

Bibliografía

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2018). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Guía de Práctica de Asistencia [consultado 20 Feb 2019]. Disponible en: www.sego.es.
2. Sorlózano-Puerto A, Esteban-Sanchís P, Heras-Cañas V, Fernández-Parra J, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. Estudio prospectivo de la incidencia de patógenos genitales oportunistas y estrictos que crecen en medios de cultivo artificiales. *Rev Lab Clin.* 2018;11:123–30.
3. Young C, Argáez C. Management and Treatment of Cervicitis: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. 2017 [consultado 20 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525875/>
4. Carrillo-Ávila J, Serrano-García M, Fernández-Parra J, Sorlózano-Puerto A, Navarro-Marí J, Stensvold C, et al. Prevalence and genetic diversity of *Trichomonas vaginalis* in the general population of Granada and co-infections with *Gardnerella vaginalis* and *Candida* species. *J Med. Microbiol.* 2017;66:1436–42.
5. Gómez-Camarasa C, Fernández-Parra J, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. Infección emergente por *Moraxella osloensis*. A propósito de la infección genital. *Rev Esp Quimioter.* 2018;31:178–81.
6. Carrillo-Ávila JA, Bonilla-García L, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. The first reported case of pelvic inflammatory disease caused by *Actinobaculum masiliense*. *Anaerobe.* 2018;55:93–5.

María Ruiz-Olivares^a, Carla Foronda-García-Hidalgo^b, Sara Sanbonmatsu-Gámez^b y José Gutiérrez-Fernández^{b,c,*}

^a *Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Santa Ana, Motril, Granada, España*

^b *Departamento de Microbiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves-Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada, España*

^c *Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad de Granada-Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josegf@ugr.es (J. Gutiérrez-Fernández).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.11.009>

0212-6567/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

No estamos solos. Motivos de consulta al gabinete médico-jurídico del sindicato médico de Murcia



We are not alone. Reasons for consulting the medical-legal cabinet of the medical union of Murcia

Sr. Editor:

El ejercicio de la medicina de familia plantea a los profesionales, en numerosas ocasiones, problemas o dudas que para su resolución precisan apoyo jurídico. Lo que más repercusión mediática tiene son las agresiones^{1,2}, aunque existen otros temas muy numerosos que también precisan de consulta letrada. Desde el sindicato médico Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) de Murcia se pone a disposición de los afiliados una consulta médico-jurídica que puede ser de gran ayuda para los profesionales de atención primaria, y que cuenta con la particularidad de que es ajena a la gerencia o centro de salud en que trabaja el profesional. En general, este es un tema al que no se ha dado la importancia que merece, debido a que no se basa en una actividad asistencial concreta, aunque sí es de vital importancia para que el profesional realice su actividad asistencial de forma satisfactoria. Por todo lo anterior surge el objetivo del presente trabajo que es analizar los principales motivos de consulta realizados al gabinete médico-jurídico del Sindicato Médico de Murcia.

Para ello se diseñó un estudio observacional descriptivo realizado tras el análisis de los datos registrados en el gabinete médico-jurídico del Sindicato Médico de Murcia entre los meses de diciembre de 2018 y septiembre de 2019. Se

registran los 100 últimos motivos de consulta realizados por médicos de atención primaria, procediéndose a su agrupación y clasificación por orden descendente de prevalencia.

Los «resultados» obtenidos muestran que los principales motivos de consulta médico-jurídica son: 1) Jubilación 18%; 2) Reclamación de cobro de guardias embarazo/paternidad 18%; 3) OPE plazas convocadas y/o solicitud 16%; 4) Irregularidades en contratos 10%; 5) Carrera profesional 10%; 6) Irregularidades en bolsa del trabajo 10%; 7) Problemas de salud laboral enfermedad 4%; 8) Problemas de salud laboral acoso 2%; 9) Error en nóminas 2%; 10) Compatibilidad 2%, y 11) Otros: expediente disciplinario, excedencia, citación en juicio, notificaciones electrónicas, criterios promoción interna, solicitud de permiso sin sueldo, denegación días libre disposición.

Destacar^{3,4} la alta prevalencia de consultas relacionadas con la jubilación, debido en parte al incremento progresivo de la edad media de los médicos de familia, lo cual empieza a resultar preocupante. Otro tema muy consultado y normalmente debido a errores en la administración es el pago de las guardias médicas que debido a su variabilidad mensual suele plantear problemas. Destacar también los problemas debido a acoso laboral, en muchas ocasiones silenciado por el propio equipo de atención primaria donde trabaja el acosado y que precisa ayuda y asesoramiento externo.

A modo de conclusiones, la consulta médico-jurídica resuelve como consultas más prevalentes los temas relacionados con la jubilación, guardias no pagadas en permiso por embarazo/paternidad y dudas o reclamaciones relacionadas con la oferta pública de empleo. Este gabinete médico-jurídico ejerce una importante labor de asesoramiento y apoyo, en ocasiones poco conocida a los profesionales de la medicina.

Bibliografía

1. National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup. General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM) National report on aggressions to physicians in Spain 2010-2015: Violence in the workplace-ecological study. *BMC Res Notes*. 2018;11:347.
2. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satrustegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Aggression to health care personnel in Spain: A systematic review. *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93, pii: e201910097.
3. Malik R, Atif I, Rashid F, Abbas M. An analysis of 3105 Medico Legal Cases at Tertiary Care Hospital. *Rawalpindi Pak J Med Sci*. 2017;33:926-30.
4. Wilf Miron R, Malatskey L, Rosen LJ. Health-related behaviours and perceptions among physicians: Results from a cross-sectional study in Israel. *BMJ Open*. 2019;9:e031353.

Mariano Leal Hernández^{a,b,*},
Manuel Soto Álvarez de Sotomayor^a,
Angel Hernández Martín^b, Celia Román García^a
y Francisco Miralles Jimenez^a

^a *Sindicato Médico CESM Murcia, Murcia, España*

^b *Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca (IMIB Arrixaca), Murcia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arboleja@yahoo.es
(M. Leal Hernández).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.005>
0212-6567/ © 2020 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Vacunación frente al neumococo en adultos mayores de 65 años



Pneumococcal vaccine for adults over 65

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Flores-Copete et al.¹, a propósito de su aserción sobre «la importancia de mantener la vacunación en los pacientes de mayor edad» quisiéramos aportar una reflexión desde la perspectiva de los estudios de evaluación económica.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) presenta una elevada carga de morbilidad en todo el mundo² y, además, la hospitalización está aumentando por la dificultad que conlleva la asistencia comunitaria de los problemas relacionados con las enfermedades infecciosas en ancianos³.

La vacunación de forma sistemática en adultos mayores de 65 años es una práctica que se está generalizando en los países desarrollados en los últimos años y su importancia está suficientemente contrastada^{2,4}. Sin embargo hasta donde hemos podido revisar en la literatura no encontramos suficientes evidencias sobre la relación coste-eficiencia de los programas de vacunación en el Sistema Nacional de Salud Español.

Nuestro grupo ha realizado una evaluación económica de la estrategia de vacunación frente a *S. pneumoniae* mediante la vacuna neumocócica conjugada 13-valente (VNC13) frente a la no vacunación⁵. Para ello hemos desarrollado un modelo económico simulado en forma de árbol de decisión para evaluar el coste utilidad de la estrategia de vacunación en la cohorte de población mayor de 65 años en un área de salud.

Los resultados que hemos obtenido señalan que el programa de vacunación frente al neumococo utilizando la vacuna VNC13 es coste-efectivo, destacando el importante ahorro económico que genera para los sistemas sanitarios, proporcionando ahorros a partir del octavo año de implantación del programa de vacunación. Si bien es sabido que la adherencia vacunal todavía es baja en nuestro país⁶, por lo que un incremento de la cobertura vacunal, sobre todo en grupos de riesgo, mejoraría los resultados obtenidos en el estudio.

Pese a nuestros resultados, la cobertura de vacunación en la población mayor de 65 años con VCN13 en nuestra región continua siendo baja, pues no supera el 25%, y como reflejan los referidos autores¹ es necesario reforzar las estrategias de vacunación para conseguir mejorar los resultados vacunales, ya que redundará tanto en beneficios epidemiológicos, clínicos y, como hemos señalado, económicos.

Esta contribución pretende refrendar lo manifestado por Flores-Copete et al.¹, en relación a los beneficios que se obtienen con la vacunación desde el prisma de la salud pública, puesto que supone una medida preventiva que mejora y aumenta la calidad y esperanza de vida de la población y, además, de forma análoga señalamos que la vacunación de forma sistemática en adultos mayores de 65 años se presenta como muy eficiente, originado ahorros futuros en la población vacunada y, por tanto, es una media eficiente, rentable y a su vez asumible por el sistema sanitario público. Sería deseable adoptar pautas integradoras al respecto en el conjunto de los diferentes entes gestores de las diferentes comunidades autónomas, habida cuenta de los distintos motivos que se asocian a la movilidad de la población en el contexto de la denominada «tercera edad» (ocio, vacaciones, viajes, cuidados, agrupación familiar) por lo cual las experiencias emanadas desde distintos ámbitos regionales no deben ser minusvaloradas.

Bibliografía

1. Flores-Copete M, Reolid-Martínez R, López-García M, Alcántud-Lozano P, Mudarra-Tercero E, Azorín-Ras M, et al. Riesgo de enfermedad neumocócica en pacientes ancianos con y sin vacunación previa. *Aten Primaria*. 2019;51:571-8.
2. Cafiero-Fonseca ET, Stawasz A, Johnson ST, Sato R, Bloom DE. The full benefits of adult pneumococcal vaccination: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12:e0186903.
3. Choi MJ, Song JY, Noh JY, Yoon JG, Lee SN, Heo JY, et al. Disease burden of hospitalized community-acquired pneumonia in South Korea: Analysis based on age and underlying medical conditions. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96:e8429.
4. Fernández-Prada M, Martínez-Torrón A, Cuervo-Lage MJ, Ruiz-Salazar J, Martínez-Ortega C, Fernández-Noval F, et al. Broncoespasmo y flushing tras la vacunación con neumococo