

Gaceta Online

Más de 300 médicos residentes y tutores de toda España se reúnen en las III Jornadas Nacionales de Residentes y las III de Tutores en Cáceres

SEMERGEN impulsa la investigación de sus MIR



EDITORIAL



Cinco sociedades científicas, entre las que se encuentra SEMERGEN, han querido mostrar su apoyo a la mayoría de los puntos que recoge el "Informe de los Defensores del Pueblo sobre las urgencias hospitalarias" presentado recientemente por Soledad Becerril.

bre las urgencias hospitalarias" presentado recientemente por Soledad Becerril.

SEMERGEN ACTIVA



2015 ha comenzado con una actividad frenética, marcada especialmente por la celebración de las III Jornadas Nacionales de Residentes, que se celebraron en Cáceres junto a las III Jornadas de Tutores. Consulta esta y otras actividades en una sección que repasa los principales eventos de enero y febrero.

Consulta esta y otras actividades en una sección que repasa los principales eventos de enero y febrero.

SEMERGEN INFORMA



La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) informa a sus socios de las principales implicaciones de la entrada en vigor de los nuevos compromisos que en materia de transparencia,

han asumido los laboratorios farmacéuticos sujetos al Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria..

SEMERGEN ACTUALIDAD



Como siempre, en la sección SEMERGEN Actualidad incluimos noticias sanitarias, convenios, artículos de interés científico, publicaciones de Guías, etc. Destacamos la primera reunión que las tres

sociedades de médicos de Familia mantuvieron con el nuevo ministro de Sanidad, Alfonso Alonso.

Colaboradores:



Editorial

3 Nota sobre el Informe de los Defensores del Pueblo sobre las urgencias hospitalarias

SEMERGEN Informa

4-6 “Transparencia de las interrelaciones de la industria farmacéutica”

SEMERGEN Activa

7-9 III Jornadas Nacionales de Residentes y III de Tutores

10 La Universidad Europea, la Fundación SEMERGEN y Bioibérica apuestan por la investigación y la formación en artrosis

11 SEFAC y SEMERGEN firman un convenio para reforzar la colaboración entre los farmacéuticos comunitarios y los médicos de Atención Primaria

12-13 Los coordinadores de los Grupos de Trabajo y la JDN se reúnen en las 18 Jornadas Nacionales de SEMERGEN

14 IV Foro Nacional de Salud Sexual

15 II Jornadas Nacionales de Ecografía, Lleida (17 y 18 de abril)

16 Presentación del III Congreso Nacional de Pacientes Crónicos a la Industria

16 SEMERGEN y AMELYA firman un convenio de colaboración

SEMERGEN Actualidad

17 El 5% de los accidentes de tráfico que se producen se deben al consumo de fármacos

18-19 La Atención Primaria exige el protagonismo que le corresponde y reivindica hechos concretos

20-21 Faringoamigdalitis aguda: ¿Cuándo está realmente indicado prescribir antibióticos?

22-23 Seguridad del paciente: ¿Hay que preocuparse?

24 SEMERGEN: ampliando fronteras

25 A la AP le faltan conocimientos y tiempo para gestionar la salud laboral

Director: Guillermo Castilla
gcastilla@semergen.es

www.facebook.com/Semergen
Twitter: @SEMERGENap

© Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
Goya, 25 - 5.º Izda. 28001 Madrid · www.semergen.es
Reservados todos los derechos por parte de SEMERGEN.

Cinco sociedades científicas se posicionan ante el “Informe de los Defensores del Pueblo sobre las urgencias hospitalarias”

La Sociedad Española de Médicos de Atención primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia (semFYC), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) consideran que existe diversidad de situaciones que afectan al servicio que las urgencias hospitalarias ofrecen a la ciudadanía y una complejidad también de diverso calado en dichas situaciones. Nos es grato mostrar nuestro apoyo a la mayoría de los puntos que el informe de los Defensores del Pueblo, señalando la atención a los más vulnerables, la atención a la cronicidad, la apreciación sobre medidas de calidad a instaurar, etc. Existen distintas propuestas de trabajo que defendemos conjuntamente desde estas sociedades, pero priorizamos una cuestión por encima de todas como forma de resolver la actual situación en los servicios de urgencias. Se trata de fomentar una formación como Área de Capacitación Específica (ACE) de Urgencias, tras la formación en Medicina de familia y Comunitaria, Medicina Intensiva y Medicina Interna.

Las cinco sociedades firmantes entendemos que la ACE de Urgencias, tras la formación como especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria, así como en Medicina Intensiva y en Medicina Interna, permitirá cumplir sobradamente con el objetivo que define el informe Las urgencias hospitalarias en el sistema nacional de salud: derechos y garantías de los pacientes, en el que se reclama una formación con un “itinerario docente más coherentes y adecuado para un servicio de tal relevancia, que desde este estudio los Defensores del Pueblo consideran adecuada, el desarrollo de un perfil investigador específico o la búsqueda de un mejor equilibrio en la adopción de decisiones en el ámbito hospitalario”.

Entendemos que la formación a conseguir para responder de forma eficiente a la situación actual de las urgencias hospitalarias debe estar sustentada en una base de conocimientos médicos muy amplia, como la que proporcionan las especialidades más transversales, que son la Medicina de Familia



y Comunitaria, la Medicina Interna y la Medicina Intensiva. En este grupo de especialistas caben consultas por cualquier problema de salud, cada vez más por patologías crónicas, y no solo por las situaciones urgentes. Este es un aspecto clave que creemos se debe tener en cuenta. Por eso nos parece tan adecuada y necesaria una formación básica transversal en nuestras especialidades generalistas sin renunciar posteriormente, como siempre hemos defendido, a una formación más específica de las patologías más graves y que necesitan una atención más inmediata, que vendrá dada por el Área de Capacitación específica (ACE) de Urgencias.

Asimismo, entendemos que el Sistema Nacional de Salud debe centrarse en la Atención Primaria, dotándola de los recursos necesarios para ser resolutive y mejorando las condiciones de los profesionales que la prestan. Con ello queremos resaltar que muchos de los problemas que se atienden en urgencias deberían poder ser atendidos en centros de atención continuada en la Atención Primaria de Salud. La potenciación de estos centros nos parece en este momento indispensable. Por último, las cinco sociedades queremos constatar la calidad y excelencia de nuestro Sistema Nacional de Salud incluidas las urgencias, así como el programa de formación MIR de médicos residentes. Todo es susceptible de mejora, pero no debemos olvidar que nuestro sistema de salud es uno de los servicios más apreciados por nuestra ciudadanía.

Entrada en vigor del Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica (versión 2014):

“Transparencia de las interrelaciones de la industria farmacéutica”

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) informa a sus socios de las principales implicaciones de la entrada en vigor de los nuevos compromisos que en materia de transparencia, han asumido los laboratorios farmacéuticos sujetos al Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria.

La Federación Europea de la Industria y Asociaciones Farmacéuticas (EFPIA), así como sus 33 asociaciones nacionales, entre las que se encuentra Farmaindustria, ha desarrollado un Nuevo Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica por el que se obliga a las compañías adscritas a Farmaindustria a publicar anualmente en su página web y con libre acceso cualquier transferencia de valor que realicen a profesionales y organizaciones sanitarias.

Desde el pasado 1 de enero de 2015, los laboratorios farmacéuticos adscritos a Farmaindustria tienen que recoger toda la información relativa a estas transferencias de valor, publicarla anualmente a partir del 2016 en su página web en abierto y reportar esta información a Farmaindustria. Para ello, resultará fundamental contar con el apoyo y la colaboración de los profesionales sanitarios y de las organizaciones sanitarias.

A continuación, en formato de preguntas y respuestas, se proporciona mayor información y detalle de la iniciativa de transparencia aprobada por los laboratorios farmacéuticos.

¿A quién resulta aplicable el Código de Farmaindustria?

A las compañías que sean miembros de dicha asociación y aquellas que no siendo miembros voluntariamente se adhieran a su sistema de autorregulación.

En www.codigofarmaindustria.es puede consultar el listado de compañías.

¿En qué consisten los nuevos compromisos asumidos por la Industria Farmacéutica en materia de transparencia?

En publicar los pagos y transferencias de valor realizados a profesionales sanitarios y organizaciones sanitarias.

¿Qué pagos y transferencias de valor serán publicados?

Anualmente se publicarán los pagos y transferencias de valor.

En el caso de organizaciones sanitarias las que se encuentren relacionadas con:

(i) Donaciones

(ii) Colaboraciones en actividades formativas y reuniones científico profesionales “Congresos”, distinguiendo los pagos o transferencias de valor por los siguientes conceptos: (a) patrocinios, (b) cuotas de inscripción y (c) desplazamientos y alojamientos.

(iii) La prestación de servicios (por ejemplo: ponencias, reuniones de trabajo, asesorías y actividades similares remuneradas), distinguiendo los pagos o transferencias de valor por los siguientes conceptos: (a) honorarios y (b) gastos relacionados acordados contractualmente para la prestación de estos servicios, incluyendo traslados y alojamientos.

En el caso de profesionales sanitarios las que se encuentren relacionadas con:

(i) Colaboraciones en actividades formativas y reuniones científico profesionales “Congresos”, distinguiendo los pagos o transferencias de valor por los siguientes conceptos: (a) cuotas de inscripción y (b) desplazamientos y alojamientos.

(ii) La prestación de servicios (por ejemplo: ponencias, reuniones de trabajo, asesorías y actividades similares remuneradas), distinguiendo los pagos o transferencias de valor por los siguientes conceptos: (a) honorarios y (b) gastos relacionados acordados contractualmente para la prestación de estos servicios, incluyendo traslados y alojamientos.

En el caso de pagos y transferencias de valor relacionados con Investigación y Desarrollo.

Anualmente, los laboratorios farmacéuticos publicarán de forma agregada, sin identificar al profesional sanitario ni a la organización sanitaria, la suma total de los pagos o transferencias de valor relacionados con Investigación y Desarrollo (*).

(*) Investigación y Desarrollo: actividades asociadas al diseño o ejecución de:

(i) Estudios preclínicos (definidos por la OCDE en “Principios de Buenas Prácticas de Laboratorio”).

(ii) Ensayos clínicos (definidos en la Directiva 2001/20/CE).

(iii) Estudios pos autorización.

¿Cómo se va a publicar dicha información?

Distinguiendo en función de si el destinatario del pago o transferencia de valor se trata de un profesional sanitario o de una organización sanitaria.

En el caso de los profesionales sanitarios se publicará dicha información de forma:

Individual: con el consentimiento expreso previo del profesional sanitario (*).

Agregada: en aquellos casos en los que no exista el consentimiento expreso previo del profesional sanitario.

En el caso de las organizaciones sanitarias se publicará dicha información de forma individual.

(*) En todo caso se respetará la normativa aplicable en materia de protección de datos de carácter personal que impone, entre otras, la obligación de respetar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (derechos ARCO).

Para la publicación individual de esta información, ¿resulta necesario el consentimiento expreso previo de los Profesionales Sanitarios y de las Organizaciones Sanitarias?

La normativa en España en materia de protección de datos de carácter personal resulta aplicable a las personas físicas. En este sentido:

- Para los Profesionales Sanitarios, Sí resulta necesario el consentimiento expreso previo de éstos para su publicación individual. En el caso de que el profesional sanitario no consienta, la información deberá ser publicada de forma agregada (*).

- Para las Organizaciones sanitarias, NO resulta necesario el consentimiento expreso previo de estas, por lo que en todo caso la información será publicada de forma individual.

(*) En todo caso se respetará la normativa aplicable en materia de protección de datos de carácter personal que impone, entre otras, la obligación de respetar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (derechos ARCO).

¿Qué ocurre si un profesional sanitario se niega a contestar o a pronunciarse respecto a la solicitud de su consentimiento?

Los laboratorios deberán ser capaces de acreditar tanto la solicitud como la obtención o no de dicho consentimiento. En este sentido y respetando en todo caso su decisión, los laboratorios deberán solicitar la colaboración de los profesionales sanitarios para que se pronuncien a este respecto.

En el supuesto de la publicación individual, ¿qué datos identificativos se van a publicar de los profesionales sanitarios y de las organizaciones sanitarias?

Respetando en todo caso la normativa aplicable en materia de protección de datos, se publicarán:

Datos obligatorios: Nombre Completo / Ciudad de ejercicio profesional o de domicilio social / NIF o CIF anonimizado.

Datos opcionales: País de ejercicio profesional / dirección profesional.

En el supuesto de la publicación agregada, ¿qué datos identificativos se van a publicar de los profesionales sanitarios?

Ninguno. La información relacionada con los pagos o transferencias de valor realizado a profesionales sanitarios que se publique de forma agregada (por no contar el laboratorio farmacéutico con el consentimiento expreso previo para su publicación individual), detallará únicamente:

- El importe agregado anual de los pagos o transferencias de valor imputable a cada concepto,
- El número total de profesionales sanitarios cuya información se publica en agregado, y
- El porcentaje que dicho número representa sobre el total de profesionales sanitarios que en ese mismo ejercicio han recibido pagos o transferencias de valor.

¿Cuándo tendrá lugar la primera publicación?

La publicación tiene carácter anual. La primera publicación tendrá lugar durante el primer semestre de 2016 e incluirá los pagos y transferencias de valor relativas al año 2015.

¿Dónde será publicada esta información?

La información será publicada en abierto en la página web de cada laboratorio farmacéutico.

¿Durante cuánto tiempo permanecerá publicada esta información?

Desde su publicación, la información relativa a los pagos y transferencias de valor de cada ejercicio (año), deberá permanecer públicamente disponible por un plazo mínimo de 3 años salvo que (i) legalmente se establezca un periodo más corto, o (ii) el profesional sanitario revocase su consentimiento y esa revocación fuera legalmente vinculante para el laboratorio.

Desde el punto de vista fiscal, ¿la publicación de esta información genera algún tipo de obligación adicional?

Las obligaciones de transparencia que asumen los laboratorios farmacéuticos no implican ninguna

obligación fiscal nueva para los profesionales sanitarios, ni para las organizaciones sanitarias, ni para los laboratorios farmacéuticos.

La transparencia, ¿es una iniciativa exclusivamente española?

No. A nivel internacional existen múltiples iniciativas en materia de transparencia que se podrían clasificar de la siguiente forma:

- Legislativas, al existir una norma en vigor que las regula. Por ejemplo en países como Francia, Portugal.
- Co-regulación, al regularse mediante la colaboración entre las autoridades competentes y los sistemas de autorregulación vigentes. Por ejemplo: Bélgica, Dinamarca y Holanda.
- Autorregulación, al regularse a través del sistema de autorregulación nacional. Por ejemplo: Alemania, Austria, España, Grecia, Italia, Reino Unido, Suiza, etc.

¿Dónde puedo obtener más información de esta iniciativa?

Desde Farmaindustria están a tu entera disposición para atender cualquier duda o aclaración que pudieras precisar respecto a esta iniciativa de transparencia.

Podrás enviar a Farmaindustria cualquier consulta que pudieras tener en relación con este asunto. Para ello, ruego remitas las mismas a la dirección indicada a continuación:

Unidad de Supervisión Deontológica de Farmaindustria:

C/ María de Molina 54, 7ª Planta
28006 Madrid
Tfno.: 91 745 20 50
Fax: 91 745 04 08
e-mail: usd@codigo.farmaindustria.es

Juan Carlos Romero, presidente del comité organizador III Jornadas Nacionales de Residentes y III de Tutores

“Es difícil transmitir al estudiante la esencia del médico de Familia si la Universidad no le brinda un espacio formativo”

“Si la Universidad no forma adecuadamente en medicina de Familia, y la Administración no oferta un mayor número de plazas MIR de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, en pocos años el Sistema Nacional de Salud no podrá hacer frente de manera eficiente al cuidado de la población”. Así de rotundo se mostró Juan Carlos Romero, presidente de las III Jornadas Nacionales de Residentes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), que se comenzaron el pasado 29 de enero en Cáceres, y que se celebraron junto a las III Jornadas Nacionales de Tutores.

Según alertó el doctor Romero, es difícil transmitir al estudiante la esencia del médico de Familia si en la facultad no se le brinda el espacio formativo suficiente para conocerla. “La medicina actual tiende cada día más a la especialización de la especialización”, -afirmó- “intentando dar respuesta a pequeñas partes del ser humano. La medicina de Familia te permite conocer todas las piezas del rompecabezas, entender como una persona vive su enfermedad, guiar, instruir y educar al paciente en el manejo de sus patologías para ser autónomo y autosuficiente”.

En las Jornadas participaron más de 300 asistentes, entre médicos residentes y tutores llegados de toda España, que abordaron durante tres días un programa formativo y científico cuyo objetivo era compartir conocimientos y fomentar la inquietud de aprender tanto de los residentes como de los tutores. Romero destacó la presentación de 224 trabajos científicos y casos clínicos, “que demuestran la capacidad investigadora de los residentes”.

La gran mayoría de actividades científicas fueron eminentemente prácticas, como talleres de infiltraciones, cirugía menor o los talleres conocidos como “Minipildoras”, donde se abordaron las novedades terapéuticas o de manejo clínico de diferentes patologías de forma directa y concisa (insomnio, disfunción eréctil, manejo del paciente con EPOC, vejiga hiperactiva...).

La realidad de las Unidades Docentes

Rodrigo Abad, presidente del Comité Científico, declaró que “los tutores, igual que los residentes, necesitamos también una permanente actualización de





conocimientos". Por ello, se han diseñado muchos temas y talleres conjuntos en los que potenciar la comunicación y empatía entre ambos colectivos. "Hemos pensado en un programa" –destacó– "para mejorar la organización de la consulta y la interrelación entre el triángulo que forman tutor – residente – paciente; y para fomentar la investigación en el residente".

Abad reclamó a la Administración "el reconocimiento profesional a la labor docente, actividad no remunerada y escasamente estimulada desde los niveles de Gestión Sanitaria, a pesar de la dedicación horaria suplementaria que demanda nuestra actividad desde el punto de vista formativo, organizativo y evaluativo para la correcta gestión y desarrollo de la tutorización de nuestros residentes de MFyC"

Respecto a los médicos residentes, Abad comentó



que, a veces, están siendo utilizados como mano de obra barata en las Urgencias de algunos hospitales sin la tutela necesaria. "Así observamos", –subrayó– "como muy bien ha puntualizado la Defensora del Pueblo, Soledad Becerril, en el Informe que recientemente ha presentado sobre Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes", que los médicos internos residentes (MIR) son los que tienen que asumir un grado excesivo de carga asistencial en las urgencias hospitalarias.

Según concluyó el doctor Romero, "la formación actualizada es primordial para poder ejercer nuestra profesión con rigor y eficiencia, por lo que realizaremos desde SEMERGEN los esfuerzos que sean necesarios para seguir llevando a cabo este tipo de actividades, con mayor o menor ayuda externa".



Las tres organizaciones han firmado un acuerdo de colaboración que se enmarca dentro de la “Cátedra SEMERGEN-UE de investigación en cronicidad en AP”

La Universidad Europea, la Fundación SEMERGEN y Bioibérica apuestan por la investigación y la formación en artrosis



José Luis Llisterra (SEMERGEN), Sergio Calvo (Universidad Europea) y Josep Vergés (Bioibérica)

Promover la realización de actividades docentes e investigadoras en el campo de la Atención Primaria que permita a los médicos adquirir y mantener formación, conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el manejo de la artrosis. Este es el objetivo del acuerdo que han firmado la Universidad Europea, la Fundación SEMERGEN y Bioibérica, un convenio que se enmarca dentro de la “Cátedra SEMERGEN-UE de investigación en cronicidad en AP”.

“La artrosis es una enfermedad crónica de las articulaciones que afecta a más de siete millones de españoles y ocasiona el 35% de las consultas en Atención Primaria. Por este motivo vamos a impulsar acciones formativas y de investigación que ayuden al médico de familia a mejorar la calidad de vida de estos pacientes”, ha afirmado José Luis Llisterra, presidente de SEMERGEN.

Entre las acciones que se pondrán en marcha este año están los cursos de formación en artrosis y varios proyectos de investigación como el estudio EMARTRO (Estudio para evaluar la coMorbilidad en

pacientes afectos de ARTrosis sintomática de RODILLA) en el que participan más de 1.100 pacientes con artrosis de rodilla y que quiere evaluar cuál es el estado de salud de los pacientes que sufren esta enfermedad. Además, se van a promover actividades y campañas para la prevención de la artrosis.

“En muchas ocasiones, la artrosis se ha considerado una enfermedad menor que no tiene solución, algo que no puede estar más alejado de la realidad. Con este acuerdo de colaboración queremos darle visibilidad y mostrar nuestro compromiso social y científico con esta patología”, ha aseverado Josep Vergés, farmacólogo clínico y director médico y científico de Bioibérica.

En este contexto, Sergio Calvo, director de la Escuela de Doctorado e Investigación de la Universidad Europea, ha añadido que “nuestro reto es fortalecer y dar respuesta a las necesidades cambiantes del sector de la salud y que la formación de sus profesionales esté actualizada con el objetivo de dotarles de las mejores herramientas para el conocimiento y manejo de la artrosis”.

SEFAC y SEMERGEN firman un convenio para reforzar la colaboración entre los farmacéuticos comunitarios y los médicos de Atención Primaria

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) y SEMERGEN han firmado un convenio con el que ambas sociedades reforzarán la colaboración entre los colectivos farmacéutico y médico. El convenio ha sido suscrito por los presidentes de ambas entidades, Jesús C. Gómez y José Luis Llisterra, y pretende no solo beneficiar a los asociados de ambas entidades, sino también a los pacientes que atienden estos colectivos profesionales.

SEFAC y SEMERGEN han llevado a cabo hasta ahora numerosas iniciativas de colaboración, como la realización de documentos de consenso en distintas patologías, pero con la firma de este acuerdo se establece una voluntad de colaboración continuada.

El convenio prevé la presencia de médicos y farmacéuticos en los congresos que organicen tanto SEFAC como SEMERGEN. Está prevista que en las distintas ediciones de los congresos de estas dos sociedades científicas se celebre una jornada de formación conjunta relacionada con el manejo compartido de patologías de interés para los dos colectivos.

Del mismo modo, en los respectivos congresos se podrán presentar trabajos de investigación realizados por ambos colectivos profesionales, ya sean comunicaciones, pósters o casos clínicos, lo que abre la puerta a un mayor intercambio de conocimientos y experiencias desde distintos puntos de vista.



Jesús C. Gómez (pte SEFAC) y José Luis Llisterra

Según el presidente de SEFAC, “este acuerdo es un gran paso y un ejemplo de las buenas relaciones que deben existir entre los profesionales sanitarios pues no solo reafirma la necesidad de que farmacéuticos y médicos colaboren coordinada y estrechamente en beneficio de la salud de los pacientes, sino que contribuirá a mejorar el conocimiento científico y la formación conjunta de ambos colectivos en aquellas patologías en las que sea especialmente importante un abordaje integral de la salud de los pacientes”.

José Luis Llisterra señaló que “el presente y futuro para la sostenibilidad del sistema pasa por la comunicación e interrelación entre todos los agentes que conformamos el SNS, con un nuevo concepto mucho más global e interconectado, y en el que los farmacéuticos tienen un papel muy importante. El cuidado del paciente y el bienestar de la salud de todos necesita de iniciativas como la que acabamos de refrendar, que posibiliten la construcción de puentes de conocimiento y trabajo en común. El tándem médico de Familia-farmacéutico comunitario es fundamental para la eficiencia del sistema y para la propia formación de ambos colectivos”.

Las jornadas se celebraron el 20 y 21 de febrero, en Madrid

Los coordinadores de los Grupos de Trabajo y la JDN se reúnen en las 18 Jornadas Nacionales de SEMERGEN

Los coordinadores de los más de 50 Grupos de Trabajo de SEMERGEN se reunieron los pasados 20 y 21 de febrero con la Junta Directiva Nacional (JDN) y otros responsables de la Sociedad, en las 18^{as} Jornadas Nacionales, que se celebraron en Madrid.

El objetivo principal de este encuentro fue el de realizar un intenso trabajo de análisis, auto-crítica y evaluación sobre distintos aspectos de la labor que desarrollan estos grupos, su relación con la JDN, y la búsqueda de acciones concretas que mejoren el funcionamiento de los GT dentro de la estructura de nuestra Sociedad.

Por primera vez, se contó con la colaboración especial de GOC, una empresa especializada en proyectos de consultoría participativa, que contribuyó a analizar e identificar cuestiones de la realidad diaria de uno de los fundamentos que dan sentido a SEMERGEN: sus Grupos de Trabajo. Grupos a los que cualquier socio, incluidos los residentes, pueden unirse para desarrollar la vertiente más científica e investigadora de nuestro quehacer profesional como médicos de Familia.

Las jornadas se dividieron en dos fases muy



diferenciadas. Durante el viernes se organizaron reuniones abiertas a las valoraciones y opiniones de todos los integrantes de las jornadas, en las que se debatieron y recogieron todas las ideas con el fin de transmitir las posteriormente a la JDN.

Los portavoces de los distintos grupos expusieron sus conclusiones ante el resto de asistentes durante la segunda jornada del sábado, tras lo que se abrió un interesante debate, en un ejercicio constructivo que sirvió para compartir ideas, pensamientos e iniciativas que, más allá del interés individual de cada Grupo, ayudó a reconocer nuestras bondades... y también nuestros defectos, con el ánimo de progresar.

Entre otras conclusiones, se habló de la necesidad de interrelación entre los GT, el establecimiento de los mecanismos necesarios que aseguren la presencia de residentes en todos los GT o hacer efectiva la designación y funciones de un responsable de investigación por cada GT. También se acordó en seguir lo establecido y reflejado en los Estatutos, en relación con la renovación de los coordinadores, lo que además asegura la continuidad y pervivencia de estos grupos.

Las Jornadas finalizaron con las intervenciones de los responsables de distintas áreas, que informaron sobre los nuevos cambios que se han producido en la página web de SEMERGEN, la reorientación de la plataforma online de pacientes, o la presentación de un informe sobre el estado actual de los estudios de investigación en marcha: IBERICAN, PYCAF y EMARTRO, y los proyectos futuros.



El Foro se celebra los días 13 y 14 de marzo, en Gandía (Valencia)

IV Foro Nacional de Salud Sexual

Los próximos 13 y 14 de marzo se celebra en Gandía (Valencia) el IV Foro Nacional de Salud Sexual, en el que participan como ponentes varios miembros del Grupo de Sexología y del de Urología, y que cuenta con el aval de SEMERGEN.

El Foro Nacional de Salud Sexual es un evento científico anual, organizado por El Instituto Europeo de Sexología, el Círculo Español para el impulso de la Salud Sexual y El Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud, CIPSA de Santander, y está dirigido fundamentalmente a médicos de Atención Primaria. El objetivo principal del Foro es la actualización de conocimientos y la mejora de las herramientas terapéuticas en Salud Sexual.

La conferencia inaugural correrá a cargo de la psicóloga y escritora María Jesús Álava, y que hablará sobre las "Recetas para unas relaciones de pareja sanas". En su programa científico participarán algunas de las personalidades más relevantes dentro del campo de la sexología, que abordarán los avances más sobresalientes y novedosos.

Las actividades se dividen en dos grandes grupos: Foros de Debate y Talleres. Los Foros de Debate abordarán "La disfunción eréctil y sus distintas facetas", los "Trastornos de la Eyacuación en la consulta médica", uno dedicado a "Mujer y Salud Sexual" y, por último, un interesante Foro sobre otras realidades en la Salud Sexual, como la transexualidad o las parafilias".

Los talleres girarán en torno a las "Relaciones amorosas, vínculos y dependencias", un taller sobre la mejora de las actitudes y habilidades terapéuticas



IV Foro de Salud Sexual
13 y 14 Marzo 2015
Hotel RH Bayren
Playa de Gandía
(Valencia)
Solicitada acreditación
www.forosaludsexual.es
Email: cleissalud@gmail.com
Tel. 677 27 47 67

a través de casos clínicos y uno sobre caricias.

Para Froilán Sánchez, coordinador del Grupo de Sexología de SEMERGEN, "este foro no es solo una reunión científica para personas interesadas en el campo de la salud sexual, sino que pretende, también, ser un lugar de encuentro el que se estrechen y compartan relaciones profesionales, y donde se debatan diferentes puntos de vista sobre la práctica clínica en un área en la que los médicos cada vez estamos más implicados y en la que tenemos mucho que decir".

Las II Jornadas Nacionales de Ecografía se celebran en Lleida, el 17 y 18 de abril

Los profesionales de Atención Primaria tienen una gran oportunidad para ampliar su formación en ecografía

Bajo la atenta mirada del conjunto monumental de la Seu Vella de Lleida, definida como una de las mejores producciones artísticas de la arquitectura catalana del siglo XIII, y por extensión de la arquitectura medieval europea, se van a celebrar las II Jornadas Nacionales de Ecografía de SEMERGEN, los días 17 y 18 de abril, en el Palacio de Congresos de La Llotja de Lleida.

La llamada Ecografía Clínica, plenamente difundida e integrada en los modelos de exploración y diagnóstico del médico de Atención Primaria, será protagonista durante dos días en la ciudad por excelencia de comunicación entre las tierras de interior y el mar.

Desde los Comités Organizador y Científico se ha elaborado un programa con un alto nivel científico y práctico, que permitirá a todos los profesionales asistentes la adquisición de conocimientos especialmente dirigidos a la actividad clínica diaria.

Según ha explicado el doctor Salvador Sarrá, presidente del Comité Organizador, "sin renunciar a los grandes bloques temáticos que nos permiten introducirnos en el fascinante mundo de los ultrasonidos (ecografía abdominal, músculo-esquelético, cardiovascular...), para estas segundas jornadas nacionales de ecografía vamos a proponer un pe-



queño salto hacia adelante, con la inclusión de numerosos mini-talleres, muy específicos de alguna patología o especialidad determinada, con el fin de poder profundizar en aspectos muy concretos de la exploración ecográfica".

Además, el programa incluye cuatro mesas en las que se abordarán distintos aspectos de la ecografía en Atención Primaria, como la "Utilidad de la ecografía en la patología del hombro", "Ecoscopia y telemedicina para el Médico de Familia", la "Utilidad de la ecografía y doppler en patología arterial de la cabecera del paciente" o el "Diagnóstico ecográfico de la Trombosis Venosa Profunda de las Extremidades Inferiores y Extremidades Superiores", entre otros. También están programadas cuatro sesiones para la defensa de las comunicaciones y póster de ecografía.

II JORNADAS NACIONALES DE ECOGRAFÍA
SEMARGEN
17 y 18 de ABRIL 2015
LLEIDA Sede: Palacio Congresos la Llotja

Presentación del III Congreso Nacional de Pacientes Crónicos a la Industria Farmacéutica

Por tercer año consecutivo, SEMERGEN organiza, juntos a las asociaciones de pacientes, el III Congreso Nacional de Pacientes Crónicos, que se celebrará en esta ocasión los días 23 y 24 de abril, en Toledo.

El pasado 9 de febrero se presentó oficialmente a la industria farmacéutica en un acto que tuvo lugar en nuestra sede, y que contó con la intervención de José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, de Rafael Micó, presidente del Comité Organizador y vicepresidente 2º, y de Tomás Castillo, presidente del Comité Científico y presidente de la Federación Española de Fibrosis Quística.

Con el lema "Seguimos avanzando", los presidentes del congreso afirmaron que el futuro de la Atención Primaria pasa por la inversión en la atención a la cronicidad y expusieron ante los asistentes los principales puntos del programa científico y los motivos que han hecho de esta iniciativa pionera en España un referente para las asociaciones de pa-

cientes.



Esta tercera edición es la de la consolidación de un proyecto que nació con la voluntad de establecer un nuevo marco científico en el que los pacientes sean los protagonistas, contribuyendo a que cada vez estén más formados y sean más responsables en el manejo de su enfermedad. Por eso, como indicó el doctor Micó, "durante dos días, los pacientes crónicos podrán dirigir y expresar directamente sus necesidades y expectativas a los médicos de Atención Primaria".

SEMERGEN y AMELYA firman un convenio de colaboración



La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), y la Asociación Madrileña de Enfermos de Lupus y Amigos (AMELYA) han firmado un convenio de colaboración para establecer una acción coordinada, encaminada tanto al intercambio de toda información que pueda ser de interés a los fines de ambas asociaciones, como al desarrollo de aquellas actuaciones que potencien la formación de sus asociados, el desarrollo de actividades de investigación, así como la celebración de seminarios, cursos y conferencias sobre temas de interés común relacionados con esta enfermedad.

Para la ejecución y seguimiento de este convenio se constituirá una comisión de seguimiento paritaria, que estará integrada por dos representantes de cada Sociedad designados por sus juntas directivas.

SEMERGEN Actualidad

Presentación del Documento de Consenso "Fármacos y Conducción", elaborado por tres Sociedades Científicas: SEMERGEN, SEMT y SEFAC

El 5% de los accidentes de tráfico que se producen se deben al consumo de fármacos

Del 90% de los accidentes que se producen por causa del factor humano, un 5% de ellos se deben al consumo de fármacos, "incluso alguno de ellos se pueden adquirir sin receta médica", manifestó Esther Redondo Margüello, coordinadora del Grupo de Actividades Preventivas de SEMERGEN, durante su intervención en la Jornada sobre Fármacos y Seguridad Vial, celebrada en el Colegio de Médicos de Cantabria el pasado 9 de febrero.

La Jornada, que fue moderada por el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, contó también con las intervenciones de Serafín Sánchez, Jefe Provincial de Tráfico; Lorenzo Bárez, Teniente Coronel del Sector de Tráfico de la Guardia Civil de Cantabria y Guillermo Pombo, presidente de SEMERGEN Cantabria.

El objetivo de este tipo de Jornadas es promover un cambio en los hábitos de consulta de los profesionales sanitarios, empezando por el registro en las historias clínicas de los pacientes, de sus hábitos de conducción, así como incidir en las condiciones psicofísicas que puedan comprometerla, para finalizar con una prescripción responsable de medicamentos en relación con la seguridad vial.

La coordinadora del Grupo de Preventivas afirmó que el 30% de los españoles que conducen toma algún tipo de medicación y de éste, sólo el 40% lee el prospecto y sólo el 20% de los ciudadanos lo entiende.

Los accidentes de tráfico suponen en nuestro país la quinta causa de mortalidad, siendo la primera causa en menores de 35 años; y en este sentido, las lesiones secundarias a los accidentes de tráfico ocasionan

un enorme problema sanitario, con fuerte impacto en la morbimortalidad y discapacidad prematura de nuestra población. A pesar de que la cultura de la seguridad vial "ha avanzado mucho", los médicos de Atención Primaria no "suelen reconocerlo como un problema de salud pública de nuestra competencia, y no está incluido en el programa de actividades preventivas de nuestra práctica diaria"

Para ello, Redondo recalcó la necesidad de realizar una clasificación de los medicamentos en categorías en función de los efectos sobre la aptitud para conducir (Proyecto Druid) con el fin de mejorar los procedimientos de prescripción/dispensación de medicamentos que alteran la conducción y servir como instrumento para que los pacientes conozcan el papel de los medicamentos en la seguridad vial.

Para la clasificación Druid se tienen en cuenta los efectos indeseables sobre el sistema nervioso, los psiquiátricos, los oculares, los auditivos, los metabólicos y los efectos indeseables vasculares y se establecen 4 categorías de medicamento y se propone la utilización de tres niveles en el pictograma, dependiendo del grado de interferencia del medicamento sobre la conducción.



Guillermo Pombo, Lorenzo Bares, Esther Redondo, Serafín Sánchez y Tomás Cobo

La Atención Primaria exige el protagonismo que le corresponde y reivindica hechos concretos

SEMERGEN, semFYC y la SEMG han hecho llegar al máximo responsable de Sanidad la preocupación de los médicos de familia por el deterioro progresivo del primer nivel asistencial y le apremian a liderar un cambio de mejora por la Atención Primaria, con la aplicación de medidas creíbles: como primer paso, las tres sociedades han pedido al ministro que convoque un Consejo Interterritorial coincidiendo con la celebración del Día Nacional de la AP, en el que se profundice sobre las acciones que se puedan aplicar de inmediato.



Josep Basora, presidente de semFYC, Alfonso Alonso, ministro de Sanidad, Benjamín Abarca, presidente de SEMG, y Rafael Micó, vicepresidente 2º de SEMERGEN

Rafael Micó, vicepresidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), y en representación de José Luis Llisterri, presidente de la Sociedad, que no pudo acudir por razones de salud, Benjamín Abarca, presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y Josep Basora, presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) se reunieron el pasado 5 de febrero con Alfonso Alonso, ministro de Sanidad, Servi-

cios Sociales e Igualdad, a quien agradecieron que aceptara su propuesta de reunión y les recibiera con prontitud.

El objetivo de la reunión no era otro que trasladar al máximo responsable de Sanidad su preocupación por el deterioro progresivo de la Atención Primaria (AP), que necesita medidas urgentes, describiéndole la situación real desde la visión de quien la conoce de primera mano. Y la imagen no es agra-

dable, dado el largo tiempo que estos profesionales llevan reivindicando la necesidad de mejoras: los representantes de los médicos de familia le han transmitido al ministro que la situación está ya en el límite.

Los representantes de estas tres sociedades científicas le recordaron al ministro que disponemos de una Atención Primaria (AP) de gran calidad científica técnica, que cuenta con médicos de familia comprometidos con su profesión y con sus pacientes, pero que la disminución de recursos y la ausencia de reformas estructurales la están mermando de manera preocupante: hoy los profesionales de AP sufren sobrecargas (fruto de las tasas de reposición nulas, la ausencia de sustituciones), han visto disminuidos sus días de formación, siguen sin tener autonomía, reciben presiones en cuanto a prescripción... Y todas estas circunstancias crean la situación idónea para que los MIR no encuentren atractivo alguno en ejercer en la columna vertebral del sistema.

Se necesita un gesto real... y medidas concretas urgentes

Las tres sociedades reiteraron en la reunión la necesidad de medidas creíbles, que corrijan la desmotivación existente e inicien el camino de la recuperación del primer nivel asistencial. Por ello, solicitaron a Alfonso Alonso que convoque un Con-

sejo Interterritorial coincidiendo con la celebración del Día de la Atención Primaria en el que uno de los puntos fuertes del orden del día sea abordar las medidas urgentes para la mejora de la AP.

Algunas de ellas serían:

- Inversión en AP proporcional a eje del sistema que es, para darle el verdadero poder resolutivo que precisa: adecuación de recursos humanos, tanto en tasa de reposición como en sustituciones, capacidad organizativa con introducción de la gestión clínica, coordinación entre niveles asistenciales, implantación manteniendo la equidad de tecnologías que amplíen la capacidad resolutiva como la ecografía, impulso de la investigación en AP y un plan de promoción social y académica de la Medicina de Familia, con la presencia activa del médico de familia en la Universidad

- Desde el punto de vista del sistema sanitario: orientación real hacia la cronicidad, con la AP como verdadera coordinadora, con lo que implica en cuanto a presupuestos y organización. Desarrollo del modelo de certificación profesional y desarrollo profesional continuo que garantice la calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Por lo que respecta a la atención a las personas inmigrantes, que se apliquen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a Salud Pública, a medidas de prevención, y al acceso a Atención Primaria y a los medicamentos esenciales.

En definitiva, medidas que pongan en valor a la Atención Primaria como parte esencial del SNS para garantizar la sostenibilidad del mismo.

La disminución de recursos y la ausencia de reformas estructurales están afectando a la Atención Primaria de manera preocupante



Faringoamigdalitis aguda:

¿Cuándo está realmente indicado prescribir antibióticos?

Con el objetivo de optimizar el manejo clínico en Atención Primaria de la faringoamigdalitis aguda del adulto, la SEMERGEN ha participado recientemente en la elaboración de una nueva guía actualizada de práctica clínica^a. El documento se publicará en breve en la revista de la SEMERGEN, pero en el marco del último Congreso Nacional en Bilbao se presentó un avance de las principales recomendaciones.

¿Por qué se necesitan unas nuevas guías para el tratamiento de la faringoamigdalitis?

La faringoamigdalitis aguda (FAA) es una de las causas más importantes de sobreprescripción de antibióticos en España. El uso de escalas clínicas predictivas como la de Centor ayudan a identificar aquellos pacientes con mayor riesgo de infección bacteriana, pero en un estudio reciente^b se ha observado que hasta un 10% de los médicos de Atención Primaria prescribe antibióticos en pacientes con menos de 2 criterios (riesgo muy bajo de infección bacteriana). Adicionalmente, y a pesar de que el estreptococo β-hemolítico del grupo A (EBHGA) es totalmente sensible a la penicilina, se observó que el 80% de los médicos suele elegir como primera opción de tratamiento amoxicilina ± ácido clavulánico. En relación al tratamiento sintomático de la FAA, ibuprofeno a dosis altas (600mg/8h) es la opción utilizada mayoritariamente en España, aunque la AEMPS recomienda usar los AINEs a las dosis más bajas posibles para minimizar el riesgo cardío-

vascular y gastrointestinal¹.

Principales conclusiones de la nueva guía para el manejo de la FAA en el adulto

Etiología

Las infecciones víricas son con diferencia la principal causa de las FAA, por lo que la mayoría de pacientes requerirán únicamente tratamiento sintomático. De entre las FAA de etiología bacteriana, la producida por EBHGA es la más frecuente (5-15%)². Otros estreptococos β-hemolíticos (C y G) pueden causar también FAA, si bien suelen relacionarse con procesos autolimitados, por lo que solo existe un consenso claro en la necesidad de tratar con antibióticos la infección por EBHGA.

Diferencias clínicas entre FAA vírica y bacteriana

No existe ninguna sintomatología específica que permita diferenciar con seguridad entre una FAA ví-

rica y bacteriana. La sola presencia de ciertos síntomas, como el exudado amigdalar, puede orientar erróneamente hacia un diagnóstico de FAA bacteriana, pero hasta un 65% de las FAA víricas pueden presentar exudado amigdalar y un 30% de las FAA bacterianas pueden cursar sin él.

Diagnóstico

Se recomienda el uso de los criterios de Centor (Tabla) para identificar a los pacientes con mayores probabilidades de presentar infección por EBHGA³.

Los pacientes con menos de 2 criterios presentan un riesgo muy bajo, por lo que deberían recibir únicamente tratamiento sintomático. En los pacientes con 2 criterios o más se recomienda, en caso de estar disponible, la realización de un test de detección antigénica rápida del EBHGA (Strep A) para la confirmación diagnóstica de FAA bacteriana. El test consiste en frotar la faringe del paciente con una torunda y, posteriormente, introducirla en un tubo con líquido reactivo. El resultado se obtiene en ~5 minutos, con una especificidad ≥95% y una sensibilidad del 60-99%. Un resultado negativo en un adulto se considera suficiente para descartar infección por EBHGA (estos pacientes solo requerirán tratamiento sintomático). En caso de no poder realizarse el test, se debería prescribir tratamiento antibiótico inmediato a los pacientes con ≥3 criterios de Centor (riesgo considerable de infección por EBHGA), mientras que en los pacientes con 2 criterios puede

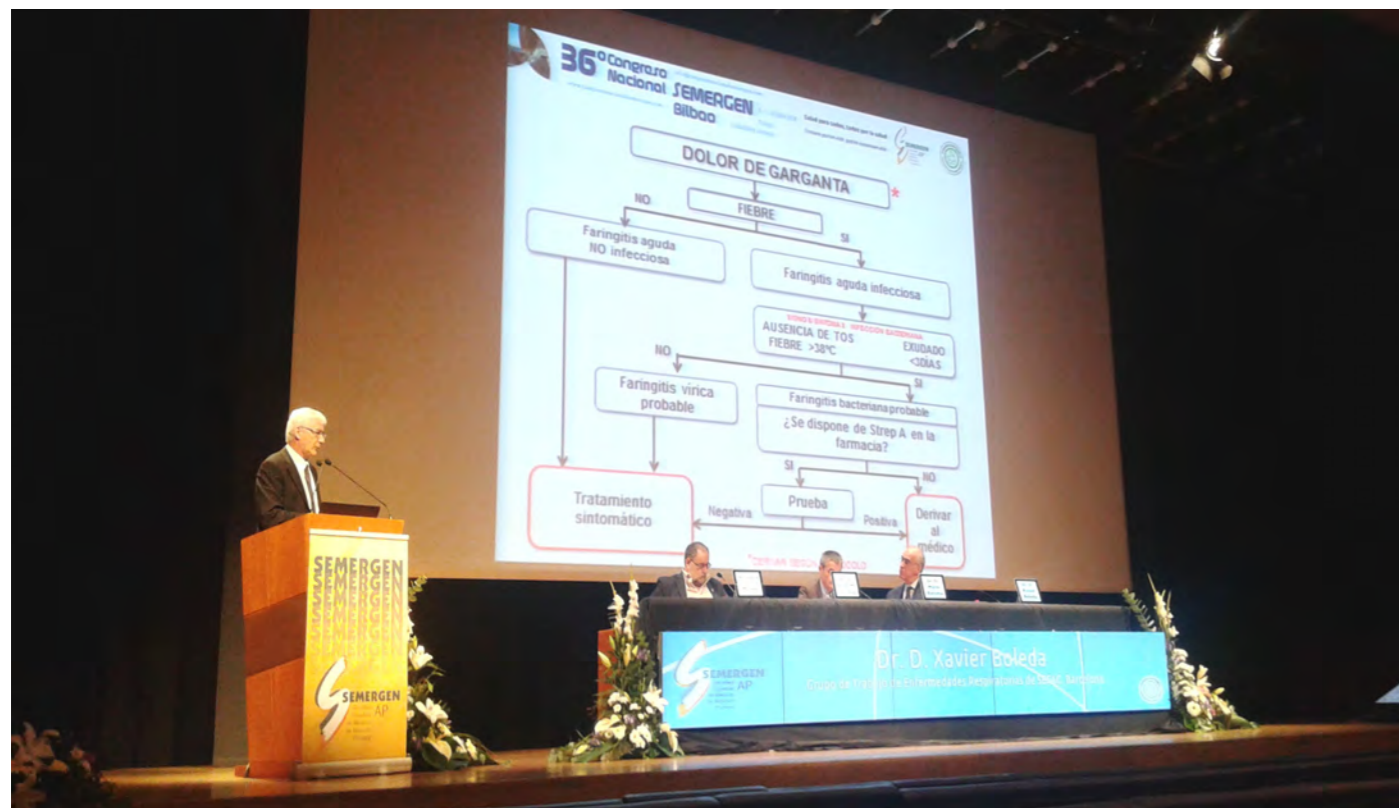
optarse por una estrategia más conservadora y usar la prescripción diferida de antibióticos.

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento de la FAA son: 1) acortar el curso de la enfermedad; 2) erradicar el germen; 3) evitar el contagio; 4) prevenir las complicaciones y 5) mejorar los síntomas.

El EBHGA es 100% sensible a la penicilina, por lo que este fármaco debe ser de primera elección ante una FAA bacteriana (penicilina V 1,2M de UI o 800mg/12 durante 8-10 días)⁴. La penicilina G, la amoxicilina o el cefadroxilo pueden ser alternativas. La josamicina o la midecamicina están indicadas en caso de alergia a los β-lactámicos, mientras que la clindamicina está recomendada en caso de recurrencias.

En relación al tratamiento sintomático se recomienda el uso de analgésicos y antiinflamatorios⁵. El flurbiprofeno es un antiinflamatorio y analgésico de acción local que ha demostrado ser más eficaz que el placebo para disminuir el dolor de garganta⁶ y puede ser una alternativa para el tratamiento de los síntomas de dolor de garganta sin fiebre alta. La evidencia sobre el beneficio de los corticoides orales, fitoterapia, agentes tópicos con ambroxol, gluconato de zinc, benzocaína o lidocaína, o el uso de caramelos o miel, es inconsistente en FAA, por lo que no se recomiendan.



Criterios de Centor	
Fiebre o historia de fiebre >38°C	Adenopatías laterocervicales dolorosas
Exudado o hipertrofia amigdalar	Ausencia de tos
Probabilidad de infección por EBHGA según el número de criterios de Centor	
4	39-57%
3	25-35%
2	10-17%
1	<10%
0	<2,5%

^a Las nuevas guías han sido elaboradas conjuntamente por las tres Sociedades españolas de Medicina de Familia (SEMERGEN, semFYC, y SEMG), la SEORL PCF, el Grupo de Estudio de la Infección en Atención Primaria de la SEIMC y la SEFAC; ^b Cuestionario online realizado por SEMERGEN y semFYC a 1.475 médicos de Atención Primaria (presentado en el 35º Congreso Nacional SEMERGEN, Barcelona, Octubre de 2013). Referencias: 1. Nota informativa de la AEMPS disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2012/NI-MUH_FV_15-2012.htm Fecha de publicación: 22/10/2012; Última actualización: 22/10/2012; 2. Ebell MH, Smith MA, Barry HC, Ives K, Carey M. The rational clinical examination: does this patient have

strep throat? JAMA. 2000;284(22):2912-8; 3. Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, Brody CE, Link K. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. Med Decis Making. 1981;1(3):239-46; 4. Ralph AP, Carapetis JR. Group A streptococcal diseases and their global burden. Curr Top Microbiol Immunol. 2013;368:1-27; 5. Group ESTG, Pelucchi C, Grigoryan L, et al. Guideline for the management of acute sore throat. Clin Microbiol Infect 2012;18 Suppl 1:1-28; 6. Schachtel B, Aspley S, Shephard A, et al. Utility of the sore throat pain model in a multiple-dose assessment of the acute analgesic flurbiprofen: a randomized controlled study. Trials 2014;15:263

Evitar errores y efectos adversos es una de las prioridades de los sistemas de salud de todo el mundo

Seguridad del paciente: ¿Hay que preocuparse?



ERRAR es humano (To err is human), el informe publicado en los primeros meses del año 2.000 en Estados Unidos dio el pistoletazo de salida a la preocupación de las instituciones sanitarias y los gestores políticos de la salud sobre la seguridad del paciente.

Este informe, encargado a raíz de varias muertes inesperadas en hospitales norteamericanos, concluyó que entre 44.000 y 98.000 personas morían al año en los hospitales de ese país a consecuencia de errores producidos en la atención sanitaria. Estas cifras suponían que la asistencia sanitaria hospitalaria producía más muertes anuales que los accidentes de tráfico, el cáncer de mama o el sida. Tras este informe se han realizado diversos estudios para averiguar la magnitud real del problema. En España encontramos dos estudios epidemiológicos fundamentales: el estudio Eneas de 2.006 sobre seguridad del paciente en hospitales españoles y el estudio Apeas realizado en 2.008 en el ámbito de la atención primaria de salud.

Eneas encontró que el 9,3% de los pacientes atendidos en hospitales españoles presentaron un evento adverso relacionado con la asistencia sanitaria, esto significa que casi uno de cada diez pacientes atendidos en este ámbito sufriría un problema

de seguridad. Es importante señalar que el 16% de estos eventos adversos se consideraron graves y que casi la mitad (42,8%) eran evitables. Las causas principales de estos acontecimientos estaban relacionadas con la medicación (37,4%), las infecciones hospitalarias (25,3%) y problemas técnicos en la realización de algún procedimiento (25%).

En el estudio Apeas la frecuencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue mucho menor. 11,18 por cada 1.000 visitas y solo el 7,3% se consideraron graves pero eran evitables el 70,2%, especialmente los graves que se podían haber evitado en el 80,2% de los casos. Prácticamente la mitad (47,8%) de los eventos adversos estaban relacionados con los medicamentos y solo el 8,4% con infecciones y el 10,6% con procedimientos. Aunque en atención primaria existe una incidencia baja de eventos adversos, no podemos olvidar que en España se realizan 352 millones de visitas anuales en este ámbito, por lo que anualmente se producirán más de 3 millones de eventos adversos y de ellos, más de 200.000 serán graves.

Errar es humano en cualquier actividad, también en la asistencia sanitaria, y la respuesta primaria ante el error es buscar al culpable y castigarlo. Pero esta concepción del riesgo como responsabilidad per-

sonal no asegura que el mismo error no se vuelva a producir, incluso en la misma institución. Encontrar culpables no sólo no beneficia a la organización sino que la perjudica porque la culpa supone un castigo y el culpable tenderá a ocultar su error. Con este comportamiento se pierde la oportunidad de identificar el error, analizarlo y aprender de él para prevenirlo.

El concepto del riesgo asociado a la asistencia sanitaria como un problema del sistema y, no solo de las personas, es el conocido como modelo de Reason o modelo del "queso suizo" que considera que el evento adverso es consecuencia no solo del error humano sino que también están implicados diversos fallos (como los agujeros del queso suizo) de los sistemas de barrera de los que la organización debería disponer.

La seguridad del paciente pasa por el desarrollo de iniciativas como la Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente que consta de seis líneas estratégicas. Aboga por promover una cultura de seguridad en los profesionales y las organizaciones a través de la puesta en marcha de planes de seguridad. También expresa su deseo de difundir en las organizaciones



sanitarias la implantación de prácticas seguras. Se conocen los principales factores que contribuyen a la aparición de eventos adversos por lo que es necesario implantar prácticas seguras en relación a esos factores. Asimismo esta Estrategia aboga por gestionar el riesgo inherente a la asistencia sanitaria. Por otro lado, pretende impulsar la participación de los pacientes en su seguridad mediante iniciativas como los foros de pacientes y también con una verdadera participación de la ciudadanía en la gestión de las organizaciones sanitarias; potenciar la investigación en seguridad del paciente y participar en organismos e iniciativas internacionales.

MARC ayuda a mejorar la vigilancia sobre la medicación

El proyecto MARC es una iniciativa del Ministerio de Sanidad que ha realizado un listado de medicamentos de alto riesgo en el paciente crónico, porque están involucrados en la aparición de efectos adversos. En la lista están los anticoagulantes orales y los antiagregantes plaquetarios, como la aspirina, que son muy utilizados en prevención cardiovascular. También los antiinflamatorios o los tranquilizantes. Estos últimos asociados a un aumento del riesgo de mortalidad y de enfermedad de Alzheimer y los medicamentos para la diabetes, incluidas las insulinas.

Esta lista facilita el desarrollo de prácticas seguras dirigidas a evitar los errores más frecuentes con dichos medicamentos y permitiría identificar a los pacientes que pueden tener mayor riesgo de sufrir daños cuando se produce un error y en los que convendría priorizar dichas prácticas. El paciente con patologías crónicas recibe múltiples medicamentos y es especialmente vulnerable a los errores, por lo que estas estrategias requieren especial cuidado para determinados grupos de fármacos ampliamente utilizados.

Contenido elaborado por
EMERGEN ANDALUCÍA
Sociedad Española de
Médicos de Atención Primaria

Patrocinado por

VIR
Laboratorios **VIR**, S.A.



Cada vez es mayor la presencia de profesionales de la salud que acuden desde fuera de España al Congreso Nacional de SEMERGEN. En esta ocasión, en el pasado 36º Congreso de Bilbao, celebrado en octubre, destacamos la asistencia de un joven residente de Brasil, con el que tuvimos la oportunidad de hablar.

El brasileño Wesley Xavier da Silva, que estuvo formándose en Medicina de Familia en Asturias, teniendo como tutor al doctor Rodrigo Abad, coordinador del Grupo de Trabajo de Tutores, asistió a esta cita científica por primera vez y se mostró “absolutamente satisfecho de la experiencia”.

A pesar de que actualmente se encuentra ejerciendo en Brasil, su país de origen, el doctor Xavier da Silva sacó tiempo y dinero para poder asistir a su primer congreso nacional de SEMERGEN, “un esfuerzo que ha merecido la pena”, aseguró. Y es que, en su opinión, “me ha encantado estar aquí, y ha superado mis mejores

expectativas”.

Detallando algunos de los aspectos más sobresalientes que ha podido encontrar en este Congreso, el Dr. Xavier da Silva resaltó sobre todo “el alto nivel científico de las ponencias, la actualidad y controversia de los temas abordados, la formación en nuevas tecnologías y la utilidad de los talleres prácticos”; en todas estas sesiones –continuó comentando– “he aprendido mucho y, por eso, quiero repetir en próximas citas”.

De hecho, este joven considera que para cualquier profesional de Medicina de Familia de Sudamérica es recomendable acudir al Congreso Nacional de SEMERGEN, así como utilizar su web para formarse, “puesto que podemos aprender mucho de que estáis haciendo aquí”. Tal y como resaltó, “en España se ha alcanzado un nivel extraordinario en la Atención Primaria, y de ahí nosotros podemos sacar muchas lecciones, que nos pueden ayudar a imitar el modelo en países como Brasil”.

A la AP le faltan conocimientos y tiempo para gestionar la salud laboral

La salud laboral es una de las áreas que competen a la atención primaria junto a otros profesionales, sin embargo, el médico de familia no tiene los conocimientos ni el tiempo suficiente para desarrollar esta labor de la mejor manera posible.

Teodoro Macías, coordinador del Grupo de Trabajo de Salud Laboral de SEMERGEN, explicó a GM que el papel del médico del primer nivel asistencial en este campo es, en principio, controlar si la patología que se produce y se observa diariamente en la consulta tiene relación con el ejercicio profesional y, una vez determinado, deberán orientar a los trabajadores, ya que las prestaciones son distintas si se produce un accidente de trabajo, una enfermedad profesional o si se trata de una patología común.

En este sentido, Moisés Robledo, secretario de Información de la SEMG, agregó que si se parte de la base de que el médico de AP atiende a las personas en su globalidad, el ámbito laboral es uno de los que debe asumir. El lugar en el que trabaja una persona es fundamental porque tiene riesgos asociados diferentes en cada caso y unos controles distintos. Por este motivo, los profesionales deberán tener presente este ámbito de la persona para poder ejercer correctamente en áreas como la prevención de la salud, el diagnóstico de sus patologías y el manejo de los tratamientos. Apuntó también a la necesidad de conocer “muy bien” de qué proviene la enfermedad.

Ambos profesionales coincidieron en la necesidad de incrementar la formación de los médicos de AP sobre este tema para saber diferenciar claramente qué tipo de contingencia es una y qué tipo de contingencia es otra. Macías, además, tiene claro que la formación actual de los facultativos es insuficiente y, de hecho, el grupo de trabajo de SEMERGEN está realizando en Andalucía un itinerario formativo en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública que, aunque todavía no está terminado, está cerca de concluirse. Asimismo, apuntó a la necesidad de dirigir al paciente “hacia donde las empresas generalmente no quieren que sea dirigido”, pues suelen intentar desviarlo a enfermedad común “porque así se ahorran ellos los costes”, además de que existe la idea todavía de que el gasto

para la empresa va a ser alto o que va a suponer un perjuicio para su imagen a pesar de que las contingencias estén “muy bien separadas” y lo normal es que el empresario no tenga ningún problema, siempre y cuando esté cumpliendo la ley.

Otra de las dificultades es en algunos casos los ratios de consulta muy altos que no permiten al profesional darle al tema toda la importancia que tiene o, en otras ocasiones, se enfrentan a una falta de coordinación entre los diferentes agentes implicados, aunque en este campo se está mejorando gracias a los nuevos sistemas informáticos que permiten estar en contacto y acceder a datos registrados.

En cuanto a esta coordinación, es fundamental con enfermería de AP, con todos los médicos asistenciales en el ámbito de otras especialidades, ya que hay varias implicadas en patologías del trabajador, como traumatología y neurología. Además, a nivel de seguimiento de patologías laborales concretas, es importante la relación tanto con las mutuas como con los servicios de prevención de las empresas. Por otro lado, desde el punto de vista legal, es fundamental la relación con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y los inspectores del mismo.

En cuanto al nivel legislativo, el real decreto sobre incapacidad temporal define los papeles de las mutuas y de los médicos de familia y, “previsiblemente”, mejorará esas carencias, continuó el portavoz de SEMG.

Reconocimiento insuficiente

Sin embargo, en este ámbito, como en los demás, ambos representantes consideran que la AP tiene poco reconocimiento. Para SEMG, es un campo en el que es posible que no esté quedando constancia de muchas de las cosas que desde la medicina de familia se están haciendo. Macías agregó que “nadie reconoce” la lucha diaria del facultativo del primer nivel asistencial con el trabajador.



37º

Congreso Nacional **SEMERGEN** Valencia 2015

del 14 al 17 de Octubre de 2015
Palacio de Congresos de Valencia

*El paciente,
nuestra guía de formación*



www.congresonacionalsemergen.com
info@congresonacionalsemergen.com

Secretaría técnica:



C/Narvárez 15-112q
28009 - Madrid
tel: 902 430 960
fax: 902 430 959
info@apcongress.es