se centró en un gen llamado SOST, que inhibe la formación de hueso y es conocido por ser suprimido por la PTH.

Los experimentos del equipo mostraron por primera vez que la expresión SOST suprimida por la PTH por medio de unas enzimas reguladoras de la transcripción llamadas HDAC – específicamente HDAC4 y HDAC5 – la activación de las cuales, indicó una investigación anterior, fue regulada por enzimas llamadas SIKS. En colaboración con la experta en SIK Olga Goransson, PhD, de la Universidad de Lund, en Suecia, los investigadores confirmaron que la señalización de la PTH desconecta la actividad de la enzima SIK2.

Una serie de experimentos con pequeñas moléculas de inhibidores SIK – realizados por los coautores del estudio Natanael Gray, PhD, de Dana-Farber Cancer Institute y Ramnik Xavier, MD, PhD, jefe de la Unidad Gastrointestinal MGH – reveló que no sólo regularon la expresión de SOST, sino también de otros genes a los que se dirige la PTH como RANKL, una molécula que estimula la resorción ósea. El equipo de investigación demostró que un inhibidor específico de SIK2 llamado YKL-05-093 imitaba los efectos de la PTH sobre la expresión génica tanto en células como en ratones.

Dado que la dosificación repetida de YKL-05-093 tuvo efectos adversos en los ratones, los investigadores probaron un compuesto estrechamente relacionado, el YKL-05-099, y se observó que las dosis diarias estimularon con seguridad la formación de hueso en ratones machos. El equipo se sorprendió al descubrir que YKL -05-099 también redujo los niveles de osteoclastos – células responsables de la degradación ósea -, lo que indicó que tenía el efecto dual deseado de estimular la formación de hueso y suprimir la resorción ósea.

El 29% de los pacientes españoles que se automedica lo hace para evitar listas de espera

La tecnología ha revolucionado el campo de la salud, no sólo a lo que a maquinaria y equipamiento médico se refiere sino también a cómo los pacientes se comportan, ya sea a la hora de pedir cita con su médico, informarse de una dolencia o compartir sus experiencias dentro del campo de la sanidad. La plataforma líder en España y América Latina que pone en contacto a pacientes y profesionales de la salud, Doctoralia, ha elaborado el estudio *Los españoles y la medicina 2.0* para conocer más sobre estos cambios , con el objetivo de descubrir el comportamiento de los pacientes españoles, cómo utilizan las herramientas online y cómo éstas han cambiado el panorama de la salud en España.

Internet, la mayor fuente de información de salud

En lo que a salud se refiere, Internet supone una gran fuente de información sobre enfermedades y dolencias. Un 70% de los españoles busca en Internet información después de ser diagnosticado, siendo las mujeres las más habituadas a ello en contraposición a los hombres (71% y 51% respectivamente). Por edades, el colectivo que más busca este tipo de información en la Red es el de los jóvenes de 18 a 24 años (69%).

Más allá del diagnóstico, el 61% de los pacientes reconoce que utiliza Internet para informarse sobre temas de salud. Las plataformas más utilizadas para ellos son los buscadores (57%) y los directorios de médicos online (18%).

La automedicación también está muy ligada al uso que los pacientes españoles hacen de la Red a la hora de buscar información sobre enfermedades. Un 7% de los pacientes encuestados afirma haberse equivocado eligiendo un medicamento tras buscar información en Internet. Entre los principales motivos que llevan a los pacientes españoles a tomar medicamentos sin prescripción médica están las largas listas de espera (29%). Los jóvenes de 18 a 24 años son los más propensos a automedicarse (41%) según los resultados del estudio.

Rapidez en la atención, un requisito indispensable para los pacientes

A parte de la automedicación, las listas de espera también pueden provocan cambios de especialista médico. Un 35% de los pacientes encuestados admite haber cambiado de médico porque otro podía atenderle antes. Las mujeres son las que más valoran este aspecto y más proclives se muestran a cambiar de especialista (38% frente al 32% de los hombres).

Pacientes más dispuestos a compartir su experiencia en la consulta

También hay que destacar el uso que los pacientes hacen de la Red así como de los servicios digitales para manifestar su opinión sobre los profesionales médicos. El 98% de los pacientes estarían dispuestos a hacer pública su opinión tras una experiencia positiva, pero si es negativa, el porcentaje desciende hasta el 89%. Ambos sexos se muestran a favor de publicar sus opiniones y experiencias en la Red sobre todo si son positivas (99% las mujeres y 97% los hombres). En cambio, el porcentaje desciende ligeramente si se trata de experiencias negativas (91% y 87, respectivamente).

Aprobados en medicina preventiva

Los resultados indican que el 59% de los pacientes españoles se ha sometido a revisiones preventivas, como mamografías o electrocardiogramas, hace menos de un año. Sólo un 19% suspenden en este apartado, declarando que hace más de tres años que no se realizan este tipo de chequeos.

La vergüenza, enemiga de la salud

A pesar de no ser lo ideal para nuestra salud, el 13% de los pacientes encuestados confiesa haber mentido u ocultado información a su médico alguna vez. Por sexos, las mujeres ocultan más información que los hombres a sus médicos (16% y 11% respectivamente), mientras que por edades, los jóvenes de edades comprendidas entre 18 y 24 años son los más mentirosos (26%). En contrapartida, los pacientes más mayores son los más sinceros, pues solo un 9% declara no decir la verdad. El principal motivo de no explicar la verdad es el no querer revelar aspectos de la intimidad (40%).

Lo mejor de la Sanidad

Un cribado a los niños previene de ataques cardiacos tempranos

El cribado a los niños de 1 a 2 años de edad, en el momento de vacunar, puede ayudar a detectar cardiopatías hereditarias en las familias, según un estudio realizado a más de 10.000 niños en la Universidad Queen Mary de Londres (QMUL), en Reino Unido.

Los investigadores del Instituto Wolfson de Medicina Preventiva de QMUL han asegurado que un cribado eficaz podría ayudar a prevenir alrededor de 600 ataques al corazón anuales (solo en Inglaterra y Gales) en personas menores de 40 años. En este estudio los autores han asegurado que la prevalencia de mutaciones FH en niños era de alrededor de 1 en 270, casi el doble de lo que se informaba hasta ahora (1 en 500).

La naturaleza hereditaria de la enfermedad permite que cada niño que sea identificado con este trastorno, y con uno de los progenitores también afectado, pueda darse la oportunidad de detectar a dos generaciones al mismo tiempo, demostrando que el cribado padre-hijo funciona a gran escala.

..Lola Granada

capitalradio®

Valor Salud

Todos los viernes de 10h00 a 11h00

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
Certificatios

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.

Pfizerpro.es la nueva plataforma online de Pfizer con información para médicos de Atención Primaria, farmacéuticos y especialistas

"Se podrán consultar las principales novedades de la actualidad médico farmacéutica y se podrá disponer de recursos de formación como cursos, materiales para la practica clínica, documentos descargables para pacientes e información sobre medicamentos"

La compañía farmacéutica Pfizer ha puesto en marcha 'Pfizerpro.es', una plataforma online que tiene como objetivo ofrecer a médicos de Atención Primaria, farmacéuticos y especialistas información y formación científica, y es que nace tras observar que "*una de las principales demandas de los profesionales sanitarios hoy en día es poder consultar información lo más actualizada posible y resolver dudas de la manera rápida*".

En 'Pfizerpro.es' se podrán consultar las principales novedades de la actualidad médico farmacéutica y se podrá disponer de recursos de formación como cursos, materiales para la practica clínica, documentos descargables para pacientes e información sobre medicamentos.

Actualmente y, debido al volumen que ha alcanzado la investigación, no se exagera al decir quepráctica-mente a diario se generan nuevas evidencias científicas que tienen un impacto muy importante en la práctica clínica y en el cuidado de los pacientes. Por ello, como indica el director médico de Pfizer en España, el Dr. Juan Álvarez, "*en esta plataforma ponemos a su disposición recursos que esperamos que repercutan en un mejor cuidado de los pacientes y que están disponibles para ellos las 24 horas al día, 365 días al año*".

Esta plataforma busca ser el espacio para las áreas terapéuticas en las que Pfizer trabaja. En concreto, busca ampliar conocimientos y resolver dudas sobre medicina y farmacología en el área Cardiovascular y metabólica; vacunas, neurociencia y dolor; inflamación e inmunología; Oncología, enfermedades raras y el área de Unidades Biotecnológicas.

"*Queremos que los profesionales de la salud estén informados de los avances que cada día se llevan a cabo en las diferentes partes del mundo y en particular de la investigación que se realiza en España*", concluye Álvarez.

5 errores a la hora de contratar un seguro de responsabilidad civil de sociedades

El mundo de los seguros ha evolucionado tanto de un tiempo a esta parte que es posible que en ciertos aspectos podamos menospreciar la magnitud e importancia de lo que estamos contratando. La publicidad, el lenguaje utilizado y la forma de realizar los trámites se han adaptado tanto a nuestro tiempo que es casi tan fácil contratar un seguro como pedir comida a domicilio.

Como decíamos, esta sencillez puede hacer que no tomemos en cuenta con el valor que se merece determinadas condiciones inherentes a su contratación. En este artículo te presentamos 5 de los errores más comunes a la hora de contratar un seguro de responsabilidad civil de sociedades.

Calcular el capital asegurado "a ojo"

Este es uno de los errores que se cometen con mayor facilidad a la hora de formalizar la póliza de responsabilidad civil para una sociedad. Debes ser muy cuidadoso a la hora de elegir el capital asegurado idóneo, ya que puedes encontrarte con una reclamación que finalmente termine en una indemnización superior al capital que has contratado para tu sociedad, en cuyo caso ésta tendría que responder por la cuantía en exceso.

No tener en cuenta las condiciones generales

En los tiempos que corren los papeleos son tan sencillos y rápidos que puedes contratar un seguro sin moverte del sofá. No es suficiente con conocer las condiciones particulares de tu contratación, podrías dar por hecho que tu seguro cuenta con coberturas comunes a cada tipo de riesgo y finalmente no sea así. No revisar las condiciones generales podría suponer una sorpresa a la hora de declarar un siniestro que creías cubierto de antemano.

Ser impreciso a la hora de facilitar datos

No informar en su momento del volumen de facturación del año natural al cierre, no contratar garantías optativas para actividades que la sociedad sí realiza o no hacer constar en póliza a todos los profesionales sanitarios de la sociedad son errores que debes evitar para no caer en exclusiones que no tengan cobertura.

Comparar el precio con el de otra sociedad

No todos los seguros son iguales y las cotizaciones de cada póliza dependen de muchos factores, sería un error suponer que la diferencia de tu póliza con la de otra sociedad similar dependa únicamente del precio.

No pagar el recibo dentro del plazo

En este caso no estamos hablando de que te corten la línea del móvil y no puedas llamar, tener un recibo de tu seguro pendiente de pago puede suponer que sus coberturas queden en suspenso y que a la hora de declarar un siniestro no vaya a ser atendido por la aseguradora.

*Si necesitas asesoramiento o más información ponte en contacto con Uniteco Profesional en el **91 504 55 16** o a través del correo electrónico rcuniteco@unitecoprofesional.es*

Hasta el 40% de los casos de dolor agudo postoperatorio puede cronificarse si no se trata correctamente

"*El dolor resultante de la agresión causada por una operación quirúrgica es ineludible y ha de ser tratado de forma adecuada para poder conseguir la recuperación y el bienestar de los pacientes*", ha explicado el Dr. Calixto Sánchez, jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital General Universitario de Elda y moderador de la mesa: *¿Por qué es necesaria la innovación terapéutica en el manejo del dolor agudo postoperatorio?*, celebrada en el marco de la 22ª Reunión anual de la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor (ESRA), celebrada en Bilbao.

De hecho, el especialista apunta que de no ser bien tratado "*el dolor agudo postoperatorio (DAP) puede desarrollar un dolor crónico hasta en un 40% de las ocasiones*". Según han concretado los expertos durante la mesa, tras un periodo de varios meses, el dolor suele desaparecer espontáneamente aunque en muchas ocasiones permanece durante más tiempo. "*Cuando no se emplea el tratamiento adecuado, se puede provocar un gran sufrimiento en el paciente, pudiéndose producir fenómenos de cambio neuronal, que provoquen un difícil control de ese dolor con posterioridad*", ha advertido el doctor Sánchez.

¿Cuál es el tratamiento adecuado?

Tal y como explican los profesionales, a pesar de tener un gran arsenal terapéutico más o menos invasivo y eficaz, "*hay que seguir diseñando sistemas que mejoren el control del dolor agudo postoperatorio ya que, a pesar de contar con recursos, los resultados no son todo lo buenos que deseamos*", ha indicado el doctor.

Actualmente, la investigación en nuevos y mejores tratamientos del DAP ha evolucionado hacia métodos menos invasivos, desarrollándose sistemas sin agujas, sin aporte parenteral de fármacos, y con técnicas de analgesia regional con dosis única y efectos prolongados. "*Nos dirigimos a buscar formas de administración de opiáceos por vías alternativas a la intravenosa, que sean menos invasivas y que permitan un uso más fisiológico*", ha comentado el experto.

Asimismo, durante la mesa los expertos han presentado futuras vías de administración de sufentanilo aún no comercializadas en España pero ya aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y comercializadas en otros países como Francia y Alemania. Según estos profesionales, este nuevo método tiene un excelente perfil farmacocinético, se administra por vías alternativas como la sublingual y lo controla el paciente. "*Con este nuevo sistema tenemos muchas esperanzas en que, pronto, consigamos una mayor eficiencia y simpleza en el control del dolor agudo postquirúrgico*", ha asegurado el Dr. Sánchez.

Además, otro de los puntos destacados durante la jornada ha sido el uso de opiáceos en estos pacientes y su uso controlado: "*Está más que demostrado que no se puede prescindir de ellos en el arsenal terapéutico periquirúrgico; y aunque se están realizando muchos estudios en el entorno de analgesia multimodal para disminuir su uso, no se está obteniendo los resultados esperados en cuanto a la limitación de uso de opiáceos*", ha explicado el experto.

Para el exministro García Vargas el cambio del sistema sanitario debe ser liderado por los profesionales

Alberto Giménez, presidente de la Fundación Economía y Salud, ha aprovechado la presentación del II Foro de la Fundación Economía y Salud para recordar que el objetivo es poner en valor el sector salud, como un sector estratégico, de inversión uy no de gasto. De hecho, "*su carácter estratégico se ha desarrollado mucho más como consecuencia de esta crisis económica*". El sector salud es de alto valor, ha dicho, y tiene un retorno importante como en creación de empleo y que crea salud. "*Un pueblo sano gasta menos y trabaja mejor*", ha dicho. Pero "*tenemos que ser creíbles*", y dar explicaciones sobre el uso de los recursos, que tienen que ser manejados con criterios de calidad, ha dicho.

Por su parte el ex ministro Julián García Vargas, que ha sido protagonista de la presentación, ha asegurado que el sistema sanitario ha cambiado mucho porque desde el Informe Abril -realizado hace 25 años- se ha incrementado considerablemente el número y la calidad de las camas, con sistemas mucho más modernos. No obstante, ha insistido en que lo más importante que se ha hecho ha sido preservar el sistema MIR, así como disponer de unos equipos de gerentes hospitalarios excelentes, formados y competentes. "*Ahora hay una conciencia de los límites presupuestarios*".

Por otro lado, también ha asegurado que "*tenemos un sector privado mucho mejor y más amplio, en cuanto a las unidades tecnológicas y medios propios*", hasta el punto de que ha reconocido que "*gracias al sector privada la crisis de los últimos años no ha sido peor*".

Gestión clínica e ingresos para el sistema público

García Vargas, en esta visión del cambio que ha habido en estos años entiende que "*se ha abandonado la idea de que el cambio tiene que venir desde arriba*", y hay algo incipiente que indica que "*los cambios vienen desde abajo, delos que saben, vienen de los profesionales*", ha dicho, a la vez que ha puesto a las sociedades científicas como ejemplo de liderazgo incipiente en este aspecto. Incluso ha insistido en que es bueno que los servicios compitan entre ellos para que sigan mejorando.

"*La gestión clínica supone romper los compartimentos por especialidades y trabajar de una manera mucho más interna, con especialidades vecinas*", ha dicho, pero sin dejar de mencionar que hay que dejar que funcione y ser audaz con los cambios, manteniendo los cambios que funcionan y cambiando los que no lo hacen.

Ministerio y Comunidades Autónomas

Sin embargo, ha sido bastante crítico con el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, e incluso con las relaciones entre ambos porque desde las Comunidades Autónomas "*se intentado debilitar al Ministerio*" y convertirlo en un parlamento político-sanitario.

También la dispersión territorial por Comunidades, incluso en prestaciones y fármacos, ha cambiado, "*y es preocupante*", hasta el punto de que ha reconocido que "*más que un sistema nacional de salud tenemos un sistema interautonómico de salud*", lo que implica una gran dispersión en la práctica médica, a pesar del esfuerzo de algunos profesionales del Ministerio generando protocolos comunes.

Este es un problema importante, ha dicho, porque supone que ahora mismo hay una "*ausencia de una visión global de la sanidad*", y ha puesto como ejemplo la parte pública y la privada, hasta el punto de que en el Ministerio no hay si quiera una subdirección general que contemple la sanidad privada.

CÁTEDRA
SALUD, DERECHO Y RESPONSABILIDAD CIVIL

MÁSTER EN PERITAJE MÉDICO

UN PASO MÁS EN TU CARRERA PROFESIONAL

Si eres médico u odontólogo, el Máster en Peritaje Médico de la Cátedra Salud, Derecho y Responsabilidad Civil de la Universidad de Alcalá y la Fundación Uniteco Profesional, te da la oportunidad de acceder a una profesión en auge, diversificando y aumentando tus posibilidades laborales.

CARACTERÍSTICAS

- Tipo de Master: presencial
- Fechas: octubre de 2016 a junio 2017
- Horario: viernes de 16 a 21 horas
- Número de créditos: 60

LUGAR DEL MASTER

- Aula Rosario Montero de la Fundación Uniteco Profesional (Calle pasaje de Can Menor nº 3, 28007 Madrid · Tfno: 91 212 13 90)

¡CONVIÉRTETE EN PERITO MÉDICO!

REQUISITOS

- Licenciados y graduados en Medicina y Cirugía
- Licenciados y graduados en Odontología
- No es preciso haber cursado alguna especialidad

PREINSCRIPCIÓN

A partir del 1 de junio de 2016
A través de la web: **www.fundacionup.org**
E-mail: **formacion@fundacionup.org**
Tel.: 91 159 99 56

MATRÍCULA

Precio: 7.000€ (impuestos y tasas incluido)
número máximo de alumnos: 20

¡Reserva ya tu plaza!

Universidad de Alcalá

Complementa tu Profesión

Fundación UNITECO PROFESIONAL