iSanidad
Atención Primaria

www.isanidad.com

N. 14 • OCTUBRE 2017

•Frente común en Atención Primaria ante la propuesta de troncalidad del Ministerio

•La farmacia como apoyo a Atención Primaria

•Siempre hay que demostrar el nexo de causalidad entre praxis y resultado

•Las enfermedades que reducen la funcionalidad, el ictus, el dolor crónico y el cáncer acaparan los casos de depresión

•La dermatoscopia aumenta hasta un 25% la precisión diagnóstica del melanoma y reduce un 40% las biopsias

•Recetar webs en la consulta para mejorar la comunicación médico-paciente

•Los médicos de Familia solicitan más formación y recursos para abordar las enfermedades raras

•Seguridad del paciente: Comunicación entre profesionales

•No es lo mismo humanización que humanismo: hacia el humanismo sociosanitario

•¿Cómo hacer útil una formación para profesionales sanitarios?

•La vacuna de la gripe es efectiva para evitar hospitalizaciones en mayores

Los médicos de Familia solicitan más formación y recursos para abordar las enfermedades raras

¿Cómo hacer útil una formación para profesionales sanitarios?

Siempre hay que demostrar el nexo de causalidad entre praxis y resultado

iSanidad
Atención Primaria

Frente común en Atención Primaria ante la propuesta de troncalidad del Ministerio

El Foro de Médicos de Atención Primaria, en su última reunión, en la sede de la CESM, debatió, entre otros temas, la situación de la troncalidad en Medicina de Familia, quedando patentes las serias diferencias que mantiene respecto al modelo propuesto por el Ministerio de Sanidad, y que son compartidas por los miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad. Esta y otras cuestiones son las que el Foro de Atención Primaria. pretende abordar con la ministra Montserrat en la entrevista que le piden insistentemente.

Una vez más se constata que, a pesar de las promesas que se realizan durante los procesos electorales, a la hora de la verdad, la Atención Primaria, la Medicina de Familia y la Pediatría de Atención Primaria "*son las grandes abandonadas del sistema sanitario, y no se hace nada por potenciarlas; antes, al contrario, tenemos la sensación de que las medidas que se toman van en la línea de su desaparición por lisis".*

Dado que el Ministerio parece hacer caso omiso a las propuestas y preguntas planteadas por la Comisión, y que en la actualidad se mantienen los errores ya comunicados en reiteradas ocasiones, el Foro de Médicos de Atención Primaria vuelve a poner de manifiesto su respaldo, una vez más, a las decisiones y postura de la Comisión Nacional de la Especialidad, exigiendo la salida de la misma del sistema de troncalidad.

Y ello en vista de que, dentro de la propuesta troncalidad en Medicina (de la que el 50% de residentes procederían de las especialidades de Atención Primaria), se plantea la desaparición de la Atención Primaria como entorno formativo natural de los médicos de ese nivel asistencial, se produce una importante heterogeneidad formativa entre especialidades, no existe una definición específica de las competencias troncales, y se excluyen de la formación, en el periodo troncal, aspectos como la salud reproductiva y la Pediatría, entre otras cuestiones. Todo ello hace inviable, a criterio del Foro, la integración de las especialidades médicas de Atención Primaria en la troncalidad de Medicina.

En el análisis de estas cuestiones participó el Dr. Manuel Muñoz García de la Pastora, miembro de dicha comisión, quien ha compartido con el Foro Atención Primaria el contenido y estatus de las reuniones mantenidas en el Ministerio en los últimos meses. Tras el análisis se concluyó que el Foro Atención Primaria apoyaría el abandono de la troncalidad por parte de la Comisión Nacional de la Especialidad si es que esta así lo decidiera.

..(Continúa)

La Atención Primaria, la Medicina de Familia y la Pediatría de Atención Primaria "son las grandes abandonadas del sistema sanitario".

El Foro de Médicos de Atención Primaria respalda las decisiones y postura de la Comisión Nacional de la Especialidad, exigiendo la salida de la misma del sistema de troncalidad.

Sanidad
Atención Primaria

Frente común en Atención Primaria ante la propuesta de troncalidad del Ministerio (y II)

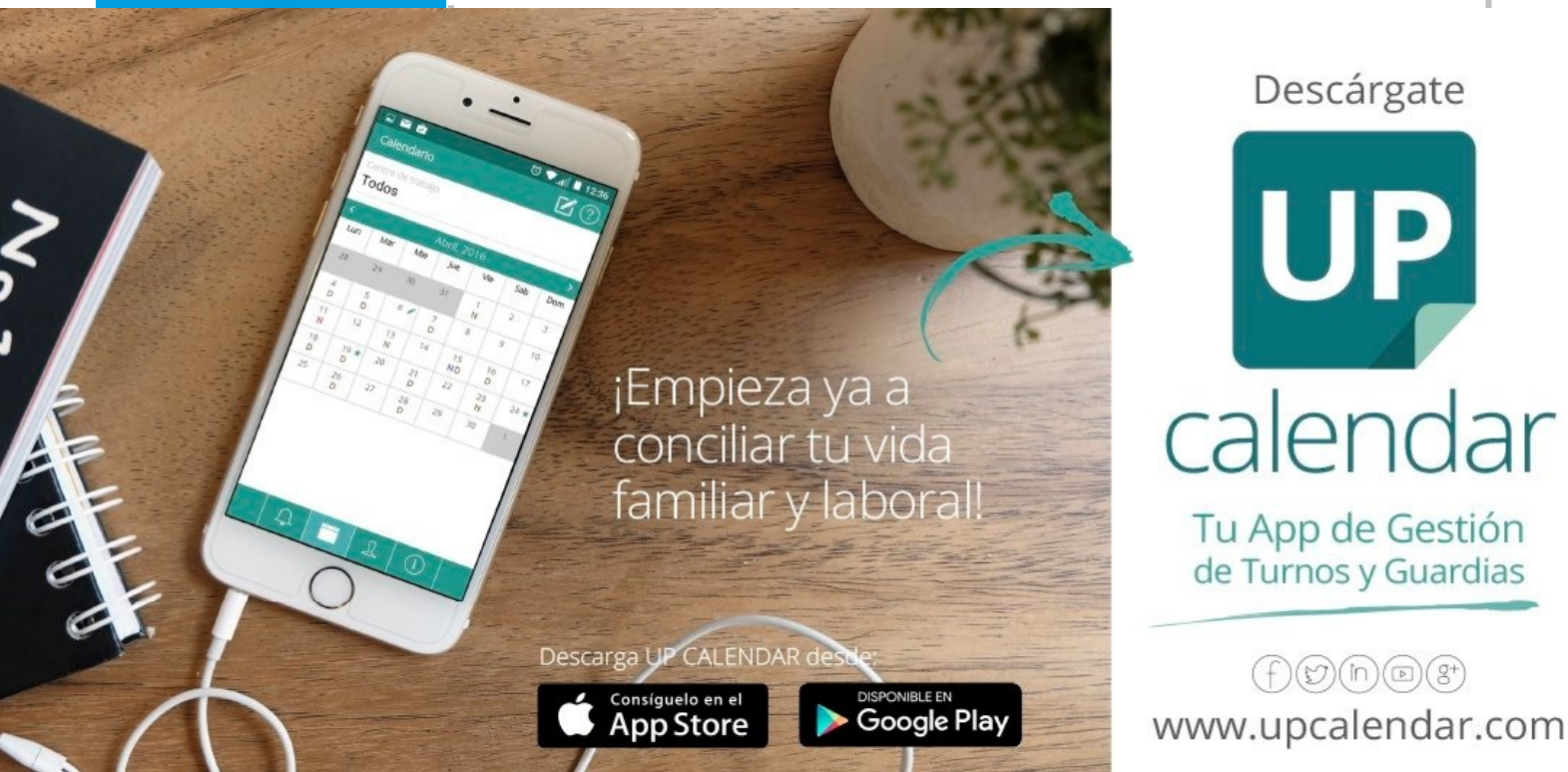
El Foro plantea la necesidad y urgencia de mantener una reunión con la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat.

Como representantes de los profesionales que desarrollan su labor en este campo, con convencimiento pleno de la importancia de la Atención Primaria, y con conocimiento detallado de los problemas que padece la misma y las posibles soluciones a adoptar, el Foro plantea la necesidad y urgencia de mantener una reunión con la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, petición ya reiterada en otras ocasiones, para exponerle la situación, esperando que dicha interlocución pueda hacer posible colocar a la Atención Primaria donde se merece dentro del Sistema Sanitario y de su servicio a la población de nuestro país.

El Foro de Médicos de Atención Primaria agrupa a sociedades científicas, sindicatos profesionales y a la Organización Médica Colegial bajo un programa de objetivos comunes para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad de Sistema Nacional de Salud.

Las entidades y sociedades que lo componen son: Asociación Española de Pediatras de Atención Primaria (AEPap); Consejo Español de Estudiantes de Medicina (CEEM); Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM); Organización Médica Colegial (OMC); y las Sociedades Españolas de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); y de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

..Médicos y Pacientes



iSanidad
Atención Primaria

La farmacia como apoyo a Atención Primaria

23.000 oficinas de farmacia están distribuidas geográficamente por todo el Sistema Nacional de Salud.

La 23.000 oficinas de farmacia están distribuidas geográficamente por todo el Sistema Nacional de Salud. Son establecimientos sanitarios de interés público y que pueden aliviar la sobrecarga que sufre el resto de la Atención Primaria.

La farmacia tiene cercanía y proximidad con los pacientes, hasta el punto de que es el único ámbito sanitario disponible para la población, y garantiza la calidad de su servicio con la presencia permanente de personal sanitario.

..Luis de Palacio. Presidente de FEFE

La farmacia tiene cercanía y proximidad con los pacientes, hasta el punto de que es el único ámbito sanitario disponible para la población.

iSanidad
Atención Primaria

Siempre hay que demostrar el nexo de causalidad entre praxis y resultado

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

La defensa del doctor alegó que se había actuado conforme a la lex artis, que no se habían producido daños y que se facilitó el consentimiento informado.

La propia sentencia remarcó que la propia singularidad humana hace imposible determinar ex ante el éxito asegurado de cualquier intervención.

La sentencia que analizamos hoy trata sobre una reclamación de 60.000 euros por la muerte de una anciana en un hospital privado, tras una segunda visita en la que su cuadro clínico se complicó, al parecer, inesperadamente.

En su primer ingreso la paciente fue controlada en sus síntomas y constantes vitales: mareo, astenia, disnea, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno, etc. Se le hizo un control diario para conocer con exactitud su evolución. En este primer ingreso la paciente se encontraba consciente, bien perfundida, hidratada, eupneica y sin ingurgitación yugular.

En la analítica de control del día siguiente, el resultado fue normal, pues la paciente presentaba buen estado general a nivel de constantes, tensión, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno normales. Asimismo, la paciente realizó deposición sin restos hemáticos. De esta manera se le dio el alta con diagnóstico de rectorragia autolimitada sin repercusión hemodinámica e insuficiencia respiratoria, con pauta de oxigenoterapia en gafas nasales durante 16 horas al día.

Un día después del alta, la paciente reingresó por síndrome coronario. La saturación de oxígeno era del 98%. El diagnóstico ya fue en ese momento de insuficiencia cardíaca congestiva descompensada y ante el mal pronóstico los familiares estuvieron de acuerdo en evitar medidas terapéuticas agresivas, falleciendo finalmente el mismo día del reingreso.

La familia realizó una reclamación por un supuesto quebrantamiento de la lex artis ad hoc por parte del médico que la trató y la entidad que cubría su responsabilidad civil profesional. Para apoyar su postura, se basó en el informe pericial de un especialista en geriatría, gerontología y medicina familiar, así como también en la historia clínica.

Los puntos básicos referidos en el informe pericial de la acusación fueron fundamentalmente dos: que no se emplearon los medios diagnósticos oportunos y que no se estudió el origen del fracaso cardíaco a su entrada en el hospital.

..(Continúa)

iSanidad
Atención Primaria

Siempre hay que demostrar el nexo de causalidad entre praxis y resultado (y II)

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

El juez estableció que la responsabilidad médica solo puede apreciarse cuando existe culpa o negligencia por parte del facultativo.

La propia sentencia remarcó que la propia singularidad humana hace imposible determinar ex ante el éxito asegurado de cualquier intervención.

Los abogados del médico defendieron la praxis así como los medios diagnósticos utilizados. También se puso de manifiesto que los familiares de la paciente fallecida en ningún momento estaban argumentando la supuesta negligencia del médico. Se defendió en todo caso la aplicación del tratamiento conservador aplicado a la paciente debido a su primer ingreso tanto por su edad como por su situación de fragilidad general.

El juez estableció que la responsabilidad médica solo puede apreciarse cuando existe culpa o negligencia por parte del facultativo, que infringe la lex artis ad hoc. Pero la propia negligencia no es suficiente para condenar al demandado, ya que requiere la existencia de un nexo de causalidad entre la conducta negligente del doctor y el daño por el que se reclama.

A esto hay que añadir que, pese a lo defendido por la acusación, la paciente no era una persona sana, pues tenía antecedentes de hipertensión, anemia crónica por pérdidas digestivas de hernia de hiato gigante, colitis isquémica, angiodisplasias, colon irritable y cirugía de hernia de hiato y hernia umbilical.

La parte demandante expuso también que faltó una valoración inicial de la causa desencadenante de la insuficiencia cardiaca leve, sugiriendo hasta 8 causas diferentes como tromboembolismo pulmonar, infecciones respiratorias y anemia. El perito que realizó este informe entregó una batería indiscriminada de medios diagnósticos y pruebas complementarias, incluso invasivas y quirúrgicas, obviando que durante el primer ingreso hospitalario cursó sin incidencia alguna tal y como aparece en la hoja de enfermería. Estos argumentos fueron rebatidos por el perito de la defensa

Dado que no se logró demostrar una vinculación entre el supuesto error diagnóstico y la causa de la muerte el juez desestimó íntegramente la demanda. Se condenó en costas a la parte demandante porque no se llegó a demostrar en el juicio ni siquiera el momento en el que se inició o precipitó el síndrome coronario. En resumen, la acusación no consiguió demostrar la relación entre la muerte de la anciana y la práctica médica del doctor demandado.

..LexSanitaria

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

Las enfermedades que reducen la funcionalidad, el ictus, el dolor crónico y el cáncer acaparan los casos de depresión

Durante este encuentro se enumeraron algunas características que pueden hacer al paciente más vulnerable a padecer depresión.

"La farmacoterapia es la piedra angular, aunque no la única, en el tratamiento de la depresión".

La depresión es muy habitual en las enfermedades crónicas, sobre todo en aquellas que comprometen la funcionalidad del paciente, las que afectan al sistema nervioso central (SNC) y esperanza de vida o cursan con dolor crónico, según el especialista en Geriatría, el Dr. Enrique Arriola. En concreto, es muy frecuente que se asocien a procesos depresivos el Alzheimer, el Parkinson, el cáncer, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares (como el ictus) y la fractura de cadera.

El Dr. Arriola ha sido el encargado de impartir una ponencia sobre depresión en el paciente crónico dentro del I Foro de Cronicidad SEGG-SEMG 2017 celebrado en Valladolid entre la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG).

Durante este encuentro se enumeraron algunas características que pueden hacer al paciente más vulnerable a padecer depresión. Entre ellas, están los episodios depresivos previos, el aislamiento social, la presencia de enfermedad física discapacitante, el dolor crónico, el deterioro cognitivo y el insomnio crónico.

Situaciones como la viudedad, separación, divorcio, vivir en soledad, así como tener un nivel educativo y status socioeconómico bajo, la vivencia de acontecimientos vitales estresantes o duelo, también nos pueden llevar a la depresión, según el Dr. Arriola.

La historia clínica y la entrevista dirigida, junto a la valoración integral de paciente (biológica, social, emocional, cognitiva y conductual), son las que ayudan al profesional sanitario al diagnóstico de la depresión. Así mismo, el Dr. Arriola señala la importancia de evaluar el riesgo de suicidio, sobre todo en mayores.

En cuanto a cómo puede el médico tratar la depresión en los enfermos crónicos, el especialista en Geriatría informa de que en los casos leves se puede hacer mediante psicoterapia, aunque advierte que *"no existe un patrón de aplicación en pacientes geriátricos".* Sin embargo, *"la farmacoterapia es la piedra angular, aunque no la única, en el tratamiento de la depresión",* en palabras del experto.

iSanidad
Atención Primaria

La dermatoscopia aumenta hasta un 25% la precisión diagnóstica del melanoma y reduce un 40% las biopsias

La aplicación de la dermatoscopia por médicos entrenados incrementa la precisión diagnóstica del melanoma entre el 20-25%.

La dermatoscopia es una técnica de examen clínico in vivo no invasiva.

La aplicación de la dermatoscopia por médicos entrenados incrementa la precisión diagnóstica del melanoma entre el 20-25%, así como la de otras lesiones pigmentadas (melanocíticas y no melanocíticas), llegándose a producir una disminución de la ejecución de biopsias diagnósticas de hasta el 40%. Esta técnica diagnóstica ha sido protagonista en las III Jornadas en Dermatología para Atención Primaria de la Sociedad Española de Médicos Generales de Familia (SEMG).

El responsable del Grupo de Trabajo de Dermatología de la citada sociedad médica y uno de los organizadores, el Dr. Juan Jurado, señala que la dermatoscopia es "*una técnica perfectamente asumible por el médico de familia y que le supone un apoyo excelente para alcanzar los objetivos de diagnosticar precozmente el cáncer cutáneo*". Es por ello que desde la SEMG se apuesta por la formación de los médicos de familia en dermatoscopia, dado que son numerosos los beneficios que esta técnica diagnóstica puede aportar en el primer nivel asistencial.

Por ejemplo, permite al observador establecer una lógica en el diagnóstico diferencial, diferenciar las lesiones benignas de la piel de las malignas, mejorar la precisión diagnóstica, evitar biopsias innecesarias y localizar los puntos sospechosos dentro de una lesión grande. Así mismo, la utilización de la dermatoscopia en los centros de salud permitiría transmitir confianza y tranquilidad a los pacientes en los que se puede descartar la sospecha de malignidad.

El responsable del Grupo de Trabajo de Dermatología de la SEMG advierte de que la ventaja de utilizar la dermatoscopia "*dependerá en gran medida de la experiencia basada en la formación correcta, desapareciendo cuando ésta es desarrollada por profesionales no entrenados*". Por ello, se ha dedicado una parte importante a los métodos diagnósticos en Dermatología en el primer nivel asistencial dentro de las III Jornadas en Dermatología para Atención Primaria clausuradas hoy por el presidente de la SEMG, Antonio Fernández-Pro Ledesma.

Técnica no invasiva

La dermatoscopia es una técnica de examen clínico in vivo no invasiva, que utiliza un sistema de magnificación con luz incidente fundamentalmente polarizada. Esto permite observar la epidermis y la dermis superficial y sus alteraciones, gracias a la eliminación de la luz difusa originada en el estrato córneo.

Su uso permite observar un amplio abanico de estructuras cutáneas, matices y características morfológicas no visibles con la iluminación ordinaria y que ayudará a facilitar el diagnóstico clínico de prácticamente todas las lesiones pigmentadas de la piel, incluyéndose de forma fundamental el melanoma y otros cánceres cutáneos.

iSanidad
Atención Primaria

Recetar webs en la consulta para mejorar la comunicación médico-paciente

Aunque el contacto directo y personal entre médico y paciente sigue siendo la base fundamental sobre la que se asienta el acto médico en Atención Primaria, los nuevos tiempos, acompañados de innovadoras tecnologías ampliamente aceptadas y difundidas, marcan nuevas necesidades y abren nuevas posibilidades. Los médicos de Familia no son ajenos a esta realidad y, por ello, en el marco del 39º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), se dedica una mesa específica a valorar estos aspectos.

Atendiendo una demanda creciente

Bajo el título Recetando webs en la consulta, se pretende poner de manifiesto que *"es más sencillo entablar una conversación con un paciente adecuadamente informado que con un paciente a quien hay que explicarle todos los conceptos básicos"*, destaca el Dr. Isidoro Rivera, comoderador de la sesión y vocal de la Junta Directiva Nacional de SEMERGEN. Para este experto, no cabe duda que con la generalización de Internet la Salud 2.0 se ha incorporado a la vida personal y laboral cotidiana, e incluso ya está presente en muchas herramientas de trabajo del médico; por lo tanto, *"lo excepcional sería que no hablásemos de salud 2.0 en los congresos y jornadas médicas"*.

Desde SEMERGEN se ha realizado en los últimos años un importante esfuerzo para incorporar las Tecnologías del Empoderamiento y la Participación (TEP), con una iniciativa pionera: *"PacientesSemergen.es"*. Según Jaime Alapont, coordinador de esta plataforma, *"con la carga asistencial del médico de Familia, y el escaso tiempo que puede dedicar a cada paciente, cada segundo es oro"*; por eso, como añade el encargado de la Responsabilidad Social Corporativa y Social Media en SEMERGEN, *"recomendar un sitio fiable y avalado por SEMERGEN en el proceso asistencial es fácil y esencial para aportar tranquilidad al paciente y al médico"*. Según aconseja este experto, *"lo fundamental es que las webs de salud para pacientes, familiares, cuidadores estén adaptadas a sus necesidades y a su nivel de conocimiento"*.

PacientesSermergen.es

Muchas personas acuden a la consulta con ideas preconcebidas, erróneas o incluso que suponen un riesgo para su salud. En este sentido, *"el objetivo de PacientesSemergen.es es aportar tranquilidad y orientación a los pacientes para incrementar su empoderamiento a través de criterios médicos adecuados, consensuados y basados en evidencia científica"*, afirma Jaime Alapont.

En PacientesSemergen.es no hay publicidad ni se incluyen marcas comerciales. Es una plataforma atendida por médicos de Familia, gratuita, segura y accesible. Por eso, *"cada día más profesionales y asociaciones nos recetan, y nosotros también filtramos y recetamos a las asociaciones de pacientes"*, indica Alapont. Un dato significativo es que el 15% de las visitas que se reciben proceden de las redes sociales y un porcentaje similar proceden de los links de casi 100 asociaciones de pacientes.

..(Continúa)

Desde SEMERGEN se ha realizado en los últimos años un importante esfuerzo para incorporar las Tecnologías del Empoderamiento y la Participación (TEP).

En PacientesSemergen.es no hay publicidad ni se incluyen marcas comerciales. Es una plataforma atendida por médicos de Familia, gratuita, segura y accesible.

iSanidad
Atención Primaria

Recetar webs en la consulta para mejorar la comunicación médico-paciente (y II)

En Atención Primaria 1 de cada 4 consultas son innecesarias, y también hay mucha hiperfrecuentación y un mal uso de los recursos por falta de información, educación, prevención y promoción de la salud. *"Iniciativas como la de SEMERGEN, con su web específica para informar a los pacientes, pueden contribuir notablemente a optimizar los recursos sanitarios disponibles"*, afirma el Dr. Isidoro Rivera.

A modo de ejemplo, el vocal de SEMERGEN indica que "*una web como la de PacientesSemergen.es puede orientar a preparar la visita al médico, despejar dudas o revisar las dudas que les han surgido a personas en situaciones de salud similares"*; y es que, subraya, *"un paciente informado es un paciente con mejor salud, seguro y con mayor adherencia al tratamiento"*.

Recientemente, en PacientesSemergen.es se ha incorporado la posibilidad de que cualquier médico pueda imprimir *"nuestra receta web"*, para que el paciente no olvide la dirección web y se lleve algo tangible que le pueda aportar cierta tranquilidad y que le asegure que va estar en contacto con un médico de Familia en el plazo de 48 horas y gratuitamente.

"La ventaja que tiene PacientesSemergen.es es que orientamos de forma objetiva, no estamos interesados en vender técnicas ni tratamientos ni marcas comerciales. Nuestro objetivo es informar y formar al paciente con criterios médicos adecuados, consensuados y documentados", destaca el Dr. Rivera.

En PacientesSemergen.es el 64% de las consultas online son realizadas por mujeres y el 72% de los consultantes tiene una edad media de entre 30 y 60 años. La variabilidad de las preguntas es muy alta, pero las consultas más recurrentes están relacionadas con problemas oculares, huesos, sueño, dieta y enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión.

Superar la brecha digital

Pero en este entorno de la comunicación digital se advierten algunos déficits. El más importante: la brecha que se establece entre generaciones…y entre comunidades autónomas. Como destaca el Dr. Isidoro Rivera, "*existe una brecha digital en los centros de salud en función de las CC.AA., la modernización de las instalaciones e incluso de la dispar formación de los médicos"*; según subraya, *"en algunas comunidades autónomas, los médicos de Atención Primaria incluso tienen un acceso muy restringido a Internet y sólo pueden usar determinadas aplicaciones o plataformas autonómicas"*.

En PacientesSemergen.es se ha incorporado la posibilidad de que cualquier médico pueda imprimir "nuestra receta web".

En PacientesSemergen.es el 64% de las consultas online son realizadas por mujeres y el 72% de los consultantes tiene una edad media de entre 30 y 60 años.

iSanidad
Atención Primaria

Los médicos de Familia solicitan más formación y recursos para abordar las enfermedades raras

El médico de Familia es el mejor situado dentro del sistema sanitario para manejar la esfera física, psicológica y familiar del sujeto con una enfermedad rara (EE.RR.); sin embargo, abordar este problema de salud requiere tiempo y recursos, así como una formación constante y específica de este profesional.

Así se pone de manifiesto en un taller específico sobre enfermedades raras que se celebra en el marco del 39º Congreso de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, que está llevándose a cabo en Granada, y que dirigen el Dr. Álvaro Pérez Martín y la Dra. María José Agüeros Fernández. Tal y como destacan estos expertos, *"es habitual que en el cupo de población que atendemos tengamos a pacientes con enfermedades raras, que tienen unas características y unas necesidades muy especiales".*

En base a esta realidad, el objetivo de este taller es llamar la atención sobre la presencia de las EE.RR. en las consultas de Atención Primaria y dotar de herramientas y habilidades al médico de Familia para mejorar su diagnóstico precoz y seguimiento desde el primer nivel asistencial. Y es que, como indica el Dr. Pérez Martín, que es coordinador del Grupo de Trabajo de Cronicidad, Dependencia y Enfermedades Raras de SEMERGEN *"al ser enfermedades poco prevalentes y conocidas, existe un déficit de conocimiento importante".*

Superando limitaciones

Las enfermedades raras son trastornos crónicos y, por lo tanto, necesitan más tiempo y recursos para su manejo; además, suelen asociarse a más discapacidad. Obviamente, como reconoce el Dr. Pérez Martín, *"esto supone un esfuerzo mayor por parte del profesional sanitario y, por eso, es tan necesario optimizar el tiempo y los recursos".*

Teniendo en cuenta esta realidad, y asumiendo que se trata de pacientes con unas demandas especiales y que precisan una atención muy específica y personalizada, desde el Grupo de Trabajo de Enfermedades Raras de SEMERGEN se señalan algunos consejos prácticos para los médicos de Familia que atienden a estos pacientes. En primer lugar, es necesario conocer los recursos existentes y reconocer la necesidad de implicar al equipo de Atención Primaria en una atención interdisciplinar, en la que también debe incluirse al propio paciente y al cuidador.

Como otros consejos prácticos, según apunta el Dr. Pérez Martín, *"lo primero que debemos hacer es estar atentos ante posibles signos o síntomas que nos hagan sospechar la presencia de una enfermedad rara, para poder derivar de forma precoz al especialista hospitalario; somos la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario y tenemos la responsabilidad de detectar precozmente todo tipo de enfermedades".* Pero, además, *"también tenemos que saber acompañar al enfermo en su patología crónica, adelantarnos a los problemas que le puedan surgir y, si no, tratar de darles la mejor solución cuando aparezcan".*

..(Continúa)

Las enfermedades raras son trastornos crónicos y, por lo tanto, necesitan más tiempo y recursos para su manejo.

"Lo primero que debemos hacer es estar atentos ante posibles signos o síntomas que nos hagan sospechar la presencia de una enfermedad rara".

iSanidad
Atención Primaria

Los médicos de Familia solicitan más formación y recursos para abordar las enfermedades raras (y II)

Para todo ello, se demandan más conocimientos sobre discapacidad y dependencia, con el fin último de orientar de forma más precisa a estos pacientes. Y es que, como admite el responsable del Grupo de Trabajo de EE.RR. de SEMERGEN, *"aún existe entre los médicos de Familia mucho desconocimiento de los recursos, tanto on-line como físicos, que pueden orientar sobre el manejo de estas enfermedades"*. Por ejemplo, aún es desconocido para la población y para muchos profesionales médicos el portal *"Orphanet"* (sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos), así como otros recursos útiles para solicitar información o consejo.

Respecto a la comunicación entre el médico de Atención Primaria y el especialista hospitalario en el ámbito de las EE.RR., aún hay margen de mejora, con algunos déficits por solventar en el proceso de derivación e intercomunicación. *"Esta relación es variable, según cada zona"*, asegura el Dr. Pérez Martín, *"pero cada vez toma más peso la necesidad de organizar una mejor continuidad asistencial y optimizar los recursos tanto humanos como materiales"*.

Sobre Orphanet y las EE.RR.

Orphanet es un recurso único que reúne y mejora el conocimiento sobre las enfermedades raras para mejorar el diagnóstico, la atención y el tratamiento de los pacientes afectados. Tiene como objetivo proporcionar información de alta calidad sobre enfermedades raras, y garantizar un acceso equitativo al conocimiento a todas las partes interesadas. Mantiene la nomenclatura Orphanet sobre enfermedades raras (número ORPHA), esencial en la mejora de la visibilidad de las enfermedades raras en los sistemas de información sanitarios y de investigación. Desde su nacimiento en 1997, este recurso ha crecido gradualmente hasta constituir un consorcio de 40 países de todo el mundo.

Las enfermedades raras son aquellas que tienen una baja incidencia en la población. Para ser considerada como rara, cada enfermedad específica sólo puede afectar a un número limitado de personas: concretamente, cuando afecta a menos de 5 de cada 10.000 habitantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cerca de 7.000 enfermedades raras que afectan al 7% de la población mundial. En total, se estima que en España existen más de 3 millones de personas con enfermedades poco frecuentes.

El promedio de tiempo estimado que transcurre entre la aparición de los primeros síntomas hasta la consecución del diagnóstico es de 5 años. En uno de cada cinco casos pasan 10 o más años hasta lograr el diagnóstico adecuado. El retraso diagnóstico tiene diversas consecuencias; la más frecuente es no recibir ningún apoyo ni tratamiento (40,9%), aunque también destacan el haber recibido un tratamiento inadecuado (26,7%) y el agravamiento de la enfermedad (26,8%).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cerca de 7.000 enfermedades raras que afectan al 7% de la población mundial.

El promedio de tiempo estimado que transcurre entre la aparición de los primeros síntomas hasta la consecución del diagnóstico es de 5 años.

Seguros para los Profesionales Sanitarios

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

Uniteco funciona,
Uniteco te protege

ISO 9001
ISO 14001
BUREAU VERITAS
Certification

UNITECO PROFESIONAL
CORREDURÍA DE SEGUROS

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

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

iSanidad
Atención Primaria

Seguridad del paciente: Comunicación entre profesionales

Escuchar al paciente para entenderle y transmitir lo que se ha oído de unos a otros ayuda a un mejor diagnóstico.

Para que las cosas no ocurran, desde el punto de vista de la gestión de riesgos, es fundamental el entendimiento entre profesionales. Referido siempre al servicio de al lado, con Atención Primaria o con otro hospital. Escuchar al paciente para entenderle y transmitir lo que se ha oído de unos a otros ayuda a un mejor diagnóstico, y a no hacer lo que no hay que hacerle.

Se trata de comunicar de manera verbal, por escrito o como sea, pero hay que saber, qué cuándo y cómo.

Como sistema de gestión hay que tenerlo escrito y organizado.

capitalradio

Valor Salud

Todos los viernes de 10h00 a 11h00

iSanidad
Atención Primaria

No es lo mismo humanización que humanismo: hacia el humanismo sociosanitario

En nuestros días, es habitual que el sector sanitario debata sobre el concepto de humanización. La humanización está de moda, hay congresos y jornadas médicas donde se celebran debates y mesas redondas sobre la humanización. Varias comunidades autónomas han creado planes estratégicos sobre la humanización de la asistencia sanitaria, incluso la estructura administrativa y política de estas comunidades han creado direcciones generales dedicadas a la humanización de la asistencia sanitaria. Yo mismo durante dos años he ocupado una de ellas, he creado una subdirección de humanización y presentamos un plan estratégico ambicioso y no carente de críticas por el propio sector.

Las críticas siempre se han centrado en que se hace demasiado énfasis en los pacientes y poco o nada en los profesionales, en que parece una redundancia que se trate de humanizar la asistencia sanitaria, que por definición es meramente humana, y en que esta *"humanización"* se basa en poner el acento en la empatía, la dignificación del ser humano y acondicionar los espacios sanitarios a una decoración amable y cercana. Quizá esta confusión que tenemos sobre el concepto *"humanización"* se deba a que no hemos sabido explicar y explicitar de qué estamos hablando, o quizá porque el sector ha percibido como un elemento novedoso este término y lo ha elevado a la categoría de axioma de moda. Nada más lejos de ello, pues estamos hablando de un concepto tan antiguo como el propio ejercicio médico.

"Humanización de la asistencia sanitaria" es aplicar en el ejercicio y cuidado de los pacientes los principios del humanismo médico, que, como Pedro Laín Entralgo definía en Hacia el verdadero humanismo médico, es la actitud y aptitud del profesional de armonizar la ciencia con las humanidades médicas. Para Laín, el médico bueno y buen médico, parafraseando a Albert Jovell, es aquel que se acerca al enfermo desde una perspectiva integral de lo científico y lo humano. El médico no sólo debe de ser científico y versado en la ciencia médica, sino que debe tener conocimiento de las humanidades que engloban disciplinas como la Ética Médica, la Antropología, la Filosofía, la Sociología, Comunicación, Psicopatología, Historia de la Medicina e incluso la Estética, como disciplina filosófica.

Siguiendo esta definición, podríamos decir que humanización sería la aplicación práctica de una visión del enfermo, unos cuidados e incluso un sistema sanitario, que contemple una visión ecológica del ser humano doliente, desde este amplio abanico de disciplinas.

Según lo comentado, nos queda un largo recorrido por hacer, comenzando por el grado de las disciplinas de ciencias de la salud y trabajo social, hasta la formación de nuestros residentes y nuestros profesionales sociosanitarios. Recuperemos el verdadero espíritu humanista y centremos nuestro esfuerzo en el verdadero camino.

..Dr. Julio Zarco. Fundación Humans

"Humanización de la asistencia sanitaria" es aplicar en el ejercicio y cuidado de los pacientes los principios del humanismo médico.

Se hace demasiado énfasis en los pacientes y poco o nada en los profesionales, en que parece una redundancia que se trate de humanizar la asistencia sanitaria.

iSanidad
Atención Primaria

¿Cómo hacer útil una formación para profesionales sanitarios?

Las formaciones son tediosas y aburridas, todo el mundo lo sabe. Es difícil encontrar una que sea realmente interesante y siempre llega en los peores momentos para quienes tienen que asistir.

Sin embargo las formaciones son necesarias y son importantes. Nadie nace aprendido y para poder utilizar las herramientas que se ponen a su disposición, los usuarios necesitan que alguien les enseñe y les guíe en su uso y mejores prácticas. Es ley de vida.

Uno de los mayores problemas a la hora de programar y realizar una formación es obtener de los usuarios tiempo suficiente y de calidad para que puedan asistir con garantías de obtener provecho de ella.

El tiempo de trabajo de los profesionales sanitarios es especialmente valioso y por lo tanto suele ser complejo encontrar momentos para que éstos puedan asistir a formaciones. En la mayoría de los casos necesitan ser sustituidos por otros profesionales y cuando no es así son constantemente interrumpidos con llamadas, mensajes o tareas que les distraen de la propia formación. Al final todo se traduce en un coste para la organización que trata de minimizar este impacto reduciendo al mínimo el tiempo de dedicación de los profesionales a labores formativas.

No obstante es un error ver este tipo de funciones como un gasto y no como una inversión. Los beneficios de una formación eficiente y de calidad trascienden al propio trabajador y suponen siempre un futuro beneficio para toda la organización en relación al rendimiento de sus trabajadores, la eficiencia de los procesos y la calidad en la atención a los pacientes.

Pero la formación no se puede impartir de cualquier manera. No vale con sentarse delante de los futuros usuarios y contar una por una cada una de las pantallas o procesos que tiene una determinada aplicación.

La formación para profesionales sanitarios (y casi para todo el mundo) es mucho más eficiente cuanto más práctica es. Los ejemplos y los ejercicios deben ser la base del aprendizaje, tomando como base casos reales y simulando el trabajo diario.

Además, los contenidos tienen que ser adecuados a las futuras necesidades de cada uno de los usuarios, teniendo en cuenta los diferentes perfiles y funciones que irán a desempeñar. No todo el mundo tiene que saber de todo. Cada uno deberá aprender realmente lo que necesitará utilizar en su día a día y practicarlo hasta que lo controle y domine.

Otro factor determinante a la hora de realizar una formación adecuada es la duración y el tiempo que se empleará para impartirla.

De forma tradicional la formación se imparte en el menor número de días posible y empleando largas sesiones de 5 o incluso 6 horas de duración en los que se condensan todos los conceptos. Todos hemos sufrido formaciones similares y sabemos que más allá de la tercera hora el rendimiento decae notablemente.

..(Continúa)

El tiempo de trabajo de los profesionales sanitarios es especialmente valioso y por lo tanto suele ser complejo encontrar momentos para que éstos puedan asistir a formaciones.

La formación para profesionales sanitarios (y casi para todo el mundo) es mucho más eficiente cuanto más práctica es.

iSanidad
Atención Primaria

¿Cómo hacer útil una formación para profesionales sanitarios? (y II)

Sería mucho más eficaz realizar la formación en un mayor número de jornadas y en sesiones de menor duración, donde los profesionales puedan concentrarse plenamente y aprovechar al máximo el escaso tiempo que pueden destinar a estas labores. Es complejo obtener esas jornadas (es más sencillo liberar a un profesional un solo día completo que varios a tiempo parcial) pero sin duda el beneficio y el resultado serían mucho mejores.

Una de las claves más importantes es elegir con cuidado a la persona que tendrá que impartir la formación. Porque para impartir un curso no vale cualquiera, seguro que todos lo sabemos.

Si nos centramos en el mundo de las tecnologías de la información es muy habitual que sean técnicos quienes tengan que formar a los usuarios en el uso de las herramientas que, en muchos casos, son ellos mismos quienes han diseñado y construido. De hecho se considera que quien más sabe del programa es quien lo ha hecho y por eso es él quien debe impartir el curso de formación. Grave error. Aquel que conoce en profundidad un sistema porque lo ha diseñado da por supuestas muchas cosas que para un usuario pueden ser desconocidas y relevantes.

La formación debe ser impartida por personal especializado, con dotes para la docencia y con una preparación adecuada tanto del temario como de los materiales de apoyo. Su experiencia en la labores formativas hará que el alcance sea el adecuado, que las sesiones sean más dinámicas y que el usuario se sienta más cómodo. El resultado, sin duda, será distinto.

Por último, pero no por ello menos importante, está la actitud ante la formación que tomen tanto los profesores como los propios usuarios.

En el primer caso, el profesor debe estar preparado y motivado para enseñar y transmitir el conocimiento adquirido. Debe asumir que su papel es vital para que los usuarios, aquellos para los que se ha estado trabajando y para quienes se han construido las herramientas, saquen el máximo provecho de lo que se ha creado.

Y los usuarios no deben ver la formación como una pérdida de tiempo, como una molestia que los separa de sus verdaderas obligaciones, sino como un proceso necesario que les ayudará en el futuro desempeño de su trabajo. Su actitud positiva y constructiva es clave para maximizar el aprendizaje y el aprovechamiento del tiempo dedicado.

La formación es un proceso imprescindible en cualquier proceso de puesta en marcha de nuevos sistemas y aplicaciones. Y como tal debe ser considerada tanto por las organizaciones, a la hora de destinar recursos y tiempo de sus profesionales, como por aquellos responsables de impartirla, poniendo todos los medios necesarios para que sea eficiente.

..Pedro Gonzalo. Hablando de eSalud

La formación debe ser impartida por personal especializado, con dotes para la docencia y con una preparación adecuada tanto del temario como de los materiales de apoyo.

La formación es un proceso imprescindible en cualquier proceso de puesta en marcha de nuevos sistemas y aplicaciones.

iSanidad
Atención Primaria

La vacuna de la gripe es efectiva para evitar hospitalizaciones en mayores

El haberse vacunado contra la gripe es una medida efectiva en la prevención de hospitalizaciones a causa de este virus en personas mayores de 65 años. Así lo concluye un estudio multicéntrico coordinado por científicos del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), liderados por Ángela Domínguez, de la Universidad de Barcelona.

El trabajo, publicado en la revista Eurosurveillance y que evaluó el efecto de la vacunación en la prevención de la hospitalización de personas mayores en dos temporadas gripales (2013-2014 y 2014-2015), situó la efectividad de la vacuna para evitar cuadros que requieren hospitalización con carácter general en el 36%, con diferencias dependiendo de la existencia de condiciones médicas de alto riesgo en los pacientes, la edad o el subtipo del virus.

En pacientes sin otras condiciones médicas de riesgo, el hecho de haberse vacunado fue un factor altamente determinante en la prevención de los ingresos. La efectividad de la vacuna fue del 51% para estos pacientes, frente al 30% de efectividad que se registró para los pacientes que sí presentaban alguna o varias de estas condiciones de riesgo –enfermedades pulmonares, cardiovasculares, diabetes, insuficiencia renal crónica, hemoglobinopatía, inmunodeficiencia, enfermedad neurológica y obesidad–.

También hay diferencias entre la efectividad de la vacuna en los distintos grupos de edad. La utilidad de la misma en la prevención de ingresos a causa de la gripe en pacientes entre 65 y 79 años (39%) fue mayor que en individuos a partir de los 80 años (34%).

El estudio también reveló diferencias en la efectividad de la vacuna para evitar la hospitalización en personas mayores dependiendo de las cepas del virus. La efectividad fue mayor para el subtipo A (H1N1) pdm09 (49%) que para el subtipo A (H3N2) (26%).

Este estudio multicéntrico, que se desarrolló entre diciembre de 2013 y marzo de 2015 en un total de 20 hospitales españoles de 7 comunidades autónomas, incluyó los datos de un total de 728 pacientes de 65 años o más hospitalizados por gripe, y un grupo control de 1.826 individuos hospitalizados por otras causas.

"La vacuna frente a la gripe es la medida más adecuada para prevenir la morbilidad y mortalidad asociada a las epidemias anuales de gripe", apunta Ángela Domínguez, coordinadora del estudio y subdirectora del CIBERESP, que insistió en que *"los resultados demuestran que la vacunación antigripal es efectiva en la prevención de hospitalizaciones en pacientes mayores"*.

Las epidemias anuales de gripe en el mundo derivan en una cifra que oscila entre los 3 y los 5 millones de casos de enfermedad severa, y entre 250.000 y 500.000 muertes. En los pacientes mayores, y especialmente aquellos con comorbilidades, hay un mayor riesgo de que las complicaciones de este virus requieran de hospitalización.

Estudios realizados en Estados Unidos desvelaron que el 89% de las muertes asociadas a la gripe fueron en personas mayores de 65 años, y que un 11% de las muertes en personas mayores durante las épocas de pico de gripe fueron atribuibles a este virus.

..Fuente: SINC

Este estudio multicéntrico, que se desarrolló entre diciembre de 2013 y marzo de 2015 en un total de 20 hospitales españoles de 7 comunidades autónomas.

Las epidemias anuales de gripe en el mundo derivan en una cifra que oscila entre los 3 y los 5 millones de casos de enfermedad severa.

PowerAV

Expertos en Soluciones Integrales para todo tipo de Eventos

juntas de accionistas

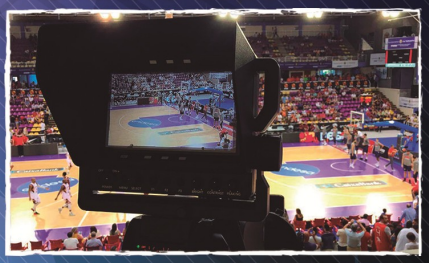
eventos corporativos

convenciones y congresos

eventos outdoor

espectáculos y galas tv

eventos deportivos



ferias y stands

ruedas de prensa

presentaciones de producto

www.powerav.es

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

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

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