



NUEVO

N.42 - ENERO 2022

Parte Médico

Boletín Informativo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Guadalajara

CONOCE A TUS REPRESENTANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA



Javier Balaguer Recena
Presidente



Antonio Yusta Izquierdo
Vicepresidente



José María Brihuega Rodríguez
Secretario



Jesús Cuesta Monge
Vicesecretario



Ramón Viana López
Tesorero



María Pilar Asensio Catalán
Vocal AP Urbana



Esther Ramos Lledó
Médicos AP Rural



Javier López Saña
Médicos de Hospitales



Oscar Romanillos Arroyo
Médicos Tutores y Docentes



Alfonso Ortigado Matamala
Medicina Privada



Carlos Zorzo Ferrer
Médicos Jubilados



Nuria Esther Sanz Bonacho
Médicos Administraciones Públicas



Laura Pérez Martín
Médicos Jóvenes

Actualidad colegial

Tras las elecciones del mes de abril

El Paraninfo de la UAH acogió la toma de posesión de la Junta Directiva del ICOMGU

- ▶ Al acto acudió una nutrida representación de la sociedad guadalajareña
- ▶ Se cumplieron todos los protocolos de seguridad para prevenir la expansión del COVID-19



Foto de familia de la junta directiva junto a los representantes de la Comisión Deontológica Sonsoles Jiménez, Margarita Parrilla y José Ramón Jiménez Redondo. De izquierda a derecha José María Brihuega, Oscar Romanillos, Antonio Yusta, Javier Balaguer, Jesús Cuesta, Laura Martín, Carlos Zorzo, Nuria E. Sanz, Alfonso Ortigado y Javier López Saña.



El secretario de la OMC dio fe de la toma de posesión del secretario del ICOMGU



Una vez tomó posesión, el secretario del ICOMGU, José María Brihuega fue el maestro de ceremonias del acto

La nueva Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara (ICOMGU) tomó posesión de sus cargos de manera oficial. Un acto en el que estuvieron representados los principales actores de la sociedad guadalajareña y que tuvo lugar en el Paraninfo de la Universidad de Alcalá de Henares, la antigua Iglesia de los Remedios.

El acto comenzó con la introducción del Secretario del ICOMGU, José María

Brihuega Rodríguez, quien hizo las veces de maestro de ceremonias. También fue él el primero en recoger su nombramiento, después de que el Secretario de la OMC, José María Rodríguez Vicente diera lectura a la fórmula del Juramento. Posteriormente juraron o prometieron su cargo el Vocal de Médicos de Hospitales, Javier López Saña; el Vocal de Medicina Privada, Alfonso Ortigado Matamala; la Vocal de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo,

Laura Pérez Martín; el Vocal de Médicos Jubilados, Carlos Zorzo Ferrer; el Vocal de Médicos Tutores y Docentes, Óscar Romanillos Arroyo; y la Vocal de Médicos de Administraciones Públicas, Nuria Esther Sanz Bonacho. Posteriormente fue el turno de los miembros de la Comisión Permanente: el Vicesecretario del ICOMGU, Jesús Cuesta Monge, el Vicepresidente, Antonio Yusta Izquierdo y el Presidente, Javier Balaguer Recena. Por motivos de agenda no pudieron

acudir a este acto el Tesorero, Ramón Viana López, así como las vocales de Atención Primaria Urbana, María Pilar Asensio Catalán y Atención Primaria Rural, Esther Ramos Lledó.

Una vez finalizada la jura o promesa de los cargos tuvo lugar una ronda de intervenciones protagonizada por las personas sentadas en la mesa de honor. El primero en tomar la palabra fue el Secretario de la OMC, José María Rodríguez Vicente, quien resaltó la honradez como valor inherente a los profesionales médicos, tanto con ellos mismos, como con las administraciones y los ciudadanos. Por su parte, la Directora Gerente del SESCAM, Regina Leal, tendió una mano a la institución colegial, a la que espera tener como aliada y colaboradora en los próximos años. Además, aprovechó su intervención para destacar la importancia de los médicos en el momento histórico que está viviendo el planeta. El alcalde de la ciudad, Alberto Rojo se puso a disposición del Colegio de Médicos, y agradeció de manera sincera el esfuerzo de los profesionales sanitarios durante la pandemia.

Más adelante fue el turno del Presidente del Colegio de Médicos, Javier Balaguer Recena, quien hizo uso de la palabra para expresar una declaración de intenciones: “tenemos que actualizarnos y adaptarnos a esta situación postpandemia e intentar mejorar nuestra actividad. Seremos un colegio abierto, tanto para los propios profesionales como para la sociedad y abrir nuestros cauces de colaboración con la universidad y las administraciones y ser útiles para la sociedad, con la sanidad pública, colaborar con la sanidad privada, ser capaces de ayudar y de ser útiles tanto a nuestros compañeros como a los ciudadanos”.

El encargado de cerrar el turno de intervenciones fue el Rector de la UAH, José Vicente Saz quien quiso despedir el acto con una reflexión sobre lo que significa la Medicina y el Colegio de Médicos, incidiendo en la importancia de los colegios a la hora de velar por la cualificación de los profesionales médicos y la Deontología Médica.

Con posterioridad tuvo lugar la tradicional fotografía de familia a las puertas de la Iglesia de los Remedios y se sirvió un aperitivo, en el que los asistentes tuvieron ocasión de charlar de manera distendida sobre la situación sanitaria actual.

Esta puesta de largo simbólica tuvo lugar posteriormente a la firma de los cargos por parte de los miembros de la Junta Directiva, que se realizó inmediatamente después de las elecciones, con el fin de que el colegio siguiera su curso habitual de actividades. Además, los nuevos representantes del ICOMGU fueron recibidos por el CGCOM, que dio la bienvenida de manera personal en sus instalaciones y conocieron de primera mano la estructura y funciones de los distintos servicios y departamentos de la institución.



Varios medios de comunicación se interesaron por las declaraciones del presidente



Las autoridades presentes posaron junto a Javier Balaguer antes de comenzar el acto



En la mesa, el Secretario del CGCOM, el Presidente del ICOMGU, el Rector de la UAH, el Alcalde de la ciudad y la Directora Gerente del SESCAM

Conoce a tus representantes

Relevo al frente de la institución colegial

Estas son las propuestas de los nuevos miembros de la Junta Directiva del ICOMGU

PRESIDENTE

Javier Balaguer Recena
presidencia@comguada.com



Estimados compañeros:

Me presenté a las elecciones de este Colegio de Médicos con el convencimiento de que esta institución debe cambiar el rumbo y tomar parte activa de la actividad cotidiana de los médicos de Guadalajara. Considero fundamental que todos los miembros del colegio se sientan parte de él y sientan que les acompaña, que tienen un verdadero apoyo a la profesión médica en el desempeño de sus funciones. Voy a poner todo de mi parte para que el Colegio sea verdaderamente útil para los médicos. Otra de mis prioridades es desvincular el colegio de cualquier ideología política y defender los intereses de los profesionales independientemente de su color político. Soy el presidente de todos los médicos; también de los que no me votaron y mi firme intención es trabajar por todos ellos en cambiar las estructuras colegiales para que estén al servicio de los colegiados. Vamos a trabajar para aumentar la formación y apostar por la calidad de la misma, ofreciendo cursos interesantes para todo el colectivo: médicos de atención primaria, especializada, administraciones públicas, médicos en formación, jubilados... en definitiva, queremos ofrecer servicios de valor para todos y cada uno de los médicos colegiados en Guadalajara, escuchar sus propuestas y tenderles la mano puesto que nuestra intención es trabajar por ellos, modernizar el Colegio y activar la vida colegial, con una oferta adaptada a los distintos perfiles dentro de nuestra profesión.

VICEPRESIDENTE

Antonio Yusta Izquierdo Antonio Yusta Izquierdo
vicepresidencia@comguada.com



Estimados colegiados:

Soy Antonio Yusta Izquierdo y fui elegido Vicepresidente del Ilustre Colegio de Médicos de Guadalajara en las pasadas elecciones. No soy nuevo en la Junta Directiva, ya que a finales del siglo pasado tuve la honra de ser Secretario del Colegio y posteriormente Vicepresidente.

Como muchos de vosotros sabéis, soy neurólogo del Hospital Universitario de Guadalajara y llevo 30 años ejerciendo dicho papel en esta provincia. Los cambios sociales y sanitarios en estas 3 últimas décadas han sido espectaculares.

Mi meta en esta mi tercera etapa como miembro de la Junta Directiva, así como la de todos los miembros que la componen es estar al lado del médico para escuchar e intentar solucionar, dentro de nuestras posibilidades, los problemas que nos transmitan.

La profesión médica tiene muchas caras y, en ocasiones, es difícil de compatibilizar todos los deseos y demandas, pero de lo que sí podéis estar completamente seguros es que nos dejaremos la piel en el empeño para que sea tratada dignamente y en intentar mejorar la asistencia médica a la sociedad a la que debemos todo nuestro esfuerzo.

Un cordial saludo y a vuestra disposición

Dr. Antonio Yusta Izquierdo

Vicepresidente del Ilustre Colegio de Médicos de Guadalajara

SECRETARIO

José María Brihuega Rodríguez
secretario@comguada.com



Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá de Henares. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico de Familia con plaza por Oposición en Centro de Salud Alamin de Guadalajara. Médico de Familia en Clínica La Antigua de Guadalajara.

Estimados colegiados: Desde mi cargo de Secretario para el que fui elegido en las últimas elecciones de 2021, me enorgullece dar servicio a los colegiados de nuestra provincia consciente de la máxima responsabilidad que significa dar respuesta profesional y social a sus inquietudes y demandas, así como de velar, junto con los miembros de la Junta Directiva, por el buen ejercicio de nuestra profesión y por el cumplimiento de las normas que todos estamos obligados a cumplir. Todo ello a través de las funciones que los estatutos del Colegio me otorgan y que para conocimiento de todos son básicamente la recepción y registro de documentos, emisión de documentos y certificados, control de incorporaciones y bajas, registro de sanciones, además de ser el encargado de la redacción de las Actas de las reuniones de la Junta Directiva y de la Asamblea, también de hacer la Memoria Anual de las actividades del Colegio y asumir la Jefatura de Personal de los empleados del Colegio. La mayoría de estas actividades se hacen con comunicación y en su caso, visto bueno del Presidente.

Dr. José María Brihuega Rodríguez

Secretario del Ilustre Colegio de Médicos de Guadalajara

TESORERO - CONTADOR
Ramón Viana López
rviana@comguada.com



Estimados compañeros, soy Ramon Viana Lopez, miembro de este Ilustre Colegio desde hace más de treinta años, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología con ejercicio en el Hospital de Guadalajara, e integrante de la Junta Directiva de esta institución, como Tesorero-Contador, desde el año 2010. Mi objetivo principal será tratar de promover la transparencia en la gestión, el acercamiento y la participación de los médicos a su colegio así como ofrecer a los ciudadanos nuestra colaboración en temas relacionados con la salud.

VICESECRETARIO
Jesús Cuesta Monge
vicesecretario@comguada.com



Mis objetivos como miembro de la Junta Directiva son cumplir con los fines de la Organización Médica Colegial; es decir, contribuir a la ordenación del ejercicio de la profesión médica y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados. Además, la salvaguarda de los principios deontológicos y ético-sociales de la profesión médica y de su dignidad y prestigio, según lo dispuesto en el Código Deontológico. Finalmente, la promoción de la mejora de los niveles científico, cultural, económico y social de los colegiados. Todo ello en el marco de la colaboración con los poderes públicos para conseguir la protección de la salud de la población, de una manera eficiente, justa y equitativa.

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA RURAL
Esther Ramos Lledó
vocalprimariarural@comguada.com



La Vocalía de Médicos Rurales trabaja en defensa del colectivo médico que desempeñamos nuestra labor en este ámbito asistencial tan peculiar, marcado por la dispersión de nuestros consultorios, el envejecimiento progresivo poblacional, el distanciamiento físico con el siguiente nivel asistencial, la falta de recursos que sufrimos toda la Atención Primaria (incrementada de forma importante en el mundo rural), y la dificultad en potenciar nuestra propia formación debido al aislamiento geográfico. Pese a estas dificultades, siempre nos hemos caracterizado por ser un colectivo que mantiene una atención sanitaria de la máxima calidad, gracias a nuestra formación, a la cercanía con nuestros pacientes, a nuestra vocación y a la dotación progresiva de nuestros centros con recursos para el tratamiento de las patologías crónicas y de las urgencias vitales.

El esfuerzo que nos está suponiendo la carencia de recursos, fundamentalmente humanos, pero también tecnológicos y materiales, está provocando un gran desgaste profesional entre nuestros facultativos.

Nuestro objetivo es defender esta medicina y cada uno de sus consultorios, manteniendo así el derecho de cada ciudadano a una atención sanitaria igualitaria y de calidad. Para ello, necesitamos abordar la carencia de los recursos mencionados, fundamentalmente de los humanos, colaborando en la difusión del concepto de medicina rural en la formación pregrado y entre los residentes, facilitando a ambos colectivos las rotaciones rurales. Creemos también importante colaborar en lo posible en la desburocratización de las consultas y la optimización de las teleconsultas a través de buenas conexiones de red y de equipos informáticos, entre otras propuestas.

Colaboramos de forma estrecha con la vocalía de AP urbana para la mejora en las condiciones de trabajo de nuestra especialidad.

A través de esta vocalía, podéis canalizar vuestras sugerencias, demandas y quejas.

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA URBANA
María Pilar Asensio Catalán
vocalprimariaurbana@comguada.com



Estimados colegiados:

Para los que no me conocéis soy María Pilar Asensio Catalán, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Trabajo en el CS de Azuqueca de Henares y desde las últimas elecciones ocupo la Vocalía de Atención Primaria Urbana.

Desde esta Vocalía me gustaría que se trabajará en el desarrollo del Documento "AP2025" de la OMC que contiene 49 propuestas concretas referidas, entre otras, a la necesidad de una financiación adecuada, dotación de plantillas suficientes, mejora de las condiciones laborales y retributivas, capacidad auto-organizativa real de los equipos, medidas tendentes a aumentar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, mejorar la continuidad asistencial y la comunicación entre los niveles Primaria-Hospitalaria.

Son objetivos difíciles de conseguir pero para ello cuento con vuestra ayuda. Las propuestas contenidas en el Documento AP2025 son concretas y están referidas, entre otras cosas, a la necesidad de una financiación adecuada, la dotación de plantillas suficientes, la mejora de las condiciones laborales y retributivas, la capacidad auto-organizativa real de los equipos, medidas tendentes a aumentar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria y a mejorar la continuidad asistencial y la comunicación entre niveles. Con ello se pretende establecer las bases necesarias para que la A.P. de la próxima década sea sostenible y con recursos suficientes. En concreto, consideran necesario destinar al menos un 20% de los presupuestos sanitarios públicos para consolidar una A.P. fuerte, resolutoria y de calidad, capaz de coordinar todos los servicios que necesitan los pacientes, especialmente los crónicos. Asimismo piden que se diseñen políticas de recursos humanos adecuadas y que se garantice que todos los estudiantes de Medicina, cuando terminen, puedan acceder a una plaza de formación MIR.

Conoce a tus representantes

Relevo al frente de la institución colegial

Estas son las propuestas de los nuevos miembros de la Junta Directiva del ICOMGU

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS DE HOSPITALES

Javier Antonio López Saña
vocalhospitales@comguada.com



Desde la vocalía de médicos de hospitales os remito unas palabras sobre la función de la misma durante esta legislatura. En estos tiempos difíciles que la pandemia nos está haciendo vivir, es importante tener un organismo que vele por los intereses profesionales y personales de los médicos de hospitales, siendo un interlocutor válido entre las inquietudes de los profesionales y las administraciones políticas que nos gobiernan, para mantener unos estándares de calidad de atención y profesionalidad que beneficiarán a nuestros pacientes. Coordinar desde esta vocalía reuniones científicas entre nuestros colegiados que componen un amplio espectro de especialidades médicas, fomentar actividades sociales deportivas y culturales y dar a conocer la numerosa oferta que el colegio de médicos ofrece a nuestros colegiados es otro de los retos de esta vocalía. En definitiva, hacer que la vocalía sea de todos los colegiados de nuestro ámbito hospitalario.

Además, participar en reuniones mensuales con el resto de vocalías de hospitales de la OMC, donde tratamos diversos temas de actualidad en el desarrollo de nuestra actividad hospitalaria, formación especializada, intrusismo, atención continuada, programas de actualización, legislación en el ámbito sanitario, deontología médica tan de actualidad ahora con la nueva Ley de Eutanasia. Desde esta vocalía espero vuestra participación.

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MEDICINA PRIVADA

Alfonso Ortigado Matamala
vocalprivada@comguada.com



Estimados compañeros y compañeras, mi compromiso en esta vocalía se resume en tres puntos:

1. Velar por la correcta praxis y vigilar el cumplimiento del Código de la Deontología Médica, del Capítulo I al Capítulo XXI, en el ámbito de la medicina privada y ejercicio libre de la profesión.

2. Trasladar a la Junta Directiva del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara, aquellas inquietudes, problemáticas y sugerencias de los profesionales de la medicina privada de nuestra provincia.

3. Promover sinergias y alcanzar objetivos comunes entre la Sanidad Pública y la Sanidad Privada, buscando alianzas que mejoren la asistencia a los pacientes. Se debe pasar del concepto erróneo de "Medicina Pública o Medicina Privada", al de "Medicina Pública y Medicina Privada", porque no son excluyentes, sino complementarios.

Alfonso Ortigado Matamala

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS JUBILADOS

Carlos Zorzo Ferrer
vocaljubilados@comguada.com



Una vez más mi agradecimiento para todos por vuestra participación en las elecciones del ICOMGU. Muchas gracias a todos los que me disteis vuestra confianza para mi elección y también a los que os decidisteis por la otra opción, sabed que estoy a vuestra disposición tanto unos como otros: el Colegio es de todos y para todos. Como os podéis imaginar, como consecuencia de esta pandemia no he tenido más remedio que posponer todas las actividades que teníamos programadas, tanto culturales como de ocio, hasta el punto de que no hemos podido homenajear a los nuevos jubilados de estos dos últimos años ni tampoco presentar nuestro respeto a las familias de los compañeros fallecidos; en cuanto las condiciones sanitarias no lo permitan, será lo primero que hagamos. Os iré comunicando por correo, tanto electrónico como ordinario, las actividades que podamos ir haciendo. Tengo la intención de organizar unos cursos con aforo limitado (máximo 8- 10 personas). Para ello, primero os mandaré una encuesta con el tema del curso y según los interesados lo haremos en varios turnos o en una sola edición.

Las visitas a los museos, al Madrid de los Austrias, Medieval, Barrio de las Letras, Madrid de las Leyendas etc., ya lo tengo hablado con el Ayuntamiento de Madrid y en cuanto se pueda iremos programando cada actividad

Para la primavera programaremos una visita a Ávila

Os mantendré puntualmente informados

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS TUTORES Y DOCENTES

Oscar Romanillos Arroyo

vocaltutoresydocentes@comguada.com



La vocalía de médicos tutores y docentes tiene la misión de atender los intereses y demandas de todos los médicos dedicados a la formación y a la docencia de la medicina de una forma general y, en particular, de aquellos tutores de residentes y profesores universitarios.

Esta vocalía se desarrolló en el seno de la OMC en febrero de 2018

(ver documento "Decálogo de la Vocalía Nacional de MTD de la OMC de España") y pretende lograr para este colectivo un mayor reconocimiento y representatividad en aquellos órganos de toma de decisiones de nuestra profesión (OMC, Comisiones Nacionales de la Especialidad, Colegios de Médicos, etc.), favoreciendo su participación y tratando de facilitar su labor mediante la formación y trabajando por compatibilizar la labor docente con la asistencial.

Desde la vocalía de Guadalajara nos hemos propuesto, en primer lugar, conocer la realidad y las demandas de este colectivo en este particular momento sociosanitario, tan interferido por la irrupción de la COVID-19. Para ello lanzaremos una encuesta a médicos tutores y profesores de la Universidad de Alcalá. Tan pronto lo permita la situación epidemiológica, organizaremos una jornada presencial dedicada a la "Formación Médica en Guadalajara: Facultad, Residencia y Formación Continuada". Será una oportunidad para dar a conocer los resultados de las encuestas y debatir las posibles líneas de colaboración y desarrollo del colectivo en el COM de Guadalajara.

Posteriormente, y teniendo en cuenta los resultados de este encuentro, es nuestra intención instaurar unas sesiones periódicas de tutores y otras de profesores universitarios, de carácter bi-trimestral, en las que un experto pueda desarrollar un tema concreto de actualidad / formación para seguir con un coloquio y un documento de consenso final.

Paralelamente, trataremos de que la página Web del COM pueda ser un punto de encuentro para conocer la actualidad más relevante de nuestro colectivo: reuniones, noticias, recursos de formación, etc.

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS JÓVENES Y PROMOCIÓN DE EMPLEO

Laura Pérez Martín

vocaljovenesypromocionempleo@comguada.com



Estimados compañeros y compañeras.

Soy Laura Pérez Martín, Vocal de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, elegida en las últimas elecciones en abril de 2021.

Estoy realizando el segundo año de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en nuestra provincia, por lo que, debido a las diferentes rotaciones y lugares por los que me formo, tengo la oportunidad de conocer de cerca las inquietudes y características de muchos de los colegiados pertenecientes a esta vocalía, que engloba a los médicos en formación, trabajo precario y promoción de empleo.

Los médicos jóvenes debemos ser un motor importante de cambio en nuestro sistema de salud, desde el inicio de la formación hasta el trabajo que desempeñamos, que en muchas ocasiones resulta precario y distinto a lo esperado.

Por ello, debemos luchar por recibir una formación de calidad, adaptada a nuestro tiempo y a los requerimientos de la sociedad y de la medicina actual. Asimismo, debemos aportar el conocimiento adecuado y actualizado, y hacer autocrítica constante, para poder demostrar a las instituciones que merece la pena trabajar por los médicos jóvenes.

Desde la vocalía nacional y provincial, estamos en constante trabajo y actualización para llevar a cabo estos cometidos, por lo que mi labor en este cargo es trabajar por nuestros intereses a estos niveles y dar voz a los colegiados de la vocalía. Para ello, me pongo a disposición de quien lo necesite, siempre será un placer recibir ideas, sugerencias y proyectos.

Un saludo cordial,

Laura Pérez Martín.

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Nuria Esther Sanz Bonacho

vocaladminpublicas@comguada.com



Los médicos de AAPP somos médicos funcionarios, dependientes de la Administración Central del Estado, o transferidos a las Administraciones Autonómicas pero no integrados en el SESCOAM o equivalente en otras CCAA. En esta situación están colectivos tan variados como médicos forenses, médicos inspectores del INSS, médicos de la Sanidad Militar, médicos de Sanidad Penitenciaria, médicos profesores de Universidad, médicos de Educación, de Salud pública, de Servicios Sociales y médicos APD, así como médicos de Diputaciones y Ayuntamientos.

El hecho de tratarse de colectivos médicos pequeños dentro de Ministerios o Consejerías "no sanitarias" ha hecho que tradicionalmente nuestras reivindicaciones profesionales no se hayan tenido en cuenta en las mesas de negociación entre la Administración y los Sindicatos. Un claro ejemplo discriminatorio es que a día de hoy la inmensa mayoría de estos colectivos no tengamos reconocida la carrera profesional, que constituye el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento al desarrollo profesional.

Uno de mis objetivos en esta legislatura es dar a conocer la vocalía a los colegiados, ya que muchos de ellos no tienen conocimiento de nuestra existencia. Además es importante que los distintos colectivos de la vocalía nos conozcamos unos a otros, con nuestras características y particularidades.

Desde la Asamblea Nacional de médicos de AAPP se está trabajando para dar a conocer la vocalía y en la creación de grupos de trabajo para conseguir la Carrea profesional, mejorar las condiciones laborales en nuestra vocalía y fomentar la colegiación en nuestro colectivo, como garante de la buena práctica profesional.

Como vocal de AAPP de Guadalajara me pongo a vuestra disposición para hacer llegar nuestra voz y nuestras reivindicaciones a las distintas Administraciones

Actualidad colegial

En la rotonda de los médicos, el pasado 26 de julio de 2021

Homenaje a los sanitarios y fuerzas de seguridad por su labor durante la pandemia de COVID-19

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara quiso rendir homenaje al encomiable trabajo tanto de profesionales sanitarios, así como de fuerzas de seguridad, durante los momentos más duros de la pandemia por COVID-19 en la que aún nos encontramos inmersos. El acto fue introducido por el vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos, Antonio Yusta Izquierdo y en él intervinieron también el alcalde de Guadalajara, y el presidente del citado Colegio de Médicos, Javier Balaguer, quien quiso recordar que, además de como homenaje, la placa instalada en la Glorieta de Los Médicos servirá como recuerdo para los profesionales fallecidos durante los momentos más duros de esta crisis sanitaria “esta situación ha contribuido de forma muy importante a que la sociedad sea consciente de la importancia de la sanidad. Esta sanidad pública con ayuda de la sanidad privada que permite que tengamos una atención absolutamente adecuada. Se ha puesto en valor algo que por tenerlo todos los días en la mano no hemos sido conscientes de lo que realmente aportaba para nosotros. Es vital que sigamos manteniendo, a pesar de todas las dificultades, esta calidad en la sanidad que nos aportan los sanitarios de este país, de la que tenemos que estar

especialmente orgullosos”.

Asimismo, aprovechó para señalar que, a pesar del buen ritmo de vacunación en nuestra provincia, el virus continúa entre nosotros y los datos de contagio siguen al alza, por lo que invitó a la población a no bajar la guardia y continuar con la responsabilidad individual para que el trabajo de esos profesionales no haya sido en vano “hemos aprendido a vivir solo de la mirada, ha sido una época terriblemente dura y sigue siendo porque no hemos ganado la batalla todavía y tenemos una quinta ola, por lo que es muy importante intentar mantener las medidas de precaución para evitar que se siga extendiendo la pandemia. Estamos en una situación crítica”.

El alcalde de Guadalajara, D. Alberto Rojo, definía a los médicos, médicas y al conjunto de profesionales sanitarios como “nuestros héroes” que “han luchado desde el frente contra la pandemia exponiéndose al contagio e incluso perdiendo su propia vida”. Por ello, ante el importante repunte de casos registrados en el conjunto del país, Rojo aseguraba que “el mejor homenaje que hoy podemos hacer durante la recta final de la pandemia es el de la prudencia y la responsabilidad para reducir los contagios, porque no podemos seguir sometiendo a

este sobreesfuerzo a los profesionales de la sanidad pública. Alberto Rojo también recordó el “imprescindible” papel jugado por el conjunto de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado así como del propio Ejército para poder gestionar la pandemia. “Han sido fundamentales para limitar nuestro día a día como mejor herramienta con la que salvar vidas”, sentenciaba..

No quisieron perderse tampoco este homenaje diversos representantes de las instituciones de la provincia: Ayuntamiento, Diputación Provincial y Junta de Castilla La Mancha y otros representantes de los profesionales homenajeados como Protección Civil, Bomberos, Guardia Civil, Policía Local, etc. así como de otros colegios profesionales como el de Farmacia y el de Enfermería y el Presidente de Honor del ICOMGU, D. Félix Calvo.

La placa conmemorativa lleva la siguiente inscripción “En honor y agradecimiento a todos los médicos, profesionales de la salud y cuerpos de seguridad, por su compromiso y entrega durante la pandemia de COVID-19, especialmente a los que perdieron su vida” y está instalada en la conocida como Glorieta de los Médicos, situada en la confluencia de la calle La Barca y la Avenida de Alcorlo.



En el acto estuvieron representadas los cuerpos y fuerzas de seguridad, así como distintos colegios profesionales.



Además del alcalde asistieron los tenientes de alcalde Rafael Pérez Borda y Sara Simón, así como la subdelegada del gobierno y el presidente de honor del ICOMGU



Imágenes previas a la pandemia de COVID-19 de la Dra. Mercedes Guerra así como del equipo de Cirugía Vasculardel Hospital Universitario de Guadalajara

Funcionarios, profesores y sanitarios

El Ayuntamiento de Guadalajara reconoce el esfuerzo de los sectores clave en la lucha contra el virus

El pasado 5 de octubre tuvo lugar la entrega simbólica de la Medalla de Oro de la ciudad a los sectores implicados en los momentos más duros de la pandemia de COVID-19. Entre ellos, los médicos, enfermeros y demás profesionales sanitarios. También hubo espacio para la comunidad educativa, así como los funcionarios, responsables de asegurar los servicios públicos básicos necesarios para vivir en comunidad. Como representante de la familia sanitaria intervino Antonio Sanz Bienvenido, gerente del Área Integrada de Guadalajara, quien invitó a reflexionar sobre el gran valor que tiene el sistema público. También hablaron Ana Isabel Concha, directora de la Oficina Local de Empleo y Desarrollo y Joaquín Delgado, director del CEIP La Muñeca.



Disfruta de un renting completo y flexible con tu seguro de coche.

Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.



Infórmate | 900 82 20 82
en: www.amaseguros.com

Servicio prestado por ALD Automotive



A.M.A. GUADALAJARA (Colegio Médico) Avda. del Ejército, 9B Tel. 949 22 30 17

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

949 22 30 17 / 913 43 47 00

Síguenos en

y en nuestra APP



CaixaBank renueva el acuerdo de colaboración global con el colectivo médico de Guadalajara

► La entidad bancaria ha elaborado una oferta de productos y servicios y financieros ajustada a las necesidades de este colectivo profesional.

Un año más, el ICOMGU y CaixaBank renuevan su acuerdo de colaboración para ofrecer condiciones ventajosas en productos financieros a los médicos colegiados en Guadalajara. En esta oferta destacan la Cuenta Médicos, mediante la cual el colegiado puede operar cómodamente sin pagar comisiones; el pack de tarjetas de crédito American Express Plus y Visa Classic, y la tarjeta Caixa Abierta de débito con cuota gratuita. Además, todos los colegiados tendrán acceso gratuito a la Vía T, pensada para pagar en peajes por los carriles exclusivos para ello.

Por otro lado se ha diseñado una amplia oferta de productos y servicios para ofrecer diferentes soluciones de financiación específicas para el médico colegiado, tanto para la financiación de proyectos personales como profesionales. El Préstamo Profesional Colegiado, un préstamo en el acto con condiciones ventajosas por tener el recibo del colegio y los ingresos recurrentes domiciliados en CaixaBank; el Préstamo Estudia Profesional Colegiado, que permite financiar estudios superiores, máster o posgrado tanto del Colegiado como de su familia; la cuenta de crédito médicos para atender los gastos y necesidades de tesorería además de liquidez y préstamos hipotecarios con condiciones ventajosas para la adquisición de inmuebles. Además, los médicos tendrán acceso a la Hipoteca



Jerónimo Taracena Guijosa, director territorial de CaixaBank en CLM, junto al presidente del ICOMGU en un momento de la reunión.

Mobiliaria Médica; tarifas bonificadas para los TPV de sus negocios, renting para el alquiler de los bienes de equipo necesarios para el desarrollo de su actividad, así como seguros específicos para la protección de sus negocios. CaixaBank también pondrá a disposición de los colegiados un servicio exclusivo de atención para la gestión de patrimonios. A través de la propuesta de valor de Banca Premier y Banca Privada, bajo los parámetros de planificación financiera y filosofía del ahorro, los colegiados podrán

disponer del asesoramiento especializado en la distribución del patrimonio financiero y el uso de las herramientas tecnológicas para mejor gestión del tiempo.

Además, el ICOMGU aportará 800€ de su presupuesto anual a GAVI. La Fundación bancaria CaixaBank multiplicará por cuatro esta cantidad llegando a 3.200 € para ayudar a GaVI, the Vaccine Alliance, la alianza empresarial para la vacunación infantil que lucha contra la mortalidad infantil en todo el planeta.

Adeslas firma un convenio con el Colegio de Médicos de Guadalajara

Adeslas, dentro de su recién firmado acuerdo de colaboración con el Ilustre Colegio de Médicos de Guadalajara, ha configurado una oferta especial para colegiados, cónyuges e hijos que les permite acceder a un seguro dental con un precio notablemente bonificado.

El seguro dental ofrece más de 20 servicios gratuitos y precios franquiciados en tratamientos dentales que cuentan con descuentos de hasta el 50% con respecto al precio de mercado en las clínicas Adeslas Dental.

En Guadalajara Adeslas cuenta con un centro en el paseo Fernández Iparraguirre número 16.

Oferta AdeslasDENTAL ACTIVA (izquierda) y servicios dentales (derecha)



Por parte de Adeslas acudieron Abraham Sanz Álvarez y Alfonso Maseda Carney, Director del Área Comercial de CLM

El ICOMGU reafirma su compromiso de educación para la salud con una nueva edición del ciclo Cuida-T

► Esta colaboración se remonta al año 2017 y desde entonces, el ICOMGU ha coordinado multitud de sesiones divulgativas para pacientes sobre los temas más demandados por la sociedad

Un año más, el Colegio de Médicos de Guadalajara colabora con Fundación Ibercaja en el ciclo Cuida-T, una oferta formativa para pacientes sobre distintos asuntos relacionados con la salud. Allí se han abordado temas diversos como la menopausia, la vacunación infantil, el infarto de miocardio o el sufrimiento psíquico. El ICOMGU informará puntualmente de cada una de estas actividades, que se celebrarán en el Salón de Actos de la Fundación Ibercaja en Guadalajara. Desde el Colegio han mostrado su agradecimiento y satisfacción por la renovación de este acuerdo, que supone tener un altavoz para los médicos a través de esta fundación, todo un referente para el ocio saludable en Guadalajara. La primera sesión será el 26 de enero y se hablará sobre cefaleas y en febrero se abordarán las insuficiencias cardíacas.



Profesionales sanitarias del PAIME en CLM

¿Quiere escribir artículos divulgativos para Nueva Alcarria?

► Los artículos deben tener una longitud de 600 palabras y tratar sobre los temas más habitualmente tratados en consulta

El Colegio de Médicos de Guadalajara colabora mensualmente con el periódico Nueva Alcarria. Médicos de Guadalajara escriben sobre temas de salud, ligados a la actualidad en la medida de lo posible, con el objetivo de divulgar hábitos saludables para la población. Todo aquel que quiera

puede contribuir con esta labor formativa para la población, remitiendo artículos al departamento de comunicación de este colegio. La longitud aproximada debe ser de 600 palabras y el tema elegido ha de estar relacionado con la medicina. Puede enviar el suyo a prensa@comguada.com



Oferta especial ASISA

Gracias al acuerdo que el ICOMGU tiene con ASISA, todos los colegiados, empleados y familiares directos de ambos pueden beneficiarse de las nuevas promociones que nos ofrece la compañía.

Con el seguro ASISA SALUD podremos contar con la mejor atención, el acceso a todas las coberturas, servicios y tratamientos complementarios.

Además incluye nuevas e interesantes coberturas y otros servicios de salud.

Infórmate y contrata en:
clientes.guadalajara@asisa.es
TLF: 634 617 938 / 949 21 30 07 / 949 21 30 34



Alteraciones neurológicas de la infección por coronavirus

Antonio Yusta Izquierdo
COL nº191903154

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son virus envueltos con un genoma de ARN monocatenario. La denominación de "corona" describe las proteínas en forma de púas en su superficie.

Se clasifican en 5 géneros: alfa, beta, gamma, delta y ómicron.

Los coronavirus alfa, beta, delta y ómicron infectan a los mamíferos, mientras que los coronavirus delta y gamma infectan a las especies de aves.

Sin embargo, el virus tiene la capacidad de saltar entre especies, lo que llevó a la aparición del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) causado por MERS-CoV, síndrome respiratorio agudo severo (SARS) causado por SARS-CoV-1 y COVID-19 causado por SARS-CoV-2, génesis de la pandemia actual 1.

Hasta la fecha, se han identificado 9 coronavirus humanos. Utilizan las "proteínas de las púas" de la superficie para unirse al receptor de la enzima convertidora de angiotensina tipo 2 (ACE-2), que se expresa, sobre todo en el tracto respiratorio2.

El virus tiene 4 proteínas estructurales principales:

1.- la proteína Spike (S) que media la unión al receptor del humano y está formada por 2 polipéptidos llamados S1 (dominio de unión) y S2 (tallo).

2.- La proteína de membrana que facilita el ensamblaje y la liberación del virus.

3.- La actividad del canal iónico en la proteína de la envoltura del SARS-CoV juega un papel fundamental en la patogénesis.

4.- La proteína hemaglutinina-esterasa

La variante ómicron tiene, como característica principal, las más de 30 mutaciones en la proteína S, con relación a las variantes previas, lo que la hace ser más infectiva.

La neuropatogenia de los coronavirus se ha estudiado mejor en un modelo de ratón infectado con el virus de la hepatitis del ratón

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los coronavirus producen infecciones respiratorias, entéricas y sistémicas. La mayoría de los coronavirus humanos provocan síntomas leves y se resuelven espontáneamente.

El virus SARS-CoV-2 se descubrió por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019, y en solo unos meses, se ha extendido a casi todos los países del mundo, paralizó la economía global, devastó los sistemas de atención médica y envió a grandes poblaciones a aislamiento.

El síndrome clínico causado por el SARS-CoV-2 se ha denominado COVID-19. Los síntomas de la infección por COVID-19 pueden parecerse inicialmente a los de una gripe.

La fiebre está presente hasta en un 90% y la tos en aproximadamente un 70%. Los síntomas se desarrollan después de un período medio de incubación de 4 días

Los pacientes pueden ser infecciosos durante este período de incubación. La mialgia y la fatiga se observan en aproximadamente el 50% y pueden persistir incluso después de la recuperación de los otros síntomas². El dolor de cabeza ocurre en el 8%². La diarrea ocurre en menos del 5% y en algunos pacientes puede ser el síntoma principal³.

La anosmia y la ageusia pueden ser manifestaciones anunciadoras³. En la tomografía computarizada de tórax, más del 50% de los pacientes muestran una opacidad en "vidrio esmerilado". Muchos pacientes desarrollan neumonía. Los pacientes de más edad tienen una enfermedad más grave.

Un estudio de 262 casos confirmados reveló que el 17,6% tenía enfermedad grave, el 73,3% leve, el 4,2% no neumónico y el 5,0% asintomático⁴.

Las pruebas de anticuerpos generalizadas, revelan un número mucho mayor de personas asintomáticas o levemente sintomáticas.

La linfopenia es común. La mortalidad es mayor con la edad avanzada y las comorbilidades subyacentes, que incluyen diabetes, trastornos cardíacos y respiratorios y estados inmunosuprimidos.

Se han asociado varios síndromes neurológicos agudos con coronavirus.

COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS: COMPLICACIONES PARAINFECCIOSAS

Anosmia. La pérdida del olfato es un síntoma inicial común de COVID-19 y ocurre en más de la mitad de las infecciones. Con frecuencia se acompaña de ageusia o pérdida del gusto⁵. Se cree que la anosmia se debe a la invasión directa de las vías olfativas.

Mialgia. Puede ocurrir en cualquier momento durante el curso de la enfermedad y puede persistir después de la recuperación de los otros síntomas

Meningitis. El dolor de cabeza es una queja común. Sin embargo, no es seguro cuántos pacientes con SARS-CoV-2 tienen el virus en el LCR o si tienen otros signos de meningitis aséptica o viral.

Encefalitis. Al final, los pacientes entran en coma, que se debe a hipoxia o insuficiencia multiorgánica. Sin embargo, existe la posibilidad de que se produzca una invasión directa del SNC en personas infectadas con SARS-CoV-2. Los casos de encefalitis con SARS-CoV-2 confirmado en el LCR han sido raros, principalmente descritos en forma de informes de casos solitarios; por lo tanto, no parece ser una manifestación común de infección.

Ictus: Los pacientes con infección por SARS-CoV-2 desarrollan un síndrome de hipercoagulabilidad que causa oclusiones arteriales y venosas en los vasos cerebrales.

En un estudio publicado, el 4,6% desarrolló un accidente cerebrovascular isquémico y el 0,5% desarrolló una hemorragia

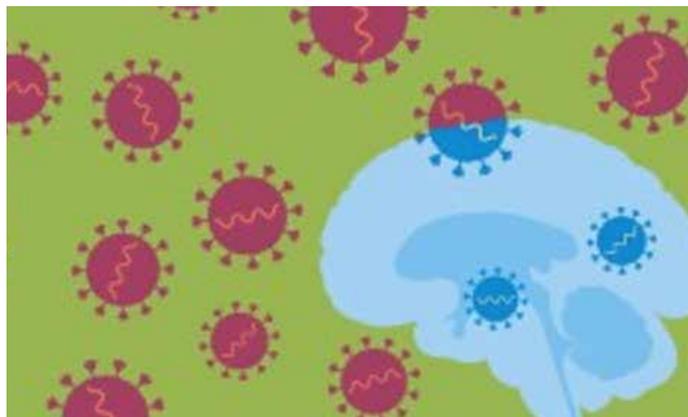
intracerebral⁶.

Se han observado niveles elevados de dímero D y PCR y aumento de PT y a PTT.

Los pacientes de edad avanzada que pueden tener factores de riesgo cardiovascular subyacentes son propensos a desarrollar síndromes vasculares oclusivos, que incluyen accidente cerebrovascular y trombosis venosa profunda. Algunos pueden desarrollar microhemorragias. Sin embargo, se están reportando accidentes cerebrovasculares en personas que no tienen otro factor de riesgo que el COVID-19. Esto puede estar respaldado por la observación de que el receptor viral ACE2 está presente en las células endoteliales, incluidos los vasos cerebrales.

COMPLICACIONES POSTINFECCIOSAS

Encefalomiелitis aguda diseminada. Este es un síndrome posviral que puede desencadenarse por una variedad de infecciones virales diferentes, incluidos los coronavirus. Ocurre después de una semana o más de síntomas respiratorios sistémicos o más leves y se caracteriza por una inflamación masiva en los pulmones que causa un síndrome de dificultad respiratoria aguda que es fatal en



muchos casos. De manera similar, se ha descrito inflamación extensa que afecta al cerebro, el cerebelo y la médula espinal en varios pacientes, una o dos semanas después de la infección. Se cree que es el resultado del síndrome de liberación de citocinas en lugar de la invasión viral directa del parénquima cerebral, que es especialmente importante dada la propensión del SARS-CoV-2 a causar tormentas de citocinas similares en los pulmones.

Mielitis transversa. También están comenzando a surgir informes de mielitis transversa con SARS-CoV-2.

Síndrome de Guillain-Barré. El síndrome de Guillain Barré se ha observado con bastante frecuencia. Las características neurofisiológicas fueron consistentes con la variante axonal

Neuropatía sensorial. Se manifiesta como parestias o dolor y progresa de manera ascendente y podría considerarse una variante del síndrome de Guillain-Barré

Miastenia gravis. Se han reportado un pequeño número de casos en los que aparentemente hubo un nuevo inicio de enfermedad ocular o sistémica durante la infección por la Covid 19.

RIESGOS DE PADECER LA COVID 19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS:

Los pacientes con enfermedades neurológicas tienden a ser mayores que los que no las padecen, por lo que los riesgos asociados con COVID-19 son de especial preocupación para los neurólogos que atienden a estos pacientes. Además, en algunas enfermedades neurológicas se necesitan medicamentos inmunosupresores y, para el gran número de pacientes que reciben estas terapias, aún se desconoce cuánto riesgo adicional existe tanto de infección como de desarrollar una evolución más grave de la enfermedad.

Además, debido a que los pacientes con discapacidad neurológica a menudo requieren asistencia física y atención de sus seres queridos o de instalaciones especializadas, existen riesgos adicionales de infección debido a esta pérdida de independencia.

TELENEUROLOGÍA

Las barreras al contacto físico necesarias por la pandemia

han alterado rápidamente el panorama para brindar atención neurológica. Con el fin de continuar brindando servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, los neurólogos de muchos centros han adoptado protocolos de teleneurología. Estos cambios se adaptarán rápidamente, utilizando en muchos casos la infraestructura existente, y podrían alterar potencialmente la atención y la práctica de la neurología si muchos de los cambios persisten más allá de la pandemia actual⁷.

COVID-19 PERSISTENTE

Los síntomas de COVID-19 a veces pueden persistir durante meses. El virus puede dañar los pulmones, el corazón y el cerebro, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud a largo plazo.

La mayoría de las personas que padecen la enfermedad por coronavirus 2019 se recuperan por completo en unas pocas semanas. Pero algunas personas, incluso aquellas que tuvieron síntomas leves de la enfermedad, continúan experimentando síntomas después de su recuperación inicial. Se ha denominado síndrome post-COVID-19 o "COVID-19 persistente". Se considera que son efectos del COVID-19 que persisten durante más de cuatro semanas después de que le hayan diagnosticado el virus COVID-19.

Las personas mayores y las personas con muchas afecciones médicas graves son las más propensas a experimentar síntomas persistentes del COVID-19, pero incluso las personas jóvenes, por lo demás sanas, pueden sentirse mal durante semanas o meses después de la infección. Los signos y síntomas comunes que persisten con el tiempo incluyen:

- Fatiga
- Falta de aire o dificultad para respirar. Tos
- Dolor en las articulaciones Dolor en el pecho
- Problemas de memoria, concentración o sueño. Dolor muscular o dolor de cabeza
- Palpitaciones
- Pérdida del olfato o del gusto Depresión o ansiedad
- Fiebre
- "Mareos" cuando se pone de pie
- Empeoramiento de los síntomas después de actividades físicas o mentales.

Los efectos a largo plazo del COVID 19 todavía son desconocidos. Es importante recordar que la mayoría de las personas que tienen COVID-19 se recuperan rápidamente. Pero los problemas potencialmente duraderos del COVID-19 hacen que sea aún más importante reducir la propagación del COVID-19 siguiendo las precauciones. Las precauciones incluyen el uso de máscaras, el distanciamiento social, evitar las multitudes, recibir las dosis de vacunas y mantener las manos limpias.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Li F. Structure, function, and evolution of coronavirus spike proteins. *Ann Rev Virol* 2016;3(1):237-61. PMID 27578435
- 2.- Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* 2020;395(10224):565-74. PMID 32007145
- 3.- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382(18):1708-20. PMID 32109013
- 4.- Tian S, Hu N, Lou J, et al. Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *J Infect* 2020;80(4):401-6. PMID 32112886
- 5.- Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395(10229):1054-62. PMID 32171076
- 6.- Kremer S, Lersy F, Anheim M, et al. Neurologic and neuroimaging findings in COVID-19 patients: A retrospective multicenter study. *Neurology* 2020;95(13):e1868-82. PMID 32680942
- 7.- Klein BC, Busis NA. COVID-19 is catalyzing the adoption of teleneurology. *Neurology* 2020;94(21):903-4. PMID 32238505

Impacto de dos años de pandemia de SARS-COV 2 en la Cirugía Vascul

Mercedes Guerra Requena
COL nº282850325

La Cirugía Vascul se ha visto gravemente afectada por la pandemia de COVID-19, un impacto que se ha visto reflejado en la reducción de cirugías urgentes, el retraso en el diagnóstico de los pacientes con el consecuente retraso de las intervenciones quirúrgicas. La escasez de camas en los hospitales y la reducción de espacios de reanimación ha obligado a los profesionales a desarrollar nuevas técnicas de cirugía endovascular para evitar el colapso del servicio. Charlamos con la responsable del Servicio de Cirugía Vascul y Endovascular del Hospital Universitario de Guadalajara, quien analiza el impacto de la pandemia en la Cirugía Vascul y aboga por una despolitización de la Sanidad, en busca de soluciones beneficiosas para pacientes y profesionales.

La Dra. Guerra fue invitada al 2º Congreso Nacional Multidisciplinar de COVID 19 de las Sociedades Científicas de España celebrado entre los días 12 y 16 de abril de 2021. Allí aportó datos sobre las cancelaciones de cirugías en hospitales de todo el planeta, que hablaban de una disminución cercana al 90% de cirugías urgentes. Además, mostró un artículo¹ en el que se estimaba que existe un retraso cercano al 25% en el diagnóstico de las patologías de al menos dos horas y otras dos horas más de retraso en el tiempo de intervención, lo que llevaba a observar que hasta en un 56,1% de los hospitales colaboradores en el trabajo observaron que los pacientes que llegaban a emergencias con problemas con muchas mayores comorbilidades como sepsis o problemas abdominales severos. Como conclusión de este artículo, se observaba que los pacientes llegaban retrasados a las cirugías tanto por el diagnóstico sino por el momento de la intervención debido a problemas logísticos en los hospitales en cuanto a la disponibilidad de zonas de quirófano y zonas de cuidados críticos postoperatorios.

Centrándose en la Cirugía Vascul hizo referencia a un artículo de la Journal of Vascular Surgery², que analizaba el impacto en cirugía vascul en 45 estados de EEUU, que llegaba a la conclusión de que los laboratorios de cirugía vascul se habían centrado en patologías de isquemia crítica, accesos para hemodiálisis disfuncionales, concluyendo que la pandemia había afectado a las consultas, al laboratorio, a las cirugías, sobre todo debido al gran impacto de la disponibilidad de camas UVI para realizar cirugías.

La Dra. Guerra siguió el hilo de la reflexión planteada por el Dr. Francisco S. Lozano Sánchez en la revista de Angiología, en la que planteaba una analogía entre los niveles DEFCON para hablar de las alertas de seguridad de un país con niveles SURGCON (actividad quirúrgica) y VASCCON (cirugía vascul). Como saben, la decisión de activar el DEFCON corresponde al Estado Mayor de la defensa quien dictamina la activación de dicho protocolo, una responsabilidad que no queda clara en el caso de los niveles

Tabla 1. Niveles DEFCON, SURGCON y VASCCON

Niveles	DEFCON	SURGCON	VASCCON
	Estado	Tipo de actividad quirúrgica	Ejemplos
5	Normal (tiempo de paz)	Práctica quirúrgica basada en la evidencia	Cirugía AAA, EC, EAP habitual
4	Por encima de lo normal	Limitación de las cirugías no urgentes	Reservado a AAA > 6 cm, EC sintomáticas, EAP que amenaza extremidad
3	Fuerza Aérea lista en 15 minutos	Limitación casi total de las cirugías no urgentes	Reservado a AAA > 8 cm, EC sintomáticas, EAP muy críticas
2	Fuerzas Armadas lista en 6 horas	Únicamente cirugías urgentes	AAA rotos, isquemias agudas
1	Alerta máxima (guerra nuclear)	Sin actividad quirúrgica	En AAA rotos, solo paliación

AAA: aneurisma de la aorta abdominal; EC: estenosis carotídea; EAP: enfermedad arterial periférica.

VASCCON propuestos por el Dr. Lozano.

En resumen, como consecuencia del COVID-19, los servicios de Cirugía Vascul y Endovascular han vivido un aumento de listas de espera por la pérdida de espacios quirúrgicos convertidos en UVI COVID, así como una pérdida de personal derivado a UVI COVID. También han sufrido retrasos diagnósticos por los cierres de consultas propias y de otras especialidades y de AP, retrasos en derivaciones y retrasos en la realización de pruebas. Esto ha traído consigo el empeoramiento de la situación clínica de los pacientes en LEQ y el miedo de los pacientes a operarse. Todo ello ha desembocado en cirugías más complejas, lo que supone mayor tiempo quirúrgico, más coste sanitario y una mayor necesidad de camas de crítico postoperatorio, debido a que se ha aumentado la comorbilidad de los pacientes que llegaban al quirófano.

En este contexto, aumentaron las cirugías endovasculares que se ofrecieron a los pacientes bajo anestesia local y regional y el uso de las Angio Suite. Una tendencia que se observó en Portugal³ y que también se reprodujo en España. En el país vecino se incrementó el número de tratamientos a pacientes con diagnóstico de isquemia crítica y se redujo la morbilidad intraoperatoria en un 16%. Según el Dr. Duarte, autor del artículo, esto demuestra que la aplicación de técnicas endovasculares ha permitido darles más oportunidades a los pacientes, ha controlado la mortalidad de estas cirugías y demuestra que hay que tomar medidas prospectivas en el plano estratégico para seguir desarrollando la cirugía endovascular y equipar mejor a los hospitales en este sentido ante la posible llegada de nuevas olas de la enfermedad.

Según expuso la Dra. Guerra, la Cirugía Endovascular permite accesos radiales, uso de dispositivos de bajo perfil, dispositivos de cierre, intervenciones con anestesia local y regional y ambulatorización de los procesos. El tratamiento ambulatorio

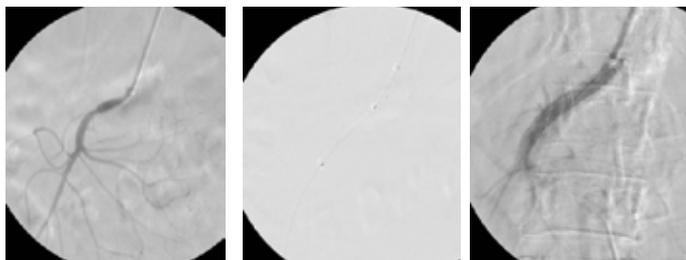


Imágenes previas a la pandemia de COVID-19 de la Dra. Mercedes Guerra así como del equipo de Cirugía Vascolar del Hospital Universitario de Guadalajara

es más confortable para los pacientes, conlleva menos infecciones nosocomiales y tiene un mayor coste efectividad para el sistema sanitario ya que no consume recursos de camas, tiene menos riesgo de contagio intrahospitalario y los pacientes aceptan más fácilmente la cirugía al no tener temor al ingreso.

El Servicio de Cirugía Vascolar del Hospital Universitario de Guadalajara desarrolló un protocolo para el acceso radial para todos aquellos procedimientos que anatómicamente lo permitían, es decir, de un diámetro de arteria radial mayor a 2 mm, test Allen normal, arterias radial y cubital permeables en mapeo preoperatorio con ecodoppler y ausencia de elongaciones de la radial. Según el protocolo, el acceso radial está indicado en lesiones en Iliaca externa, fibrosis o cirugía previa inguinal y Patología de arterias viscerales.

Tratamiento endovascular de patología digestiva por vía transradial (isquemia intestinal por estenosis de arteria mesentérica)



Estenosis AMS. Acceso radial derecho (radial izda. 1.5mm)

También se colocó un protocolo de pulsera de compresión que se implanta en el postoperatorio para que el paciente permanezca poco tiempo en el hospital y pueda ser dado de alta sin complicaciones hemorrágicas. Se aconseja el acceso radial izquierdo para evitar cruzar el arco aórtico, con menor manipulación y riesgo de lctus, así como una menor pérdida del material utilizado. En cuanto al tratamiento de otros sectores como el tratamiento de TSA se utiliza la radial derecha y en pacientes en los que no es posible acceder por el radial izquierdo. La combinación de acceso radial unido a la disponibilidad de nuevos dispositivos hace que se puedan seguir haciendo este tipo de tratamientos, también en el caso de tratamientos endovasculares de patología digestiva e incluso cuando hay estenosis en tandem en los que ha sido necesario combinar accesos radiales y femorales con dispositivos de bajo perfil y cierres percutáneos para facilitar la ambulatorización de los pacientes.

La cirugía endovascular también se ha desarrollado en procesos trombóticos y el desarrollo de las técnicas endovasculares a nivel venoso también ha sufrido un gran cambio en estos tiempo y han supuesto un importante ahorro de camas de hospitalización durante la pandemia. Es el caso de trombosis venosas en las que

se han implantado filtros y han podido ser retirados en una misma intervención sin tener que reprogramar al paciente. Todo esto ha sido posible gracias a la utilización de nuevos sistemas de trombectomía farmacomecánica y mecánica que existe para trombosis arteriales y venosas y que en el segundo caso, si lo comparamos con los antiguos procedimientos de fibrinólisis, el paciente no ha necesitado estancia en UVI.

En definitiva, la combinación de nuevos accesos como el radial, los nuevos dispositivos de bajo perfil y los nuevos dispositivos de trombectomía arterial y venosa y cierres percutáneos han posibilitado el manejo ambulatorio de la patología arterial y venosa de MMI, MMS, así como TSA y visceral y menores complicaciones del punto de acceso. Sin embargo, en lo que compete al acceso radial y a la terapia endovascular venosa, aún se precisa un esfuerzo en investigación y desarrollo por parte de las compañías y una mayor implicación del Cirujano Vascolar.

Las conclusiones expuestas anteriormente hacen referencia a la segunda ola a pesar de que nos encontramos inmersos en la sexta. A juicio de la Jefa del Servicio de Cirugía Vascolar y Endovascular es necesario estratificar los equipos y elaborar planes estratégicos a nivel mundial para acabar con las listas de espera. Los pacientes han perdido el miedo a la hospitalización y requieren intervenciones que en algunos casos llevan demasiado tiempo esperando. En este sentido, la Dra. Guerra recuerda que no se han recuperado los ritmos previos a la pandemia ni en consultas ni en intervenciones, por lo que es necesario que se tomen medidas meditadas que no tengan que ver con la política. Según su punto de vista es necesario descongestionar el sistema por el bien de todos. Su propuesta pasa por crear hospitales NO COVID en los que tratar a pacientes sin patología COVID. En Guadalajara, una opción sería trasladar de manera inmediata el área quirúrgica al nuevo hospital, algo que haría necesaria la contratación de personal cualificado o la ampliación del horario de los profesionales existentes.

Fuentes citadas:

1. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the course and treatment of appendicitis in the pediatric population Alicja Pawelczyk, Malgorzata Kowalska, Marzena Tylicka, Olga Martyna Koper-Lenkiewicz, Marta Diana Komarowska, Adam Hermanowicz, Wojciech Debek, Ewa Matuszczak Sci Rep. 2021; 11: 23999. Published online 2021 Dec 14. doi: 10.1038/s41598-021-03409-2
2. The impact of the COVID-19 pandemic on vascular surgery practice in the United States. Nicolas J. Mouawad, Karen Woo, Rafael D. Malgor, Max V. Wohlaer, Adam P. Johnson, Robert F. Cuff, Dawn M. Coleman, Sheila M. Coogan, Malachi G. Sheahan, III, Sherene Shalhub. J Vasc Surg. 2021 Mar; 73(3): 772-779.e4. Published online 2020 Sep 1. doi: 10.1016/j.jvs.2020.08.036
3. Lessons Learned from the Impact of the COVID-19 Pandemic in a Vascular Surgery Department and Preparation for Future Outbreaks

Aumento de fracturas, exceso de derivaciones y listas de espera: consecuencias del COVID-19 en Traumatología

Rodrigo Guijarro Guijarro
COL nº 191903244

Charlamos con el Jefe de Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario de Guadalajara, Rodrigo Guijarro Guijarro, para analizar los cambios que ha sufrido su servicio tras casi dos años de pandemia. Para ello, comenzamos con una recapitulación desde la llegada del COVID-19 a nuestro país:

Al principio se suprimieron las consultas presenciales y se comenzó con la consulta telefónica, una modalidad que duró poco tiempo ya que en Traumatología la consulta telefónica es complicada, sobre todo con los pacientes que tienen fracturas. En cuanto se pudo comenzamos a hacer consulta presencial de mañana y tarde con menos pacientes y poco a poco se ha ido normalizando la situación en la medida de lo posible. Se ha intentado no sobrecargar la consulta, a pesar de que ha crecido muchísimo la derivación desde Atención Primaria y otras especialidades, entre otras cosas porque a Traumatología se la ve como la especialidad del dolor. Hemos intentado mandar

“ Han aumentado mucho las derivaciones de AP porque se nos considera los médicos del dolor .”

información a Atención Primaria, recordando que el traumatólogo no es el médico del dolor, sino que es el cirujano del aparato locomotor, por lo que se deberían derivar exclusivamente aquellas patologías que requieren una solución con tratamiento quirúrgico. En cuanto al quirófano, ha disminuido muchísimo la actividad, como en todas las especialidades. A esto se une un aumento considerable de las fracturas, lo que ha hecho que aumenten las listas de espera. Se han ido realizando intervenciones preferentes que no pueden esperar, sobre todo infecciones y fracturas, que intentamos llevar al día. Se ha conseguido operar en urgencias, donde han aumentado las intervenciones, sobre todo en el caso de fracturas de cadera y en fracturas que no son demasiado complejas.

En cuanto al funcionamiento diario, se ha cerrado el acceso a las consultas desde la calle para que los pacientes pasen un filtro e intentar limitar el acceso al hospital en la medida de lo posible. A pesar de ello, compartimos sala de espera con Oftalmología, y en algunas ocasiones ha habido más gente de la que nos habría gustado. En resumen: han aumentado muchísimo las derivaciones

y en cuanto al quirófano se ha reducido la actividad, al tiempo que han aumentado mucho las fracturas. Además, estos momentos surgen pacientes no demorables que dan positivo por COVID-19, lo cual complica la situación, ya que si un paciente programado en lista de espera, aunque sea preferente, da positivo, no puede ser operado hasta que se negativiza. Sin embargo, hay ocasiones que hay pacientes que no son demorables y no queda más remedio que operarlos aunque sean positivos.

“ Se ha producido un aumento considerable de las fracturas debido principalmente al estrés y al confinamiento .”

Hemos intentado hacer ortopédico todo aquello que se puede, sobre todo en pacientes positivos y en pacientes con clínica respiratoria o infecciosa, aun siendo negativos, ya que cada vez es más complicado el separar positivos de negativos, sobre todo en la sexta ola, con la cantidad de contagios y de gente positiva asintomática.

¿A qué se debe el incremento de las fracturas?

No lo tenemos claro. En cuanto a niños y en cuanto a adultos jóvenes, creemos que el confinamiento ha podido aumentar el estrés y en los mayores la osteoporosis, la torpeza. En el caso de las personas mayores, gente que tenía una movilidad limitada o con cierta dificultad, el haber estado dos o tres meses parado en casa sin hacer una vida completamente normal ha disminuido la actividad física y eso aumenta la inestabilidad y por lo tanto las caídas. A esto se une el efecto del temporal Filomena, que fue un auténtico desastre por número de fracturas y el aumento de la actividad en la calle, que eleva los accidentes traumatológicos.

¿Cómo impactó la primera ola en el Servicio de Traumatología? ¿Tuvisteis que echar una mano a otras especialidades?

En las semanas más duras de la pandemia prestamos ayuda al servicio de Medicina Interna y a los médicos intensivistas, sobre todo para hacer labores administrativas o de información a familiares, ya que el acceso a la zona de hospitalización estaba restringido. Nosotros no tomábamos decisiones médicas salvo asuntos puntuales, pero liberábamos a los intensivistas e internistas en cuanto a información telefónica a familiares. Las guardias de



J. Javier Ramos / SESCAM

Traumatología no se suprimieron pero el confinamiento redujo drásticamente el número de accidentes, por lo que aprovechábamos esas guardias para cambiar escayolas y operar las fracturas que no eran demorables.

¿Qué cambios se han notado en el día a día del servicio?

A partir del mes de mayo de 2020 se normalizó relativamente la situación pero hemos estado cerca de un año sin tener sesiones clínicas, salvo la sesión de pase de guardia, que se mantuvo. Durante un tiempo, sobre todo en el verano del 2021, con la situación más normalizada, se intentó que la asistencia fuera obligatoria para no mantener las rutinas de la pandemia. Sin embargo, la sexta ola ha hecho mella en los profesionales, con muchas bajas durante el mes de diciembre por COVID.

¿Qué decisiones habéis tomado para reducir el uso de camas o los tiempos de hospitalización?

Dependiendo de la ocupación que teníamos y de cómo estaba el hospital, se establecían niveles de preferencia, valorando si la intervención era demorable y el número de días de ingreso y luego, una vez que quedaba algún hueco que no se ocupaba con urgencias diferidas o con pacientes preferentes por indicación médica, se iban seleccionando de los más antiguos de la lista de espera, dependiendo de la cantidad de días de ingreso que precisaran. Además, cuando empezamos a sufrir la escasez de camas, especialmente en casos de fracturas de caderas, utilizamos el Instituto de Enfermedades Neurológicas (IEN) para asistencia secundaria, es decir: los pacientes ingresaban en el hospital, se les operaba, se les hacía el control radiológico y las primeras curas y una vez que se veía que no precisaba una asistencia tan estricta en cuanto a transfusiones o quirófano se le derivaba al IEN, donde podían hacer su rehabilitación y había un geriatra que los veía. Los traumatólogos bajaban a diario para resolver las dudas de auxiliares y enfermeras o del geriatra y se procuraba que de allí los pacientes se fueran a casa o a una residencia temporal durante unos meses. Esta solución, que se vio que era una buena idea no ha podido mantenerse, aunque nos habría gustado que así fuera porque descongestionaba las camas del hospital, pero no ha podido ser.

¿Qué sensaciones os transmiten los pacientes?

Lo que más nos deprime es el aumento del tiempo en lista de

espera. En el caso de pacientes que están en una baja médica pendientes de una cirugía, llega un momento que se les cumple el tiempo para estar de baja y tienen que pasar a una incapacidad permanente o darse el alta. El problema es que cuando parece que conseguimos salir de una ola entramos en la siguiente y eso unido al aumento de fracturas que ha habido dificulta mucho la situación. Teníamos cierta ilusión de que a partir del día 10 de enero pudiéramos incrementar la actividad quirúrgica a costa de disminuir la actividad en consulta, pero de entrada se han suprimido los quirófanos de tarde por falta de personal, aunque también por falta de camas. El alto número de bajas por positivos en el personal está empezando a ser una tragedia a la hora de cubrir los servicios, cosa que no había pasado en olas anteriores.

Hace ya un año que se puso la primera vacuna en nuestro país y estamos inmersos en plena sexta ola ¿Cómo se vive esto desde dentro?

El esfuerzo en la vacunación ha valido la pena. Vemos que no hay tanta gente mala, tanto en UCI como en Cuidados Intermedios y podemos operar con garantías pacientes positivos sin que empeore el pronóstico al estar vacunados. Percibimos una decepción clara en la población, que nos recrimina que no estamos haciendo lo suficiente. En el caso de patologías funcionales de columna, el estrés y la afectación neurológica o psíquica influye muchísimo y esa gente lo está pasando muy mal. Hacemos lo que podemos en unas condiciones duras, con profesionales sacrificando su tiempo libre o sus vacaciones y algunos pacientes piensan que solo estamos atendiendo COVID.

¿Qué hemos aprendido después de dos años de pandemia?

Estamos mucho más acostumbrados a trabajar con pacientes COVID y la vacuna ha hecho su trabajo. Tengo la esperanza de que con el alto número de contagios, unido a la vacunación, se produzca la inmunización de la población y podamos recuperar la normalidad, proveyendo los medios necesarios para que eso pueda suceder. Va a costar mucho recuperar esto y y necesitamos personal para ello.

Esta entrevista fue realizada el 7 de enero de 2022 vía telefónica.

¿Cómo se está viviendo la pandemia desde las consultas de Medicina de Familia?

Milko Torres de Castro
COL nº282843889

La pandemia está suponiendo una situación de estrés inimaginable para el sistema sanitario a nivel global. Ni en los mejores protocolos de contingencias se podía prever una situación como la que llevamos viviendo desde principios de 2020. Esto está generando una serie de actuaciones que han tensionado la sanidad, en nuestro caso concreto la Atención Primaria, hasta el punto de fractura. No escribo estas líneas exclusivamente desde el prisma de la gestión o la Dirección. Hasta hace muy poco yo estaba también en una consulta médica y he vivido la pandemia como médico de Atención Primaria, siendo testigo directo de los cambios que ha traído consigo la crisis sanitaria para todos los profesionales, de todas las categorías y niveles asistenciales. Los profesionales estamos totalmente agotados, llevamos dos años en los que la presión asistencial en las consultas se ha duplicado y en algunas zonas triplicado. La forma de trabajo ha cambiado bruscamente: de un día para otro tuvimos que empezar a resolver problemas de salud telemáticamente, con la complejidad y la presión que implica tomar decisiones cuando no tienes delante a tu paciente y que nos ha exigido asumir el reto de abordar una nueva forma de hacer nuestro trabajo. Los médicos queremos explorar y ver al paciente, y la población debe saber que ése es nuestro mayor deseo. Los usuarios deben ser conocedores y conscientes de que las medidas que hasta ahora se han ido adoptando tienen como principal objetivo el de garantizar su seguridad, y también la de los profesionales que les tienen que atender, precisamente para que podamos seguir atendiendo a los pacientes. Si

“ Los profesionales estamos totalmente agotados, la presión asistencial se ha duplicado o triplicado ”

enfermamos los profesionales, la atención en los centros de salud queda comprometida, como así ha pasado en algunos casos. La elevadísima presión asistencial, las numerosas bajas de profesionales, el aumento del número de tareas, la necesidad de reinventarse -tanto médicos como enfermeras- o el trabajo que supone el proceso de vacunación, clave para poder vencer a la infección,

está suponiendo un esfuerzo enorme para Atención Primaria. Trabajar con dos circuitos para evitar la transmisión está suponiendo que haya profesionales con dificultades para realizar otras funciones asistenciales. Además, se trabaja con protocolos que van cambiando constantemente según la evidencia científica que va apareciendo. Esto también nos exige un continuo esfuerzo, aprendiendo de esta nueva enfermedad cada día y aprendiendo también continuamente a hacerle frente con el nuevo conocimiento y las nuevas herramientas de las que disponemos. La gestión de la atención sanitaria está siendo por todo ello muy complicada, tanto que en algunos momentos nos parece casi imposible. Las numerosas bajas de profesionales, imposibles de prever, la escasez de profesionales para poder cubrir estas bajas por distintas razones, el aumento de los servicios para poder atender las necesidades, la apertura de centros de vacunación, de centros para pruebas diagnósticas, los traslados de equipamientos, de material, la información a la población. Todo esto supone un trabajo ímprobo que sólo se conoce bien cuando formas parte de ello. Además, a veces las decisiones no

“ Los médicos queremos explorar y ver al paciente, ése es nuestro mayor deseo. ”

se pueden tomar con la agilidad que quisiéramos, por múltiples factores que muchas veces escapan de nuestro ámbito de gestión. Por último, el otro factor clave es la sociedad, muchas veces con un exceso de información. Y como se dice, y no puedo estar más de acuerdo, suele pasar que el exceso de información desinforma, sobre todo cuando esta información no está verificada y circula sin control por servicios de mensajería y redes sociales. La avalancha de información, sumada a los bulos que tan flaco favor hacen y a la incertidumbre, ha provocado mucha confusión y ha disparado el número de consultas no sanitarias que han terminado de colapsar las unidades administrativas de los centros de salud y, por ende, las consultas médicas. Aunque entendemos el lógico nerviosismo de la población en esta situación, a veces echamos en falta un poco de comprensión por parte de la sociedad para rebajar el grado de tensión existente, una tensión que no ayuda



J. Javier Ramos González / SESCAM



J. Javier Ramos González / SESCAM



en nada sino que, por el contrario, produce un agotamiento mayor. También necesitamos, ahora más que nunca, que la ciudadanía asuma los cambios que ha traído consigo la pandemia al igual que los vamos asumiendo los profesionales. Aunque no ha sido como hubiéramos deseado, determinadas cuestiones llegaron con la pandemia para quedarse y se han demostrado eficaces en algunos casos. Así sucede con la resolución telefónica de gestiones para las que no es necesaria la presencialidad: no es sólo útil sino también recomendable para evitar molestias y desplazamientos y proporcionar seguridad y otras ventajas. ○ modificar algunos hábitos arraigados en determinadas zonas,

“La avalancha de información y los bulos hacen un flaco favor a la incertidumbre.”

como las concentraciones de vecinos en los consultorios como encuentro social y sin un motivo médico. Lamentablemente, la pandemia se ha llevado por delante no sólo a personas, también se lleva consigo algunas de nuestras costumbres. Y desde la posición que desde hace un tiempo ocupo, desde la Gestión, debo decir que es también muy duro y exigente estar aquí. Porque desde el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y desde

esta Gerencia estamos trabajando con empeño para hacer frente y dar solución a los retos que esta crisis sanitaria nos ha supuesto. No

“Desde esta Gerencia estamos trabajando para dar solución a los retos de esta crisis.”

hemos parado en todo este tiempo de buscar soluciones, reforzar centros y contratar más personal, proporcionar los medios que están en nuestra mano -y aún más- para poner en marcha nuevos recursos, nuevos dispositivos, sustituir a personal de baja en una situación en la que es mucho más que difícil encontrar profesionales para ello. Y muchos de nuestros compañeros de Atención Primaria se han puesto a nuestro lado ofreciendo su ayuda, doblando turnos, apoyando a otros centros y renunciando a vacaciones para atender esta crisis, conscientes como nosotros de la dificultad de encontrar sustitutos. Pero esta lucha es de todos y ahora más que nunca necesitamos que profesionales y usuarios no enfrentemos posiciones frente a la Covid sino que debemos sumar fuerzas y colaboración. De esta voluntad dependerá el éxito.

Médico Atención Primaria. Subdirección Médica Atención Primaria SESCAM Guadalajara

“Estamos preparados para la que venga, hemos aprendido mucho desde el inicio de la pandemia”

Lorenzo Sánchez Martínez
COL nº191903094

Alfredo Espinosa Gimeno
COL nº192851081

Dos años de pandemia han sido suficientes para revolucionar nuestras vidas y cambiar nuestra manera de ver el mundo y de enfrentarnos a los problemas. En el caso del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Guadalajara, sus responsables lo tienen claro: “ha cambiado todo”. Charlamos con el Jefe del Servicio, Lorenzo Sánchez Martínez y con el Jefe de Sección, Alfredo Espinosa Gimeno, para analizar cuáles han sido las transformaciones concretas de Medicina Interna y cómo han afectado a los profesionales.

Una vez superada la primera ola de la pandemia, en la que todos los esfuerzos se concentraron en paliar los efectos de la enfermedad en los pacientes más graves, el servicio vivió un aumento muy importante de las derivaciones por parte de Atención Primaria. Según explica Lorenzo Sánchez, las derivaciones por parte de Atención Primaria aumentaron sensiblemente, por lo

“Las derivaciones de Atención Primaria han aumentado muchísimo durante la pandemia.”

que desde el Servicio de Medicina Interna se creó una consulta ex profeso denominada MIN Entradas, que se encargaba de valor a los pacientes procedentes de Atención Primaria en un plazo que variaba entre 3-7 días.

Mientras tanto, en los medios de comunicación utilizan frecuentemente la denominación de *Covid Persistente*, una terminología que no convence al Jefe de Sección de Medicina Interna, quien insiste en que la infección por coronavirus es una infección aguda que no tiende a cronificarse, aunque pueden quedar secuelas: “en el caso de pacientes que han sufrido una neumonía grave puede producir una fibrosis pulmonar o una insuficiencia respiratoria y sobre todo secuelas de la afectación pulmonar. También se dan una serie de consecuencias psicológicas en pacientes que han estado mucho tiempo ingresados o aislados de la familia, lo que les ha creado una cierta ansiedad o depresión, algo que no es exclusivo del covid sino que ocurre también en otras enfermedades infecciosas. A nuestro modo de ver, el término de “covid persistente” es erróneo, aunque sí existen secuelas orgánicas y psicológicas en el caso de afectaciones graves”.

Aunque actualmente hay diez pacientes con COVID en el Hospital de Guadalajara, la situación dista muchísimo de

la vivida en la primera ola, en la que el Hospital se centró casi exclusivamente en paliar los efectos de la pandemia. Entonces, la mayoría de las especialidades tendieron la mano a los internistas, neumólogos y geriatras, ayudándoles en labores administrativas y de información a familiares, así como en aquellas tareas médicas

“El uso del término Covid Persistente ha sido desafortunado, lo que quedan son secuelas”

que era posible. Desde el Servicio de Medicina Interna quieren reiterar su agradecimiento a todos los compañeros médicos que facilitaron su tarea en aquellas duras semanas: “tuvimos la suerte de contar con grandísimos profesionales de otras especialidades y estamos muy agradecidos. Sin ellos todo habría sido mucho más difícil”.

Inmersos en plena sexta ola, todo ha cambiado mucho, según explica el Jefe de Sección: “Estamos más habituados a manejar de estos pacientes y contamos con una estructura mucho mayor. Los problemas de disponibilidad de EPIS que sufrimos al principio han desaparecido y ahora todo está mejor organizado con plantas y personal especializado en covid: se ha habilitado al 7ªA con una UCRI de cuidados respiratorios intermedios para aquellos pacientes que están más graves pero que no precisan un ingreso en la UCI. Cuando es necesario habilitar otro espacio como la 9ªA o la 9ªB, la hemos ido abriendo, dado que estamos familiarizados con el procedimiento y tenemos una estructura y una capacidad de adquirir materiales mucho mayor que en la primera ola”.

Respecto al tratamiento de la enfermedad también ha habido variaciones, tal y como explicaba el Dr. Espinosa: “se han desarrollado anticuerpos monoclonales que evitan el ingreso en la primera fase de la enfermedad en pacientes que presenten un alto riesgo de progresión de la enfermedad. Se trata de unos anticuerpos producidos en el laboratorio que se comportan de una forma similar a los que produce el ser humano y ayudan al sistema inmunitario a reconocer y a responder de manera más efectiva frente al SARS-COV-2, neutralizando la propagación del virus en el organismo. La EMA autorizaba el uso de estos tratamientos a mediados de noviembre pero por el momento son difíciles de adquirir en el hospital. Cuando se produce la reacción inflamatoria grave, el tratamiento farmacológico es básicamente el mismo que



J. Javier Ramos González / SESCAM

al principio (Dexametasona, Tozilizumab, Baricitinib), con algunas nuevas incorporaciones, todavía no disponibles en la actualidad.

En cuanto a los efectos de la vacuna, los resultados son esperanzadores: “en estos momentos de la pandemia hay un porcentaje no despreciable de pacientes no vacunados en UCI. Debemos tener en cuenta que es como la vacuna de la gripe, es decir, que tienes menos posibilidades de adquirir la enfermedad y en tal caso menos probabilidad de ponerte malo. Aunque no cubre un 100% previene una barbaridad. De no estar vacunados, la 6ª ola habría sido mucho peor que la primera. El porcentaje de vacunados en la población es mucho mayor, pero la variante Ómicron es mucho más transmisible, por lo que el número de pacientes también asciende. La infección es menos severa pero al afectar a un porcentaje más alto de la población, hay un pequeño porcentaje que desarrolla la enfermedad de manera grave”

Mientras tanto, los profesionales del Servicio van esquivando



J. Javier Ramos González / SESCAM

Los responsables del servicio de Medicina Interna, Lorenzo Sánchez y Alfredo Espinosa

“Queremos reiterar el agradecimiento a los especialistas que nos ayudaron.”

la enfermedad o al menos van escalando los contagios, sin que las bajas afecten significativamente al día a día. Lorenzo Sánchez reconoce que están cansados, pero que están preparados para lo que venga: “A día de hoy hay 75 paciente con COVID en el Hospital, 16 de ellos en el servicio de Medicina Interna. Eso supone un 30% de pacientes con COVID cuando en el mes de octubre era de un 5%. Eso sí, hemos notado que cambia el motivo de ingreso: no ingresan por neumonía sino que tienen COVID e ingresan por otras patologías. Estamos cansados pero nos sentimos preparados, aunque esperamos que si llegan nuevas olas sean más benignas en cuanto a intensidad y cantidad”. Por su parte Alfredo Espinosa es de la opinión de que esta epidemia pasará a parecerse a la gripe:

“sería muy útil que se creara una red de vigilancia similar a la de la gripe. Se está trabajando en ello y se avanzará una vez pase la sexta ola. No habría que hacer tantas pruebas y se podría valorar la incidencia real de la enfermedad. En estos momentos, la comunidad científica atraviesa una fase complicada tanto a nivel científico como epidemiológico ya que los antivirales orales que se habían mostrado efectivos lo eran para la variante Delta sobre población no vacunada cuando ahora mismo en España la variante dominante es la Ómicron y la mayoría de la población está vacunada. Aunque los resultados no se pueden extrapolar a la situación actual la ciencia sigue avanzando y cada paso es importante”.

Entrevista realizada el 10 de enero de 2022.

Con el objetivo de adecuarse a las nuevas demandas formativas...

El PAIME, más de 20 años cuidando al que cuida, esencial para la salud de los profesionales

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) difunde como parte de su campaña "12 meses, 12 prestaciones", el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), una ayuda destinada a hacer frente a los gastos originados por el ingreso en un centro clínico especializado para el tratamiento de enfermedad mental y/o conductas adictivas para los profesionales.

Problemas de ansiedad, estrés, alteraciones emocionales o trastornos del sueño son algunas de las patologías que ha sufrido el colectivo médico durante la pandemia debido a la gran presión asistencial y al trabajo en condiciones límites que se han vivido y se siguen viviendo. La FPSOMC y los Colegios de Médicos, conscientes de los efectos de esta situación sobre la salud de los profesionales, han reforzado sus dispositivos de prevención, promoción y protección a la salud del médico, entre los que se encuentra el PAIME, para atender a los profesionales con trastornos psíquicos derivados de esta crisis sanitaria.

La #FamiliaMedica cuenta con este recurso disponible en el catálogo de prestaciones de la FPSOMC, dentro del bloque de Prevención, Promoción y Protección de la Salud del Médico. La FPSOMC aporta la cantidad económica necesaria para cubrir el coste del ingreso no cubierto por el convenio existente entre el Consejo Autonómico de Colegios Oficiales de Médicos y la Comunidad Autónoma u otra Administración.

Pueden acceder a este programa los médicos/as colegiados/as socios protectores de la Fundación que, estando en activo o habiendo ejercido la medicina en los últimos tres años, padezcan una enfermedad mental y/o conductas adictivas.

"Inmersos en esta fase de la pandemia, los profesionales sanitarios siguen desgastados emocionalmente, cansados y con malestar psíquico; en algunos casos necesitan toda la ayuda para paliar los efectos de esta terrible crisis sanitaria en su salud mental. Cuidar de los que cuidan y a los profesionales que han estado en primera línea en esta pandemia sigue siendo prioritario para las organizaciones colegiales; de ahí la importancia del PAIME", asegura el Dr. Tomás Cobo, presidente de la Fundación



La nueva web de la FFOMC es más fácil de usar e intuitiva, adaptada a las nuevas necesidades formativas de los colegiados de todo el

para la Protección Social de la OMC.

El PAIME es un programa colegial único en España y referente a nivel internacional del que disponen los Colegios de Médicos, bajo el paraguas de la FPSOMC, para atender a médicos que padecen trastornos mentales y/o conductas adictivas incluidos los psicofármacos, rehabilitar al profesional y garantizar que ejerza la práctica en las mejores condiciones posibles.

Desde 1998 han sido atendidos más de 5171 profesionales, con una tasa de recuperación en torno al 90% de los casos. Se trata de un instrumento de control de la buena praxis médica y, por tanto, de un elemento de garantía para la población, porque cuidar al médico enfermo supone defender la salud de los ciudadanos por encima de todo.

Debido a su importancia, cada dos años la Fundación convoca un Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) y Encuentro Latinoamericano del PAIME, que este año organiza su novena edición junto al Colegio de Médicos de Cádiz. Este evento, centrado en "La atención al médico enfermo desde las organizaciones colegiales en el contexto de la COVID-19", que se ha celebrado en la capital gaditana los días 3, 4 y 5 de noviembre de 2021.

12 meses, 12 prestaciones para la #FamiliaMedica

Esta comunicación se encuadra dentro de la campaña "12 meses, 12 prestaciones" que se prolongará hasta verano de 2022, con el objetivo de difundir las principales ayudas de las que dispone esta Fundación gracias a la solidaridad de la profesión médica.

La FPSOMC, gracias a sus socios protectores, protege y ayuda a los compañer@s y sus familias cuando lo necesitan, con especial cuidado a las situaciones de fragilidad y vulnerabilidad.

Para apelar a la solidaridad y dar a conocer su labor, ha puesto en marcha la campaña "12 meses, 12 prestaciones", con el objetivo de llegar a todos estos profesionales y que se sumen a la #FamiliaMedica. Cada mes difundirá una prestación, acompañada de un vídeo y creatividades visuales que expliquen la ayuda en cuestión.

Para ayudar a los demás y ejercer una solidaridad activa con otros compañeros y sus familias, puedes hacerlo en el siguiente enlace o a través de tu Colegio de Médicos. Tú también puedes formar parte de la #FamiliaMedica.

#tútambienpuedescolaborar en <https://www.socioprotector.es/>

12 meses, 12 prestaciones para la #FamiliaMédica

Movilidad y autonomía personal

“La FPSOMC dispone de un tipo de prestaciones destinadas para facilitar la movilidad y autonomía en las actividades de la vida diaria a los médicos y sus familias que se encuentran en situaciones de discapacidad y dependencia”, ha asegurado el Dr. Tomás Cobo, presidente de la Fundación para la Protección Social de la OMC.

Dentro del bloque de prestaciones de Dependencia y Discapacidad la FPSOMC pone a disposición de los médicos un grupo de ayudas destinadas a promover la autonomía personal en el hogar entre las que se encuentra la adaptación del hogar, productos para el cuidado personal, adaptación del vehículo particular, y adquisición del vehículo particular adaptado.

El objetivo de estas ayudas es facilitar la accesibilidad en el interior del domicilio mediante adaptaciones en el hogar y vehículo que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento tanto en el interior de la vivienda como para desplazarse fuera de ella.

“La FPSOMC acompaña en situación de dificultad o vulnerabilidad social con ayudas imprescindibles para promover la autonomía personal. Gracias a la solidaridad de la profesión médica podemos conseguir que los médicos y sus familias que lo necesiten puedan tener una vida más fácil”, ha señalado el Dr. Cobo.

En concreto, la adaptación del hogar se trata de una ayuda destinada a sufragar el gasto por la realización de determinadas adaptaciones del hogar que precisan las personas con movilidad reducida, derivadas de situaciones de discapacidad y/o dependencia.

Por su parte los productos para el cuidado personal, son ayudas destinadas a la adquisición de determinados productos de apoyo que precisan las personas con movilidad reducida, derivada de situaciones de discapacidad y/o dependencia.

La adaptación del vehículo particular supone una ayuda destinada a sufragar el gasto de la adaptación de vehículo de uso particular.

Y finalmente, la adquisición del vehículo particular adaptado, es una ayuda destinada a sufragar el gasto de la adquisición de vehículo adaptado de uso particular.



Ayudas a huérfanos de médicos

Acompañar en los momentos difíciles, como son la muerte de un familiar, es una de las misiones de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC). Con motivo de la campaña de divulgación “12 meses, 12 prestaciones”, la Fundación difunde este mes las ayudas a la orfandad disponibles en su Catálogo de Prestaciones, y recuerda que más de 1.600 hijos de médicos

fallecidos son protegidos y ayudados por la solidaridad de la #FamiliaMédica cada año.

“La protección de los hijos de los médicos que fallecían ha sido siempre uno de los ejes principales de la FPSOMC, siendo el motivo que propició su origen, en 1917, con la creación del Colegio de huérfanos”, asegura el Dr. Tomás Cobo, presidente de la Fundación. “Este Colegio nació para proteger a los huérfanos de los médicos que se contagiaban y fallecían con la mal llamada gripe española, un ejemplo de solidaridad que hoy con la Fundación para la Protección Social de la OMC hemos visto más que nunca con la pandemia de COVID-19”, señala.

“¿Cuántos hijos de compañeros han podido continuar sus estudios gracias a la solidaridad de la profesión? La #FamiliaMédica acoge y acompaña en todos los momentos difíciles. Porque todos merecemos las mismas oportunidades”, afirma el Dr. Tomás Cobo.

Precisamente, la FPSOMC dispone dentro de su Catálogo, en el apartado de Prestaciones Asistenciales, diferentes ayudas a la orfandad para cada etapa y momento de la vida de los hijos de médicos fallecidos.

En un primer momento, encontramos la prestación de orfandad para menores de 21 años. Esta ayuda está destinada a contribuir en la cobertura de las necesidades básicas de los huérfanos menores de esta edad. Asimismo, como continuación a esta, la FPSOMC dispone de otra ayuda destinada a prorrogar la ayuda a los huérfanos protegidos por la Fundación que cumplan 21 años hasta finalizar el curso.

La Beca para estudios oficiales es otra de las prestaciones de orfandad. Se trata de una ayuda destinada a sufragar los costes por la realización de hasta tres o cuatro cursos académicos en estudios oficiales con una duración en la misma y única carrera de cuatro o seis años.

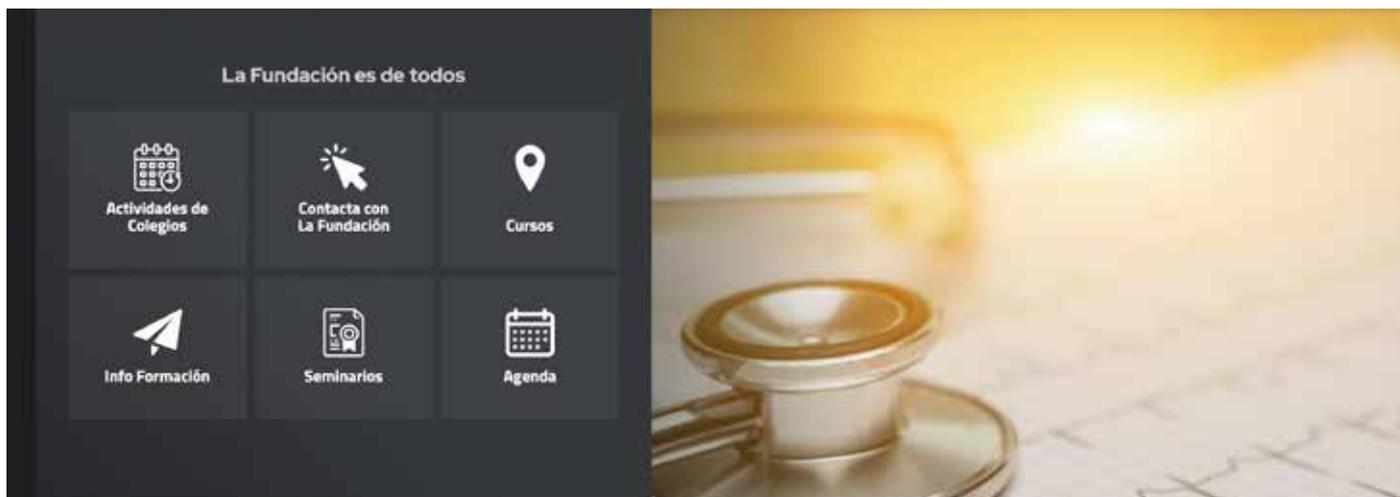
La Expedición de título oficial es una ayuda destinada a cubrir los gastos originados por la expedición de un título correspondiente a los estudios oficiales realizados de una única carrera.

Puede conocer más detalles sobre estas y otras ayudas en la página web de la Fundación de Protección Social de la OMC www.fpsomc.es.

Con el objetivo de adecuarse a las nuevas demandas formativas...

La FFOMC estrena nueva web para potenciar y adecuarse a las nuevas demandas de la profesión

- ▶ La plataforma cuenta con recursos divulgativos y educativos hasta ahora dispersos
- ▶ La navegación prioriza las actividades formativas promovidas por los colegios



La nueva web de la FFOMC es más fácil de usar e intuitiva, adaptada a las nuevas necesidades formativas de los colegiados de todo el país.

La Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial se adapta a las necesidades de los médicos y médicas en las actuales circunstancias con una nueva página web, más clara, limpia y organizada, y adaptada, como no podía ser de otra forma, a los dispositivos móviles.

Esta nueva herramienta, que se encuadra dentro del plan de transformación digital de la Organización Médica Colegial, persigue que el colegiado pueda encontrar con más facilidad las actividades formativas que realizan tanto la propia FFOMC como los Colegios Oficiales de Médicos de toda España.

Desde el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) conscientes de la cambiante realidad, marcada de manera extraordinaria por la pandemia, se ha apostado por un nuevo diseño que responde a la mayor demanda de formación on-line de los profesionales tanto en el aspecto tecnológico como en los contenidos. Es más importante que nunca potenciar la formación médica continuada desde instituciones como la nuestra – asegura el Dr. Tomás Cobo, presidente de la FFOMC.

“Queremos seguir acercando la Fundación a los Colegios de Médicos y ofrecer una formación transversal a los colegiados de forma efectiva y sostenible, todo ello acreditado por SEAFORMEC. Por ello, durante 2021 hemos puesto en marcha actividades relacionadas con competencias trasversales, valores, ética, formación a tutores MIR, autocuidado del médico, competencias docentes digitales, liderazgo, riesgos de las pseudociencias y pseudoterapias etc., explica la Dra. Manuela García, vicepresidenta segunda y directora académica de la FFOMC.

En este nuevo diseño, se prioriza el acceso para los usuarios: tanto los profesionales de la Medicina colegiados, como de otras profesiones de ciencias de la salud, ya que muchas de las actividades que se realizan son multidisciplinares. Además, la estructura es ahora más clara, y los usuarios tienen un control más preciso.

La navegación en la página prioriza las actividades formativas promovidas desde los Colegios, cuyas publicaciones están ahora

en la página principal y además se han establecido múltiples atajos para acceder a dicha información con mayor facilidad. Todo ello tiene como misión cumplir con el compromiso de apoyar a las actividades que realizan los Colegios de Médicos, y apoyar con una herramienta que aumenta la visibilidad de todas las partes (tanto los Colegios como la propia Fundación).

Asimismo, esta web es a la vez una plataforma multimedia que alojará recursos divulgativos y educativos que hasta ahora estaban dispersos y resultaba difícil encontrarlos, y canalizará y

“ El objetivo es seguir acercando la Fundación a los colegios y ofrecer una formación transversal”

dará visibilidad de estas acciones dirigidas al colectivo colegial.

Finalmente, los procesos de inscripción y matriculación en las actividades de la Fundación para la Formación presentan mejoras: la información que se facilita y el acceso a las acciones está diferenciando en función de si se trata seminarios de corta duración o cursos que normalmente se encuentran abiertos a lo largo de un año natural para que el profesional pueda acceder y desarrollar la actividad formativa, cuando mejor se adapta a su situación personal y de carga laboral.

La FFOMC tiene como fin la promoción de actividades de Formación Médica Continuada, así como proyectos, actividades, iniciativas y/o programas para promover la actualización de la competencia profesional de los médicos. En cada uno de los tres últimos años se han formado a través de la FFOMC y los colegios de médicos más de 50.000 alumnos.



SENDERISMO 2022

23 de ENERO:

Fuentes de la Alcarria - Valle del Ungría - Montes de Don Luis - Brihuega 15,7 km

20 de FEBRERO:

Prádena de Atienza - Cueva del Oso - Albendiego - Somolinos - laguna y Manadero del Río Bornova 15,5km

20 de MARZO:

Hita - Padilla de Hita - Jadraque por la senda del merinero y siguiendo el curso del Río Henares 19,50 km

24 de ABRIL:

Roblelacasa, Corralejo, Colmenar de la Sierra - El Cardoso de la Sierra 18,5km

22 de mayo:

Sigüenza - Barbatona - Jodra del Pinar - Estriégana - Alcolea por el Camino del Cid 21 km

Interesados en participar en la excursión pueden ponerse en contacto con
Cristina Toledano 646 47 55 09 por whatsapp o por teléfono
SALIDA: 8:30h desde el Colegio de Médicos

Los pagos se realizarán por transferencia: ES40 2100 8689 1702000011097
Envío de justificantes imprescindible por email o whatsapp
Inscripción presencial en el Colegio de Médicos - Avda del Ejército 9B de 9 a 15h y de 17 a 19:30

Precio para colegiados 10€ - Precio para no colegiados 15€

Colaboración COFGU

Se trata de un sistema similar a un blíster de comprimidos

Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)

- ▶ Se estima que entre un 30 y un 50% de los pacientes tienen una falta de adherencia al medicamento
- ▶ Se ha demostrado que mejoran la organización y seguridad en la toma de medicación

Aunque aún deban analizarse los efectos de la pandemia de COVID-19, según datos de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2050 se espera que el porcentaje de población mayor de 60 años a nivel global pase del 12 % al 22 %. España es uno de los países más longevos del mundo, con una esperanza de vida en ambos sexos, en el año 2019 de 83,36 años. Al envejecimiento de la población habría que sumar un aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles o crónicas que deriva en paciente pluripatológico que requerirá del uso de varios medicamentos, es decir, un paciente polimedicado. Los sistemas de salud deben reorganizarse para atender las necesidades de estos pacientes, asegurando al mismo tiempo, la sostenibilidad de dicho sistema.

Por otra parte se estima que entre un 30% y un 50% de los pacientes tienen una falta de adherencia al medicamento, o lo que es lo mismo, los pacientes no toman la medicación tal y como su médico la prescribió, porque tiene dificultades o creencias que les llevan a no hacer buen uso de su medicación. El farmacéutico, en este sentido, desempeña un papel fundamental como experto en el medicamento, en el uso óptimo de la medicación y, frecuentemente, en la obtención de los mejores resultados en salud posibles derivados del uso de dicha medicación. Una de las estrategias de las que dispone el farmacéutico, es el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD).

Los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), constituyen un recurso de primera línea para el abordaje de la mejora de la adherencia terapéutica desde la farmacia comunitaria. La elaboración de SPD es un servicio que el farmacéutico va a desempeñar bajo su responsabilidad personal, minimizando el riesgo de confusión entre los distintos medicamentos utilizados, mejorando la seguridad y efectividad de la farmacoterapia.

El SPD es un dispositivo similar a un blíster de comprimidos, en el cual el farmacéutico deposita toda la medicación sólida que toma

“ Los SPD son un recurso para mejorar la adherencia terapéutica desde la farmacia comunitaria ”

el paciente de acuerdo con la posología prescrita por su médico. El SPD es un envase multicompartmental de un solo uso, seguro, higiénico y estable, que garantiza el correcto reacondicionamiento de los medicamentos, asegurando la máxima calidad y seguridad. El formato puede ser rectangular o circular. Normalmente consta de 28 alvéolos que sirven para distribuir la medicación a lo largo de la semana, ordenada en 4 tomas al día. El SPD lleva pegatinas con información individualizada de interés para el paciente, por un lado del dispositivo aparece la medicación incluida en el blíster y



por el otro la medicación que no ha podido ser incluida en el SPD por motivos de estabilidad y/o forma farmacéutica incompatible. Los objetivos de este servicio son:

- Hacer que el uso de los medicamentos por parte de los pacientes sea más seguro y más eficiente, contribuyendo a prevenir y resolver problemas relacionados con la medicación (PRM).
- Contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Asegurar la correcta utilización de la medicación a través de la provisión de información personalizada al paciente.
- Garantizar el correcto reacondicionamiento de los medicamentos en un dispositivo multicompartmental de un solo uso, asegurando la máxima calidad y seguridad.
- Facilitar la toma de la medicación y seguimiento del tratamiento.
- Favorecer la independencia en personas que vivan solas.
- Favorecer la conciliación de la medicación cuando haya cambios en el tratamiento.
- Contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes polimedicados.

Para la elaboración de SPD, la farmacia deberá reunir unos requisitos técnico sanitarios, por lo que tendrá que habilitar en la farmacia un espacio específico para ello. En este espacio se diferencian dos zonas, una de elaboración y reacondicionamiento y otra de almacenamiento de la medicación. Los farmacéuticos que presten este servicio deberán estar acreditados por el Sistema Nacional de Salud con una formación específica de SPD.

Los pacientes que podemos incluir en este servicio son pacientes con autonomía reducida para tomar la medicación y/o a cargo de cuidador/es, con pauta compleja, polimedicado y/o con problemas de organización de los fármacos, o con ciertas patologías que se lo impiden. Estos pacientes pueden ser incluidos

por el farmacéutico o venir a la farmacia derivados por el médico prescriptor, que valoran al paciente como susceptible de beneficiarse del servicio de SPD. En todos los casos, para entrar en el programa, el paciente ha de firmar el consentimiento informado en la farmacia para beneficiarse del servicio.

“ Los SPD favorecen un uso más seguro y eficiente de los medicamentos por parte de los pacientes .”

Una vez ofrecemos el servicio al paciente en la farmacia y es incluido en el programa, pasa una entrevista con el farmacéutico en la que se recoge la historia farmacoterapéutica del paciente. El farmacéutico hará una revisión de la medicación y valora posibles PRM, en el caso de identificar algún PRM, intervendría, y si procede, derivaría al médico. Una vez se revisa la medicación se separan los medicamentos reacondicionables en el SPD y se pasa a la elaboración del dispositivo. Durante el procedimiento de reacondicionamiento se lleva a cabo un control del proceso de elaboración del SPD y un control de calidad. El SPD se elabora siguiendo un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) que garantiza la calidad del servicio y el mantenimiento de los registros correspondientes de cada paciente, lo que nos permite su adecuado seguimiento. Finalmente el SPD llega al paciente con unos estándares de calidad y seguridad



El servicio de SPD que se presta desde la farmacia comunitaria tiene múltiples ventajas:

Para el PACIENTE:

- Mejora la organización y la seguridad en la toma de la medicación.
- Evita confusiones en la manipulación y conservación de los medicamentos, aportando comodidad.
- Se reduce el stock almacenado en casa y proporciona un mayor control del tratamiento.

Para el CUIDADOR:

- Facilita la administración de la medicación al paciente.
- Disminuye el riesgo de errores en la administración de su medicación
- Calidad de vida para el paciente y el cuidador al mejorar el cumplimiento de la posología

Para el MÉDICO:

- Garantiza el seguimiento del tratamiento.
- Reducción de visitas al médico o a urgencias y cambios de medicación innecesarios.
- Aporta información de los medicamentos que toma su paciente (entre diferentes niveles asistenciales: automedicación, indicación farmacéutica, prescripción médica...)

- Mejora de la comunicación con el farmacéutico y la coordinación entre ambos sobre todo en casos donde haya cambios de prescripción (nueva situación clínica del paciente, hospitalización,..)
- Recibe información de incidencias con la medicación.
- Cuando el paciente acepta entrar en el servicio de SPD, se recomienda que el farmacéutico se ponga en contacto con el médico responsable para informarle que, a partir de ese momento, el paciente recibirá la medicación en los dispositivos de SPD y confirmar la medicación que toma, si es posible a través de la hoja de medicación del paciente, de esta manera se consigue:
- Confirmar por escrito los datos farmacoterapéuticos del paciente
- Establecer comunicación con el médico en caso de detección de PRM

“ La coordinación entre los distintos niveles asistenciales es fundamental”

- Siempre que haya cambios en el tratamiento, es recomendable ponerse en contacto con el médico de Atención Primaria o, en su defecto, solicitar al paciente una nueva hoja de medicación donde se especifique el cambio. Si los cambios derivan de un ingreso hospitalario, se recomienda solicitar al paciente el informe de alta.
- Además podrán optar a este servicio de dosificación personalizada todos aquellos ciudadanos que, por expresa indicación del médico prescriptor, así lo soliciten.

La coordinación y la comunicación entre niveles asistenciales constituyen una necesidad ineludible en el desarrollo del buen servicio de SPD, y en general, para una asistencia sanitaria de calidad.

Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Decreto 11/2019, de 18 de marzo, de planificación farmacéutica y requisitos, personal y autorizaciones de las oficinas de farmacia y botiquines, donde se recogen los "Requisitos técnico-sanitarios de las oficinas de farmacia para la preparación de sistemas personalizados de dosificación"

World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva. 2003.

Perceptions and practicalities approach. Horne R et al. Concordance, adherence and compliance in medicine taking. NIHR SDO 2006

Procedimiento Normalizado de Trabajo del Servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara. Código: PN/SPD/PG/001/04. Versión Nº 4 de 14/06/2019

Criterios Consensuados entre las diferentes CCAA y la AEMPS, para la preparación de SPD por parte de las oficinas de farmacia.

Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). Formación continuada Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Curso 2021.

Medicines, Ethics and Practice. The professional guide for pharmacists. Edition 40. July 2016. Royal Pharmaceutical Society Great Britain.

Improving patient outcomes. The better use of multi-compartment compliance aids. July 2013. Royal Pharmaceutical Society Great Britain.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD-03/2018)

Reglamento 2016/67915 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Ley 11/1997, de 24 de abril, de envases y residuos de envases
Real Decreto 782/1998, de 30 de abril por el que se aprueba el reglamento para el desarrollo y ejecución de la Ley 11/1997

NUEVO

N.42- ENERO 2022

Parte Médico

Boletín Informativo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Guadalajara

JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE GUADALAJARA

PRESIDENTE

Javier Balaguer Recena
presidencia@comguada.com

VICEPRESIDENTE

Antonio Yusta Izquierdo
vicepresidencia@comguada.com

SECRETARIO

José María Brihuega Rodríguez
secretario@comguada.com

VICESECRETARIO

Jesús Cuesta Monge
vicesecretario@comguada.com

TESORERO - CONTADOR

Ramón Viana López - rviana@comguada.com

**VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA URBANA**
María Pilar Asensio Catalán
vocalprimariaurbana@comguada.com

**VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA RURAL**
Esther Ramos Lledó
vocalprimariarural@comguada.com

**VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS DE
HOSPITALES**
Javier Antonio López Saña
vocalhospitales@comguada.com

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MEDICINA PRIVADA
Alfonso Ortigado Matamala
vocalprivada@comguada.com

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS JUBILADOS
Carlos Zorzo Ferrer
vocaljubilados@comguada.com

VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS TUTORES Y DOCENTES
Oscar Romanillos Arroyo
vocaltutoresydocentes@comguada.com

**VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS JÓVENES Y
PROMOCIÓN DE EMPLEO**
Laura Pérez Martín
vocaljovenesypromocionempleo@comguada.com

**VOCAL DE LA SECCIÓN DE MÉDICOS DE
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**
Nuria Esther Sanz Bonacho
vocaladminpublicas@comguada.com

Nuevo Parte Médico es la revista de todos los médicos colegiados en la provincia de Guadalajara. La intención de esta publicación es que se convierta en un medio donde expresar opiniones mediante colaboraciones o artículos. Si quiere compartir con sus compañeros alguna información, puede ponerse en contacto con el departamento de Comunicación del ICOMGU.

RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN

Cristina Toledano Rodríguez
prensa@comguada.com

DEPÓSITO LEGAL: Gu-262/1998

ISSN: 1579-1254

TIRADA: 500 ejemplares

EDITA

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la
Provincia de Guadalajara.

ASESORÍA JURÍDICA DEL ICOMGU

Mario Sánchez Díaz

Puede expresar sus consultas
a través del ICOMGU.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Guadalajara ofrece asesoramiento gratuito a sus colegiados en asuntos relacionados con el ejercicio de la profesión. La cita previa se puede solicitar a través de un formulario en nuestra página web, por correo electrónico o llamando al 949 22 30 17.

Además, el ICOMGU ofrece a los médicos colegiados la posibilidad de denunciar cualquier tipo de amenaza sufrida en ejercicio de la profesión. Para facilitar ese trámite, disponemos del correspondiente formulario, descargable en la página web y a su disposición en el propio ICOMGU. Siempre que el colegiado lo solicite, el ICOMGU se personará como acusación particular cuando se inicie cualquier proceso judicial relacionado con una denuncia de amenaza o agresiones de pacientes en la práctica clínica.

SEDE ICOMGU

Avda. del Ejército, n.9B
19004 - Guadalajara

DATOS DE CONTACTO

Teléfono y fax: 949 22 30 17
secretaria@comguada.com
web@comguada.com

HORARIO

De lunes a viernes: 9 a 15h

Tardes, de lunes a jueves

de 17 a 19:30h