

# Gaceta Online

## SEMERGEN, más activa que nunca



Durante los últimos dos meses, prácticamente todas las comunidades autónomas han celebrado alguna jornada, congreso, taller, conferencia o actividad relacionada con la formación y la investigación

### EDITORIAL



La JDN de SEMERGEN puso en marcha, hace ya más de un año, la Agencia de Investigación, que ya ha empezado a dar sus frutos. Su director, Jesús Vergara, nos explica todo lo realizado hasta la fecha y nos adelanta alguno de los futuros proyectos que se acometerán junto a otras de SSC de AP y algunas empresas interesadas en la investigación y la formación.

La JDN de SEMERGEN puso en marcha, hace ya más de un año, la Agencia de Investigación, que ya ha empezado a dar sus frutos. Su director, Jesús Vergara, nos explica todo lo realizado hasta la fecha y nos adelanta alguno de los futuros proyectos que se acometerán junto a otras de SSC de AP y algunas empresas interesadas en la investigación y la formación.

### SEMERGEN ACTIVA



En esta sección podréis consultar un resumen de todas las actividades realizadas por SEMERGEN durante estos dos últimos meses, con especial atención a dos eventos muy relevantes por ser el primer año en el que se celebran: Las I Jornadas Nacionales de Diabetes y las I Jornadas Nacionales de Salud Sexual.

En esta sección podréis consultar un resumen de todas las actividades realizadas por SEMERGEN durante estos dos últimos meses, con especial atención a dos eventos muy relevantes por ser el primer año en el que se celebran: Las I Jornadas Nacionales de Diabetes y las I Jornadas Nacionales de Salud Sexual.

### SEMERGEN OPINA



La incorporación de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) al arsenal terapéutico supone una buena noticia para poder controlar mejor las consecuencias de la fibrilación auricular. Sin embargo, las diferencias por CCAA para su prescripción en AP, o la aplicación de un visado de inspección, pueden convertirse en una barrera para el acceso de los pacientes a un tratamiento efectivo.

### SEMERGEN ACTUALIDAD



Noticias sanitarias, convenios, próximos cursos o novedades en la actividad de SEMERGEN. Al final de esta sección podréis acceder a las normas para la solicitud de becas y ayudas de la Fundación SEMERGEN 2013, así como los requisitos para optar a los premios SEMERGEN.

Noticias sanitarias, convenios, próximos cursos o novedades en la actividad de SEMERGEN. Al final de esta sección podréis acceder a las normas para la solicitud de becas y ayudas de la Fundación SEMERGEN 2013, así como los requisitos para optar a los premios SEMERGEN.

### Colaboradores:



# Editorial

## El “Foro para Investigación Biomédica en Atención Primaria”, cada vez más cerca

El pasado 19 de julio, tuvo lugar una primera reunión emblemática y a la vez deseada por la Junta Directiva Nacional de SEMERGEN desde el inicio de legislatura, y en la que destacados representantes de las Sociedades de Atención Primaria españolas dimos un paso adelante para crear un “Foro para Investigación Biomédica en Atención Primaria”. Una novedosa iniciativa que se propone por primera vez, desde las perspectivas de las tres SSCC, con la complejidad que conlleva, dada las diferencias estructurales y organizativas entre ellas.

En este primer encuentro participaron además, directivos de la Agencia AZIERTA@: Dr. Ángel Navarro Lima (Director Medical Affairs), de la CRO API-CES@: D. Oscar Salamanca (Managing Director), de la empresa de comunicación y Marketing BGRUPO@: D. Thomas Dieti (Chief Executive Officer).

Como representante de nuestra Sociedad acudió el Director de la Agencia de Investigación de SEMERGEN, el Dr. Jesús Vergara Martín, miembro actual de la Junta Directiva Nacional y responsable de dicha Agencia. Por parte de SEMG acudió la vicepresidenta y responsable de investigación, la Dra. María del Pilar Rodríguez Ledo. Por parte de semFYC, acudieron los doctores José María Lobos Bergerano (coordinador del Grupo de Cardiovascular y Domingo Orozco Beltrán (vicepresidente 1º).

La finalidad de este “Foro para la Investigación Biomédica en Atención Primaria” es funcionar como observatorio de referencia, a nivel nacional, sobre la investigación que se realiza y que se realizará en un futuro próximo por la Red de Investigadores que se va a crear, cohesionando a todos los médicos de Atención Primaria, miembros de cada una de las tres Sociedades, y a la vez incor-

porar a la misma a todo médico que ejerza en el ámbito de la Atención Primaria en nuestro país y tenga aquellas inquietudes sobre investigación, que hasta ahora no ha podido desarrollar en su trabajo.

La idea es funcionar como un auténtico órgano asesor, coordinador y a la vez moderador, que permita hacer de forma reglada, la investigación con un nivel de excelencia, que la Atención Primaria se merece.

En esta primera toma de contacto se vislumbró un pensamiento único y una estrategia de funcionamiento coherente con los tiempos que nos toca vivir en la Atención Primaria española, aún teniendo en cuenta la complejidad que supone, dadas las diferencias estructurales de la actividad asistencial en cada comunidad autónoma. Son muchas y muy variadas las necesidades, en lo que respecta

a la investigación en Atención Primaria, a las que este Foro podrá, sin duda, ofrecer soluciones, así como la creación de herramientas modernas basadas en las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación, que harán factibles todos aquellos proyectos, que desde la iniciativa de las tres Sociedades al unísono pretendan llevar a cabo.

La próxima reunión se realizará, por vía telemática, en el próximo mes de septiembre y se van a organizar las primeras Jornadas de Investigación en Atención Primaria, para el último trimestre del presente año.

Es de esperar, ante las expectativas y confianza puestas en este nuevo Foro por las directivas actuales de las tres Sociedades, que en un futuro no muy lejano, podamos asistir a un cambio radical en la forma de contemplar la capacidad investigadora de nuestra especialidad respecto al pasado.



# SEMERGEN Opina

## El médico de familia, ante las barreras en la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente y su prevalencia se estima en un 4,4% de la población adulta española. Su importancia radica principalmente en su estrecha relación con el ictus, que es una causa mayor de mortalidad (primera causa en la mujer en nuestro país) y la primera causa de discapacidad, asociada a un coste sanitario y social muy elevado.

La incorporación de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) al arsenal terapéutico supone una buena noticia para poder controlar mejor las consecuencias de la fibrilación auricular y, por consiguiente, disminuir el riesgo de ictus. Sin embargo, las diferencias por comunidades autónomas (CC. AA.) para su prescripción en Atención Primaria (AP), o la aplicación de un visado de inspección, pueden convertirse en una barrera para el acceso de los pacientes a un tratamiento efectivo.

Un estudio reciente realizado en AP en España en más de dos mil pacientes con FA ha documentado que más del 80% reciben anticoagulación oral. El estudio concluye que el seguimiento se realiza en AP en el 72% de los pacientes, si bien hay algunas co-

munidades que superan el 90%. Estos datos ponen de manifiesto que la AP tiene un papel primordial en la gestión clínica del paciente anticoagulado y que el nivel de competencia de nuestro sistema es más que aceptable. En este contexto, es el médico de familia quien antes y mejor puede percibir y valorar las situaciones de mal o insuficiente control, por su proximidad y continuidad de cuidados y la responsabilidad adquirida en el seguimiento del paciente crónico.

Por este motivo, SEMERGEN, junto a las otras dos Sociedades de Atención Primaria españolas, realizó una rueda de prensa el pasado 10 de julio, en la que coincidimos en la necesidad de que todos los médicos del primer nivel asistencial, sin excepción, puedan prescribir los nuevos anticoagulantes orales (NACOs) como principales responsables del seguimiento de los pacientes en los que cuales está indicado este tipo de fármacos.

No parece razonable ni justificado que en siete CC. AA. no se permita al médico de familia la prescripción directa de estos fármacos, a diferencia de los especialistas de ámbito hospitalario. El agravio comparativo no es solo entre especialistas con un nivel de capacitación similar en sus respectivos ámbitos, sino con los propios médicos de familia que trabajan en otras comunidades autónomas.

La AP es el ámbito idóneo para racionalizar la prescripción y priorizar a los pacientes que podrían ser los mejores candidatos al tratamiento, de una manera progresiva y con las precauciones y cautelas necesarias. No parece necesario ni aconsejable sobrecargar más aún a otros especialistas por una cuestión meramente administrativa, para la toma de una decisión terapéutica que le corresponde generalmente al médico de familia, que dispone de la información necesaria y el conocimiento para ello.

Las Sociedades de Primaria incidimos en la necesidad de contar con el médico de familia como piedra angular del sistema para racionalizar la prescripción y buscar la máxima eficiencia, a la hora de introducir de forma acompañada y equilibrada estos nuevos tratamientos que indudablemente aportan valor, más aún en un contexto económico desfavorable.



# SEMERGEN Activa

Los meses previos al descanso estival siempre son muy activos en la celebración de congresos autonómicos como en la realización de jornadas nacionales de distintas especialidades. Pone-mos nuestra especial atención en las primeras Jornadas Nacionales de Diabetes y las de Salud Sexual, que tuvieron lugar en Salamanca y Valencia respectivamente, y que reflejaron el trabajo de los Grupos de Trabajo que llevan años estudiando en estos campos.

## SEMERGEN - Castilla-La Mancha reflexiona en Guadalajara sobre los retos actuales de la AP

Guadalajara acogió el IV Congreso SEMERGEN de Castilla-La Mancha, los días 10 y 11 de mayo de 2013; y las VIII Jornadas Autonómicas de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Castilla-La Mancha, los 9 y 10 del mismo mes.

Después de varios años de andadura por otras tier-ras manchegas, el congreso de Castilla-La Mancha volvió a Guadalajara y a estar, nuevamente, organi-zado al 100% por los propios socios de SEMERGEN.

El objetivo fundamental se basó en la organización de un programa con una amplia y variada oferta de actividades científicas (mesas científicas, simpo-siums y talleres) que respondiera a las necesidades de formación y a la resolución de los problemas con los que día a día se enfrenta el médico de Familia en su aplicación a la práctica diaria. Una de las mesas versó sobre la responsabilidad del médico de Familia en la atención a la cronicidad, eje central, según sus organizadores, sobre el que debe girar la AP. Otra de las mesas abordó un tema muy querido para nues-

tra Sociedad: la medicina rural. En palabras de Alicia Fernández, presidenta del Comité Organizador del IV Congreso SEMERGEN – Castilla-La Mancha, “el conoci-miento de nuestro pasado nos puede ayudar a en-tender nuestro presente, pero sobre todo a proyectar nuestro futuro”.

Otro de los puntos fuertes del congreso fue la mesa dedicada a un colectivo de gran importancia para SEMERGEN, los residentes. Por ello, las fechas de esta reunión anual se hicieron coincidir con las VIII Jornadas Autonómicas de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Castilla-La Mancha, en las que se debatieron temas de gran actualidad como la troncalidad y el papel del médico de Familia en la Uni-versidad.

En resumen, fueron dos congresos muy participati-vos, con una gran calidad científica, y una oferta pro-gramática lo suficientemente amplia como para que respondiera a la mayoría de las expectativas de los asistentes.



Más de 500 profesionales sanitarios se reunieron en Sevilla, en el VIII Congreso de SEMERGEN – Andalucía

## El médico de familia debe ser el eje de la atención a la cronicidad



La atención a la cronicidad es responsabilidad del médico de familia y queremos reivindicarlo. Siendo así mejoraremos la velocidad de respuesta a las necesidades del individuo, simplificaremos el proceso de toma de decisiones al estar éstas con-centradas en grupos más reducidos de expertos, facilitaremos un uso racional de los recursos, reduciremos los fallos de comunicación y conseguire-mos aumentar la satisfacción de los usuarios”. Así comenzó el doctor Juan Sergio Fernández, presi-dente de SEMERGEN - Andalucía, la presentación del VIII Congreso de la Sociedad que preside, y que reunió en Sevilla a más de 500 profesionales sani-tarios de todo el país del 9 al 11 de mayo. El evento fue coordinado por los doctores José Ángel Blanco, presidente del Comité Organizador, y Antonio Orte-ga, presidente del Comité Científico.

El principal cometido de la cita médica fue la ac-tualización en el conocimiento de las patologías más prevalentes o habituales registradas en Atención Pri-maria, así como la puesta en común de las nuevas tecnologías médicas (Medicina 2.0) o la seguridad del paciente. Según explicó el doctor José Ángel Blanco: “Queremos que los ciudadanos conozcan qué hacemos, que sepan que nuestro fin es mejorar

cada día. Somos su primer contacto con el sistema sanitario y queremos trasladarles que pueden seguir confiando en una AP altamente cualificada y con un coste-efectividad envidiable, que alcanza a resolver hasta un 90% de problemas clínicos”.

SEMERGEN - Andalucía preparó durante tres jor-nadas un variado programa científico que incluyó 30 talleres, un seminario, tres mesas redondas y cuatro simposios. En ellos, se trató sobre la puesta al día en nuevas tecnologías, además de destacar el ámbito de las novedades pediátricas en un curso o la re-flexión, en una mesa, del pasado, presente y futuro de la relación laboral y formativa entre la sanidad pública y el médico de Familia.

El presidente del Comité Científico, el doctor An-tonio Ortega, afirmó que “se ha hecho especial hin-capié en la prevención primaria del riesgo cardio-vascular mediante los hábitos saludables, en la que el médico de familia es protagonista y responsable del control, la detección, el tratamiento y el segui-miento del paciente en enfermedades como la di-abetes, la hipertensión, la cefalea o la demencia”. Asimismo, el doctor Ortega destacó que se trataba un programa extenso, por un lado, de talleres prác-

ticos para el día a día -la racionalización de la prescripción, también conocida como desprescripción, o el uso racional de los medicamentos- y, por otro, el abordaje de temas de especial novedad como las bases neurofisiológicas del amor.

#### Un congreso sostenible

El 8º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria fue un congreso comprometido con el medio ambiente. SEMERGEN-Andalucía quiso minimizar la huella medioambiental reduciendo la emisión de papel en un 90%. Con este objetivo nació iEvents S.I.C, una aplicación móvil para llevar toda la información actualizada del congreso en la palma de la mano. Entre sus prestaciones estaban las de visualizar las comunicaciones enviadas al congreso, consultar los talleres a los que se está inscrito o crear una agenda personal con actividades de interés.

La conferencia inaugural fue impartida por el doctor Rafael Bengoa, asesor del gobierno de los Estados Unidos y ex Consejero de Sanidad del Gobierno del País Vasco. "Es ingenuo pensar que los recortes o la privatización van a solucionar la crisis actual. Hace falta una intervención compleja, porque el modelo asistencia actual no puede con esta situación. Hay que hacer un viaje transformador, que incluya una gestión simultánea de la crisis y una transformación del sistema de salud", explicó.



#### V Jornadas Cardiovasculares de SEMERGEN

## Importantes novedades terapéuticas en las V Jornadas Cardiovasculares de SEMERGEN



El Grupo de Trabajo de Hipertensión de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) celebró en Bilbao, entre el 16 y el 18 de mayo, las V Jornadas Cardiovasculares, en las que se abordaron importantes novedades terapéuticas como los nuevos modelos de insulinización y los nuevos tratamientos de la diabetes tipo B por vía oral, los nuevos anticoagulantes orales que van a sustituir a los fórmulas de tratamiento utilizadas hasta ahora y el control del colesterol a través de alimentos funcionales dirigidos a la salud cardiovascular.

todos aquellos que lo desearon pudieron acercarse al Palacio Euskalduna para obtener respuesta médica a sus consultas en cuestiones tales como nutrición cardiosaludable, control de la diabetes, control de pacientes anticoagulados, prevención del ictus o problemas de tensión arterial. La jornada de puertas abiertas estuvo atendida por cinco facultativos.

En el desarrollo de las jornadas, en las que intervinieron numerosos especialistas de Atención Primaria, destacó especialmente la conferencia de la profesora Lina Badimón, doctora del Hospital San Pablo de Barcelona, investigadora del CSIC y autoridad internacional en la materia, sobre "Efectos protectores de la cerveza en el sistema cardiovascular".

La organización desarrolló una jornada de puertas abiertas para la tarde del 16 de mayo en la que



## Dos de cada diez gallegos padecen una enfermedad crónica

“Dos de cada diez gallegos sufre una patología crónica”, según afirmó el Dr. Sergio Cinza, presidente de la delegación autonómica de SEMERGEN en Galicia. “Por desgracia, este porcentaje no ha ido sino aumentando en las últimas décadas y no va a dejar de hacerlo en los próximos años. La formación y actualización del médico de Familia en la detección, tratamiento y manejo de las enfermedades crónicas es fundamental para el sostenimiento del Sistema Nacional de Salud”, destacó. “La importancia de congresos como el de SEMERGEN, que ponen su acento en las patologías crónicas que más afectan a nuestros ciudadanos, es una pieza clave para el futuro inmediato de nuestra sanidad”.

El Dr. Cinza aún fue más lejos, “si no trabajamos desde todos los campos, en especial desde la administración, en reconstruir el modelo sanitario en Atención Primaria entorno a la cronicidad, corremos el riesgo de que nuestro sistema se vuelva ineficiente e ineficaz y se colapse”.

Por ello, en el XV Congreso de SEMERGEN Galicia, que se celebró los 7 y 8 de junio en la isla de La Toja (Pontevedra), se abordaron especialmente tres de las enfermedades crónicas más prevalentes en Galicia: Diabetes Tipo 2, EPOC y Fibrilación Articular, que afectan a más del 15% de la población gallega. También se incluyeron talleres formativos sobre bioética en Atención Primaria, técnicas en urgencias en

AP o el abordaje de la patología prostática en AP.

“El médico de Familia debe tener un papel proactivo en el diagnóstico y correcto abordaje de todas las enfermedades crónicas”, aseguró el presidente de SEMERGEN Galicia. “No olvidemos” –añadió– “que estamos hablando de patologías con una larga evolución, por encima de los veinte años de media cada una, con sus diferentes complicaciones, ingresos hospitalarios y, por supuesto, mortalidad”. El correcto abordaje de estas patologías desde fases iniciales de la enfermedad, según sus palabras, permite mejorar el pronóstico no sólo a corto plazo sino a medio y largo plazo, que es lo que le ocupa al médico de Atención Primaria y al propio paciente.

El Dr. Cinza hizo hincapié en la elección de estas patologías para realizar una pertinente actualización, “ya que afectan de forma especial a una población anciana como es la gallega”. Además, añadió que en el último año han llegado al mercado novedades terapéuticas en estas patologías, “por lo que nuestro objetivo es transmitir a los facultativos los conocimientos y evidencia científica más reciente que permita un correcto uso de esos fármacos para optimizar los resultados terapéuticos y la seguridad del paciente”.

Al XV Congreso de SEMERGEN Galicia acudieron más de doscientos médicos y se presentaron más de cuarenta comunicaciones. También se aumentó

de manera muy destacada la presencia de los médicos MIR. “Llevamos varios años” –indicó el Dr. Cinza– “trabajando por atraer a los médicos residentes, y estamos obteniendo resultados muy positivos”. Los talleres, eminentemente prácticos, estuvieron destinados a transmitir al facultativo los conocimientos necesarios para aplicarlos directamente en la consulta.

### Renovación de la Junta Directiva

Sergio Cinza acaba de ser re-elegido presidente de SEMERGEN Galicia. Por este motivo, aprovechó la celebración del congreso gallego para reivindicar un programa de cuatro años destinado a satisfacer las necesidades que demandan sus socios: formación en temas de actualidad de patologías prevalentes e investigación.

“En este segundo capítulo”, –añadió– “acabamos de recibir la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC) para llevar a cabo un estudio del grado de control de INR en pacientes anticoagulados en nuestra comunidad. Es el primer estudio con este objetivo que se realiza sobre una población tan numerosa (más de 2,5 millones de habitantes) a partir de una muestra estratificada en la población, sin tener en cuenta centros hospitalarios o centros de atención primaria, que conduce habitualmen-

# XV Congreso Semergen Galicia La Toja 2013



te a muestras sesgadas”. Este proyecto implica a más de 130 investigadores de campo, la mayoría socios de SEMERGEN, “lo que demuestra” –concluyó– “la capacidad de investigación y formación de SEMERGEN”.



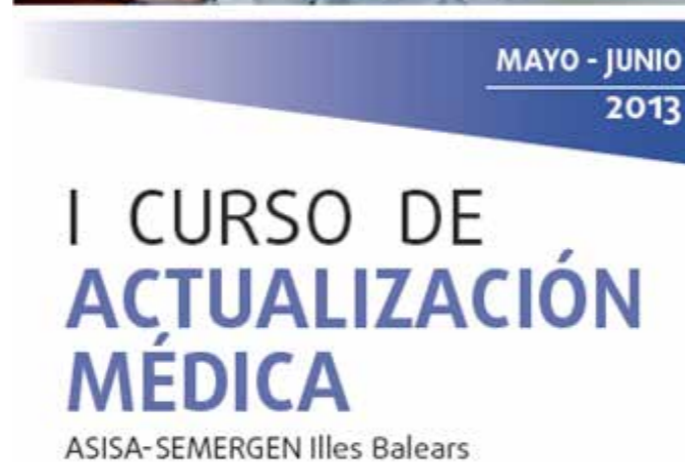
## I Curso de Actualización Médica de SEMERGEN – Illes Balears

SEMERGEN - Illes Balears organizó, junto con la compañía aseguradora ASISA, el I Curso de Actualización Médica, ciclo formativo de actualización de enfermedades prevalentes dirigido a Médicos de Atención Primaria, con el objetivo fundamental de actualizar los conocimientos médicos que puedan ser aplicados en la práctica clínica diaria.

El curso se componía de cuatro módulos. El primero trató el “Diagnóstico diferencial y manejo de las taquiarritmias por el Médico de Familia” y el “Control emocional del médico en la consulta de AP”. Durante el segundo se impartieron las ponencias “Actualización en Diabetes Mellitas tipo 2” y la “Importancia de la implicación del paciente en el manejo de su enfermedad”.

En el tercer y cuarto módulo se abordaron otros temas, como “El manejo del paciente con patología respiratoria crónica en AP”, el “Abordaje, manejo y control del paciente crónico pluripatológico” o la “Ética y práctica clínica en tiempos de crisis”.

Los organizadores destacaron la celebración de este I Curso de Actualización Médica fue una clara muestra de la importancia que tiene la colaboración entre la sanidad pública y privada, la coordinación entre Atención Primaria y la Hospitalaria, así como la importancia de los temas médico-legal y humanístico en AP.



El IX congreso autonómico de SEMERGEN Cantabria reunió en Santander a más de 250 médicos

## La sostenibilidad del actual modelo sanitario debe vertebrarse en torno a la Atención Primaria



“El actual modelo sanitario, que gira entorno a una visión hospitalo-centrista de la atención al paciente, basada en la patología aguda, debe cambiarse urgentemente por un modelo socio-sanitario vertebrado en torno a la Atención Primaria”, según afirmó el doctor Guillermo Pombo, presidente del Comité Organizador del IX Congreso Autonómico de SEMERGEN Cantabria, que se celebró del 23 al 25 de mayo en Santander.

Para el doctor Pombo, este cambio no se puede hacer de hoy para mañana, pero sí “es necesario” emprender cuanto antes las medidas adecuadas por parte de las autoridades sanitarias “si se quiere mantener la sostenibilidad del sistema”. El presidente, a su vez, de SEMERGEN Cantabria, aseguró que durante los años de bonanza económica, se realizaron fuertes inversiones, fundamentalmente en tecnología, sin embargo, no se invirtió lo mismo en AP, “cuando es en este nivel asistencial donde se solucionan y tratan la mayoría de los problemas de salud de la población”.

En su opinión, es el momento de dar un paso al frente y situar la AP donde se merece. Y para eso,

añadió, la crisis no debe ser una excusa que impida estructurar el Sistema Nacional de Salud entorno a la AP, que, precisamente, es la que requiere menos inversiones para ser eficiente. De ahí, subrayó, el lema escogido para este congreso: “Atención Primaria y crisis: Todo un reto”.

Durante este evento, al que asistieron alrededor de 250 facultativos, se actualizaron temas de especial interés para el médico de AP, como la cronicidad, la investigación y publicaciones, el manejo de la patología ocular y urológica y la asistencia urgente a la cardiopatía isquémica.

Por último, el presidente de SEMERGEN Cantabria Guillermo Pombo quiso destacar que desde su comunidad autónoma se está haciendo una apuesta muy fuerte por la formación de los médicos residentes, como demuestra la inclusión en el programa de toda una mañana dedicada en especial al residente, en la que se desarrollaron diversos talleres que respondían a sus demandas y en los que los docentes también fueron médicos residentes, tutorizados por un veterano.

## SEMERGEN apuesta por la formación y la docencia durante las II Jornadas de Tutores y Mentores

SEMERGEN, en colaboración con Novartis, organizó en Madrid, los pasados 31 de mayo y 1 de junio, las II Jornadas de Tutores y Mentores SEMERGEN, un encuentro dirigido a médicos docentes con el objetivo de facilitar a los asistentes un punto de encuentro para compartir experiencias, habilidades y competencias tanto desde el punto de vista clínico como docente.

En palabras de la Dra. Dolores Aicart, miembro de la Junta Directiva de SEMERGEN y coordinadora de la Jornada: "Estas jornadas se dirigen, en primer lugar, a los tutores de medicina familiar y comunitaria, que son los encargados de acompañar y guiar a los médicos en formación de esta especialidad. Y, en segundo lugar, al resto de profesionales sanitarios que se dedican a la docencia para mejorar su autoformación y autoevaluación".

Por su parte, el Dr. José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, afirmó que "este tipo de jornadas sirven para cohesionar el equipo docente de la Sociedad y son una muy buena oportunidad para debatir aspectos de formación, de docencia y de investigación que afectan a los médicos de familia, siempre con el objetivo de mejorar la formación de los profesionales y, en definitiva, de mejorar la atención del paciente".

En relación a los temas abordados en el encuen-

tro, que ha reunido cerca de 120 profesionales, la Dra. Aicart afirmó que "la jornada se ha dividido principalmente en tres bloques: el primero se centra en la presentación de una aplicación informática autoformativa de Desarrollo Profesional Continuo (DPC), llevada a cabo por SEMERGEN, que permite a todos los profesionales sanitarios docentes mejorar su formación. El segundo bloque, que consiste en distintos talleres prácticos, está dedicado íntegramente al manejo del paciente anciano en Atención Primaria. Por último, el tercer bloque, que es más específico, trata distintos aspectos de la metodología docente, como la responsabilidad del tutor y del residente en la consulta (implicaciones legales y tipos de responsabilidad), la importancia del tutor en la consulta de APy los distintos sistemas para evaluar cualitativamente a los residentes, entre otros".

En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el número de personas mayores de 65 años se acerca a los ocho millones, lo que indica un índice de envejecimiento superior al 17%. Por su parte, los mayores de 80 años ya superan los dos millones de personas y representan casi el 5% de la población total. Este envejecimiento notable de la población hace que, a día de hoy, el 24% de los mayores de 65 años y hasta el 32% de los mayores de 85 años padezcan cuatro o más enfermedades crónicas, hecho que supone una mayor necesidad de fármacos y atención social para tratar las consecuencias de la comorbilidad.



## El papel de los médicos de Atención Primaria es fundamental para atajar la epidemia de diabetes



Durante las jornadas se instaló una carpa de atención a la población para la prevención del riesgo cardiovascular

La labor de los médicos de Atención Primaria es fundamental para atajar la epidemia de Diabetes, según afirmó el Dr. Javier Mediavilla en la inauguración de las I Jornadas Nacionales de Diabetes la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), que se celebraron el 14 y 15 de junio en Salamanca, y que reunieron a más de 250 médicos para actualizar sus conocimientos en la detección, manejo y tratamiento de esta enfermedad.

La importancia del médico de Familia a la hora de atajar el creciente número de casos de diabetes, que diferentes organismos sanitarios pronostican que va haber en los próximos años, es, para el doctor Mediavilla, una de las claves que pueden conseguir una remisión de la enfermedad. Y es que según los resultados del estudio Di@bet.es, realizado en nuestro país, se ha encontrado una prevalencia de diabetes en personas mayores de 18 años del 13,8%, de las cuales un 6% desconoce que padece la enfermedad. Esta prevalencia se incrementa en la población anciana: 1 de cada 3 personas mayores de 65 años presenta esta enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prevé un incremento de las tasas de diabetes del 122% a escala mundial en los próximos años, y se estima que existirán más de 300 millones de personas afectadas en el año 2025 en todo el mundo, y más de 380 millones en el 2030. Estos datos indican el reto que supone la diabetes para las autoridades sanitarias, la comunidad científica y el conjunto de la población mundial.

Actualmente, entre un 10 y 15% de las consultas que reciben los médicos de Atención Primaria en Es-



paña tienen que ver con la diabetes. Por este motivo, el Grupo de Trabajo de Diabetes de SEMERGEN ha decidido organizar estas jornadas, cuyo objetivo es que los doctores se actualicen con las últimas novedades acerca de esta enfermedad que cada vez afecta a un número mayor de pacientes. Las campañas sobre la dieta equilibrada y el ejercicio físico pueden ayudar a frenar el número de casos, pero el avance de las investigaciones científicas y la aportación de las novedades farmacológicas para el tratamiento de la hiperglucemia a través de fármacos que actúan a nivel renal y sobre el sistema incretina, serán decisivas para curar mejor el control de las personas con diabetes.

El Dr. Javier Mediavilla, presidente del Comité Organizador, comentó que "cuanto más formado esté el médico de Atención Primaria, cuantos más conocimientos y habilidades relacionadas en el manejo de las personas con diabetes, mayor beneficio para los pacientes y mayor calidad de vida para todos nuestros ciudadanos".



## El médico de Atención Primaria es el preferido por los pacientes que sufren enfermedades sexuales

“Todos los estudios a nivel epidemiológico, nacionales y extranjeros, reflejan que el médico de Primaria es el preferido por los pacientes para, caso de sufrirlo, consultar un problema sexual”, según afirmó el doctor Froilán Sánchez, presidente del Comité Organizador de las I Jornadas Nacionales de Salud Sexual de SEMERGEN, que se celebraron por vez primera en Valencia los días 21 y 22 de junio.

En los últimos años, el protagonismo de la salud sexual es cada vez mayor en la Atención Primaria, ya que no deja de aumentar la demanda de asistencia por parte de la población, según añadió el doctor Carlos San Martín, presidente del Comité Científico. Este Comité confeccionó un programa integrador de lo que significa la salud sexual, que incluyó elementos no sólo sexuales sino también referidos a los vínculos afectivos y emocionales y las dificultades que pueden surgir en torno a esos vínculos.

Durante dos días, expertos en salud sexual dieron un paso más de cara a una mayor visibilización de la especialidad, que debe ser abordada desde todos los niveles asistenciales, pero sobre todo desde la Atención Primaria (AP). Por este motivo, las primeras jornadas de SEMERGEN sobre esta temática no solamente iban dirigidas a los médicos sino también al resto de profesionales comprometidos en esta área sanitaria como enfermeros, psicólogos, matronas o farmacéuticos.

Para el doctor Sánchez, uno de los objetivos clave sobre los que giran estas jornadas es “hacer ver a los profesionales de la salud de la importancia de la salud sexual dentro del concepto global de salud”. “Creo que es un buen momento para exponer el trabajo realizado por el Grupo de Sexología de SEMERGEN durante los últimos años y compartirlo con más de 200 compañeros, comprometidos o interesados en el cuidado de la salud sexual, a los que ofrecimos un programa ambicioso que supone el primer escalón para la celebración anual de

estas nuevas jornadas monográficas”.

Según los organizadores, Valencia fue la elegida como anfitriona para la inauguración de estas jornadas nacionales por ser una ciudad pionera en cuanto a formación en el ámbito de la sexología. De todos los centros de salud de la geografía española, solo los pertenecientes a la Comunitat Valenciana cuentan con la presencia de un médico o un psicólogo con formación específica en sexología que atiende problemas sexuales.

El médico de AP es quien mejor conoce al paciente y su entorno, y en quien más confía éste para referirle sus miedos o problemas sexuales, subrayó el Dr. Sánchez. Según advirtió, las encuestas y estadísticas reflejan que la sociedad actual se preocupa por su salud sexual y por la influencia que ésta ejerce en su calidad de vida; sin embargo, al considerarse tradicionalmente como un asunto pri-

vado, todavía hay que trabajar conjuntamente en busca de su normalización. La banalización y el desinterés son, según el Dr. Sánchez, los problemas que deben superar los profesionales sanitarios en materia de salud sexual, quien destacó la necesidad de formarse y adiestrarse en su abordaje y tratamiento.



**SEMERGEN**  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria **AP**

# 35º Congreso Nacional SEMERGEN

## “en-red-@-2 en tu salud”

### Barcelona, 23-26 de octubre 2013

Sede: Fira de Barcelona  
[www.semergenbarcelona2013.com](http://www.semergenbarcelona2013.com)

[www.twitter.com/semergen\\_barcelona](http://www.twitter.com/semergen_barcelona)  
[www.facebook.com/Congreso.Nacional.SEMERGEN](http://www.facebook.com/Congreso.Nacional.SEMERGEN)

Secretaría técnica:  
C/Navarra 15, 1ª Izda.  
28009 Madrid  
Tel. 902 430 960  
Fax 902 430 959  
info@apcongress.es



# SEMERGEN Entrevistas

## Juan Sergio Fernández Ruiz

Presidente de SEMERGEN - Andalucía

### “Me considero un médico de familia privilegiado, y este privilegio se lo debo a SEMERGEN”

#### ¿Cómo valora la situación de la Atención Primaria en Andalucía desde que accedió a su cargo hasta la situación actual?

En estos años, en nuestra comunidad autónoma se ha avanzado mucho y somos referente no sólo para otras comunidades españolas, sino también para otros países. Destaco sólo dos aspectos: la consagración y profundización de derechos de los ciudadanos en el ámbito de la salud (libre elección de médico y centro, tiempo de respuesta quirúrgica, consultas y pruebas diagnósticas, declaración de voluntad vital anticipada, derecho a la segunda opinión médica, cartera de servicios) y la historia clínica digital, de la que sólo alcanzaremos a imaginar su potencia cuando esté totalmente desarrollada, pero hoy, ya nos da muestras: cita web para el médico de familia y pediatra, salud responde 24 horas al día, y lo que en mi opinión tiene más impacto en beneficio del paciente y en la desmasificación de las consultas del médico de familia: la receta electrónica

En aspectos de gestión clínica se ha avanzado en la descentralización de la toma de decisiones en los centros de salud, siendo ésta una apuesta que a pesar de ser pioneros, requiere mayor nivel de profundización.

Se ha potenciado la capacidad resolutoria del médico de familia; actualmente es prácticamente generalizado el acceso, sin restricciones, de todas aquellas técnicas diagnósticas y terapéuticas que en cada momento han demostrado evidencia a favor de su manejo con la única limitación de la propia capacitación del profesional.

#### ¿Cómo se podría mejorar la situación profesional de los médicos de AP?

Deberíamos trabajar de manera intensa en algunas cuestiones fundamentales como conseguir las 1.200 tarjetas por médico, implementar medidas de gestión compartida de la demanda con enfermería, la aplicación de criterios racionales y pactados de gestión de la demanda, dimensionar la consulta diaria y limitar el acceso indefinido de pacientes,

lograr un incremento de la asignación presupuestaria en AP, eliminar de una vez por todas la inflación de burocracia en nuestras consultas o eliminar los agravios comparativos que las medidas tomadas de aumento de jornada laboral han creado entre profesionales de las distintas administraciones públicas y dentro del sistema sanitario, entre las distintas categorías profesionales y entre los propios médicos en función del sitio donde trabajan.

“Somos una Sociedad solvente, amable y tolerante que acoge a todo médico de familia sin distinción”.

#### ¿Cuáles son los principales retos se ha marcado su Junta Directiva para el resto de su gestión?

En el inicio de la gestión de esta Junta Directiva nos marcamos como objetivo primordial situar a SEMERGEN - Andalucía en la conciencia colectiva de la comunidad científica fundamentalmente de los profesionales de AP, nuestro mensaje siempre ha ido en la línea de que la AP en Andalucía no podía ser representada monolíticamente por una sola sociedad científica.

Había que desterrar la cultura del proteccionismo y favoritismo desde instancias intermedias de la administración hacia la sociedad científica que siendo una parte importante de la AP, no es toda la AP. A día de hoy SEMERGEN - Andalucía está instalada en la normalidad, esto es, cualquier médico de AP conoce sus actividades y tiene conciencia del nivel de representatividad, todos los profesionales de primaria son conscientes de que la representación exclusiva y monolítica por parte de la otra sociedad es ya historia en esta comunidad autónoma.

En las Unidades Docentes se está empezando a facilitar información de las actividades de SEMERGEN - Andalucía, y los residentes conocen cada vez más nuestra Sociedad y forman parte de ella.

Este objetivo iba indisolublemente unido a la

necesidad de normalizar las relaciones con la administración andaluza, inexistentes hasta nuestra llegada a la dirección de la sociedad, proyecto ya iniciado en la anterior legislatura. En este momento nuestras relaciones con la administración sanitaria son fluidas y ya somos un interlocutor natural y necesario.

#### ¿Cómo valora la relación con la actual JDN desde el punto de vista de sus acciones e iniciativas dirigidas hacia las delegaciones autonómicas?

Nuestras relaciones con la JDN están basadas, como no podía ser de otra manera, en la más absoluta lealtad y de colaboración plena.

En este sentido, he de manifestar que la lealtad también es recíproca desde la JDN a nosotros. SEMERGEN - Andalucía funciona con un grado de autonomía total, semejante a la autonomía de la que gozan otras sociedades de tinte federal. Gozo en esta comunidad de los mismos poderes de los que goza estatutariamente el presidente nacional lo cual nos da agilidad en la negociación y en la toma de decisiones.

He echado en falta mayor implicación de la JDN en la modificación de los estatutos en aras a facilitar la creación de Grupos de Trabajo autonómicos, lo que a mi entender daría mucho más dinamismo a la sociedad y facilitaría aún más su crecimiento.

También aprovecho esta oportunidad para comenzar a plantear la necesidad de establecer el voto ponderado en los Consejos de Gobierno, este planteamiento, a mi entender, no necesita argumentación de defensa.

#### ¿Qué le diría a un médico de MFyC que no pertenezca a SEMERGEN para que se una a esta gran familia?

En el momento actual, con nuestra solvencia científica, más que contrastada y fuera de toda

duda; nuestro valor añadido es que somos una Sociedad amable y tolerante, una Sociedad que acoge a todo médico de familia, sin distinción alguna en función de cómo se haya alcanzado el título y en la que todos nos sentimos cómodos.

Esta nuestra forma de ser se pone de manifiesto en nuestros congresos. En mi dilatada experiencia en este terreno, he comprobado que en los últimos años, más del 50% de los congresistas no son socios de SEMERGEN, lo que da idea de nuestra capacidad de convocatoria y es una prueba palpable de ese algo más que aportamos que la propia actividad científica del congreso.

#### ¿Qué le ha aportado SEMERGEN en todos estos años?

Sobre todo hacer una gran cantidad de amigos repartidos por toda España y tener un nivel de relaciones con todo tipo de profesionales y personas de la administración, industria, otras sociedades científicas, profesionales de prestigio... de los que siempre he aprendido y que me han aportado valores.

Me considero un médico de familia absolutamente privilegiado y este privilegio se lo debo a SEMERGEN.

#### ¿Qué nos une y qué nos diferencia con las otras dos SSCC de AP?

SEMERGEN es la sociedad decana de las de Primaria, no vamos a recordar aquí las circunstancias que propiciaron la aparición de las otras dos. Ese recuerdo históri-

co explicaría las diferencias iniciales entre las tres, pero prefiero mirar al futuro y ni siquiera recordar las diferencias pasadas, sino centrarme en el presente.

A día de hoy, no hay diferencias programáticas, ni sustanciales entre las tres y cuando este año se realice la última ECOE, se habrá salvado el último obstáculo para la necesaria convergencia que conlleve a la deseada unidad de acción y a medio plazo, por qué no, a la fusión.



# LA VOZ DEL SOCIO

## Elena Martínez Prats

Presidenta del Comité Científico del 35º Congreso Nacional de SEMERGEN en Barcelona

### “Los médicos mejoramos la salud de los ciudadanos cuando somos capaces de trabajar en red”

#### ¿En qué momento se encuentra la confección del programa científico?

El Programa Científico, que podemos consultar ya en la web del congreso, está muy avanzado, tanto que, si mañana mismo se inaugurara el 35º Congreso Nacional SEMERGEN podríamos cerrarlo esta noche y asegurar que el contenido científico será de gran interés para los congresistas. La decisión de no cerrarlo todavía se toma para aumentar la posibilidad de añadir más actividades que se propongan en los próximos meses.

#### ¿Qué novedades destacaría con respecto al programa del congreso de Málaga?

El Congreso de Málaga fue uno de los congresos

que he vivido más intensamente durante mis años como socia de SEMERGEN, ya que tuve la oportunidad de participar en el Comité Científico. Todos los componentes de los Comités y, quiero destacar al presidente del congreso, el Dr. Juan Sergio Fernández Ruiz, y al Dr. José Mancera Romero, presidente del Comité Científico, realizaron un gran trabajo para conseguir que fuera altamente valorado por todos los que asistimos.

Cada año, desde SEMERGEN, se ofrecen, durante el Congreso Nacional, actividades científicas novedosas que no han tenido lugar anteriormente, mesas en las que se presentan por primera vez resultados de estudios científicos de impacto, la oportu-

unidad de conocer nuevos compañeros... En cada congreso hay novedades. Si tengo que destacar alguna es el propósito de promover las sinergias entre los Grupos de Trabajo para realizar actividades científicas conjuntas.

#### El lema de este año es “En-red-@2 en tu salud”, ¿podría explicarnos su significado y su relación con la parte científica del congreso?

El concepto de salud evoluciona cada día, en tanto y cuanto que el eje de ese concepto, las personas, cambiamos y nos adaptamos a los cambios cada día. Cuando la presidenta del 35º Congreso, la Dra. Mercedes Abizanda, inició las primeras reuniones, hace ya más de dos años, para empezar a imaginar cómo sería este congreso, las ideas que aparecían constantemente eran la co-participación, la co-responsabilidad, la comunicación, las nuevas tecnologías, el empowerment...

#### “La apuesta de SEMERGEN por los médicos residentes es muy alta, el futuro de nuestra profesión y de la salud está en sus manos”

Los miembros de los Comités creemos firmemente que los médicos y el resto de profesionales de Atención Primaria conseguimos mejorar la salud y la vida en general del resto de ciudadanos, y la nuestra propia, cuando somos capaces de trabajar en red, de crear sinergias, de compartir, de enseñar y de aprender. Y con ese objetivo hemos trabajado para crear el programa científico.

#### El programa científico gira entorno a unas líneas de conocimiento. ¿Nos podría explicar este concepto?

No hemos inventado nada. En nuestra Sociedad, los Grupos de Trabajo se ordenan en dichas líneas de conocimiento. A pesar de todo, sí entendemos, desde los Comités, que el interés de los profesionales de la salud no se limita a una única línea. De ahí la idea de formar una red de líneas de conocimiento a través de la que pudiéramos dar respuesta a la mayoría de las inquietudes de los profesionales.

#### ¿Cuáles son los principales contenidos del programa?

El programa, como nuestra Sociedad, es plural y diverso, existen contenidos divergentes y convergentes. Hemos apostado por un gran abanico de opciones para el congresista. En cuanto a contenidos, no me atrevo a destacar ninguno, a mí me parecen todos muy interesantes, útiles y enriquecedores para

la práctica diaria. Si acaso, destacaría las actividades en las que diferentes Grupos de Trabajo se han organizado para ofrecer conjuntamente.

#### ¿Cuántas comunicaciones se han presentado hasta el momento y cuántas están previstas?

Hasta la fecha, ya se han superado las 1.000 comunicaciones, aunque todavía no está cerrado el plazo. Aprovecho para agradecer a la Secretaria Técnica en general y a Sofía León, en particular, la dedicación y el cuidado con el que tratan todos los temas y, en especial el de las comunicaciones.

#### ¿Qué actividades se van a realizar de cara a la ciudadanía en esta ocasión?

En el congreso de Málaga la dedicación en actividades comunitarias fue espectacular. Nosotros estamos trabajando intensamente también en este tema. Sólo puedo adelantar que las actividades realizadas serán muy impactantes.

#### ¿De qué manera se ha integrado a los residentes en la elaboración de los contenidos del programa científico?

Los dos Grupos de Trabajo de Residentes y Tutores se han volcado en este congreso, están trabajando conjuntamente para ofrecer sendos talleres que serán de interés, no sólo para los profesionales residentes, sino para todos los profesionales que tenemos algún contacto con ellos.

La apuesta de SEMERGEN por los médicos Residentes es muy alta, el futuro de nuestra profesión, y de la salud en general de todos nosotros, ciudadanos, personas... está en sus manos. Este año, además, hemos creado una fórmula de inscripción que facilite (económicamente y por horario) el acceso de los residentes al congreso. Nuestros residentes son nuestro futuro.

Me gustaría destacar y agradecer la motivación, la alegría y el cariño con el que los miembros de los Comités, que nos reunimos constantemente, están haciendo posible el 35º Congreso Nacional SEMERGEN: Dra. María Teresa Martí Vila; Dra. Magda Miralles Piñero; Dra. M<sup>a</sup> Luisa Pérez Miras; Dr. Josep Farres i Quesada; Dr. José Diéguez Bande; Dra. Margarida Alós Arimon; Dr. Alex Bassa Massanas; Dr. Pere Beato Fernández; Dr. Francisco José Bienes Bermúdez; Dr. Mariano de la Figuera von Wichmann; Dr. Miquel del Val Viñolas; D<sup>a</sup>. María Eulalia Esquerra Tuñí; Dr. Josep Franch Nadal; Dra. Flora López Simarro; Dra. M<sup>a</sup> Isabel Maranges Comella.

Especialmente quiero nombrar a la Dra. Mercedes Abizanda González, sin ella, nada de lo que ocurrirá en el próximo Congreso sería posible.



# SEMERGEN Actualidad

## Laboratorios VIR, con SEMERGEN

Durante el primer semestre de 2013, Laboratorios VIR ha colaborado activamente en el éxito de los Congresos y Jornadas de SEMERGEN. Su apuesta de dotar con premios a las mejores comunicaciones y pósters es un estímulo para residentes y Grupos de Trabajo, que, sin duda, redundará en el prestigio de nuestra Sociedad.

Desde febrero a junio, Laboratorios VIR ha colaborado con sus premios en los siguientes eventos científicos:

- III Jornadas de Residentes de MFyC. Zafra (Badajoz). 22 de febrero de 2013.

- XVIII Congreso SEMERGEN-Comunidad Valenciana. Valencia, 19 y 20 de abril de 2013.

- III Jornadas Nacionales de Respiratorio de

SEMERGEN. Córdoba, 26 y 27 de abril de 2013.

- IV Congreso SEMERGEN – Castilla-La Mancha. Guadalajara, 10 y 11 de mayo de 2013.

- VIII Congreso SEMERGEN – Andalucía. Sevilla, 9 y 10 de mayo de 2013.

- V Jornadas Cardiovasculares de SEMERGEN. Bilbao. Del 16 al 18 de mayo de 2013.

- IX Congreso SEMERGEN Cantabria. Santander. Del 23 al 25 de mayo de 2013.

- XV Congreso SEMERGEN Galicia. La Toja (Pontevedra), 7 y 8 de junio de 2013.

- I Jornadas Nacionales de Diabetes SEMERGEN. Salamanca, 14 y 15 de junio de 2013.



## Premios VIR 2013

A los mejores trabajos originales publicados en la revista SEMERGEN

**Finalidad:** Fomentar y estimular la presentación de trabajos científicos originales en la revista SEMERGEN.

**Participantes:** Es imprescindible que al menos uno de los autores sea médico y socio de SEMERGEN. Para recoger los premios, será condición imprescindible estar inscrito en el congreso, donde se harán entrega de los mismos, al menos uno de los autores de los trabajos premiados.

**Tema del trabajo:** El Comité Editorial de la revista considerará para su publicación aquellos trabajos que sean reflejo de las tendencias actuales en Medicina de Familia y Atención Primaria.

**Plazo de publicación:** Optarán a premio aquellos trabajos originales que, habiendo sido aceptados, se hayan publicado en la revista entre noviembre 2012 y octubre 2013, ambos inclusive.

### Dotación:

- Primer premio: 3.000 €.
- Segundo premio: 1.500 €.
- Tercer premio: 1.000 €.

En ningún caso, los premios podrán ser declarados desiertos.

**Tribunal:** El tribunal estará integrado por dos miembros de la Junta Directiva Nacional de SEMERGEN, dos miembros del Consejo Editorial de la revista SEMERGEN designados por el Comité Editorial y un representante de Laboratorios VIR, con voz, pero sin voto. Un miembro del Comité Editorial actuará como secretario.

El tribunal elevará su propuesta al Comité Editorial a través de la figura del secretario.

La identidad de los componentes del tribunal se mantendrá en secreto hasta que se de a conocer su veredicto, que se hará público en el contexto 35 Congreso Nacional de SEMERGEN en Barcelona.

**Financiación:** El importe de los premios estará financiado por Laboratorios VIR.

La entrega de los premios se realizará en el contexto del 35 Congreso Nacional por un representante de SEMERGEN y otro de Laboratorios VIR.



### Acerca de VIR

Laboratorios VIR es un Laboratorio Farmacéutico Nacional fundado en 1.939. Sus medicamentos fabricados en España cumplen con las máximas garantías de calidad, tanto sus marcas, como en sus genéricos, avalada por:

- \*\*\* Normas GMPS (del MSPSI-AEMPS)
- \*\*\* Normas ISO 9001 y 14001 (Calidad y medio ambiente)
- \*\*\* Sello de calidad Profarma
- \*\*\* CDTI

Laboratorios VIR ha sido uno de los seis laboratorios seleccionados en el grupo B del Plan Profarma (Compañías con Planta de Producción y Actividad de Desarrollo Tecnológico).

La eficacia y seguridad de sus medicamentos avalan su prescripción.

La confianza de los profesionales ha dado lugar a que Laboratorios VIR, en el mes de abril, ocupe el puesto 26 del Ranking Nacional en unidades, entre más de 200 Compañías Farmacéuticas establecidas en España. (Fuente I.M.S.).

## Conectar la receta electrónica con la gestión farmacéutica, esencial para mejorar la atención al paciente crónico

El objetivo del Proyecto MEDAFAR, impulsado por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), ESTEVE y FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE, es mejorar la comunicación entre los médicos de AP y los farmacéuticos comunitarios para conseguir una óptima asistencia farmacoterapéutica en pacientes crónicos. Para ello, en su quinta fase de desarrollo, incluirá los mensajes predefinidos en los sistemas bidireccionales de la prescripción electrónica para aquéllas situaciones de derivación previamente consensuadas entre estos dos grupos de profesionales sanitarios.

La coordinación entre médicos y farmacéuticos es fundamental para ofrecer una atención sanitaria óptima a los pacientes y conseguir el uso efectivo y seguro de los medicamentos. Y para que esta coordinación sea eficaz, es esencial disponer de un lenguaje común que permita una clasificación ágil y eficaz de las derivaciones entre médicos y farmacéuticos.

Esto es precisamente lo que ha desarrollado MEDAFAR en su cuarta y quinta fase: una clasificación que define y agrupa las situaciones susceptibles de derivación entre farmacéuticos y médicos relativas a la farmacoterapia de los pacientes, y un listado de mensajes codificados que estandariza la comunicación entre ambos grupos profesionales.

La Clasificación de Derivaciones Farmacoterapéuticas de MEDAFAR –elaborada y validada a lo largo de las anteriores fases del proyecto– se ha diseñado para ser intuitiva y de fácil manejo. Asimismo, se basa en las situaciones reales que pueden encontrarse tanto en la consulta médica como en una oficina de farmacia y sigue las normas de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP). En total, MEDAFAR ha identificado 28 posibles situaciones susceptibles de derivación agrupadas en 4 categorías distintas: Necesidad, Seguridad, Efectividad y Educación Sanitaria, que a su vez llevan un código de dos dígitos: una letra para la categoría del problema, y un número para el caso específico derivado.

Dichos códigos se incluirán en los programas de prescripción electrónica para que el farmacéutico pueda utilizarlos en caso de que quiera derivar a un paciente y para que el médico sepa qué tiene que hacer y por qué motivo se deriva al paciente; esto es bidireccional, tanto médico como farmacéutico tienen que poder enviar y recibir mensajes. Se trata de facilitar la comunicación de datos relevantes en situaciones puntuales para mejorar la atención sanitaria a pacientes crónicos.

La fase V de MEDAFAR finalizará con una prueba piloto de funcionalidad que se llevará a cabo a finales de año y durante tres meses en farmacias y centros de AP de la Comunitat Valenciana, de la provincia de Castellón, para que, más tarde, pueda implantarse en todas las comunidades autónomas donde las autoridades deseen aplicarlo.

Para desarrollar este Proyecto, se ha creado un Comité Directivo integrado por profesionales de cada una de las tres entidades implicadas: SEMERGEN, ESTEVE y FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE, y Grupos de Trabajo compuestos por médicos y farmacéuticos de Asturias, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid y la Comunitat Valenciana, quienes serán los encargados de desarrollar la composición del estándar de comunicación de los mensajes codificados.

El objetivo del Proyecto MEDAFAR, impulsado por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), ESTEVE y FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE, es mejorar la comunicación entre los médicos de AP y los farmacéuticos comunitarios para conseguir una óptima asistencia farmacoterapéutica en pacientes crónicos. Para ello, en su quinta fase de desarrollo, incluirá los mensajes predefinidos en los sistemas bidireccionales de la prescripción electrónica para aquéllas situaciones de derivación previamente consensuadas entre estos dos grupos de profesionales sanitarios.



## SEMERGEN participa en un congreso de fitoterapia en Cerdeña

SEMERGEN fue invitada a participar en un congreso sobre Fitoterapia que se celebró en la isla de Cerdeña, y al que acudió en nuestra representación el vicepresidente 1º, el doctor José Polo.

Nuestro vicepresidente tuvo ocasión de impartir una ponencia sobre la importancia de la fitoterapia en la medicina de Familia y aprovechó la ocasión para acercar a SEMERGEN a los compañeros italianos, explicando nuestra estructura, cometidos y funcionamiento interno, así como el de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Al margen de la actividad científica y del ambiente de gran afectividad y buena acogida por los compañeros italianos, el doctor José Polo mantuvo reuniones con directivos de la SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), y acordó programar reuniones posteriores para aumentar los posibles lazos de colaboración.

SEMERGEN fue invitada a participar en un congreso sobre Fitoterapia que se celebró en la isla de Cerdeña, y al que acudió en nuestra representación el vicepresidente 1º, el doctor José Polo.



## Encuesta sobre el manejo del dolor de garganta en AP

Desde la página web de SEMERGEN puedes acceder a un "Cuestionario para el manejo del dolor de garganta en Atención Primaria", con el objetivo de definir el manejo actual de los procesos inflamatorios de garganta en España en el ámbito de la AP (<http://www.semergen.es/semergen/noticia-15169>).

El cuestionario consta de 8 preguntas online relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del dolor de garganta y nace tras varias sesiones de trabajo con grupos de expertos formados por representantes de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Sociedad Española de

Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), sociedad española de Otorrinolaringología (SEORL) y representantes de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC).

Por todo ello, quisiéramos invitarle a responder el cuestionario para ayudarnos a definir el manejo actual del dolor de garganta en España. Los resultados del mismo se darán a conocer en el marco del 35º congreso nacional de la SEMERGEN de Barcelona, y así de este modo se compartirán los resultados con toda la comunidad de médicos de atención primaria del país.



# 1º Día de la Dislipemia Aterogénica

Expertos en Dislipemia Aterogénica (DA) se dieron cita en Madrid para presentar y debatir los resultados del "Consenso experto sobre propuestas para la mejora del manejo de la DA" con el objetivo de acordar una recomendaciones clínicas para la mejora del manejo de los pacientes que padecen esta patología.

Dicho consenso ha sido el primero que se ha desarrollado en España sobre esta situación clínica y ha sido elaborado a través del método Delphi, recogiendo las opiniones de 65 expertos, entre los que se incluyen cardiólogos (23%), endocrinólogos (24.6%), médicos de AP (27.7%) e internistas (24.6%). Tanto el Consenso como la Jornada cuentan con el aval de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) y con la colaboración de Abbott, compañía global biomédica y diversificada al cuidado de la salud.

La Jornada fue presentada por el Dr. Fernando Civeira Murillo, Pte. actual de la SEA; y coordinada por los Dres. Jesús Millán Núñez-Cortés, Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Gregorio Marañón y Juan Pedro-Bonet Montoya, Jefe de sección de Servicio de Medicina Interna, Hospital del Mar, Barcelona.

Durante la jornada, los expertos acordaron un decálogo de recomendaciones clínicas en torno a la DA, fruto del documento de consenso basado en el método Delphi. "El objetivo principal era, partiendo del decálogo, consensuar una serie de recomendaciones de práctica clínica para el manejo y el control de esta enfermedad", señaló el Dr. Bonet Montoya. "Hemos alcanzado el grado de consenso suficiente para dictar recomendaciones clínicas destinadas a optimizar la prevención del DA, su detección precoz, valoración diagnóstica, abordaje terapéutico y seguimiento clínico en los distintos ámbitos asistenciales del sistema sanitario".

## Consenso experto sobre propuestas para la mejora del manejo clínico de la DA

Las conclusiones revelan que la valoración externa por expertos en DA constata un elevado nivel de acuerdo profesional con las recomendaciones clínicas propuestas. Estas recomendaciones constituyen un instrumento útil para la mejora del manejo clínico de los pacientes con esta enfermedad.

Los resultados del Consenso han sido formulados con el siguiente decálogo de recomendaciones:

1. Para la correcta valoración de una dislipemia

es preciso disponer de un perfil lipídico completo: colesterol total, cLDL, cHDL, c-no-HDL y Triglicéridos.

2. En situaciones de alto o muy alto riesgo (diabetes mellitus, síndrome metabólico, obesidad, prevención secundaria) hay que descartar siempre la existencia de una DA.

3. Dado que el cHDL bajo, sobre todo si se acompaña de hipertrigliceridemia, comporta un incremento del riesgo cardiovascular, su control es un elemento clave para reducir el riesgo residual de origen lipídico.

4. La medición del perímetro de cintura abdominal en presencia de hipertrigliceridemia facilita el cribado clínico de la DA.

5. La existencia de una DA implica que el cLDL, pero también el cHDL y los Triglicéridos deban ser considerados como Objetivos Terapéuticos.

6. El paciente con DA requiere un seguimiento clínico y analítico similar al del paciente con hipercolesterolemia, así como su derivación a una Unidad especializada si fuera preciso.

7. Sobre la base de los reconocidos beneficios cardiovasculares, se debe intentar siempre la corrección de la DA mediante cambios en el estilo de vida y, cuando sea preciso, tratamiento farmacológico adicional.

8. Si bien la estatina es el fármaco hipocolesterolémico de elección para la Prevención Cardiovascular, ante la existencia de una DA deberá considerarse la coadministración de un fibrato.

9. En el tratamiento farmacológico combinado por DA, el fenofibrato es el fibrato de elección, estando contraindicado el gemfibrozilo.

10. En el paciente con DA y cLDL controlado, el hipolipemiante de elección es el fibrato. En caso de hipertrigliceridemia aislada, o intolerancia a fibratos, se pueden emplear ácidos grasos omega-3 a dosis no inferior a 3 g/día.

## La dislipemia aterogénica, un riesgo cardiovascular

La DA es una alteración del metabolismo lipídico caracterizada por aumento de los triglicéridos y/o



descenso del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (HDL). Junto a ello existen otras alteraciones derivadas de ello, como unas partículas LDL pequeñas y densas, o un aumento general de lipoproteínas que contienen apoB, que configuran un perfil dislipémico asociado a un alto riesgo de padecer arterioesclerosis. De ahí su denominación.

Según ha explicado el Dr. Millán Núñez-Cortés, "cualquiera de las alteraciones de esta enfermedad se acompaña de un elevado riesgo cardiovascular. Este tipo de dislipemia es muy frecuente en situaciones clínicas en las que conocemos que su riesgo cardiovascular es elevado. El prototipo de ellas es la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y el síndrome metabólico".

No se conoce con exactitud la prevalencia de la DA en España aunque se están llevando a cabo estudios para conocerlo, pero se sabe que es una dislipemia especialmente prevalente en personas con alto riesgo. "El descenso de HDL llega a ser del 60% en los pacientes con infarto de miocardio. La DA en sujetos con trastornos metabólicos antes señalados puede llegar a las 2/3 partes. Y en pacientes que ya están siendo tratados con estatinas, aún con el colesterol-LDL controlado, su prevalencia puede llegar a ser de cerca del 40%" indica el Dr. Millán Núñez-Cortés.

Según los resultados de un estudio llevado a cabo recientemente para valorar la prevalencia de DA en población laboral española, en el que han participado 70.609 trabajadores, cerca del 6% de la población laboral presenta criterios de DA y tienen por tanto incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular (46% de ellos menores de 40 años de edad)<sup>1</sup>.

Las dislipemias en España son un proceso infra-diagnosticado, infratratado e infracontrolado, y esto es particularmente llamativo en la población con un

riesgo cardiovascular elevado o con antecedentes de enfermedad cardiovascular<sup>2</sup>. Un trabajo muy reciente señala como la percepción del médico tiende a infravalorar la dislipemia, a menos que las alteraciones lipídicas sean muy llamativas, tanto en atención primaria como en especializada. Y eso impide intensificar o combinar los fármacos en el tratamiento hipolipemiante a pesar de la existencia clara y creíble de guías clínicas accesibles<sup>3</sup>.

Es preciso descartar o confirmar una DA en todos los pacientes con alto riesgo vascular, en aquellos que ya han sufrido enfermedad cardiovascular, en los que pertenecen a los grupos de riesgo con enfermedades metabólicas, y en aquellos que ya están siendo tratados con estatinas como fármacos hipocolesterolémicos, porque la DA es la responsable de una parte del riesgo residual de origen lipídico.

Los pacientes con DA requieren del mismo seguimiento clínico que los diagnosticados con hipercolesterolemia. Aunque el objetivo primario desde el punto de vista terapéutico es el colesterol y el cLDL, los triglicéridos y el cHDL han de ser considerados objetivos secundarios en aquellas situaciones en las que se encuentre presente la DA. Y llegado el caso, será preciso derivar a Unidades de atención especializada a los pacientes que requieran un esfuerzo terapéutico adicional para controlar su enfermedad.

Referencias: 1. MA. Sánchez Chaparro, P. González Santos, P. Valdivieso Felices, et al. Prevalencia de Dislipidemia Aterogénica en Población Laboral Española. Grupo de Estudio "ICARIA". 18ª Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión, Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Valencia, 6 al 8 de Marzo, 2013.

2. J. Millán Núñez-Cortés. Inercia en el manejo de la dislipemia. Clin Invest Arterioscl Hot topics.2013;6(1):15-21.

3. Missault L, Witters N, Imschoot. J.High cardiovascular risk and poor adherence to guidelines in 11,609 patients of middle age and older in primary care centres. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2010;17:593-8.

Las personas mayores deben cuidar aún más la hidratación, junto a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

## El 60% de los españoles reconoce hidratarse sólo cuando tiene sed

Según la Declaración de Madrid, documento elaborado por reconocidos expertos de la salud de diferentes ámbitos y que recoge las conclusiones del II Congreso Nacional de Hidratación, existe desconocimiento entre la población en el campo de la hidratación y en relación a la cantidad de líquido que deben ingerir para mantener sus necesidades hídricas cubiertas.

Según la EFSA, los valores de referencia de ingesta adecuada de líquidos por grupos de edad, son de 2 litros para las mujeres y 2,5 litros para los hombres

De hecho, según el texto de la Declaración “un 60% de españoles reconoce que sólo se hidrata cuando tiene sed, lo que podría significar que ya existe cierta deshidratación”, y “es imprescindible educar a la población y formarle en un estado de hidratación acorde con sus necesidades individuales, que variará en función del sexo, estado fisiológico, actividad física y deporte, condiciones ambientales y estado de salud”.

A este respecto, los expertos responsables de la Declaración apuntan que las personas mayores y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia son las que deben cuidar aún más la hidratación.

En este sentido, la European Food Safety Authority (EFSA) ha publicado recientemente los valores

de referencia de ingesta adecuada de líquidos por grupos de edad, estableciendo en el caso de adolescentes y adultos una ingesta de 2 litros para las mujeres y 2,5 litros para los hombres, siendo esta recomendación similar para las personas mayores, ya que en ellos se deteriora la capacidad para conservar el agua en el organismo, y se pierde la sensación de sed.

La EFSA recomienda, asimismo, que las mujeres embarazadas aumenten su ingesta de líquidos en función al aumento en el consumo de energía que realicen, y para las mujeres en periodo de lactancia, que este incremento de líquidos sea de 700 ml/día, en relación a las mujeres no lactantes de la misma edad.

Tomar agua y otras bebidas no alcohólicas como refrescos, tanto con calorías como sin calorías, zumos, batidos, infusiones, no sólo en cada comida sino entre las mismas; aumentar el consumo de frutas, verduras y ensaladas, sopas y caldos; no confiar en la sensación de sed para beber, tener una botella de agua o líquido a mano; y mantener las bebidas a temperatura moderada, son algunas de las recomendaciones para mantener los niveles óptimos de hidratación.

### Mantenerse hidratado, una de las claves para encontrarse mejor

Según la newsletter científica Es Noticia “la sensación de sed disminuye con la edad” y las personas mayores “son susceptibles de consumir menos líquido, lo que conlleva a una deshi-

dratación”, por lo que en esta franja de edad “se recomienda beber más a menudo y en cantidades más pequeñas”. Ésta publicación señala que casi dos terceras partes de los mayores de 50 años en España (61%) reconocen que se hidratan de forma insuficiente y un 31% afirma que toma menos de 1,5-2 litros de líquidos al día.

Casi dos terceras partes de los mayores de 50 años en España (61%) reconocen que se hidratan de forma insuficiente y un 31% afirma que toma menos de 1,5-2 litros de líquidos al día.

Con respecto a la actividad física y el deporte, la Declaración de Madrid insiste en la necesidad de hidratarse correctamente antes, durante y tras una intensa y prolongada actividad física, y de que ésta se realice con bebidas específicas además de con agua, cuando se trata de competiciones de larga duración.

En concreto, en tales circunstancias, recomienda la ingesta de bebidas “que contengan una compo-

sición adecuada de hidratos de carbono y electrolitos” para “acelerar la rehidratación, estimular la absorción de líquidos, suministrar hidratos de carbono a los músculos que están trabajando y fomentar la recuperación tras el ejercicio”.



Según el documento, “los deportistas deben prestar especial atención al aporte necesario de sodio, el electrolito que más se pierde durante la sudoración y que es fundamental para mantener el equilibrio de los fluidos celulares”. Además, las bebidas con sodio “contribuyen a prevenir la hiponatremia, o descenso de sodio en sangre por debajo de 136 mEq/L, que puede aparecer tras un ejercicio físico intenso y una hidratación exclusiva con agua”.



Recomendaciones generales de hidratación para adultos Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA)	
Adolescentes y mujeres adultas	2 litros/día
Adolescentes y hombres adultos	2,5 litros/día
Personas mayores	Similar adultos

## SEMERGEN y SEMST suman sus esfuerzos en la búsqueda de un entorno de trabajo saludable

El presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), José Luis Llisterrí, y el presidente de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST), Pedro Luis González de Castro, han firmado un acuerdo de colaboración con el objetivo de establecer un entorno de referencia para la acción coordinada entre ambas sociedades. Su función no es otra que colaborar, de manera conjunta, en todas aquellas actividades que promuevan un mejor conocimiento sobre los temas relacionados con la imagen médica y que supongan una mejora en la formación de los profesionales de asistencia primaria en esta área. De esta manera, tanto SEMERGEN como SEMST buscan favorecer una mayor garantía de calidad dentro de su competencia profesional. El presente acuerdo tiene una vigencia inicial de dos años.

Para el presidente de SEMERGEN, este acuerdo supone "apostar por la creación de vínculos y esfuerzos comunes con una Sociedad que trabaja denodadamente en promocionar y fomentar el progreso de las disciplinas relacionadas con la prevención de los riesgos laborales, divulgando e impulsando los conocimientos de la especialidad y sus principios". "Estoy seguro" –añade– "que esta colaboración con SEMST será de gran ayuda para todos nuestros asociados".

### Programa formativo para médicos de Atención Primaria: "Individualización del tratamiento en la diabetes tipo 2: Intradia2"

Aunque los objetivos generales de tratamiento son similares para todas las personas con diabetes mellitus tipo 2, la aplicación concreta de un plan de tratamiento puede variar dependiendo de las distintas características de las personas, por lo que es necesaria una individualización que nos permita realizar un enfoque personalizado y elegir el tratamiento o combinación de tratamientos más adecuado y eficaz.

Con este fin, SEMERGEN ha generado el programa formativo para médicos de AP: "Individualización del tratamiento en la diabetes tipo 2: Intradia2", coordinado por el Dr. José Javier Mediavilla Bravo.

En este programa se ofrece al profesional la posibilidad de actualizar y mejorar su práctica clínica en el tratamiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2, tanto sobre los objetivos de control a alcanzar,

En palabras del presidente de SEMST, Pedro Luis González, "mediante este acuerdo nos adelantamos al futuro, ya que la mayor cooperación y la mayor coordinación entre la Medicina del Trabajo y la asistencia primaria del Sistema Nacional de Salud es cada vez una necesidad más evidente y hacia ella hemos de dirigir nuestros pasos". Así mismo, el presidente de SEMST destaca que, como ya está previsto, se incorporen a este acuerdo el resto de las sociedades y asociaciones nacionales de la especialidad: la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP) y la Asociación Nacional de Médicos de Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS).

Tanto SEMERGEN como SEMST se comprometen a partir de ahora a efectuar actuaciones encaminadas que potencien la formación de sus asociados. Se iniciarán, por tanto, actividades dentro del campo de la investigación, así como la celebración de seminarios, cursos y conferencias sobre temas de interés común. Se espera, por ambas partes, que el fruto de estas acciones produzca una mejora de la calidad asistencial en los puestos de trabajo gracias a la intervención de los médicos de Atención Primaria (AP).

como sobre los tratamientos a emplear dependiendo de las características del paciente, características de los fármacos y presencia de determinadas complicaciones como la enfermedad cardiovascular, renal u otras.

El programa formativo intradia2 se desarrolla a través de tres herramientas docentes; material teórico, asistencia a talleres prácticos y participación mediante la aportación de casos clínicos que muestren esta individualización del tratamiento.

Para todo ello, se pone a disposición de los participantes una plataforma web (intradia2.com) en el que cualquier médicos de Atención Primaria puede registrarse y comenzar el programa de formación, para el cual se ha solicitado acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.



## Experto Universitario en gestión de la cronicidad

La cátedra SEMERGEN-Esteve ha abierto el período de inscripción de la "2ª edición del curso de Experto Universitario en gestión de la cronicidad".

El envejecimiento de la población, por el aumento de la esperanza de vida, ha condicionado una mayor demanda de atención a los procesos crónicos en un sistema sanitario orientado, fundamentalmente, hacia la resolución de procesos agudos.

El objetivo de este curso es proporcionar conocimientos y habilidades prácticas para el manejo de la

cronicidad, con el fin de racionalizar las consultas y mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos.

**Fecha de inicio:** 4 de noviembre de 2013

**Fecha de finalización:** 4 de febrero de 2014

**Precio del curso:** 800 €

**Precio especial para socios de SEMERGEN:** 600 €

## Curso de Investigación Aplicada, sobre cómo escribir y defender una Tesis Doctoral

A principios del presente mes de julio terminó el primer módulo de formación de la primera edición del "Curso de Investigación Aplicada, sobre como escribir y defender una Tesis Doctoral", iniciado el pasado 3 de junio, en el que han participado 29 socios pertenecientes a la Red de Investigadores SEMERGEN.

La participación y el desarrollo del mismo ha sido una experiencia apasionante, por el gran interés manifestado por los alumnos y por el alto grado de aprovechamiento observado.

En el próximo mes de septiembre, tendrá lugar la segunda fase de dicho curso, en el que participarán un total de 45 socios de la Red de Investigadores y se impartirá toda la materia concerniente a la estructura completa sobre la investigación que se puede realizar desde la Atención Primaria.

El curso completo consiste en un total de 60 horas de tipo online y una fase presencial de cinco horas, que tendrá lugar en 35º Congreso Nacional de SEMERGEN en Barcelona, donde podrán ponerse en

práctica todo lo aprendido en los dos primeros módulos online.

Es intención de la Agencia de Investigación de SEMERGEN, repetir en próximas ediciones este curso, con una ampliación ya en fase de diseño, sobre una herramienta informática gratuita para el cálculo estadístico, que ayuden al médico de Atención Primaria a poder investigar en sus puestos de trabajo habituales y así elevar el nivel científico de todos los miembros de nuestra Sociedad.

Con ello SEMERGEN inicia en la Investigación Aplicada, una nueva trayectoria que servirá para el futuro desarrollo, por los socios, de proyectos de investigación, artículos científicos, tesis doctorales, másters y doctorados.

Para las próximas ediciones del Curso, que se iniciarán tras el Congreso de octubre, esperamos contar con todos aquellos socios que deseen involucrarse en el apasionante reto con la Investigación, que la Agencia pretende para los próximos años.

## Ibuprofeno, ¿a qué dosis?

Ibuprofeno es el AINE más utilizado en España para el tratamiento del dolor. Según el informe del 2010 del SNS, ibuprofeno fue, con 23 millones y medio de envases, el cuarto principio activo de mayor consumo en España<sup>1</sup>. El uso extendido de ibuprofeno se debe a múltiples estudios que han demostrado su elevada eficacia analgésica frente a diversos tipos de dolor<sup>2</sup>. El análisis de las ventas anuales de ibuprofeno en España (procedentes tanto de prescripción, como de venta libre) indican que el 80% de ibuprofeno que se consume en nuestro país es ibuprofeno de 600 mg (ver figura).

Estos resultados contrastan con los datos de otros países europeos en los que ibuprofeno 600 mg representa sólo un 14,8% del total, siendo la dosis de 400 mg la más utilizada (54,7%). Datos recientes procedentes de metanálisis sugieren que muchos pacientes, especialmente con dolor leve-moderado, podrían tratarse con dosis de ibuprofeno menores a 600 mg sin comprometer la eficacia analgésica.

En 2011, la Cochrane publicó un resumen de los datos de eficacia frente al dolor post-operatorio de los distintos analgésicos orales administrados a pacientes adultos en dosis única (estudios aleatorizados controlados con placebo)<sup>3</sup>. La variable de eficacia evaluada fue el número de pacientes que se necesita tratar con un analgésico para lograr en uno de ellos un alivio del dolor de cómo mínimo el 50% en las 4-6 horas posteriores a la administración del fármaco (NNT [Number Needed to Treat]; así pues, cuanto más bajo es el NNT mejor es la eficacia del fármaco).

Los resultados para ibuprofeno (obtenidos a partir del análisis de 85 estudios con 9.764 pacientes) demostraron que ibuprofeno 400 mg presenta uno de los NNT más bajos de todos los analgésicos revisados (2,5 [IC del 95%: 2,4-2,6]). Con ibuprofeno 600 mg se observó un NNT medio de 2,7 (IC del 95%: 2,0-4,2), un NNT ligeramente más elevado que el de ibuprofeno 400 mg y el mismo que se obtuvo con ibuprofeno 200 mg.

Consecuentemente, la comparación indirecta de

la eficacia analgésica demostrada por diversas dosis de ibuprofeno frente a placebo no parece mostrar diferencias entre una dosis de 600 mg y dosis menores.

Un aspecto importante a considerar con el uso de AINEs es el posible desarrollo de dispepsia o úlceras pépticas<sup>4</sup>, especialmente en tratamientos prolongados. Dichas complicaciones dependen de factores de riesgo como los antecedentes de úlcera, el tratamiento concomitante con ácido acetilsalicílico (AAS), la edad avanzada, la infección por *Helicobacter Pylori* o el uso de dosis altas<sup>5-7</sup>.

En cuanto al riesgo individual de cada AINE, en un estudio español con más de 2.700 pacientes con sangrado digestivo superior por úlcera péptica, se observó que los AINEs asociados con un riesgo de sangrado más bajo fueron Celecoxib y aceclofenaco, mientras que piroxicam y ketorolaco fueron los de mayor riesgo<sup>8</sup>. Ibuprofeno se asoció con un aumento del riesgo de 4,1 veces vs. no tomar ibuprofeno (IC del 95%: 3,1-5,3), situándose en la franja de AINEs más seguros.

De hecho, ibuprofeno a dosis de 1.200 mg/día se ha asociado consistentemente con una buena tolerabilidad gastrointestinal en varios estudios frente a placebo o paracetamol, durante tratamientos de 10 días<sup>9,10</sup>, así como en estudios de mayor envergadura y metanálisis<sup>11-13</sup>.

El segundo motivo de preocupación en cuanto a seguridad de los AINEs es el riesgo cardiovascular (RCV)<sup>14</sup>, también dosis-dependiente y diferente para los distintos fármacos. En un importante registro de pacientes publicado se ha analizado durante 10 años el impacto del uso de AINEs en pacientes con un antecedente de infarto de miocardio, observándose que estos fármacos aumentaron el riesgo de muerte 1,4 veces (IC del 95%: 1,36-1,49). Los AINEs con mayor riesgo fueron diclofenaco y rofecoxib, mientras que naproxeno e ibuprofeno presentaron riesgos bajos (riesgo relativo de ibuprofeno: 1,34 [IC del 95%: 1,26-1,44]).

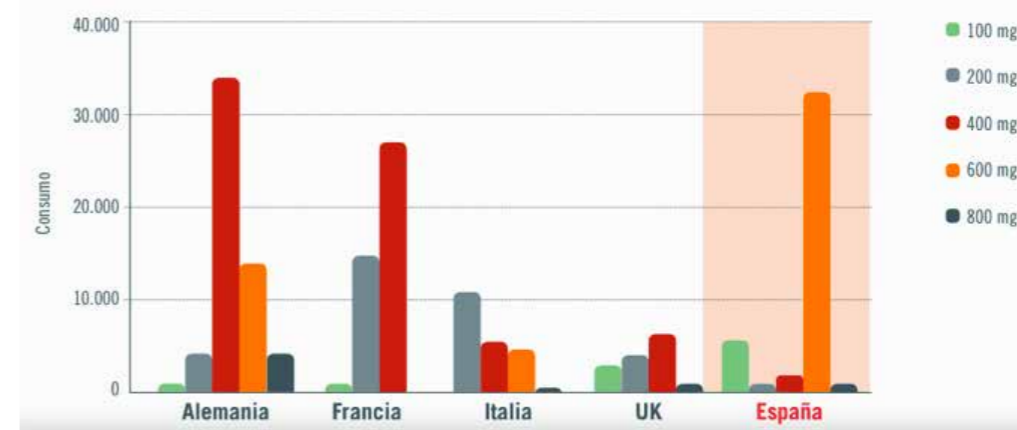
En todos los fármacos analizados el RCV era mayor con el uso de dosis superiores a las recomendadas. En el caso de ibuprofeno, el uso de dosis >1.200 mg/día triplicó la tasa de incidencia de muerte cardiovascular y duplicó la tasa de infarto vs. dosis ≤1.200 mg. También la tasa de ic-tus fue mayor con dosis altas. En esta misma línea, en una exhaustiva revisión que incluyó 38 estudios de ibuprofeno, se ha observado que las dosis altas (definidas en la mayoría de estudios como >1.200 mg/día) se asocian con un aumento del RCV del 78% frente a las dosis bajas, que prácticamente no modifican el riesgo<sup>15</sup>.

“El uso de dosis altas de de ibuprofeno (definida en la mayoría de estudios como una dosis >1.200 mg/día) se ha asociado con incrementos significativos del riesgo cardiovascular de hasta el 78% en comparación con el uso de dosis bajas”

Recientemente, la AEMPS publicó una nota informativa insistiendo en la necesidad de utilizar los AINEs a las dosis eficaces más bajas y durante el menor tiempo posible, teniendo en cuenta los factores de RCV y gastrointestinal<sup>16</sup>. Para ibuprofeno, ello

debería conllevar probablemente la recomendación de unas dosis ≤1200 mg/día para el tratamiento de dolencias leve-moderadas habituales. A pesar de ello, un reciente estudio de mercado sobre el uso de ibuprofeno para el tratamiento del dolor no severo (cefalea, dolor de espalda, dolor dental o dolor menstrual; N=1.200), apunta que 3 de cada 10 pacientes en España toman una dosis diaria >1.800 mg/día<sup>17</sup>. Otra actitud frecuente consiste en tomar una sola dosis de 600 mg/día o una cada 12 horas, lo que puede limitar la eficacia del tratamiento por la dificultad de mantener unos niveles adecuados de fármaco.

Ante estas situaciones, probablemente se debería recomendar la administración de una dosis de 400 mg de ibuprofeno cada 8 horas, ya que, por todo lo comentado, esta pauta presenta un adecuado balance de eficacia y tolerabilidad.



Uso de ibuprofeno en diversos países de Europa (IMS, junio 2012).

Bibliografía: 1. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2010. Disponible en <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfSNS2010.htm>. Último acceso: Junio 2013; 2. Moore RA, Straube S, Paine J, et al. Minimum efficacy criteria for comparisons between treatments using individual patient meta-analysis of acute pain trials: examples of etoricoxib, paracetamol, ibuprofen, and ibuprofen/paracetamol combinations after third molar extraction. *Pain*. 2011; 152(5):982-9; 3. Moore RA, Derry S, McQuay HJ, Wiffen PJ. Single dose oral analgesics for acute postoperative pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 9. Art. No.: CD008659. DOI: 10.1002/14651858.CD008659.pub2; 4. García Rodríguez LA, Hernández-Díaz S. Relative risk of upper gastrointestinal complications among users of acetaminophen and nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Epidemiology* 2011;12:570-576; 5. Gabriel SE, Jaakkimainen L, Bombardier C. Risk for serious gastrointestinal complications related to use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. A meta-analysis. *Ann Intern Med*. 1991;115(10):787-96; 6. García Rodríguez LA, Jick H. Risk of upper gastrointestinal bleeding and perforation associated with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Lancet*. 1994;343(8900):769-72; 7. Huang JQ, Sridhar S, Hunt RH. Role of *Helicobacter pylori* infection and non-steroidal anti-inflammatory drugs in peptic-ulcer disease: a meta-analysis. *Lancet*. 2002;359(9300):14-22; 8. Lanás A, García-Rodríguez LA, Arroyo MT, et al. Risk of upper gastrointestinal ulcer bleeding associated with selective cyclo-oxygenase-2 inhibitors, traditional non-aspirin non-steroidal anti-inflammatory drugs, aspirin and combinations. *Gut*. 2006;55(12):1731-8; 9. Doherty M, Hawkey C, Goulder M et al. A randomised controlled trial of ibuprofen, paracetamol or a combination tablet of ibuprofen / paracetamol in community-derived people with knee pain. *Ann Rheum Dis* 2011;70:1534-41; 10. Doyle G, Furey S, Berlin R et al. Gastrointestinal safety and tolerance of ibuprofen at maximum over-the-counter dose. *Aliment Pharmacol Ther*;1999;13:897-906; 11. Kellstein DE, Waksman JA, Furey SA, Binstok G, Cooper SA. The safety profile of nonprescription ibuprofen in multiple-dose use: a meta-analysis. *J Clin Pharmacol* 1999;39:520-32; 12. Rampal P, Moore N, Van Ganse E et al. Gastrointestinal tolerability of ibuprofen compared with paracetamol and aspirin at over-the-counter doses. *J Int Med Res* 2002;30:301-8; 13. Moore N. Forty years of ibuprofen use. *Int J Clin Pract* 2003;135:28-31; 14. Olsen AM, Fosbøl EL, Lindhardtsen J, et al. Cause-specific cardiovascular risk associated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs among myocardial infarction patients—a nationwide study. *PLoS One*. 2013;8(1):e54309; 15. McGettigan P, Henry D. Cardiovascular risk with non-steroidal anti-inflammatory drugs: systematic review of population-based controlled observational studies. *PLoS Med*; 2011(9):e1001098; 16. Nota informativa de la AEMPS disponible en: [http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2012/NI-MUH\\_FV\\_15-2012.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2012/NI-MUH_FV_15-2012.htm) Fecha de publicación: 22/10/2012; Última acceso: Junio 2013; 17. Estudio realizado por Ipsos. Noviembre 2012.



# CONVOCATORIA DE BECAS Y AYUDAS - 2013 - FUNDACIÓN SEMERGEN

CONVOCATORIA DE BECAS Y AYUDAS - 2013  
FUNDACIÓN SEMERGEN  
Agencia de Investigación

PREMIOS			
Nº	TITULO	CUANTÍA	OPCION A PREMIO
1	Premio al Asociado de SEMERGEN que haya puesto de manifiesto especial dedicación a la Sociedad.	1000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
2	Premio al mejor Proyecto de innovación de gestión asistencial en Atención Primaria	1000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
3	Premio a la mejor comunicación entre las premiadas en Congresos Nacionales o Autonómicos de SEMERGEN	1000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
4	Premio a la mejor trayectoria de Unidad Docente	1000€	Cualquier Unidad Docente de AP del Ámbito Nacional.
5	Premio a la Asociación de Pacientes de más relevancia.	1000€	Cualquier Asociación de Pacientes del Ámbito nacional.
6	Premio a la primera mejor comunicación en patología Osteo-articular presentada en Congresos Nacionales o Autonómicos de SEMERGEN	1000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
7	Premio a la segunda mejor comunicación en patología Osteo-articular presentada en Congresos Nacionales o Autonómicos de SEMERGEN	1000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
8	Premio a la tercera mejor comunicación en patología Osteo-articular presentada en Congresos Nacionales o Autonómicos de SEMERGEN	1000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
BECAS Y AYUDAS			
1	Beca al mejor proyecto de Tesis Doctoral sobre algún aspecto sanitario relacionado con Atención Primaria	5000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
2	Beca al mejor proyecto de Tesis Doctoral sobre patología Osteo-articular	4000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
3	Primera Beca de Ayuda a Proyecto de Investigación	5000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
4	Segunda Beca de Ayuda a Proyecto de Investigación	5000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
5	Primera Beca de estudios para la realización de estancias internacionales	5000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.
6	Segunda Beca de estudios para la realización de estancias internacionales	5000€	Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria.

## NORMAS PARA LA SOLICITUD DE BECAS Y AYUDAS DE LA FUNDACIÓN SEMERGEN 2013

- Podrán optar a becas y ayudas los Médicos que estén ejerciendo como Médicos generales/familia y que sean socios de SEMERGEN.
- Las becas y ayudas se solicitará mediante instancia dirigida al Sr. Presidente de la Fundación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), según modelo específico.(ANEXO).
- Las tesis que concursen se presentarán bajo un lema en la primera página, sin firma ni señal que identifique a su autor. Se acompañará una plica en sobre cerrado, en cuyo interior figure el mismo lema y que dentro contenga el nombre del autor y sus datos identificativos (nombre, apellidos, domicilio, teléfono, centro de trabajo, correo electrónico, fotocopia DNI del doctorando y certificado del departamento universitario correspondiente). Es fundamental el hecho de que los trabajos presenten lema y plica invalidándose automáticamente cualquier trabajo que no la llevase.
- Junto con la instancia se presentará la siguiente documentación :
  - Fotocopia del DNI del solicitante.
  - Memoria del proyecto: Tesis / Proyecto de investigación / Estudios Internacionales para los que solicita la beca.
  - Curriculum vitae del solicitante.
  - Certificación de ser Socio de SEMERGEN ( se solicita a la Secretaría SEMERGEN a través del correo electrónico: [consultassocios@semergen.es](mailto:consultassocios@semergen.es))
  - En el caso de Tesis o Proyectos de Investigación: Declaración en la que el solicitante se compromete a la cesión de uso del proyecto que realice a SEMERGEN. Con ello SEMERGEN se reserva el derecho de la difusión total o parcial del trabajo premiado y el que sea considerado como un proyecto de investigación SEMERGEN. Si los resultados del proyecto son publicados por otros autores parcial o totalmente con consentimiento de la Sociedad (comunicaciones a congresos y publicaciones científicas) estos deberán especificar, de forma adecuada y visible, que dicho trabajo ha sido subvencionado por SEMERGEN como "Ayuda a Proyectos de Investigación".
- Las instancias, junto con la documentación descrita, se dirigirán a la siguiente dirección :  
Secretaría Técnica de SEMERGEN:  
C/ Goya, 25 5º Izda.  
28001 Madrid  
Tel.(34)915002171  
Fax (34)914310611

<http://www.semergen.es> / [secretaria@semergen.es](mailto:secretaria@semergen.es)

# CONVOCATORIA DE BECAS Y AYUDAS - 2013 - FUNDACIÓN SEMERGEN

- El envío de la documentación deberá realizarse por correo certificado siendo el plazo de presentación de solicitudes el día 7 de septiembre de 2013 (cuarenta y cinco días antes de la fecha de inicio del Congreso Nacional). Serán aceptadas las solicitudes con fecha de matasellado 7 de Septiembre 2013.
- Las becas se adjudicarán en base a los siguientes criterios :
  - Originalidad
  - Metodología
  - Grado de interés en Atención Primaria
  - Identificación con las prioridades específicas en cada convocatoria
  - Calidad y rigor científico del proyecto
  - Aplicabilidad a la práctica clínica.
- Las solicitudes serán valoradas por un comité designado por la Junta Directiva de SEMERGEN, que serán los encargados de emitir un informe sobre los proyectos presentados, pudiendo quedar desierto cualquier premio o beca que el tribunal designado estime oportuno.
- El fallo del Jurado será inapelable, suponiendo concursar en esta convocatoria la aceptación de estas bases por parte de todos los participantes, y se hará público en Barcelona, en el transcurso del 35º Congreso Nacional de SEMERGEN, donde se entregará certificado acreditativo del premio a los beneficiarios del mismo.
- La Fundación SEMERGEN se reserva el derecho de establecer el proceso de abono que considere más adecuado en cada categoría. En el caso de las becas a proyectos de investigación el abono del premio no se realizará íntegramente hasta haber finalizado el mismo con la correspondiente presentación de memoria de resultados.

## NORMAS PARA OPTAR A LOS PREMIOS FUNDACION SEMERGEN 2013

- Podrán optar a los Premios SEMERGEN: Cualquier socio de alta en la base de datos de SEMERGEN, en la fecha de la Convocatoria, excepto en las categorías:
  - 4.- Premio a la Mejor Trayectoria de Unidad Docente. Podrá participar cualquier Unidad Docente de AP de ámbito nacional.
  - 5.- Premio a la Asociación de Pacientes de más relevancia. Podrá participar cualquier Asociación de Pacientes de ámbito nacional.
- La solicitud a los Premios se llevará a cabo mediante instancia dirigida al Sr. Presidente de la Fundación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), según modelo específico. (ANEXO).
- Junto con la instancia se presentará la siguiente documentación según las diferentes categorías:
  - 1.- Premio al Asociado de Semergen que hay puesto de manifiesto especial dedicación a la Sociedad:
    - Memoria de méritos relacionados con su participación en la Sociedad.
    - Fotocopia del DNI
    - Curriculum Vitae
    - Certificado de pertenencia a la Sociedad.
  - 2.- Premio al Mejor Proyecto de Innovación de Gestión Asistencial:
    - Memoria del Proyecto
    - Fotocopia del DNI
    - Curriculum Vitae
    - Certificado de pertenencia a la Sociedad.
  - 3.- Premio a la Mejor Comunicación entre las premiadas en Congresos Nacionales o Autonómicos de SEMERGEN:
    - Comunicación
    - Fotocopia del DNI
    - Curriculum Vitae
    - Certificado de presentación de la comunicación.
    - Certificado de pertenencia a la Sociedad.

# CONVOCATORIA DE BECAS Y AYUDAS - 2013 - FUNDACIÓN SEMERGEN

## 4.- Premio a la Mejor Trayectoria de Unidad Docente.

- Memoria acreditativa de los logros conseguidos por la Unidad.
- Fotocopia del DNI del representante.

## 5.- Premio a la Asociación de Pacientes de más relevancia.

- Memoria explicativa de los logros conseguidos por la Asociación.
- Fotocopia del DNI del representante de la Asociación.

## 6.- Premio a la Comunicación en Patología Osteoarticular presentada en un Congreso Nacional o Autonómico de SEMERGEN.

- Comunicación
- Fotocopia del DNI
- Curriculum Vitae
- Certificado de presentación de la comunicación.
- Certificado de pertenencia a la Sociedad

- La documentación se acompañará de una plica en sobre cerrado, en cuyo interior contenga el nombre del autor y sus datos identificativos (nombre, apellidos, domicilio, teléfono, centro de trabajo, correo electrónico, fotocopia DNI). Es fundamental el hecho de que los trabajos presenten plica invalidándose automáticamente cualquier solicitud que no la llevase.
- Las instancias, junto con la documentación descrita, se dirigirán a la siguiente dirección :

Secretaría Técnica de SEMERGEN:

C/ Goya, 25 5º Izda.

28001 Madrid

Tel.(34)915002171

Fax (34)914310611

<http://www.semergen.es>

[secretaria@semergen.es](mailto:secretaria@semergen.es)

- El envío de la documentación deberá realizarse por correo certificado siendo el plazo de presentación de solicitudes el día 7 de septiembre de 2013 (cuarenta y cinco días antes de la fecha de inicio del Congreso Nacional). Serán aceptadas las solicitudes con fecha de matasellado 7 de Septiembre 2013.
- Las solicitudes serán valoradas por un comité designado por la Junta Directiva de SEMERGEN, que serán los encargados de emitir un informe sobre las solicitudes recibidas, pudiendo quedar desierto cualquier premio que el tribunal designado estime oportuno.

- El fallo del Jurado será inapelable, suponiendo concursar en esta convocatoria la aceptación de estas bases por parte de todos los participantes, y se hará público en Barcelona, en el transcurso del 35º Congreso Nacional de SEMERGEN, donde se entregará certificado acreditativo del premio a los beneficiarios del mismo.
- La Fundación SEMERGEN se reserva el derecho de establecer el proceso de abono que considere más adecuado en cada categoría.

# ANEXO

## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LOS PREMIOS, BECAS Y AYUDAS DE LA FUNDACIÓN SEMERGEN – 2013

### I. DATOS DEL PARTICIPANTE O ENTIDAD SOLICITANTE

Nombre y Apellidos o Entidad:

Dirección:

Población:

C.P:

Provincia:

Comunidad:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Nombre y apellidos de la persona responsable de la entidad:

Cargo:

Dirección:

D.N.I:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Población:

C.P:

Provincia:

Comunidad:

Datos bancarios del participante o entidad solicitante:( 20 dígitos)

### II. TÍTULO O DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

### III. MODALIDAD DE PREMIO A LA QUE CONCURSA (marcar con una X una única opción)

#### **PREMIOS**

Premio al Asociado de SEMERGEN que haya puesto de manifiesto especial dedicación a la Sociedad.

Premio al mejor Proyecto de innovación de gestión asistencial en Atención Primaria

Premio a la mejor comunicación entre las premiadas en Congresos Nacionales o Autonómicos de SEMERGEN

Premio a la mejor trayectoria de Unidad Docente

Premio a la Asociación de Pacientes de más relevancia.

Premio a la mejor comunicación en patología Osteo-articular presentada en Congresos Nacionales o Autonómicos de SEMERGEN

#### **BECAS Y AYUDAS**

Beca al mejor proyecto de Tesis Doctoral sobre algún aspecto sanitario relacionado con Atención Primaria

Beca al mejor proyecto de Tesis Doctoral sobre patología Osteo-articular

Primera Beca de Ayuda a Proyecto de Investigación

Primera Beca de estudios para la realización de estancias internacionales

### IV. DOCUMENTACIÓN APORTADA

(únicamente en soporte electrónico: disco compacto o dispositivo de memoria tipo lápiz o similar)

- Memoria justificativa:

- Otra documentación aportada:

Fecha y firma

SR. PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN SEMERGEN

C/ Goya, 25 5º Izda.

28001 Madrid

Tel.: (34) 915002171

Fax: (34) 914310611