

Gaceta Online

Toledo abre sus puertas al III Congreso Nacional de Pacientes Crónicos de SEMERGEN

SEMERGEN, con los pacientes



EDITORIAL



El presidente de la Junta Gestora de SEMERGEN Illes Balears, Fernando García, reflexiona, en esta tribuna de opinión, sobre el sistema sanitario español y la realidad sanitaria de su comunidad autónoma, y analiza, desde

su punto de vista, las claves para su mantenimiento.

SEMERGEN INFORMA



Con motivo de la celebración del Día Nacional de la Atención Primaria, el pasado 13 de abril, el Foro de Médicos de Atención Primaria elaboró un "Decálogo de Objetivos para una AP de Calidad", cuyos puntos principales transcribimos en esta sección.

SEMERGEN ACTIVA



Los últimos dos meses han estado plagados de actividades, realizadas tanto desde los Grupos de Trabajo como desde las autonomías, con la celebración de jornadas y congresos, entre los que destacó el III Congreso Nacional de Pacientes Crónicos. Os invitamos a repasar estos días de frenética actividad.

SEMERGEN ACTUALIDAD



Como siempre, en la sección SEMERGEN Actualidad incluimos noticias sanitarias, convenios, artículos de interés científico, publicaciones de Guías, etc. Destacamos la celebración del Foro de Atención Primaria que, por primera vez, se celebró en todas las comunidades autónomas.

Colaboradores:

Sumario

Editorial

- 4 En busca de un sistema sanitario sostenible

SEMERGEN Informa

- 5 Decálogo de Objetivos del Foro de Atención Primaria

SEMERGEN Activa

- 6 III Congreso Nacional de Pacientes Crónicos
10 Segovia acoge las I Jornadas Nacionales de Dolor
11 III Jornadas Nefrourológicas
12 Nueva web de pacientes SEMERGEN
13 SEMERGEN TV El nuevo canal online de información sobre AP
14 III Jornadas Nacionales de Diabetes
16 II Jornadas de Ecografía
20 VII Jornadas Cardiovasculares

SEMERGEN Actualidad

- 22 Comienza la inclusión de los primeros pacientes en el Estudio PYCAF
23 Día Nacional de la Atención Primaria 2015
24 Expertos internacionales en salud y nutrición coinciden en los beneficios de los edulcorantes bajos en y sin calorías
26 Riesgo cardiovascular, los factores que debemos evitar
28 La colaboración entre Urología y Atención Primaria mejora el manejo asistencial del paciente con HBP
29 SEMERGEN y CSIF acuerdan colaborar en materia de investigación y formación
30 12 de mayo, Día Europeo de la Periodoncia
31 La Guía Española para el Manejo del Asma actualiza sus contenidos en la nueva edición GEMA4.0

Director: Guillermo Castilla
gcastilla@semergen.es

www.facebook.com/Semergen
Twitter: @SEMERGENap

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



37º

Congreso Nacional
SEMERGEN
Valencia 2015
del 14 al 17 de Octubre de 2015
Palacio de Congresos de Valencia

*El paciente,
nuestra guía de formación*



www.congresonacionalsemergen.com
info@congresonacionalsemergen.com

Secretaría Técnica:

C/Barcelón 15-17ºB
28009 - Madrid
tel: 902 430 960
fax: 902 430 959
info@congresos.es

En busca de un sistema sanitario sostenible

Por Fernando García Romanos, presidente de la Junta Gestora de SEMERGEN Illes Balears

El sistema sanitario español, laureado y elogiado en todo el mundo por su cobertura universal y su accesibilidad, presenta todavía en la actualidad graves problemas de salud financiera. En los últimos cuatro años se ha asistido, con más o menos acierto, a un “enfermo agónico” que ha precisado de soporte vital avanzado para remontar una situación compleja, difícil de revertir y que exigía tomar medidas desesperadas para evitar el colapso y asegurar su supervivencia. La falta de coordinación y cohesión entre los Servicios de Salud de las diversas comunidades autónomas ha complicado su proceso de reanimación.

El Ib-salut (Servicio de Salud de Illes Balears) cerró el año 2011 con una deuda acumulada de 550 millones de euros, deuda que no ha dejado de crecer consecuencia, en parte, de una financiación insuficiente, y, en parte de una gestión mejorable en los últimos diez años; en 2014, hasta en dos ocasiones hubo que aprobar una ampliación de crédito para poder concluir el ejercicio. Todo ello ha condicionado una porción importante del incremento progresivo de la deuda histórica de esta comunidad autónoma.

Nos encontramos en un momento crítico, y al enfermo debemos estabilizarlo. Hacer sostenible nuestro sistema sanitario público no sólo requiere medidas económico-presupuestarias, sino también de un cambio de modelo asistencial como consecuencia del fenómeno de la cronicidad y del envejecimiento de la población que debería gestionarse desde Atención Primaria. La coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria es fundamental con independencia del modelo gerencial que se aplique. Además, es básico un uso responsable de los recursos, tanto por parte de los profesionales como de los pacientes.

Bajo mi punto de vista, falta una adecuada planificación sanitaria; las promesas fáciles en período electoral, desconociendo la realidad y/o sin haber realizado una análisis de la situación e ignorando si se disponen de los medios y del presupuesto necesario para su desarrollo, es insensato y peligroso. Hoy en día, estamos pagando los excesos del

pasado y tenemos parcialmente hipotecado nuestro futuro.

Debe aumentarse la eficiencia del médico, desburocratizando las consultas y aumentando la capacidad de resolución en Atención Primaria, haciendo extensible la solicitud de determinadas pruebas complementarias actualmente restringidas al ámbito hospitalario, a la par que potenciar consultas de alta resolución en Atención Hospitalaria que eviten consultas sucesivas y permitan disminuir las listas de espera.

Este cambio de modelo requiere reformas estructurales, en particular un redimensionamiento de los niveles asistenciales, coordinación entre ellos y con los servicios sociales y una mayor implicación y el más amplio consenso de los profesionales, pieza clave del sistema y verdaderos catalizadores del cambio que consiga objetivos de calidad y eficiencia del sistema.

La comunidad autónoma de les Illes Balears está infrafinanciada por el Estado. Siendo esto verdad, es evidente que, por razones obvias debemos ajustarnos al presupuesto disponible, al menos, en tanto en cuanto se establezca una mayor dotación. No podemos seguir incrementando nuestra deuda. Por tanto, parece fundamental adecuar las estructuras y las plantillas a los recursos disponibles para conseguir la máxima eficiencia. Solo un uso racional de los mismos permitirá mantener la viabilidad del sistema.

Es precisa y perentoria la responsabilidad y colaboración entre usuarios, profesionales y gestores del sistema si queremos realmente evitar la quiebra del mismo. Es fundamental aunar fuerzas entre los distintos grupos políticos, entre los diferentes colectivos y luchar todos en la misma dirección para intentar reflotar el barco. Mirar para otro lado, anteponer intereses personales a los del colectivo, desprestigiar al adversario político, impedir el desarrollo de nuevos modelos de gestión no conducen más que al inmovilismo y a no resolver el núcleo del problema. Está en juego el mantenimiento del estado de bienestar para generaciones futuras.

Con motivo de la celebración del Día Nacional de la Atención Primaria, el pasado 13 de abril, el Foro de Médicos de Atención Primaria elaboró el siguiente “Decálogo de Objetivos para una AP de Calidad”:

Decálogo de Objetivos del Foro de Atención Primaria

1. La Atención Primaria es el eje del sistema sanitario, y así debe ser reconocida a todos los efectos: incremento presupuestario, dotación adecuada de recursos humanos, aumento de la capacidad de realización de pruebas diagnósticas.

2. La Atención Primaria debe liderar, por tanto, la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social, incluyendo la coordinación con el nivel hospitalario, centros geriátricos y de discapacitados, asociaciones de pacientes, etc.

3. Los Médicos de familia y pediatras deben, a su vez, liderar la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios.

4. Dado su papel central en el sistema sanitario, los médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias según indicación razonada y criterios de eficiencia clínica.

5. El ejercicio de la Medicina en Atención Primaria debe tener un entorno profesional y laboral atractivo: estabilidad, incentivos basados en criterios profesionales, reconocimiento de la penosidad (turnos de tarde, soledad...).

6. Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad, con un tiempo mínimo de 10 minutos por paciente, siempre teniendo en cuenta el contexto socio demográfico y eliminando toda actividad burocrática que no tenga justificación clínica, facilitando al máximo su realización.

7. La gestión de la Incapacidad Temporal debe tener un diseño basado en criterios clínicos, evitando la multiplicación de informes que requiere la nueva

regulación, y haciéndola extensiva a todos los niveles asistenciales.

8. La receta electrónica debe extenderse a todos los niveles asistenciales y a todo el Sistema Nacional de Salud, en un formato ágil y que garantice la interoperabilidad, así como el acceso al historial médico integrado a nivel nacional.

9. La formación en Atención Primaria debe empezar en la universidad, con la creación de un área de competencias en Medicina de Familia y la definición de competencias específicas de Pediatría de AP en la formación de pregrado, adecuando los criterios de acceso a la docencia universitaria a la realidad de la Atención Primaria.

10. Se debe facilitar el acceso de los profesionales de AP a las actividades formativas y promover la investigación teniendo en cuenta las características propias de dicho nivel asistencial.



SEMERGEN Activa

Toledo acogió el III Congreso Nacional de Pacientes Crónicos de SEMERGEN

La corresponsabilidad médico-paciente es fundamental para el futuro del Sistema Nacional de Salud

“Las nuevas formas de relación entre médicos y pacientes nos hace a todos corresponsables en el mantenimiento de nuestro sistema sanitario y en la necesidad de redirigirlo hacia un modelo orientado a la cronicidad”, según afirmó José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, durante la inauguración del III Congreso Nacional SEMERGEN de Pacientes Crónicos que se celebró el 23 y 24 de abril en Toledo.

SEMERGEN impulsa, desde hace tres años, la relación directa con los pacientes en consonancia, además, con el plan estratégico nacional del Ministerio de Sanidad para el abordaje de la cronicidad. El objetivo fundamental de SEMERGEN es prestar un servicio a la población, en base al mantenimiento y la mejora de las competencias profesionales científicas de los médicos, en beneficio de todos los pacientes. “Para ello, trabajamos en formación médica continuada, en investigación de calidad y en la docencia, tanto en pregrado como en post grado”.

En 2012, la actual Junta Directiva Nacional trazó una hoja de ruta que cambiara y mejorara la relación con el paciente. “Por eso” –afirmó - “creamos una vocalía de relación con pacientes, una herramienta directa para conocer su problemática, y comenzamos a reforzar nuestra relación con numerosas asociaciones con las que hemos firmado convenios de colaboración. “También creamos un grupo de trabajo de cronicidad, dependencia y enfermedades raras para trabajar en el cambio de modelo de asistencia sanitaria hacia un modelo orientado a enfermos crónicos”.

Por su parte, el doctor Rafael Micó, presidente del comité organizador, afirmó que la buena relación entre las asociaciones de pacientes y SEMERGEN ha permitido celebrar la tercera edición de un congreso que surgió por el interés de conocer las necesidades reales de los pacientes crónicos y promover un espacio de comunicación que ayudara a la defensa conjunta del sistema de salud.



Dr. Rafael Micó, presidente del comité organizador





Micó destacó la relación estrecha y conjunta con las asociaciones de pacientes participantes, tanto en lo referente a la organización del evento como en lo relativo a la elaboración y concreción del programa científico, del que ha destacado los interesantes contenidos de las mesas y los numerosos talleres educativos y de experiencias, así como el desarrollo de un circuito de salud que ha permitido que el asistente pudiera realizar in situ diferentes pruebas, como medir su índice de masa corporal o su presión arterial.

Por su parte, Tomás Castillo, presidente del comité científico, comentó que "la persona debe ser la protagonista de su propia existencia y la enfermedad es solo una circunstancia, no es lo característico, ni lo más importante de su vida". En este sentido, expuso que el modelo "especialista-paciente" puede evolucionar hacia un modelo de acompañamiento del especialista. Supone superar el concepto de paciente como objeto pasivo de la intervención profesional, para encontrar a la persona, sin perder la autoridad científica del especialista.



El 42% de los mayores de 65 años sufre la enfermedad de dolor crónico

El 42% de las personas mayores de 65 años padecen dolor crónico, una enfermedad reconocida como tal por las autoridades sanitarias que incrementa de forma progresiva su incidencia en poblaciones envejecidas y que si no recibe un tratamiento adecuado va asociada a la discapacidad, aumentando también el gasto sanitario.

El doctor Pedro Ibor ofreció estos datos y reflexiones en el marco de las I Jornadas Nacionales de Dolor de SEMERGEN, que durante los días 17 y 18 de abril se llevaron a cabo en el Hotel Cándido de Segovia. En este encuentro se reunieron un centenar de médicos de Atención Primaria con el fin de mejorar sus conocimientos en el manejo del dolor y estudiar las últimas novedades que en tratamientos farmacológicos se han producido en este campo.

El presidente del comité organizador de las jornadas, Pedro Ibor, precisó que mientras el dolor agudo es un síntoma o un signo de alerta de una causa

que puede estar relacionado con una fractura, una infección o una patología (caídas, esguinces, caries dental..), el dolor crónico es una enfermedad por sí misma que persiste más de tres meses, cuando ya ha desaparecido la causa o incluso sin que los médicos lleguen a saber cual es. Es ante esta afección nueva ante la que el sistema sanitario se está preparando ya



que los datos de las últimas encuestas nacionales de salud reflejan su incidencia y los estudios demográficos su extensión.

“La proyección en el tiempo es que habrá más pacientes que van a tener dolor, ya que la población mayor de 65 años aumenta”. Pero estos pacientes no están condenados al sufrimiento ni a la resignación ya que, a la vez que se ha detectado una expansión del nuevo mal, se han hecho importantes avances en su tratamiento, según se puso de manifiesto en las jornadas de SEMERGEN. El presidente del comité organizador aseguró que el dolor crónico tiene un tratamiento “multimodal”, al intervenir muchas personas y técnicas (psicoterapia, nutrición, educación sanitaria, deporte), “pero el eje sigue siendo el farmacológico” y los analgésicos, fundamentales.



Pedro Ibor en las Jornadas de Dolor

La Atención Primaria es vital para la prevención y detección precoz de las patologías urológicas

El papel de la Atención Primaria en la prevención y despistaje de la patología urológica es vital de cara a garantizar su detección precoz y la continuidad de los cuidados. El médico de Familia es el encargado de prevenir, diagnosticar y tratar en primera instancia al paciente nefrourológico.

Su conocimiento y manejo es fundamental para una asistencia de calidad del paciente, disminuir la morbimortalidad que produce y aumentar la calidad de vida del enfermo. Por este motivo, el Grupo de Trabajo de Nefrourología de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) organizó las III Jornadas Nefrourológicas de SEMERGEN, que se celebraron el 24 y 25 de abril en Granada y en las que participaron 150 médicos y se presentaron 30 comunicaciones.

Según comentó Francisco Brenes, presidente de las Jornadas, los talleres y mesas se centraron en temas muy prevalentes. En concreto, hubo mesas sobre el papel de nuevos fármacos en el tratamiento y abordaje de los síntomas del tracto urinario inferior en el varón, la enfermedad renal desde la visión de la AP y de la Nefrología especializada, sus factores de riesgo, nuevas perspectivas. También se abordó el papel en el tratamiento de la HBP de la terapia de combina-

ción, cuándo y cómo debemos utilizarla, o la IU como patología oculta, su abordaje desde AP, cuando hay que derivar, factores de riesgo, etc.

En cuanto a los talleres, Brenes destacó el de hematuria, donde se trató el abordaje y diagnóstico de las distintas patologías nefrourológicas que pueden generarla, o el del papel de las vacunas en el tratamiento de las infecciones urinarias recurrentes e la mujer, nuevas perspectivas.

Sobre la importante relación entre el urólogo y el médico de Familia, el presidente de las jornadas afirmó que, “en líneas generales, existe una relación buena entre urología y AP, en cierta manera facilitada por la voluntad que existe en la última década entre la Sociedad Española de Urología y las tres Sociedades de AP españolas, entre las que se encuentra SEMERGEN. De este entendimiento han surgido varios documentos de consenso y artículos sobre HBP, IU, etc.”. “Igualmente” –informó– “se están elaborando documentos de consenso sobre la enfermedad renal crónica en la que participan médicos de familia y nefrólogos”. Según Brenes, “esta buena relación a nivel de sociedades debería extenderse a nivel, local y autonómico, donde aún existen ciertas reticencias en algunos urólogos y médicos de AP”.



La nueva web de pacientes de SEMERGEN, una línea directa y fiable entre la Sociedad y el paciente

La nueva web de pacientes de SEMERGEN, www.pacientessemergen.es, es un innovador proyecto que pone en relación directa al ciudadano con el médico de Familia más allá del entorno tradicional de los centros de salud, mediante la posibilidad de formular una pregunta desde la propia web, previo registro de sus datos, que varios expertos de SEMERGEN contestarán en menos de 48 horas.

Vivimos tiempos en los que se están creando nuevos vínculos en la relación médico-paciente. Por su cercanía con el ciudadano, la labor del médico de Atención Primaria no sólo se limita al cuidado directo de su salud, sino que también conlleva la responsabilidad de concienciar a la población para que adopte hábitos de vida saludables y colaborar a garantizar la fiabilidad de la información que recibe a través de las nuevas tecnologías.

Precisamente, ante el exceso de información médica al alcance de cualquier internauta y de los riesgos de acceder a contenidos que difícilmente se pueden contrastar, desde SEMERGEN se decidió crear esta plataforma con criterios médicos adecuados, consensuados y documentados.

En www.pacientessemergen.es el ciudadano, además de formular preguntas sobre su salud, puede acceder a información sobre las patologías más frecuentes en Atención Primaria con la seguridad y garantía de tener a una Sociedad como SEMERGEN detrás de todos los contenidos.

Desde la Gaceta Online, os invitamos a visitarla y a difundirla entre vuestros pacientes para que se animen a entrar, preguntar y consultar.

El médico responde
Formula una pregunta y profesionales médicos de SEMERGEN te contestarán en un breve plazo de tiempo.

Haz tu pregunta ahora

¿Cómo funciona?

- Escribe tu pregunta**
Escribe una duda, pregunta o inquietud sobre temas relacionados con tu salud. Rellena los datos básicos que te aparecerán en el formulario de envío (correo electrónico, sexo, edad...) y pulsa el botón enviar.
- Consulta tu respuesta**
En menos de 48 horas recibirás un correo electrónico con un link a la plataforma donde podrás consultar la respuesta de un profesional médico de SEMERGEN.
- Fórmate en salud**
La web ofrece información sobre las patologías más frecuentes con la seguridad y garantía de tener a una Sociedad médica como SEMERGEN detrás de todos los contenidos.
- Preguntas relacionadas**
Además podrás consultar preguntas y respuestas relacionadas con la tuya y formuladas por otros usuarios. Búscalas por palabras clave, síntomas, enfermedades....

SEMERGEN TV, el nuevo canal online de información sobre Atención Primaria



El pasado 23 de marzo se presentó, en rueda de prensa, el nuevo canal de televisión online, SEMERGEN TV. Un paso adelante en la difusión de contenidos médicos sobre Atención Primaria y en la inmersión de nuestra Sociedad en las nuevas tecnologías de la información aplicadas al ejercicio de la Medicina. En el acto estuvieron presentes José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, Bartolomé Beltrán, médico con una dilatada trayectoria como divulgador de temas de salud, Marcelo Sanmartín, director médico de MedicalESP y Alberto Peña, director general de MedicalESP.



“Queremos que haya una traslación inmediata de lo más importante en el ámbito científico a los médicos de Familia”, según expresó José Luis Llisterri, por eso, el canal ofrecerá “formación de calidad”, ya que su pretensión es conseguir ser “una referencia” en la Red con una iniciativa verdaderamente pionera en las sociedades de Atención Primaria, y de la que solo hay contados antecedentes, como el de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), con Cardio TV. Además, el presidente de SEMERGEN comentó que el acceso al nuevo canal es libre, gratuito y abierto no solo a los facultativos de Familia sino también al resto de especialidades y a MIR.

Esta iniciativa, que ya está en marcha y a la que podéis acceder en: <http://semergentv.com>, se irá implementando con distintas secciones:

SEMERGEN ACADEMY

Programa anual de charlas formativas sobre todo tipo de temáticas médicas de especial importancia para el ejercicio y mejora de la práctica médica en los centros de AP.

SEMERGEN ACTUALIDAD

En esta sección, los usuarios dispondrán de todos los contenidos de la actualidad médica y del día a día: Congresos, jornadas, entrevistas y un sinfín de actividades que se retransmitirán tanto en directo como en diferido, para que nadie se pierda nada que le resulte de interés.

SEMERGEN ARCHIVO

Los usuarios dispondrán de acceso a antiguos contenidos audiovisuales de la Sociedad.

SEMERGEN TV: ¡Formación e información médica a un sólo clic!

Las III Jornadas Nacionales de Diabetes de SEMERGEN reunieron en Málaga a más de 200 médicos

La principal función del médico de Familia es intentar prevenir el desarrollo de la diabetes

La principal función del médico de Familia es intentar prevenir el desarrollo de la diabetes que tiene una estrecha relación con el sobrepeso y la obesidad (el 80% de los diabéticos la padecen), por tanto, según señaló el doctor Antonio Hormigo, presidente del Comité Organizador durante la celebración de las III Jornadas Nacionales de Diabetes que se inauguraron el 13 de marzo en Málaga, todas las medidas encaminadas a controlar el peso debe ser el hilo conductor de las intervenciones tanto del médico como del personal de enfermería, teniendo especial atención a los niños en intentar inculcar hábitos de vida saludable en alimentación y ejercicio.

Esta labor implica concienciar a la población de

la modificación de hábitos de vida saludables, aconsejar la dieta mediterránea con consumo de aceite de oliva y la realización de ejercicio. Para poder detectar la presencia de una posible diabetes, las pruebas indicadas para la población general es la realización de una glucemia basal en ayunas como determinación principal, sobre todo si presentan sobrepeso asociado.

Durante los dos días de las jornadas, según señaló el doctor José Mancera, presidente del Comité Científico, se trataron temas de actualidad en el proceso de atención a la diabetes, como las novedades que llegarán próximamente en relación con las insulinas, la seguridad cardiovascular de los distintos tratamientos para la diabetes, el abordaje



III Jornadas Nacionales
DIABETES
SEMERGEN
Hotel Monte Málaga, 13 y 14 de Marzo 2015
www.jornadasdiabetes.com info@jornadasdiabetes.com



de la glucemia dentro del contexto de los diferentes factores de riesgo cardiovascular o la simplificación en el tratamiento global del paciente con diabetes.

Los talleres de la jornada del sábado se focalizaron en temas prácticos, del día a día al que se enfrenta el médico de Familia, contando con la participación activa de los asistentes. Entre ellos, la mo-

dificación de los estilos de vida como acompañante en todas las fases del tratamiento de la diabetes, el papel que juegan los GLP1 en las personas con diabetes atendidas en las consultas de Atención Primaria, las herramientas para tratar de mejorar el cumplimiento terapéutico y las habilidades para afrontar los pasos siguientes a la insulinización basal.



Éxito de las II Jornadas de Ecografía de SEMERGEN celebradas en Lleida

El pasado 17 de abril se inauguraron en el Palau de Congressos La Llotja, en Lleida, las II Jornadas de Ecografía de SEMERGEN, con un gran éxito tanto de participación como de calidad en su programa científico y organización. Durante dos días se reunieron alrededor de 200 médicos en unas jornadas cuyo objetivo principal fue “ofrecer a los asistentes una serie de mesas y talleres prácticos de ecografía que instruyan al médico de AP en el manejo de esta actividad”, según señaló el doctor Salvador Sarrá,

presidente del comité organizador, y Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital del Vendrell (Tarragona).

“En tiempos de crisis, invertir en Atención Primaria y Urgencias con técnicas baratas y resolutivas como la ecografía sería muy rentable para el Sistema Nacional de Salud (SNS)”, según afirmó el doctor Sarrá. Con el uso generalizado del ecógrafo, el diagnóstico de presunción realizado por el médico



de AP y de Urgencias, tras un detallado análisis de la historia clínica y la exploración física, permitiría una derivación precoz y preferente al especialista de referencia según la patología, que podría confirmar y agilizar dicho diagnóstico, evitando meses de espera.

Por su parte, Nabor Díaz, vocal del comité organizador, quiso destacar “la colaboración de SonoSite, que ha aportado 50 ecógrafos, lo que ha permitido un menor número de alumnos por ecógrafo, entre 4

y 5, y una mayor oportunidad de poner en práctica ecográfica todas aquellas patologías de desarrolladas en las mesas y las comunicaciones”.

Sin renunciar a los grandes bloques temáticos sobre ecografía abdominal, músculo-esquelético o cardiovascular, en estas segundas jornadas se incluyeron numerosos mini-talleres muy específicos de alguna patología o especialidad determinada, con el fin de poder profundizar en aspectos muy concretos de la exploración ecográfica.





El programa también comprendió cuatro mesas en las que se abordaron distintos aspectos de la ecografía en Atención Primaria, como la "Utilidad de la ecografía en la patología del hombro", "Ecoscopia y telemedicina para el Médico de Familia", la "Utilidad de la ecografía y doppler en patología arterial de la cabecera del paciente" o el "Diagnóstico ecográfico de la Trombosis Venosa Profunda de las Extremidades Inferiores y Extremidades Superiores", entre otros.



El médico de Familia, clave para la detección de casos de falta de adherencia en tratamientos cardiovasculares

El médico de Atención Primaria es una pieza clave para lograr un mayor control de los riesgos cardiovasculares y detectar los casos de falta de adherencia en tratamientos cardiovasculares, según señaló Francisco Javier Alonso, durante las VII Jornadas Cardiovasculares de SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria), que se celebraron del 21 al 23 de mayo en Salamanca.

Según el doctor Alonso, presidente del Comité Científico, "el médico de Familia y la enfermera son los profesionales que tratan al paciente de una forma integral, desde que se presentan los factores de riesgo cardiovascular hasta que aparecen posteriormente lesiones en órganos como el riñón, corazón, etc., por lo que puede detectar los casos de falta de adherencia al tratamiento, así como las reacciones adversas a los fármacos". La formación del médico de AP en este

campo es fundamental, ya que si no se detecta este incumplimiento terapéutico, no se podría intensificar el tratamiento de una forma óptima, con las consecuencias sobre la salud del paciente que esto pueda acarrear.

En la mayoría de consultorios y centros de salud se dispone de aparatos para la medida correcta de la presión arterial, entre ellos la automedida (AMPA) y la monitorización ambulatoria (MAPA). "En los últimos años, la ecocardiografía también está llegando más a estos profesionales", ha indicado el doctor Alonso, "por lo que nos encontramos en un punto en el que es posible realizar análisis y pruebas complementarias en las consultas de Atención Primaria con el fin de estratificar correctamente el riesgo cardiovascular de los pacientes".



La polipíldora cardiovascular mejora la adherencia al tratamiento

Estas jornadas también están orientadas a mejorar la prevención cardiovascular en las consultas por lo que han programado un espacio dedicado a la polipíldora cardiovascular: una sola cápsula que contiene tres componentes que los enfermos cardiovasculares toman por separado diariamente. De esta forma, el doctor Alonso confirma que se mejora la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

El fármaco incluye tres protectores vasculares: un antihipertensivo, una estatina para el colesterol y ácido acetil salicílico como antiagregante. Los estudios indican que alrededor del 60 % de los enfermos deja de tomar la medicación para prevenir un nuevo evento cardiovascular seis meses después de haber sufrido el primer infarto por lo que la polipíldora cardiovascular "está indicada en prevención secundaria, es decir, en pacientes que han presentado un evento cardiovascular y de esta forma pueden prevenir otras complicaciones en el futuro".



SEMERGEN Actualidad

Estudio PYCAF: radiografía del anciano frágil en AP

Comienza la inclusión de los primeros pacientes en el Estudio PYCAF

Los investigadores del Estudio PYCAF ya han comenzado a introducir a los primeros pacientes. Como sabréis, es el primer Estudio Epidemiológico de Alcance Nacional coordinado y realizado por residentes de Medicina de Familia y su objetivo es valorar la prevalencia y las características clínicas y socio-sanitarias del anciano frágil asistido en Atención Primaria.

Este proyecto está liderado y ejecutado por residentes de Medicina de Familia, aunando el verdadero potencial de este profesional dentro de la comunidad y mostrando la forma multidisciplinar de trabajar con enfermería, trabajadores sociales y otras especialidades.

Se incluye a pacientes mayores de 65 años seleccionados por muestreo consecutivo a medida que acuden a la consulta de AP, estimándose una participación final de aproximadamente 600 sujetos. Se analizan las características socio-sanitarias, factores de riesgo, comorbilidades, perfil farmacológico y determinadas variables clínicas dentro del control rutinario de un paciente mayor de 65 años. Así mismo, se valoran los niveles cognitivos, la actividad de la vida diaria, la fragilidad, la nutrición y comorbilidad (utilizándose para ello cuestionarios específicos).

El estudio comprende la recogida de información en una única visita, que coincide con cualquiera de las que realice el paciente a su médico durante su seguimiento habitual. Para su realización, se cuenta ya con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Clínico San Carlos.



Si estás interesad@ en adherirte, aún estás a tiempo.

Puedes consultar toda la información en: www.semergen.es/semergen/investigacion/estudios/estudio-pycap

Además, si entras a formar parte de este proyecto, e introduces al menos a 20 pacientes antes del 15 de septiembre, obtendrás una Inscripción gratuita al Congreso Nacional de SEMERGEN que se celebra en Valencia del 14 al 17 de octubre.

Para unirse, ampliar la información o plantearnos cualquier cuestión, puedes ponerte en contacto con nosotros en: pycaf2@semergen.es

Día Nacional de la Atención Primaria 2015

Dedicados a las personas

El Foro de Médicos de Atención Primaria lanza un mensaje en positivo para poner en valor el que hacer diario del primer nivel asistencial y reivindica al Ministerio de Sanidad medidas concretas que permitan a los profesionales realizar su labor de forma satisfactoria y eficiente: concentraciones de profesionales y pacientes en centros de salud de toda España ratifican la necesidad de estas peticiones.



“La Atención Primaria hace mucho y bien, y se siente orgullosa de lo que es y de lo que hace”. Este es el mensaje que lanzó el Foro de Médicos de Atención Primaria desde el acto central del Día Nacional de la Atención Primaria celebrado en Madrid el pasado 13 de abril y en el que se quiso lanzar al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, una serie de medidas concretas por la calidad y eficacia del primer nivel asistencial: un Consejo Interterritorial que priorice en su orden del día a la Atención Primaria y en el que se anuncie una Conferencia específica para ella, derogar el Real Decreto 16/2012 para rectificar de inmediato la exclusión sanitaria que produce y modificar el Real Decreto 625/2014 de manera que la gestión y control de la Incapacidad Temporal (IT) se ajusten realmente a criterios clínicos han sido las tres primeras, aunque no las únicas.

Y es que el Foro de Médicos de Atención Primaria aprovechó este acto central, en el que se profundizó también en la necesidad de mayor y mejor presencia en la universidad y se concretaron las necesidades de reforma sobre la IT en dos mesas específicas, para entregar un “Decálogo de Objetivos para una AP de Calidad”, que se transcribe íntegro en las primeras páginas de esta Gaceta.

“Todos juntos lo conseguiremos”

Medidas concretas, “necesarias y asumibles”, que permitan conseguir a corto y medio plazo mejoras en el contexto profesional diario de la Atención Primaria y en el día a día de sus pacientes. Eso es lo que se quiso reivindicar en este Día de la AP desde los salones de la Asociación de la Prensa de Madrid donde se celebró el acto central, pero también desde centros de salud de toda España, con concentraciones de médicos y pacientes reivindicando lo unísono.



Expertos internacionales en salud y nutrición coinciden en los beneficios de los edulcorantes bajos en y sin calorías

Un grupo de expertos independientes se ha reunido recientemente con motivo de la Conferencia de la Asociación Internacional de Edulcorantes (ISA), donde debatieron sobre las pruebas científicas en torno a los beneficios de los edulcorantes bajos en y sin calorías a partir de diferentes investigaciones.

Los edulcorantes bajos en y sin calorías son componentes de sabor dulce intenso que no contienen prácticamente calorías, como el aspartamo, acesulfamo K, sacarina, sucralosa y glicósidos de esteviol. Todos ellos pasan rigurosas pruebas de seguridad alimentaria, pero a pesar de esto algunos legisladores y profesionales de la salud se muestran reacios a promocionar su uso como parte de una alimentación saludable.

Ahora, las principales conclusiones de esta reunión científica han quedado recogidas en una Declaración de Consenso sobre los beneficios de los edulcorantes bajos en y sin calorías publicada en Nutrition Bulletin, publicación científica de la Fundación Británica de Nutrición. El resumen de las principales conclusiones de este Documento de Consenso son:

Los edulcorantes bajos en y sin calorías no aumentan el apetito y no tienen un efecto perceptible en la saciedad.

La preferencia por lo dulce es innata y universal, pero las pruebas científicas no sugieren que los edulcorantes estimulen el apetito; de hecho, podrían satisfacer el deseo de cosas dulces y ayudar al ajuste en dietas para reducir el peso.

Los edulcorantes bajos en y sin calorías ayudan a reducir la ingesta de energía cuando se utilizan en lugar de ingredientes con más energía.

Los beneficios de los edulcorantes bajos en y sin calorías podrían ser mayores en bebidas (donde el azúcar es la principal o única fuente de energía) que en los alimentos, donde se necesitan otros macronutrientes para sustituir el azúcar y proporcionar fibra.

Las ingestas de energía ad libitum tienden a ser menores con productos edulcorantes bajos en y sin calorías porque las personas compensan sólo parcialmente las calorías que faltan. La compensación podría depender de muchos factores relacionados con la forma y cantidad, así como el período de tiempo y factores personales.



Los edulcorantes bajos en y sin calorías pueden mejorar la pérdida de peso cuando son usados como parte de un programa conductual de pérdida de peso.

Recientes revisiones sistemáticas y meta-análisis han concluido que usar edulcorantes bajos en y sin calorías para sustituir el azúcar conlleva pérdidas de peso modestas (<1 kg durante varias semanas). Según un reciente ensayo aleatorizado, las bebidas con edulcorantes bajos en y sin calorías producen mayores pérdidas de peso en un periodo de 3 meses comparado con el agua.

Los edulcorantes bajos en y sin calorías tienen un efecto beneficioso sobre la glucosa postprandial y la insulina en individuos sanos y personas con diabetes.

La European Food Safety Authority (EFSA) ha aprobado recientemente la propiedad saludable de que los edulcorantes bajos en y sin calorías ayudan a reducir la respuesta glucémica postprandial. Mantener un peso corporal saludable es primordial para el buen control de la diabetes, por lo que los edulcorantes bajos en y sin calorías pueden también facilitar el control de peso a personas con diabetes.

Los edulcorantes bajos en y sin calorías tienen beneficios para la salud bucodental cuando son usados en alimentos, bebidas, pasta de dientes y medicamentos, provistos de otros componentes no cariogénicos y no erosivos.

LA EFSA ha aprobado la afirmación de que los edulcorantes bajos en y sin calorías pueden disminuir el nivel de desmineralización de los dientes.

“El consenso entre expertos es que, afirmativamente, los edulcorantes bajos en calorías funcionan” señala Adam Drewnowski, Profesor del Centro de Nutrición y Salud Pública de la Universidad de Washington en Seattle.

“La gestión del peso es una de las principales razones por las que las personas usan edulcorantes bajos en y sin calorías, y actualmente disponemos de numerosos estudios que muestran que éstos son herramientas positivas para la gestión del peso, no negativas”, señala James O. Hill, profesor de Medicina y Pediatría y Director Ejecutivo del Anschutz Health and Wellness Center (Universidad de Colorado).

No obstante, el Documento Consenso publicado en Nutrition Bulletin apunta la necesidad de nuevas investigaciones científicas que profundicen en los aspectos anteriores.

*Gibson S, Drewnowski A, Hill J, Raben AB, Tuorilla H, Widström E.
Consensus statement on benefits of low-calorie sweeteners.*

Nutrition Bulletin, 2014; DOI: 10.1111/nbu.12116

Riesgo cardiovascular, los factores que debemos evitar

- La patología cardiovascular es la principal causa de mortalidad
- El control del colesterol, la tensión arterial y mantener hábitos saludables son las herramientas claves para prevenirla

Las enfermedades cardiovasculares (sobre todo infarto de miocardio e ictus) son la principal causa de muerte en los países desarrollados: en España son responsables de 1 de cada 3 fallecimientos. ¿Cuál es la causa de esta mortalidad?, ¿le puede pasar a cualquiera o sólo a un reducido grupo de "elegidos"? ¿hay posibilidad de predecir y evitar estas complicaciones? Se trata de una "epidemia" silenciosa y devastadora desde el punto de vista epidemiología. Su causa subyacente es la aterosclerosis, o depósitos de sustancias como el colesterol que van obstruyendo nuestras arterias, evitando que la sangre circule correctamente hasta nuestros órganos, sobre todo al corazón y al cerebro; este es un proceso progresivo que comienza ya en las etapas más jóvenes de la vida, aunque se suele manifestar a edades avanzadas. Por tanto, todos, en el momento de nacer ya tenemos un determinado riesgo de padecer estas complicaciones, lo determinan nuestros genes, es decir el hecho de que nuestros padres hayan tenido problemas cardiovasculares hace que ya tengamos alguna papeleta para participar en este nefasto sorteo.

El hombre tiene más riesgo que la mujer, o sea

que los hombres tienen alguna papeleta más que las mujeres; la edad en sí es otro factor de riesgo y año tras año vamos adquiriendo más y más papeletas. A propósito, lo que denominamos factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular son cada una de estas papeletas que vamos acumulando a lo largo de nuestra vida; pero hay más: el hecho de fumar contribuye a una mayor probabilidad de eventos, y, tener la tensión alta, el colesterol, el azúcar, sobrepeso o llevar una vida sedentaria o con mucho estrés, ni le cuento.

Es lógico pensar que a mayor número de papeletas, es decir cuantos más factores de riesgo acumulamos, más posibilidades tendremos de sufrir uno de estos "graves incidentes", en este sentido no es lo mismo una mujer de 30 años, con una vida sana que un hombre de 50, fumador, diabético con la tensión y el colesterol por las nubes, es obvio que el segundo ejemplo tiene más riesgo cardiovascular, y será un probable candidato a tener un infarto, por ejemplo. Hay modelos matemáticos que pueden ayudarnos a calcular el riesgo cardiovascular de cada uno. Con las cifras de colesterol y de tensión podemos utilizar cualquiera de las diferentes tablas:

6 CONSEJOS PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

NUTRICIÓN

Recuperar las bases de la dieta mediterránea

Lo ideal es volver a la dieta mediterránea, con grasas provenientes del aceite de oliva y del pescado, con consumo diario de vegetales, legumbres, cereales, hortalizas y frutas. Alimentación variada y en las cantidades adecuadas en relación a nuestro gasto energético.

ALIMENTOS

No favorecer el sobrepeso y la obesidad

Evitar el sobrepeso y la obesidad, en este apartado es importante recordar limitar los productos de bollería industrial, la denominada "comida basura" y el consumo excesivo de bebidas azucaradas.

MODERACIÓN

Reducir la ingesta de alcohol y de sal

Es importante reducir la cantidad de sal, retirando el salero de la mesa y evitando los alimentos precocinados. Asimismo, es muy recomendable evitar el consumo excesivo de alcohol.

HÁBITOS SALUDABLES

Evitar el sedentarismo y hacer ejercicio

Es importante realizar ejercicio moderado de forma regular; basta con caminar suavemente entre 30 y 45 minutos entre tres y cinco días a la semana. También es recomendable el ciclismo, la natación, y dependiendo de la preparación física, incluso la carrera. No es recomendable comenzar con un ejercicio intenso sin la adecuada preparación.

MENTE Y CUERPO

Reducir la carga de ansiedad y estrés

Disminuya su ansiedad y grado de stress. La práctica de deporte o alguna disciplina que implique ejercicio físico, como yoga o pilates, pueden ayudar a reducir la carga de estrés.

TABAQUISMO

Dejar de fumar

El abandono del tabaco producen elevaciones del colesterol.

En ocasiones, cuando todas estas medidas son insuficientes, puede ser necesario el uso de fármacos que su médico le recomendará, pero recuerde: No existe la pastilla mágica, la toma de fármacos no exime del cumplimiento de todas las anteriores medidas.



Mantener un seguimiento de las cifras de tensión arterial ayuda a controlar el riesgo.

Frahmingan, Score, Regicor...

¿Qué podemos hacer para reducir nuestro riesgo cardiovascular? Como hemos visto, cuantas más papeletas tengamos, nuestro riesgo será mayor, por tanto la idea es luchar contra los factores de riesgo que cada uno tenemos.

Hay factores de riesgo como la edad, el sexo o los antecedentes familiares contra los que no podemos luchar, pero la gran mayoría de los factores de riesgo sí que son modificables: el tabaco, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, además de la hipertensión, la diabetes o la dislipemia (cifras elevadas de colesterol), y, es curioso, que tanto la diabetes, como la tensión alta, como el colesterol se reducen de forma drástica si se hace dieta y ejercicio adecuados; o dicho de otra forma, casi todo gira en torno a nuestros hábitos. El mecanismo principal para reducir el riesgo cardiovascular es evitar estos factores modificables, hasta tal punto que es mucho más efectivo dejar de fumar, alimentarse de forma adecuada y realizar ejercicio físico, que tomar una pastilla para

el colesterol sin preocuparnos de modificar nuestra conducta respecto a la alimentación y al ejercicio.

Mientras la mitad de la población mundial muere de hambre, la otra mitad muere por exceso de alimentación. Cada vez somos más obesos, hacemos menos ejercicio y por tanto tenemos mayor incidencia de enfermedades metabólicas (diabetes, colesterol...) con el consiguiente incremento del riesgo cardiovascular; pero el problema se agrava ya que estas complicaciones aparecen cada vez a edades más tempranas: El número de niños obesos en España se ha triplicado en los últimos 25 años y, a día de hoy, somos el tercer país europeo con más obesidad infantil y muy próximos a los Estados Unidos (el 34% de nuestros niños en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad), estas cifras plantean un problema de primer orden que debe de abordarse tanto desde el punto de vista sanitario, como social y educativo. Su único tratamiento es la prevención.

Por Juan Carlos Aguirre, especialista en MFyC y socio de SEMERGEN

AEU, SEMERGEN, semFYC y SEMG han elaborado conjuntamente el documento "Criterios de derivación de HBP para AP 3.0", en colaboración con GSK

La colaboración entre Urología y Atención Primaria mejora el manejo asistencial del paciente con HBP

Se puede asegurar que el trabajo conjunto de Atención Primaria y Urología en el desarrollo e implantación de protocolos de actuación conjuntos para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hiperplasia de benigna de próstata (HBP) ha mejorado la atención asistencial de una patología que cuenta con una elevada prevalencia, ya que afecta al 50% de los hombres de 50 años, al 60% de los de 60 años, al 70% de los que tienen 70 años y así de manera progresiva.

La colaboración entre sociedades científicas se concreta una vez más en el documento "Criterios de derivación de HBP para AP 3.0", que se presentó el pasado 6 de mayo en Madrid, y que recoge la última evidencia publicada e incluida en las guías internacionales, dando un paso más en la homogenización de los aspectos más prácticos del manejo de esta patología en los diferentes niveles asistenciales, además de aportar criterios de derivación unificados en los casos de HBP complicada o grave.

Se trata de la Asociación Española de Urología (AEU), la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), que vienen trabajando desde 2008 en establecer criterios de derivación de HBP, poniendo de manifiesto que utilizar un lenguaje común y documentos de consenso actualizados permiten la coordinación entre los niveles asistenciales con el consiguiente beneficio para el paciente y para la administración sanitaria.

A lo largo de todo este proceso y para llevar a cabo este último documento, realizado por un Comité Científico formado por nueve especialistas entre Urología y Atención Primaria, las sociedades médicas han contado con el apoyo de GSK.

Como explicó el doctor José Manuel Cózar, presidente de la AEU, "hemos constatado que el trabajo en equipo pensando en el paciente, entre niveles asistenciales de primaria y urología es posible, y ha conseguido que mejore la calidad asistencial que damos a nuestros pacientes. Por ello, las sociedades científicas hemos seguido trabajando en un algoritmo que incorpore los últimos avances. Tenemos más evidencia sobre la inter-

pretación de las pruebas diagnósticas como es el PSA, los médicos de Atención Primaria tienen mayor manejo y acceso a pruebas de imagen como la ecografía y han aparecido nuevas combinaciones de fármacos para pacientes específicos, indicaciones para fármacos ya comercializados para disfunción eréctil, nuevos estudios con combinaciones ya establecidas que refuerzan su uso en un grupo de pacientes, y todo ello se recoge en Criterios 3.0".

Las sociedades tienen previsto un ambicioso plan de difusión para "Criterios de Derivación de HBP 3.0". Como explica el doctor José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, "nos hemos comprometido a presentar el documento conjuntamente en las sesiones plenarias de nuestros congresos nacionales, así como a publicarlo en los órganos de difusión de nuestras sociedades".



SEMERGEN y CSIF acuerdan colaborar en materia de investigación y formación

José Luis Llisterri, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), y Miguel Borra Izquierdo, presidente de la Central Sindical Independiente y de Funcionarios, CSIF, firmaron el pasado 28 de abril un acuerdo marco de colaboración para promover actividades de investigación y formación conjunta, dirigidas a los profesionales de la Salud.

Mediante este acuerdo, ambas entidades se comprometen a diseñar estrategias en temas de cualquier actividad o proyecto que beneficie a las especialidades o a los profesionales asociados a ambas instituciones, al desarrollo de actividades de investigación, así como la celebración de seminarios, cursos y conferencias. Esta colaboración beneficiará también a los pacientes que atienden estas entidades, aseguran desde las partes firmantes.

SEMERGEN, dada su condición de sociedad científica, tiene como objetivo promover la Medicina de Atención Primaria de la Salud mediante acciones y actividades encaminadas a la prestación de la asistencia sanitaria atendiendo a criterios científicos y humanos, así como la formación continua de los médicos de Atención Primaria, la interlocución con



las autoridades sanitarias, y la edición de publicaciones de interés científico para todo el colectivo del primer nivel asistencial.

El equipo de la sede de SEMERGEN crece

Os comunicamos que hemos aumentado el equipo de la sede de SEMERGEN en la calle Goya de Madrid con la incorporación de dos nuevos trabajadores.

Por un lado, Ana Catalina Álvaro, trabajará con nosotros como apoyo al departamento de secretaría. Podéis contactar con ella en el correo: consultassocios@semergen.es

Por otro, Ángel González Palacios dará soporte a la Fundación SEMERGEN. Su correo electrónico de contacto es fundacion.investigacion@semergen.es

Y por supuesto, podéis localizarlos también desde el teléfono central de nuestra sede: 915 002 171.

Ganador de un tensiómetro en el Estudio IBERICAN

Ya tenemos el nombre del ganador del sorteo de un tensiómetro Microlife WatchBP home (validado): el doctor Ángel Domínguez Requena-Almería, de Aranjuez (Madrid).

¡Enhorabuena!

Como sabéis, cada mes se sortea entre uno de estos tensiómetros entre todos los investigadores integrados en el Estudio IBERICAN.

Este aparato de auto medición de la presión arterial (AMPA) recoge medidas precisas de la presión arterial para ayudar a confirmar el diagnóstico de la HTA, para realizar el cribado de la HTA clínica aislada (efecto bata blanca), para detectar la normotensión de la bata blanca (HTA enmascarada) y permitir el control de la presión arterial entre visitas de seguimiento.

12 de mayo, Día Europeo de la Periodoncia

La atención odontológica puede ser un aliado adecuado para la lucha contra la diabetes tipo 2

Coincidiendo con la celebración del Día Europeo de la Periodoncia, el pasado 12 de mayo, SEMERGEN participó en la presentación, en Valencia, de un innovador protocolo de actuación para evaluar el riesgo de sufrir diabetes no conocida en pacientes que acuden al odontólogo, diseñado por el Grupo de Trabajo "Diabetes y Enfermedad Periodontal", integrado por especialistas de la Sociedad Española de Periodoncia SEPA y de la Sociedad Española de Diabetes).



Intervención de Rafael Micó, vicepresidente de SEMERGEN

"La atención odontológica puede ser un aliado adecuado para la lucha contra la diabetes tipo 2", según afirmó el presidente de SEPA, David Herrera, quien reconoció que "las clínicas de atención bucodental, compuestas por un amplio y variado equipo multidisciplinar de profesionales, pueden servir para detectar lo antes posible el riesgo de sufrir diabetes", contribuyendo así a combatir uno de los principales problemas que subsisten actualmente en el abordaje de esta enfermedad metabólica: el diagnóstico tardío.

El fin de este proyecto, impulsado por la Fundación SEPA en colaboración con otras Sociedades Científicas, es convertir al profesional de la salud bucodental en un colaborador activo de promoción de salud general y detección precoz de enfermedades sistémicas, erigiéndose en un aliado esencial para otros profesionales de la salud.

Colaboración con Atención Primaria

Para la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), que avala este tipo de iniciativa de colaboración entre profesionales de la salud de distintas disciplinas, no cabe duda que "se trata de una acción innovadora, que da valor a los profesionales de



la salud bucodental como promotores de la salud general", destacó Rafael Micó, vicepresidente 2º de SEMERGEN.

La boca es una ventana que nos permite asomarnos al estado de salud general. Por ello, dando un paso más, "la colaboración estrecha entre odontólogos y médicos de Atención Primaria o de Atención Especializada va a facilitar un mejor manejo de otras muchas enfermedades", afirmó el Dr. Micó, que destacó la existencia de un convenio de colaboración de SEMERGEN y SEPA para fomentar iniciativas formativas y divulgativas de este tipo.

La Guía Española para el Manejo del Asma actualiza sus contenidos en la nueva edición GEMA4.0



José Antonio Quintano coordinador del Grupo de Respiratorio de SEMERGEN, Antonio Hidalgo, pte. del comité científico, Leovigildo Ginel y Pedro Martín, redactores de GEMA, y Javier Barreiro, Marketing Manager Respiratorio & Analgesia de Mundipharma Pharmaceuticals

En el marco de las V Jornadas Nacionales de Respiratorio de SEMERGEN se presentó, por primera vez en España a médicos de Atención Primaria o especializada, la nueva actualización de la Guía Española de Asma, GEMA 4.0. que se publicó y dio a conocer oficialmente a los medios de comunicación y sociedades científicas el 4 de mayo, en Madrid.

En esta Guía participan 13 sociedades Científicas entre las que se encuentra SEMERGEN, con 8 miembros del Grupo de Respiratorio como autores y revisores.

GEMA es la guía de referencia en asma de nuestro país y su objetivo es incrementar la formación de los profesionales sanitarios implicados en la aten-

ción de las personas afectadas por la enfermedad en particular a los médicos de familia. La nueva GEMA4.0 supone una puesta al día de los últimos avances en el conocimiento sobre la enfermedad y como novedades cabe resaltar que incluye tres nuevos capítulos: "Asma y EPOC" (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), "Asma grave no controlada" y "Plan de difusión y de implementación".

Además, con esta nueva edición de la guía GEMA, se ha rediseñado la página web, se ha evolucionado y modernizado el logotipo y se ha realizado un cambio en la denominación del documento (GEMA4.0), que deja la puerta abierta a sucesivas actualizaciones on line (4.1, 4.2, etc.).

