Escuela médica

Revista de la Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres

Fumeca

Eres, puedes y trabajas de... MÉDICO

VALIDACIÓN PERIÓDICA DE LA COLEGIACIÓN

VPC

Es lo que te acredita

Halcónviajes.com

febrero n.º 49 - 2016

OFERTA ESPECIAL
SEMANA SANTA

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CÁCERES

VUELO DIRECTO DESDE SEVILLA

PRAGA

Del 24 al 27 de Marzo

Hotel 4*

Alojamiento y Desayuno

515€

REGALO PANORÁMICA A PIE

INCLUYE BUS AL AEROPUERTO DE SEVILLA

LFP WORLD CHALLENGE

Precio por persona en habitación doble para la fecha indicada. El precio incluye: avión ida y vuelta en clase turista desde Sevilla, bus ida y vuelta a Sevilla, estancia en hotel y régimen indicado, traslados en Praga, tasas y seguro básico de viaje. Consulta puntos de recogida del bus a Sevilla, condiciones de esta oferta y suplemento de habitación individual. El precio no incluye: gastos de gestión (10€ por reserva) y todo lo no indicado en el precio incluye. PLAZAS LIMITADAS. PRECIOS DESDE.

Información y reservas
C/ Gil Cordero, 1 - 10001 CÁCERES
927 22 31 33 www.caceresgilcordero.halconviajes.com

Halconviajes.com

EDITORIAL

Un sello de calidad

La directiva de la Unión Europea de Cualificaciones Profesionales, establece la recertificación de los profesionales sanitarios como obligatoria en 2017. Esta recertificación, que se realizará cada seis años, no trata de "examinar" a los médicos sino de renovar sus competencias específicas que garanticen la cualificación para el ejercicio profesional.
Adelantándose a esta directiva, la OMC pone en funcionamiento este año la Validación Periódica de la Colegiación (VPC). El Colegio de Médicos de Cáceres ofertará a sus colegiados el poder iniciar este año dicho proceso voluntario. La credencial acreditará que el colegiado supera los requisitos establecidos para ejercer como médico.

Esta autorregulación o autocontrol profesional es un sello de calidad, que indica que el médico reúne las condiciones adecuadas para ejercer, tanto el estado psicofísico como de buena praxis, asimismo conlleva una certificación de estar trabajando. A ello se añadirá Desarrollo Profesional Continuo (formación continuada). Sabemos que el camino no es fácil, pero otros países nos llevan la delantera en recertificación y España no se puede quedar atrás, por gozar el médico español de un reconocido prestigio mundial.

También estamos asistiendo a una polémica difícil de comprender en relación a la indicación de medicamentos por parte de los enfermeros. Es difícil entender, o no quiero reconocerlo, a qué intereses obedece esta polémica. Si durante años las dos profesiones hemos trabajado codo con codo, nos hemos entendido, nos hemos ayudado y nunca se cuestionaron las competencias entre ambos.
Si los enfermeros que trabajan día a día junto a los médicos, nunca habían denunciado problemas de entendimiento, ¿qué ocultas razones llevaron a los dirigentes de la enfermería a exigir al Ministerio este Real Decreto y qué esperaban de él, para luego, una vez publicado, denunciar estos conflictos entre ambas profesiones?.

Ya el Tribunal Supremo en sentencia del 2013 estableció: *"Los enfermeros no pueden diagnosticar, ni tampoco prescribir medicamentos sujetos a receta médica, salvo que previamente los hubiese prescrito un médico y siempre y cuando, en este último caso, el enfermero siga y respete el preceptivo protocolo o guía de práctica clínica elaborado también por los médicos"*, cuestión recogida en el R. Decreto, que a su vez permite la indicación de medicamentos no sujetos a prescripción médica.
En base a esto, los Colegios de Médicos vemos acertada la redacción del R.D. que permite el uso, indicación y autorización de medicamentos no sujetos a prescripción médica y habilita también la fórmula de la indicación y uso de medicamentos sujetos a prescripción médica mediante los correspondientes protocolos.

Dr. Carlos R. Arjona Mateos
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres

Los Colegios de Médicos, en sus estatutos, tienen como fines velar por la calidad de la asistencia sanitaria que prestan los médicos y que éstos se encuentren en las mejores condiciones para ejercer la profesión. De igual forma, cooperar con los poderes públicos en la formulación de la política sanitaria.
Los Colegios de Médicos tenemos la obligación de avanzar hacia la calidad de la asistencia sanitaria en España, mirando el beneficio de nuestros pacientes, a los cuales nos debemos.

SUMARIO

Escuela Médica
Revista de la Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres
Año X -nº 49
Febrero 2016

Edita
Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres

Coordina
Lucía Mellado García
escuelamedica@comeca.org

Diseño e Impresión
ANOTADA
oscar@anotada.es

Distribución gratuita

Depósito Legal: CC-15-2004
ISSN: 0212-0283

Direcciones electrónicas
Colegio: comeca@comeca.org
Página web: www.comeca.org
Escuela Médica:
escuelamedica@comeca.org
Cursos: luisa@comeca.org
A.M.A.: ltoribio@amaseguros.com
PSN: osm@psn.es

CONSEJO DE REDACCIÓN "ESCUELA MÉDICA"
D. Carlos R.Arjona Mateos.
D. Evelio Robles Agüero.
D.Fracisco Javier Hernández Arbeiza.
D. Jesús Santos Velasco.
Dª. Mª del Rosario De Saa Álvarez.
D. Enrique Santos Pañero .
Dª. Lucía Mellado García.

La revista ESCUELA MÉDICA no es responsable de las opiniones vertidas por sus colaboradores.
Las opiniones de los columnistas no tienen por qué ser asumidas por la revista. Responden al derecho de libertad de expresión y al carácter democrático de una institución colegial que da cobertura a todos y cada uno de sus colegiados, independientemente de sus creencias e ideas políticas.

En virtud de los artículos 37 y 38 del Código de Deontología Médica, el Comité de Redacción de ESCUELA MÉDICA se abstendrá de publicar artículos que atenten con la honorabilidad de otros colegiados.

03 EDITORIAL
"Un sello de calidad"

05 VALIDACIÓN PERIÓDICA DE LA COLEGIACIÓN
Qué es y cómo se realiza

07 ASESORÍA JURÍDICA
Dª Natalia Manzano Rivera

08 ENTREVISTA CONSEJERO DE SANIDAD
Conocemos sus retos y objetivos en esta legislatura .

11 ASAMBLEA GENERAL
Breve repaso a la actividad colegial de 2015.

13 ACTUALIDAD
Reunión con el Presidente de la Junta de Extremadura

14 SOCIEDADES CIENTÍFICAS
Dra. Raquel Ortés Gómez, presidenta Sociedad Extremeña de Geriatría y Gerontología (SOGGEX)

16 ARTÍCULO ASESORÍA JURÍDICA
Dª Lorena Velázquez Vioque

17 BREVES COMECA
Encuesta situación médicos A.P en Extremadura

18 ARTÍCULO
"Ablación por radiofrecuencia para el tratamiento del nódulo tiroideo benigno". Dra. Juana Fraile Gómez

20 ALGO DE LO QUE HICIMOS

22 UNICEF
"Desnutrición infantil". Dr. Luis Enríquez Acosta

Sedes del Colegio
CÁCERES: Avda. Virgen de Guadalupe, 20 10001, Cáceres. Teléfonos 927 222 622 - 927 240 244

PLASENCIA: Avda. Alfonso VIII, 4, 1° B 10600, Plasencia. Teléfono 927 426 333 Fax 927 426 336

La Validación Periódica de Colegiación garantiza a los ciudadanos una asistencia de calidad

La VPC es un proceso voluntario que certifica que la preparación del colegiado supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico

El Colegio de Médicos de Cáceres pondrá en marcha, durante los próximos días, el proceso de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), una certificación colegial que se solicitará a través de una aplicación informática disponible en las webs de los respectivos colegios y en la del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y a la que los colegiados podrán acceder desde sus ordenadores.

El valor de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) radica en garantizar a los ciudadanos un modelo de asistencia de calidad contrastada, realizada por profesionales competentes. Es un tipo de certificación en la que un ente certificador, los Colegios de Médicos, evalúan y reconocen la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y el Desarrollo Profesional Continuo de los médicos para el ejercicio de la profesión. Así pues, la VPC da fe de que el médico que la obtiene reúne y mantiene los estándares definidos para ejercer como médico.

Carlos R. Arjona Mateos, presidente del Colegio de Médicos de Cáceres, ha calificado de "básico" este paso si "queremos avanzar hacia el profesionalismo" porque a través de esta certificación "se da prueba de la transparencia del compromiso del profesional y se garantiza a los ciudadanos un modelo de asistencia de calidad contrastada, realizada por profesionales competentes".
Asimismo, ha destacado de "muy importante" el hecho de que sean los médicos quienes renueven sus conocimientos de manera periódica.

Dr. EVELIO ROBLES AGÜERO
Secretario General del Colegio de Médicos de Cáceres
y encargado de la VPC

¿Qué es la Validación Periódica de la Colegiación?

La Validación Periódica de la Colegiación es un proceso que certifica, por periodos de seis años, que la preparación y formación del colegiado supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico. En concreto, certifica la buena praxis, es decir, que el médico no tiene expediente deontológico; acredita que está en aptitud psicofísica idónea para atender a los pacientes; certifica la vida laboral en la empresa en la que trabaja.

Esta evaluación, de carácter periódico, es la antesala para una posterior recertificación de su titulación académica, aún en fase de desarrollo por parte de las sociedades científicas y el Ministerio de Sanidad.

La VPC es el único programa en activo que está más próximo a una evaluación del Desarrollo Profesional Continuo, algo que se entiende como un proyecto de carácter individual del médico, enmarcado en el ideario del profesionalismo que tiene sus raíces en el compromiso ético-profesional de mantenerse competente durante toda la vida activa, con objeto de ofrecer una actuación adaptada a las innovaciones científico sanitarias del momento y al sistema sanitario en el que se desenvuelve profesionalmente.

¿Cómo se realiza?

El médico deberá rellenar un formulario que consta de tres apartados: a) Buena praxis. Validación Colegial; b) Aptitud psicofísica,con un compromiso de salud personal y un certificado médico; c) Empleador. Vida laboral.
La Validación Colegial de Buena Praxis es un documento colegial, a propuesta de la Junta de Gobierno, expedido por el Secretario del colegio tras la consulta a los registros colegiales. El certificado recogerá que no existe proceso sancionador activo abierto al colegiado solicitante y, en caso afirmativo, se pedirá valoración a la Comisión Deontológica y, dependiendo de la sanción, podría llevar aparejada la suspensión de la VPC por el mismo tiempo que la sanción. La cumplimentación de este apartado lleva aparejado que el solicitante se compromete con el Código Deontológico y que conoce El Buen Quehacer del Médico (BQM).
En el segundo apartado, el de la Aptitud Psicofísica, se requiere cumplimentar un compromiso personal de buena salud psicofísica para el desarrollo profesional que estará en la aplicación informática y un certificado médico oficial, expedido por un médico de familia u otro especialista, que acredite la ausencia de enfermedad.
En lo referente al Empleador. Vida laboral, el solicitante deberá adjuntar un certificado escaneado de la vida laboral, expedido por la empresa en la que presta servicios, y en caso de profesionales que solamente trabajan en sanidad privada podrán aportar informe del empleador:

- Cuenta ajena: informe de la empresa para la que trabaja.
- Cuenta propia: alta en el IAE, RETA o Mutual Médica

El médico colegiado podrá acceder a solicitar la VPC DE DOS FORMAS:

1.- Acceso directo, desde su ordenador personal, a través del link creado para tal fin en la página web de nuestro colegio provincial (www.comeca.org) o bien de la OMC. Para ello necesitará acreditar su identidad de forma electrónica mediante la firma electrónica del DNI o similar.

2.- Desde las oficinas de nuestro colegio tras concertar una cita (927- 22 26 22) y aportando toda la documentación requerida. Obligatoriamente se tiene que hacer de forma presencial en cualquiera de las dos sedes colegiales, Cáceres o Plasencia.

Se informará a todos los colegiados a través del boletín informativo semanal del colegio, página web, correo electrónico, cuando esté operativo este proceso para que puedan ejercer su derecho a la validación.

Información sobre la deducción de las cuotas colegiales y del Patronato

Dª. NATALIA MANZANO RIVERA
Asesora Fiscal del Colegio Oficial de Médicos

Desde el pasado año, se ha procedido a separar, por imperativo legal, las cuotas que cada colegiado paga al Ilustre Colegio Oficial de Médicos, por un lado la Cuota Colegial (62 €/trimestre) y por otro, la Cuota abonada a la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias (23,77 €/trimestre).

A consecuencia de esta separación, también se aplica desgravación diferente a cada concepto, situándose cada una de ellas, en casillas diferentes en la declaración de IRPF: la Cuota Colegial en el apartado Rendimientos del Trabajo, casilla 13, y la Cuota correspondiente al Patronato, en el apartado Deducciones por Donativos, casilla 652.

La desgravación de la Cuota Colegial no ha variado, deduciéndose el 100% de la misma, pero a partir del 1 de enero de 2.015, las donaciones a entidades sin ánimo de lucro y fundaciones desgravan más en la declaración de la renta.

Para una persona física que haga una aportación a una entidad sin ánimo de lucro o fundación de hasta 150€, la deducción será del 50% en 2015 - el doble que el año anterior – y del 75% a partir de 2016.

Los particulares que hayan realizado donaciones los dos años anteriores (2013 y 2014) a una misma entidad y en 2015 hagan una aportación por un importe igual o superior se deducirán este año un 32,5% y en 2016 un 35%. Para el resto, la devolución en el IRPF pasa del 25% actual al 27,5% este año y 30% desde 2016.

Cuadro resumen de deducción en donaciones.

IRPF	AÑO 2.014	AÑO 2.015	AÑO 2.016 y siguientes
Primeros 150 €	25%	50%	75%
Resto	25%	27,50%	30%
Donaciones plurianuales (importe o valor igual o superior a la misma entidad durante al menos los dos ejercicios anteriores) > 150 €	25%	32,50%	35%
Límite deducción base liquidable	10%	10%	10%

"Hay que trabajar en un sistema sanitario más preventivista que asistencialista y con mucha más coordinación sociosanitaria"

Nacido en Fuente del Maestre, es Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Extremadura con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Fue presidente de la Sociedad Extremeña de Medicina Familiar. También gerente del Área de Salud de Badajoz y director general de Formación, Inspección y Calidad Sanitaria de 2003 a 2007 y de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias de 2007 a 2011. De 2011 a 2015 ha prestado sus servicios como médico del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud Mérida-Norte.

El pasado 3 de noviembre se reunió en la sede colegial con la Junta Directiva para dar a conocer el programa de actuación que la Consejería tiene preparado para los próximos cuatro años y escuchar las principales necesidades y problemas que los profesionales sanitarios cacereños tienen. Sobre todo ello hemos hablado con él.

Está a punto de cumplir 7 meses al frente de la Consejería de Sanidad, ¿cómo valora este periodo?

De mucha intensidad y de retos apasionantes, pero al mismo tiempo una profunda responsabilidad. Hay mucho por hacer y, la sociedad extremeña nos exige que no recortemos ningún esfuerzo en mejorar la sanidad de nuestra tierra.

¿En qué situación se encuentra actualmente la sanidad extremeña?

La situación no es peor gracias al trabajo de todos los profesionales, y esto tengo que agradecerlo profundamente. La sanidad ha sufrido recortes económicos muy importantes, pero me preocupa mucho la deuda de credibilidad entre los administrados y los administradores por la pérdida del diálogo social y la falta de participación de profesionales y pacientes. Por tanto, la situación económica es muy difícil, pero me preocupa mucho la confianza entre los profesionales y los directivos.

¿Cuál es la situación de Extremadura comparada con la del resto de comunidades autónomas?

Supongo que en una parte será parecida, pero en otra estaremos peor. Extremadura es una región muy dispersa, donde la prestación de los servicios sanitarios es más complicada y se han producido recortes muy importantes en este sentido, por ejemplo el cierre de las urgencias rurales.

Nosotros hemos sido muy claros y transparentes en la situación que nos hemos encontrado.

¿Qué objetivos tiene para los próximos meses?
Profundizar en el diálogo social, incrementar la participación de profesionales y pacientes en la gestión, aprobar un nuevo reglamento de equipos de atención primaria de salud, con una atención primaria reforzada. Así mismo, aprobar un nuevo reglamento de funcionamiento de los hospitales. Y hay mucho que hacer en infraestructuras, el hospital de Cáceres, el de Don Benito-Villanueva de la Serena, los centros de salud de Mérida-Norte y Olivenza, renovación tecnológica.

Entre los proyectos previstos a corto plazo, ¿cuál destacaría?
Finalizar la primera fase del Hospital de Cáceres, comenzar con la renovación tecnológica y avanzar en el diálogo social.

¿Cómo piensa disminuir o incluso eliminar las listas de espera?
Disminuir, no se pueden eliminar las listas de espera, estas son consustanciales a un sistema de cobertura universal y pública. Sin embargo, tenemos que hacerlas sostenibles sanitaria y socialmente. Para ello, tenemos que trabajar en retomar los pactos de actividad buscando la eficiencia, tenemos que dedicar planes de choque específicos para los pacientes que están fuera de garantía y para aquellos que están sin citar. El objetivo es estar permanentemente ocupados y preocupados por las listas de espera y hacer que se cumpla la Ley de tiempos de respuesta de atención especializada de Extremadura.

¿Cómo va a combatir la falta de coordinación de los dos niveles asistenciales?
Se va a combatir con el establecimiento de procesos de atención que serán comunes para ambos niveles asistenciales, es la organización lógica en una gerencia de área.

¿Qué efectos han tenido los recortes en la sanidad?
Las listas de espera sanitarias están en máximos históricos, ha disminuido la accesibilidad a los servicios sanitarios, se ha incrementado la tecnología que está obsoleta en nuestros hospitales, las infraestructuras sanitarias no se han mantenido, los profesionales han sido abandonados a su suerte y todo ha repercutido sobre un deterioro de la calidad percibida por parte de los pacientes que se han traducido en que la sanidad extremeña haya caído enteros en la encuestas.

Hace poco tiempo se ha hablado de un nuevo mapa sanitario en la región, ¿nos puede explicar en qué va a consistir?
El mapa sanitario no se actualiza desde el año 2008, desde entonces hasta ahora puede ser necesaria una distribución de los recursos sanitarios de forma más adaptada a la realidad actual, en cuanto a la delimitación de las zonas de salud o la ubicación de determinados dispositivos sanitarios. Eso es lo que pretende el mapa sanitario, conocer la realidad sanitaria de la población, cómo se encuentran sus comunicaciones, sus transportes, sus problemas de salud, sus índices de natalidad y de mortalidad. En definitiva es una herramienta muy valiosa en la planificación sanitaria.

Otro de los planes que la Junta pretende poner en marcha es que los quirófanos de los hospitales extremeños empiecen a funcionar por la tarde. ¿Qué objetivos se han marcado?, ¿volverían los módulos de tarde?
Queremos marcarnos objetivos en un plan de eficiencia quirúrgica, eso en algunos casos incluirán aprovechamiento de los recursos de los planes de choque y en otros casos autoconciertos.

En cuanto al nuevo hospital de Cáceres, es algo muy demandado por los cacereños y los profesionales sanitarios. Un proyecto que viene demorándose desde hace más de 10 y del que aún falta, ¿para cuándo estaría abierto al 100%?
Les puedo hablar de que la primera fase finalizará de construirse a finales de 2016 si toda la contratación no sufre retrasos por diferentes

motivos. Desde la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales entendemos que se puede abrir esta primera fase, pero esta decisión será compartida con los profesionales.

Una petición de los profesionales y del Colegio de Médicos es considerar centros docentes universitarios a los Hospitales de Cáceres y Plasencia. ¿Se conseguirá algún día?
Estamos en el camino. En la comisión paritaria Universidad de Extremadura y Consejería de Sanidad y Políticas Sociales se han dado los pasos legales para ello. En este momento se está redactando la memoria de requisitos del Hospital de Cáceres y podrá contar con ese distintivo en un plazo breve.

El Colegio de Médicos imparte mucha formación a los médicos cacereños, ¿se implicará la administración en colaborar con el Colegio en esa formación?
La formación continuada de los profesionales debe ser una tarea compartida y coordinada, por la eficiencia en la inversión en la formación y por los profesionales. Desde la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales se cuenta con un instrumento que es FundeSalud que debe entenderse con la fundación del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Cáceres.

¿Cree necesario modificar la carrera profesional del médico?
Creo que pasado el atragantón de poner en marcha un sistema de carrera profesional en nuestra región, se deberían establecer los mecanismos para permitir a los profesionales que sepan cual es el camino para desarrollarse profesionalmente y avanzar en la carrera profesional. Para eso algunos criterios de los establecidos en el modelo inicial se quedan cortos.

El Colegio de Médicos de Cáceres iniciará en 2016 la Validación Periódica de la Colegiación. ¿Qué opinión tiene de esta puesta en marcha?
Que es una cuestión necesaria que los profesionales médicos validemos de forma periódica la colegiación, entendida ésta desde el profesionalismo médico. Toda mi colaboración en este proyecto.

Un punto del Programa electoral del PSOE fue volver a las 35 h de trabajo semanal. ¿Cuándo se aplicará en Extremadura?
En cuanto la situación económica y las trabas legales nacionales nos lo permitan, es una medida calificada como urgente en nuestro programa electoral. Se puede invocar a que otras CCAA ya lo han hecho, pero estas eligieron la jornada de 35 horas frente a disfrutar de la paga extra de 2012 y de los días "canosos".

> ***"En este momento se está redactando la memoria de requisitos del Hospital de Cáceres y podrá contar con ese distintivo en un plazo breve"***

Las organizaciones profesionales y sindicales piden recuperar el poder adquisitivo perdido en los últimos años. ¿Lo ve posible?
Estamos iniciando el diálogo social, pero la situación económica de Extremadura es de seudointervención económica. Espero que a lo largo de esta legislatura se puedan recuperar derechos laborales conquistados tanto económicos, como de otra índole.

¿Volverán a tener los médicos incentivos como la productividad variable?
Creo que es necesario que se restablezca una incentivación basada en objetivos, pero me remito a los argumentos de la pregunta anterior.

¿Es partidario de las unidades de gestión clínica?, ¿cómo serían en Extremadura?
Soy partidario de la gestión clínica que significa la participación de los profesionales en la gestión, pero siempre desde el ámbito puramente público, sin que suponga una privatización por parcelas de nuestra sanidad. Es decir, trabajar en gestión clínica no es crear institutos y fundaciones, ni es cambiar el régimen laboral de los trabajadores.

¿Qué propone para lograr una sanidad más eficaz y eficiente?
Estar ocupado y preocupado por la sanidad de nuestra tierra supone ofrecer pactos políticos y profesionales, supone dialogar mucho con los profesionales, supone tender la mano a la participación de los pacientes.

Supone trabajar en definir un modelo sanitario para defender una financiación acorde a ese sistema sanitario, supone introducir mejoras de eficiencia en la gestión del sistema sanitario. Hay que trabajar en un sistema sanitario más preventivista que asistencialista y con mucha más coordinación sociosanitaria.

Breve repaso a la actividad colegial de 2015

La Asamblea General aprueba los presupuestos de 2016

Se mantienen sin subida las cuotas colegiales por cuarto año consecutivo

El 2015 se ha caracterizado por el aumento de la actividad formativa en el Colegio de Médicos de Cáceres. Más cursos y actividades que han contado con la participación de más de 350 profesionales médicos colegiados en la provincia . Así lo dio a conocer el presidente del Colegio, Carlos R. Arjona Mateos, durante la Asamblea General celebrada el 15 de diciembre.

Durante su intervención se refirió a la Ley aprobada este año donde se reconoce la autoridad sanitaria del médico, siendo Extremadura la segunda comunidad junto Aragón, así como a la celebración del VI Congreso PAIME en la ciudad de Cáceres en el mes de abril, mes en el que por primera vez el colegio cacereño también acogió la Asamblea de Presidentes y la reunión de Secretarios de Colegios de Médicos de España.

Por otra parte ha reclamado una vez más la necesidad de alcanzar un pacto por la sanidad "que defina qué sistema sanitario queremos en España y que diga cuanto queremos invertir en él porque la situación es preocupante". "Hemos bajado de una inversión del 6,9% sobre el PIB en 2010 a un 5,9% en 2015. Un punto es muchísimo en la reducción de presupuesto, pero la bajada en 2017 a 5,3% pactada con Europa hace el sistema sanitario, sencillamente, insostenible, al menos con las prestaciones que tenemos ahora" afirmó el presidente de la institución.

Como retos para 2016 la Junta Directiva del Colegio y su presidente se marcan implantar la Validación Periódica de la Colegiación; insistir en el Estatuto del Tutor; continuar solicitando el nombramiento de Hospital Universitario en Cáceres y Plasencia; pedir financiación para las actividades formativas mediante convenios y seguir luchando porque las obras del hospital de Cáceres se lleven a cabo en sus dos fases porque "Cáceres no puede esperar más".

MEMORIA SECRETARIA

El secretario general del Colegio de Médicos, el doctor Evelio Robles, desgranó durante su intervención la memoria del órgano colegial referente a 2015, donde se recogen todas las actividades nacionales, autonómicas y provinciales.

DATOS COLEGIALES.

A lo largo del 2015 se registraron un total de 1.067 documentos de entrada y 1.517 de salida. Se inscribieron en el Colegio de Médicos 104 nuevos colegiados y causaron baja 71. Actualmente están colegiados en esta Institución 1998 médicos. De ellos 1804 son médicos activos y 194 son médicos Honoríficos y Jubilados.

Pasaron a Honoríficos quince colegiados y fallecieron 12 compañeros.

No se ha registrado ningún colegiado como Médico Objetor.

AGRESIONES MÉDICAS

El Colegio cacereño continúa trabajando frente a las agresiones médica. El pasado año se contabilizaron 6 agresiones, todas ellas verbales.

Se recibieron y tramitaron 6 certificados de idoneidad.

PROGRAMA PAIME

El secretario del Colegio es el coordinador del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

(PAIME). Durante 2015 ingresaron 8 nuevos médicos en el Programa PAIME y se ha tramitado 1 nuevo ingreso de un médico que ya pertenecían al programa.

FORMACIÓN - FUMECA

Durante 2015, la Fundación del Colegio de Médicos realizó 40 actividades docentes. Acreditó 16 cursos de formación y llevó a cabo 13 charlas. En total se han impartido 189,5 horas lectivas.

DATOS JURÍDICOS 424

La asesoría jurídica del Colegio recibió un total de 143 consultas de colegiados, 115 en Cáceres y 28 en Plasencia. Se han tramitado 8 expedientes a médicos por denuncias penales que han sido comunicados a A.M.A., para hacer uso de la póliza colectiva de responsabilidad civil.

Pueden consultar la Memoria de Secretaria completa, en la página web del colegio: www.comeca.org

PRESUPUESTOS ANUALES 2016

	PRESUPUESTO 2016
INGRESOS DE EXPLOTACIÓN:	
CUOTAS COLEGIALES	475.800,00 €
CUOTAS PATRONATO	165.439,20 €
VENTAS DE CERTIFICADOS	36.514,50 €
INGRESOS DE CONVENIOS	45.200,00 €
INGRESOS POR ARRENDAMIENTOS	28.100,00 €
INGRESOS FINANCIEROS	2.000,00 €
OTROS INGRESOS	2.500,00 €
TOTAL INGRESOS	**755.553,70 €**

	PRESUPUESTO 2016
COMPRA DE MATERIALES	27.285,00 €
SERVICIOS EXTERIORES	149.079,50 €
IMPUESTOS	18.000,00 €
GASTOS DE PERSONAL	117.000,00 €
GASTOS DE JUNTA DIRECTIVA	77.000,00 €
GASTOS CONSEJO AUTONÓMICO	8.000,00 €
GASTOS COMISIÓN DEONTOLÓGICA	8.000,00 €
GASTOS DEL PATRONATO DE HUERFANOS	165.439,20 €
OTROS GASTOS SOCIALES (OMC)	64.000,00 €
GASTOS FINANCIEROS	150,00 €
OTROS GASTOS COLEGIALES	101.600,00 €
DOTACIÓN A LA AMORTIZ.	20.000,00 €
TOTAL GASTOS	**755.553,70 €**

El Presidente de la Junta de Extremadura y el Presidente de la OMC coinciden en el "profundo déficit de financiación" de la sanidad española

El presidente del Colegio de Médicos de Cáceres junto con su homólogo de Badajoz y el presidente de la OMC se reunieron con el presidente de la Junta de Extremadura para abordar el futuro del SNS y otros temas de interés sanitario y profesionales. Todos han coincidido en el "profundo déficit de financiación" de la sanidad española.

Entre los temas tratados, se analizaron las perspectivas de futuro del Sistema Nacional de Salud, que parte de la necesidad de un acuerdo político al máximo nivel que facilite la imprescindible y postergada reforma del SNS y permita gestionar la crisis sin descapitalizar la medicina.

El Presidente de la OMC expuso al Presidente de la Junta de Extremadura, médico forense de profesión, la necesidad de definir el modelo de SNS, precisar sus atributos de universalidad, equidad, calidad y solidaridad, así como definir la cartera de servicios y condiciones de la misma para todos los españoles y contar con una financiación finalista que cubra esa cartera de servicios.

Sendín explicó a Vara la necesidad de "definir exactamente qué sistema de salud queremos, qué servicios y qué calidad queremos prestar a los ciudadanos y esto requiere una financiación adecuada para llevarlo a cabo". No podemos pretender una sanidad de primera como estamos acostumbrados con unos presupuestos de tercera.

En la reunión se plantearon también temas profesionales como políticas de recursos humanos, especialmente la precariedad laboral y la caída de puestos de trabajo que, en el sector sanitario terminó el pasado año en mínimos históricos.

Dra. Raquel Ortés Gómez, Presidenta Sociedad Extremeña de Geriatría y Gerontología (SOGGEX)

Dra. Raquel Ortés Gómez, especialista en Geriatría en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, ocupa desde hace más de tres años el cargo de presidenta de la Sociedad Extremeña de Geriatría y Gerontología (SOGGEX).

Entre sus objetivos figuran promover el estudio y desarrollo de la Geriatría, fomentar el avance del conocimiento sobre el proceso del envejecimiento humano y promover movimientos de educación sanitaria y cuantas acciones vayan dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada.

La Administración debería garantizar a toda la población anciana extremeña el acceso a una atención geriátrica especializada independientemente de su lugar de residencia

¿Qué es la Sociedad Extremeña de Geriatría y Gerontología?

La Sociedad Extremeña de Geriatría y Gerontología (SOGGEX) es una sociedad médico-científica sin ánimo de lucro cuyo objetivo primordial es la mejora de la atención sanitaria al anciano así como la promoción, desarrollo y potenciación de la medicina geriátrica en la comunidad de Extremadura. La SOGGEX fue fundada en 1998 y cuenta actualmente con 16 socios.

¿Cuál es el reto principal que se plantea la sociedad?

El principal reto de la SOGGEX es transmitir a la Administración la necesidad de realizar una adaptación de los sistemas sanitarios actuales que permita afrontar de una manera eficiente la atención sanitaria de una población extraordinariamente envejecida. Los ancianos son los principales usuarios de nuestro sistema sanitario resultando imprescindible el desarrollo de los recursos necesarios para la atención precisa en el momento adecuado de forma que el actual fraccionamiento de los cuidados sea sustituido por una continuidad asistencial con unos objetivos sanitarios realistas teniendo en cuenta la calidad de vida, siendo áreas prioritarias el mantenimiento de la independencia funcional y la prevención de la dependencia. La especialidad de Geriatría por conocimiento, capacidad y experiencia puede y debe desempeñar un papel fundamental en este cambio.

¿Cuáles son sus líneas de actuación actualmente?

Dentro de nuestras líneas de actuación consideramos que son prioritarias tanto la información como la formación. Por un lado es necesario explicar qué es la Geriatría y cuál es su campo de actuación, puesto que sigue siendo una especialidad muy desconocida tanto para la población general como para el propio personal facultativo y la Administración, sobre todo en aquellas áreas donde no está implantada. Esto es

extremadamente importante e imprescindible para el desarrollo de la especialidad. Por otro lado es preciso contribuir a la formación de los diferentes profesionales implicados en el manejo del paciente anciano.

¿Qué le diría un estudiante recién graduado que desee dedicarse a la Geriatría?

La Geriatría es una especialidad vía MIR, reconocida desde 1978, que ha experimentado un lento pero progresivo incremento de su presencia en diferentes hospitales españoles. Su objetivo es intentar restaurar la salud y mantener o mejorar el mayor grado de independencia física y mental para limitar el deterioro funcional, determinante fundamental de la calidad de vida y principal predictor de dependencia, mortalidad, institucionalización y consumo de recursos sanitarios y sociales en el anciano. Para conocer de manera integral el estado de salud de las personas mayores y abordar sus necesidades, la Geriatría utiliza la Valoración Geriátrica Integral (VGI) cuyos objetivos son conocer la situación funcional del anciano, mejorar la precisión diagnóstica, evaluar la repercusión funcional de la enfermedad, proporcionar el tratamiento y la ubicación más adecuados y optimizar el uso de los servicios sanitarios y sociales.

¿Cual es el indicador principal de los pacientes de Geriatría?

Si bien la edad no ha sido un criterio único para definir al paciente diana de la Geriatría, sigue siendo el indicador más sencillo para seleccionar la población. Existe consenso en considerar que el paciente que más se beneficia de la intervención geriátrica especializada es aquel con 80 años o más, pudiendo ser incluidos aquellos de menor edad con discapacidad o situación de fragilidad. En los últimos tiempos se añade también al anciano ingresado por fractura de cadera.

¿Qué petición hay que hacer a la Administración para que mejore la calidad de vida de nuestros mayores?

Nuestra principal petición a la Administración es que se debería garantizar a toda la población anciana extremeña el acceso a una atención geriátrica especializada independientemente de su lugar de residencia, algo muy alejado de la situación actual extremadamente desigual. Los ancianos que ingresan en los diferentes hospitales de la región deberían tener acceso a una asistencia geriátrica especializada que les ofrezca asistencia multidisciplinar integral, adaptada a las necesidades de cada individuo, sus familias y sus cuidadores. Para ello es necesario el desarrollo de Unidades de Geriatría que incluyan Unidades Geriátricas de Agudos, Interconsulta hospitalaria para la VGI del paciente quirúrgico, especialmente del anciano con fractura de cadera, Consultas Externas que ayuden a prevenir la hospitalización de pacientes crónicos y complejos o que permitan acortar la estancia hospitalaria, Unidades de Recuperación Funcional y Unidades de Atención Domiciliaria, que realicen una coordinación entre el Hospital y Atención Primaria, incluyendo Residencias, contribuyendo a la integración de los cuidados hospitalarios y comunitarios que asegure la continuidad y seguimiento de los mismos de forma bidireccional y Hospitales de Día que faciliten la independencia funcional del paciente permitiéndoles vivir en su domicilio. Solo en dos hospitales de nuestra región se dispone de Servicios-Unidades de Geriatría no disponiendo ninguno de ellos de Unidades de Atención Domiciliaria. Desde la SOGGEX consideramos prioritario la creación de Unidades de Atención Domiciliaria.

¿Cómo es la relación con la Administración?

La relación de la SOGGEX con la Administración es cordial colaborando con ella, en la medida de nuestras posibilidades, en diferentes planes y estrategias encaminados hacia una mejora de la atención sanitaria al anciano en nuestra comunidad. Hemos ofrecido al actual gobierno nuestra colaboración para la elaboración y el desarrollo del Programa de Atención al paciente crónico en Extremadura, considerando ambas partes que la Geriatría tiene un papel relevante en el manejo del paciente anciano complejo. La actual situación de crisis no facilita la implementación de todas aquellas medidas necesarias pero es precisa una colaboración estrecha con la Administración para que, de una manera progresiva, encontremos el modo de adaptar nuestro sistema sanitario a la realidad actual de una población tremendamente envejecida que precisa de un sistema sanitario que pueda atender de una manera eficiente y equitativa sus necesidades.

ASESORÍA JURÍDICA

Dª. LORENA VELÁZQUEZ VIOQUE
Letrada en Cáceres del Colegio Oficial de Médicos

Una de las funciones del Ilustre Colegio de Médicos de Cáceres, a veces desconocida, es asesorar a sus colegiados en todo lo concerniente a su problemática profesional, ofreciendo a tal fin los servicios correspondientes. Así, el artículo 9 de los Estatutos de este Ilustre Colegio, en su número 13, señala como función del mismo el **"asesorar a los Colegiados en todo lo que se refiera a la problemática profesional, laboral, jurídica y económico fiscal mediante la constitución, en su caso, de los respectivos servicios".** Con tal fin, por parte del Ilustre Colegio de Médicos de Cáceres se crea el servicio de Asesoría Jurídica a cuyo frente estuvo, durante más de veinte años y casi hasta su fallecimiento en el 2014, D. Jaime Velázquez García.

Una de las novedades respecto del asesoramiento que se efectuaba con anterioridad al año 2014 y que se ofrece ahora por parte del Colegio (y que supone una peculiaridad también respecto de las asesorías jurídicas de otros Ilustres Colegios de Médicos de España), es que por parte del Colegio, y respondiendo a una demanda existente hace años por parte de colegiados de la zona norte de la provincia, se divide la asesoría jurídica en dos zonas según ámbito territorial. Se nombra por tanto un letrado para la zona Cáceres-Coria y otro distinto para la zona Plasencia-Navalmoral de La Mata, correspondiendo respectivamente dichas asesorías a los letrados Dª Lorena Velázquez Vioque y D. Ladislao García Galindo. Si bien, todas las agresiones al personal sanitario (de la índole que sean y con independencia del lugar de su comisión) son "centralizadas" y dirigidas por un único letrado, correspondiendo en este caso siempre su defensa al letrado de Cáceres capital.

Esta "asistencia jurídica" se reconoce dentro de los Estatutos del Colegio como uno de los derechos de sus miembros colegiados que estén al corriente del pago de sus cuotas. Conforme al artículo 16 del Estatuto del COMECA ("Derechos de los Colegiados"), **"los Colegiados que estén al corriente de las cuotas tendrán derecho a ser representados y apoyados por el Colegio y sus Asesorías cuando necesiten presentar reclamaciones fundadas a las autoridades, Entidades Públicas o Privadas y con carácter previo al ejercicio de acciones judiciales, siendo en este caso a cargo del Colegiado solicitante los gastos y costas jurídicas que ocasionen los respectivos procedimientos, salvo acuerdo contrario de la Junta Directiva".**

Esta Asesoría Jurídica comprende el asesoramiento sobre cualquier cuestión relacionada con el ejercicio de la profesión sanitaria, ya sea en el ámbito público o privado, incardinada en el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, laboral, civil o penal, dependiendo del tipo de reclamación efectuada. Así, por ejemplo, los abogados ofrecen servicios de asistencia letrada y defensa en procesos judiciales en el ámbito de la jurisdicción contenciosa-administrativa o laboral, siempre que los procesos sean derivados de su condición de personal de dicha administración, salvo que existan intereses contrapuestos con otro colegiado al que se deba demandar. También ofrecen asesoramiento jurídico a médicos colegiados que presten servicio profesional en clínicas, sociedades, consultas...

Este asesoramiento comprende actuaciones tan diversas como: reclamaciones extrajudiciales de cobros de honorarios profesionales que le sean adeudados, la defensa letrada en expedientes disciplinarios incoados al profesional sanitario, defensa y representación en procesos penales incoados como consecuencia de una agresión con motivo del ejercicio de la profesión, etc.

Asesoramiento que, aunque la mayoría de las veces (alrededor del 90% de las consultas efectuadas) se realiza de manera presencial previa cita a través de las Secretarías correspondientes (Cáceres o Plasencia según la zona), también puede realizarse vía telefónica o bien por e-mail a las direcciones y teléfonos indicados en la página oficial del Colegio.

Más de 41% de los médicos de Atención Primaria atienden más de 40 consultas diarias en Extremadura

Más del 41% de los médicos de Atención Primaria de Extremadura atienden, en condiciones normales, a más de 40 pacientes al día, porcentaje que aumenta hasta el 71% en periodos de incremento de demanda y vacaciones. Así mismo, el 24,87% de los profesionales asegura tener cupos superiores a 1.500 tarjetas, frente al 52,5% de la encuesta nacional (EN).

Así lo revela la "Encuesta sobre la situación del Médico de Atención Primaria en Extremadura en 2015 y las consecuencias de los recortes" elaborada por la Vocalía de Médicos de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Cáceres, quien ha extraído los datos de la encuesta nacional elaborada por la Vocalía de A.P. Urbana de la OMC.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la situación del médico del primer nivel asistencial en Extremadura así como las consecuencias que han tenido los recortes sobre estos profesionales.

A nivel nacional han participado más de 4.500 profesionales vía online, pertenecientes a todas las CC.AA. Concretamente de Extremadura, de los 950 médicos que existen según datos del Ministerio de Sanidad, 201 han contestado esta encuesta.

Resultados

La carga de trabajo repercute en la atención que reciben los pacientes, en las demoras. En este sentido, el trabajo ha mostrado que el 65% de los médicos de familia no tienen demoras en sus consultas en condiciones normales. Si nos centramos en la situación de las plantillas, los resultados muestran que el 51% de las ocasiones no está completa durante toda la semana, frente al 66% de la encuesta nacional. En situaciones especiales la plantilla no está completa durante toda la semana para el 84% de los médicos encuestados.

En cuanto a los avisos domiciliarios semanales, el 16% de los profesionales extremeños manifiestan tener más de 10 avisos. Influye aquí de manera llamativa la edad, la dispersión y la labor del médico en zona rural.

Respecto a la docencia, el 30% de los participantes ha asegurado que participan en docencia de algún tipo, tanto pregrado como postgrado, y un 17% de los encuestados manifiestan tener relación con la investigación.

Según este trabajo, el 68% de los encuestados ha podido realizar menos de 25 horas al año de formación continuada en su tiempo de trabajo. De 26 a 50 horas, el 11% responde afirmativamente, frente al 19% de la EN. Desde el punto de vista personal, para casi el 48% de los entrevistados la mayor repercusión que ha tenido la crisis ha sido el recorte del sueldo, seguido por el incremento de la jornada laboral y su aplicación (27,86%).

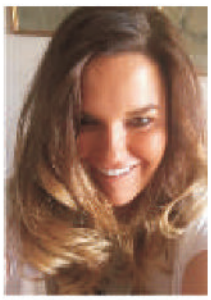
Si hablamos de pérdida de poder adquisitivo, el 48% de los médicos extremeños manifiestan haber perdido más del 20% de sus ingresos, frente al 40% de la EN. Cabe resaltar que esta encuesta está realizada en los últimos meses de 2015 y en Extremadura ya se ha recuperado la extraordinaria correspondiente a 2012.

Perfil de los encuestados

En Extremadura, debido a la gran extensión y dispersión geográfica de nuestra región, la mayoría de los médicos encuestados (126) realizan su actividad profesional en municipios de menos de 15.000 habitantes (Atención Primaria Rural) lo que supone el 63% del total frente al 37% de los médicos que ejercen en la zona urbana (municipios de 15.000 a más de 50.000 habitantes). Por otra parte, la gran mayoría de los médicos que contestaron la encuesta realizan su trabajo en Centros de Salud (65%), el 23% lo hacen en consultorios, el 10% en puntos de Urgencias de AP. El resto lo hacen en otro tipo de centros. La actividad que realizan son mayoritariamente guardias y consultas (56%).

En cuanto a la distribución por sexos y edad, en Extremadura existe un equilibrio profesional en porcentajes entre mujeres (49%) y hombres (51%) que han contestado la encuesta, frente a la encuesta nacional en donde la mayoría de participantes han sido mujeres. El 40% de los médicos de Atención Primaria encuestados tienen más de 56 años y el 33% entre 46 y 55 años. Asimismo, de esta encuesta se deduce que el 23,38% de los profesionales extremeños tiene un contrato temporal frente el 28,9% de la EN.

Ablación por radiofrecuencia para el tratamiento del nódulo tiroideo benigno



Dra. Juana Fraile Gómez
Especialista en Endocrinología y Nutrición

La ablación por radiofrecuencia se viene empleando en la patología tiroidea desde 1998.

Es una técnica mínimamente invasiva para tratamiento de la patología nodular benigna del tiroides. En el caso de nódulos que requieran tratamiento, hasta ahora la cirugía era el tratamiento de elección. Ésta es segura pero conlleva la hospitalización del paciente, someterse a una anestesia general , tratamiento posterior con levotiroxina y una tasa de complicaciones de un 10%.

El efecto final del tratamiento de ablación con radiofrecuencia es una necrosis por coagulación tisular en las cercanías del electrodo de manera instantánea al alcanzarse temperaturas entre 60 y 100 grados centígrados, y necrosis más tardía en zonas más distantes por la conducción de calor.

El tratamiento se realiza de manera ambulatoria y con anestesia local. Se requiere canalización de una via periférica que permitirá administrar al paciente medicación analgésica si la anestesia local no fuese suficiente y administrar contraste al final del tratamiento que permite evaluar la zona tratada (ausencia vascularización).

El abordaje suele ser trans-ístmico. El electrodo va tratando pequeñas áreas desde el interior a la superficie del nódulo. A medida que la punta del electrodo va avanzando las zonas tratadas cambian ecográficamente y se vuelven avasculares. Se pueden utilizar diferentes potencias y existen distintos electrodos con campo semi-elipsoidal para zonas conflictivas.

La duración es cercana a una hora y durante este tiempo el paciente debe permanecer con el cuello en hiperextensión y es bueno hacer que el paciente hable en momentos concretos para ir valorando la voz y el dolor.

El paciente permanecerá en observación aproximadamente 2 horas para descartar complicaciones agudas, se administrará hielo en la zona y analgésia si fuese necesario. En ausencia de contraindicación, será dado de alta con tratamiento analgésico y antiinflamatorio.

Se valorará al paciente a las 24-72 horas para ajustar analgesia y descartar ecográficamente complicaciones, posteriormente se realizarán nuevas visitas aproximadamente a las 4, 12 y 24 semanas con ecografía y control de función tiroidea.

La ablación por radiofrecuencia consigue una reducción de volumen del 30-60% al mes y de hasta 80-90% a los 4-12 meses. En el caso de nódulos sintomáticos se consigue la disminución de la sintomatología previa en el 100% de los casos y en la mayoría la desaparición de los mismos. En el caso de nódulos muy grandes, se puede requerir más de una sesión.

De izda a dcha. Dr García Mancha, Dra Fraile, Dr Arribas

No todos los pacientes son candidatos al tratamiento, debe realizarse una cuidadosa selección valorando individualmente cada caso.

En general la ablación por radiofrecuencia sería una alternativa a la cirugía para el tratamiento de nódulos tiroideos benignos incluyendo hiperfuncionantes.

Los pacientes que más se pueden beneficiar serían aquellos con elevado riesgo quirúrgico, con riesgo de complicaciones secundarias a hipotiroidismo posterior o dificultades en el manejo de dicho hipotiroidismo (deseo de fertilidad en el siguiente año, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, malabsorción por gastritis atrófica, gastrectomizados...), nódulos que asocien síntomas compresivos (dolor, disnea,disfagia,disfonía, tos, sensación de cuerpo extraño u otras molestias locorregionales), nódulos hiperfuncionantes (con hipertiroidismo clínico o subclínico) confirmados con gammagrafía que sean malos candidatos al tratamiento convencional de cirugía o ablación con I131 que simplemente, no deseen someterse a cirugía ni a ablación con I-131 (deseo gestación en el año siguiente).

Quedarían excluidos pacientes con antecendente de cirugía o radioterapia cervical previa, antecedentes familiares de primera línea de cáncer de tiroides o neoplasias endocrinas múltiples, embarazo o dispositivos implantables metálicos o eléctricos (aunque existen dispositivos bipolares especiales para estos pacientes aunque con un coste superior).

Se debe realizar un estudio de función tiroidea y determinación de anticuerpos antitiroideos. En el caso de detectar una disfunción tiroidea se corregirá previamente con tratamiento, no siendo motivo para excluir al paciente del tratamiento una vez controlada.

La ecografía tiroidea permite determinar las características del nódulo a tratar. Los principales aspectos a valorar con la ecografía serán: número de nódulos susceptibles de tratamiento, tamaño en tres diámetros, volumen, forma, ecogenicidad (iso, hipo, hiperecogénico con respecto al tejido muscular pretiroideo), localización, profundidad, márgenes, proporción sólido/líquido, vascularización (central, periférica o mixta), calcificaciones (tipo y forma).

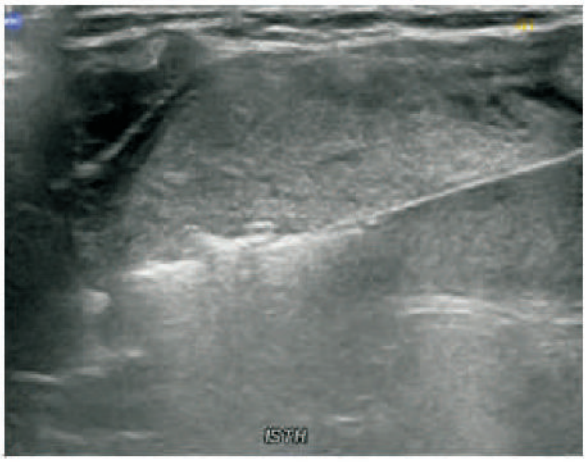
En el caso de nódulos con alto contenido líquido se recomendaría la extracción previa de todo el componente líquido posible para afianzar el resultado de la radiofrecuencia. Dicha extracción se recomendaría realizar lo más próxima posible al tratamiento para evitar la nueva acumulación, ya que existen nódulos que se rellenan rápidamente.

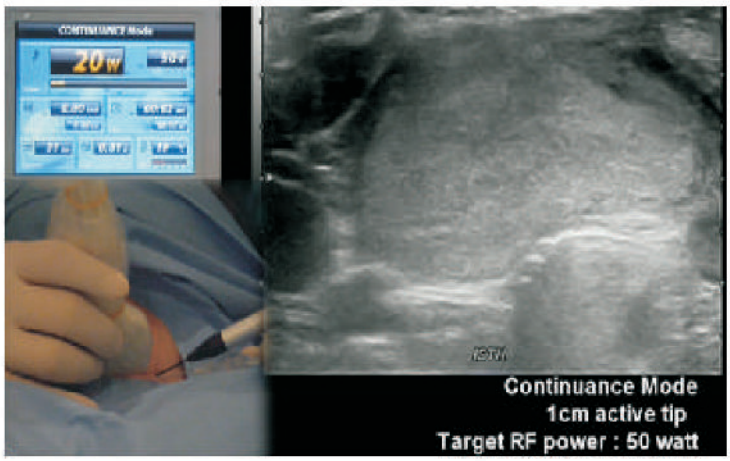
El aspecto primordial sería descartar malignidad, para ello debemos realizar al menos 2 PAAF para descartar malignidad.

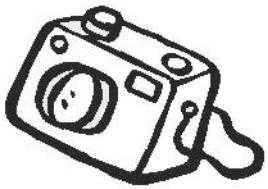
Según los resultados recogidos de un estudio con 1459 pacientes tratados con radiofrecuencia, la tasa de complicaciones mayores está entorno al 1.4% (afectación de la voz, rotura con abcesificación, lesión plexo braquial, hipotiroidismo), 1,9% para complicaciones menores (vomitos, quemaduras, hematoma) y 3,1% para dolor reacción vasovagal o tos.

La ablación con radiofrecuencia es el procedimiento más prometedor para el tratamiento de los nódulos tiroideos como alternativa a la cirugía, seguro, eficaz y con menor tasa de complicaciones.

Extremadura es zona endémica de bocio nodular, con lo cual el traer esta técnica novedosa puede ser un gran avance para muchos pacientes que no quieran/puedan someterse a cirugía. Para ello hemos configurado un equipo multidiscipilar y se realizará en nuestra región, en la clínica San Francisco de Cáceres. Esperamos que los resultados puedan ser muy prometedores gracias a la experiencia de los distintos profesionales que lo engloban.







Fiesta infantil de Navidad en Cáceres (14 de diciembre) y Plasencia (Día 17 de ese mes)

Fiesta Infantil de Navidad

Paula Herrero Granados de 5 años, Categoría Mini (Cáceres)

Andrea Zaragoza Gil de 2 años, Categoría Mini (Plasencia)

Javier Parra García-Miguel de 7 años, Categoría Junior (Plasencia)

Laura Ordiales Pazos de 9 años, Categoría Junior (Cáceres)

Ganadores Categoría Mini y Junior VII Concurso de Dibujo Navideño- Cáceres y Plasencia

ALGO DE LO QUE HICIMOS

Curso "Hipertensión arterial y enfermedad renal crónica", 27 de octubre.

"Curso de Actualización en Alergología para médicos de Atención Primaria". Los días 5 y 12 de noviembre.

El Colegio de Médicos acogió el 25 de noviembre la presentación de las "Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica".

Presentación, el 26 de noviembre, del "Manual de alergia a alimentos" coordinado por los doctores Jesús Miguel García Menaya y Francisco Javier Hernández Arbeiza.

El 28 de octubre se realizó el taller de "Fibrosis Pulmonar Idiopática" organizado por Fundesalud.

El 24 de noviembre se presentó el libro que aglutina las ponencias del VII Curso de Actualización en Oncología para A. P.

Presentación del libro "Letras para crecer dos", que reúne textos de más de 60 escritores extremeños y peruanos. Con los fondos recaudados se pretende comprar libros y montar una biblioteca en el centro educativo Virgen de la Montaña que Extremayuda tiene en el Alto Trujillo (Perú).

Equipo de Fútbol de médicos colegiados en el iComeca.

UNICEF

Desnutrición infantil

Dr. LUIS ENRIQUEZ ACOSTA
Miembro del Comité-Extremadura de UNICEF

Una vez más, y gracias a la colaboración del Colegio de Médicos y de la revista Escuela Médica, podemos exponer los problemas que afectan a la infancia con la intención de sensibilizar a los colegiados y conseguir, si es posible, alguna ayuda solidaria. En esta ocasión nos ocuparemos de la desnutrición infantil, tema actual de campaña de Unicef y uno de los problemas sanitario-sociales más importantes del mundo actual; no olvidemos que la infancia de hoy es el futuro de la sociedad en todos los países del mundo.

Cada día mueren en el mundo 16.000 niños y niñas con menos de 5 años, por causas que podrían evitarse, y casi en la mitad de estos casos está implicada la desnutrición. Según datos de Unicef, 229 millones de menores de 5 años sufren desnutrición en alguna de sus formas: 161 millones desnutrición crónica, 51 desnutrición aguda y 17 desnutrición aguda grave.

Las causas de la desnutrición son diversas, principalmente la pobreza infantil y familiar que hace difícil la obtención de los alimentos necesarios y adecuados. Pero hay otros factores que contribuyen agravando la situación, como la incultura general y específica nutricional, la carencia de atenciones médico-sanitarias (profesionales de la salud, fármacos y vacunas) y, sobre todo, la ausencia de medidas higiénicas; se estima que 748 millones de personas en el mundo carecen de agua potable y otros 2.500 millones no tienen letrinas.

Las consecuencias de la desnutrición infantil son múltiples; en casos de desnutrición aguda grave frecuentemente la muerte. Hay un incremento de las enfermedades infecciosas (diarreas, neumonía, sarampión, malaria, VIH/SIDA...) ante la falta de defensas de los niños y niñas desnutridos y facilitadas por la ausencia de higiene. En la desnutrición crónica, a medio o largo plazo, se afectará el crecimiento y desarrollo, sobre todo mental, con alteración de la capacidad de aprendizaje, e incluso en la edad adulta habrá mayor morbimortalidad por procesos degenerativos neuronales. La repercusión sobre las facultades mentales influirá en la capacidad laboral y en el futuro desarrollo socio-económico de su país.

Ante esta realidad se imponen medidas solidarias que consigan mejor nutrición de las madres embarazadas, asistencia especial en los partos, instauración de lactancia materna en las primeras horas de vida del neonato y exclusiva los primeros 6 meses, lucha contra la pobreza e incultura, sobre todo nutricional, medidas elementales de higiene y buena asistencia médico-sanitaria. La lactancia materna por sí sola puede reducir 14 veces la mortalidad infantil en los primeros meses de vida y la desnutrición; aunque su práctica haya aumentado a nivel mundial, todavía un 40% de los niños y niñas no se benefician de ella. Otra práctica tan simple como lavarse las manos con agua y jabón disminuye las enfermedades diarreicas un 44%.

Como última consideración, debemos pensar que este problema no afecta sólo a los países menos favorecidos, también se puede contemplar en el mundo desarrollado, de hecho, ha empeorado en nuestro país por el aumento de la pobreza infantil y familiar como consecuencia de la crisis socio-económica sufrida en los últimos años. Según el indicador de Pobreza e Inclusión Social (AROPE según sus siglas en inglés), el porcentaje de riesgo de pobreza infantil en España ya era del 29,8% en 2.010, casi la tercera parte de la población infantil, y de todos es conocido que tras "ir saliendo de la crisis" parece que los índices de pobreza han aumentado. Confiemos en un futuro mejor y más solidario.

Unicef durante el año 2.014 aportó el tratamiento contra la desnutrición aguda grave a 1,8 millones de niños en emergencias y es la organización que distribuye más vacunas para el tercer mundo.

SOMOS TU MEJOR APOYO

ADOEX

Asistencia Domiciliaria
Servicios a la Dependencia

Cartera de servicios

Contamos con un completo equipo autodisciplinar que, por su profesionalidad y dedicación, garantiza una atención personal y humana adaptada a cada situación de dependencia. Nuestro principal objetivo es conseguir que las personas disfruten de un mayor confort y calidad de vida, sea cual sea su grado de dependencia.

- Ayuda a domicilio.
- Enfermería y podología.
- Servicios psicológicos.
- Terapia ocupacional.
- Servicio de ayudas técnicas.
- Pisos tutelados, Centro de Día y Residencia Asistida

Empresa acreditada por el SEPAD

Oficina Principal Cáceres: c/ Gómez Becerra, 2 - 2º D **Sede en Madroñera:** c/ Santa María de la Cabeza, Nº 4

Teléfonos 927 101 948 - 655 818 076 - 670 682 197 Fax: 927 762 611 **www.adoex.es**

Seguro de **Automóvil**

A.M.A COMPAÑÍA LÍDER EN SEGUROS DE COCHE POR CALIDAD PERCIBIDA, FIDELIDAD Y PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE (dic 2014)

Hasta un

60%* bonificación

en su seguro de Automóvil

- AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- PÓLIZAS DE REMOLQUE
- LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- PERITACIONES EN 24 HORAS
- RECURSOS DE MULTAS
- DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

902 30 30 10

Síguenos en

A.M.A. CÁCERES
Arturo Aranguren, 1 Tel. 927 24 04 44 caceres@amaseguros.com

A.M.A. CÁCERES (Colegio Médico)
Avda. Virgen de Guadalupe, 20 Tel. 927 22 04 77

A.M.A. PLASENCIA (Colegio Médico)
Avda. Alfonso VIII, 4; 1ºB Tel. 927 42 63 33

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados hasta el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial. A.M.A.