

## LA ESCUELA DE VERANO DE SEMERGEN, UN ÉXITO

Excelente acogida de una iniciativa pionera en España. La Escuela de Verano de **SEMERGEN** es el primer evento de estas características en nuestro país en el ámbito de la Medicina de Familia.



Algunos de los participantes en la primera edición de la Escuela de Verano.

El lema escogido para este evento relevaba su intención y finalidad: "Tu formación no acaba con la residencia". Y es que solucionar las dudas laborales, curriculares, legislativas y formativas de los residentes han sido los objetivos principales de esta reunión,

que se ha marcado el propósito de mantenerse y consolidarse en el tiempo.

Además, la Escuela de Verano ha permitido a los asistentes conocer distintos proyectos de investigación promovidos por **SEMERGEN** y aproximarse al

## ¿PREPARADO PARA EL 39º CONGRESO NACIONAL?

Todo está prácticamente ultimado para asegurar el éxito de la cita congresual nacional que celebra **SEMERGEN**. Será en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Granada, del 25 al 28 de octubre, y se espera la presencia de más de 4.000 profesionales de la Atención Primaria de toda España. El Dr. Juan Sergio Fernández Ruiz, presidente del 39º Congreso Nacional de SEMERGEN, nos avanza en una entrevista algunos de los principales atractivos que tendrá esta próxima cita.

Desarrollo Profesional Continuo (DPC-AP **SEMERGEN**), un plan formativo para impulsar un proceso de evaluación periódica de las competencias que garantice que un profesional médico mantiene actualizados sus conocimientos y habilidades.

## SEMERGEN-ANDALUCÍA SUPERA CON NOTA SU CONGRESO AUTONÓMICO



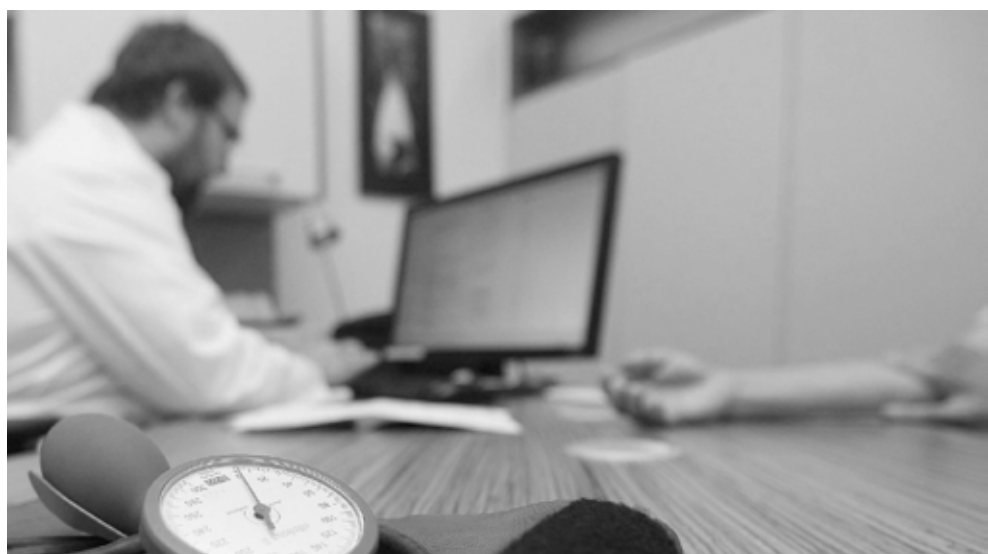
El 12º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria, celebrado en Cabo de Gata (Almería), ha cubierto todas las

expectativas. Junto a la alta participación de profesionales, ha destacado el elevado nivel de las presentaciones y la calidad de los ponentes. Además, ha tenido el honor y la responsabilidad de ser el primer congreso en España en evaluar las competencias del médico de Familia. También se ha reconocido la labor del Dr. José Manuel Aranda Lara.

## LOS BIOSIMILARES, A EXAMEN

Dado el interés mostrado por los médicos de AP por disponer de más información sobre los fármacos biosimilares, **SEMERGEN** ha celebrado en Madrid una jornada formativa sobre "Medicamentos biológicos, originales y biosimilares", dirigido a la Junta Directiva y presidentes autonómicos de la Sociedad en colaboración con el laboratorio farmacéutico Sanofi.

# SUMARIO



## STAFF

### Directora

María Vargas  
[comunicacion@semergen.es](mailto:comunicacion@semergen.es)

### Coordinadora científica

Sonsoles Velilla  
[svelizan@hotmail.com](mailto:svelizan@hotmail.com)

### Redacción

Paco Romero  
[pacoromeroperiodista@gmail.com](mailto:pacoromeroperiodista@gmail.com)  
Gabinete de Prensa

### Diseño y Maquetación

Miguel Fernández Rodríguez  
[miguelfernandezrodriguez@gmail.com](mailto:miguelfernandezrodriguez@gmail.com)

### Fotografía

José Luis Cobas  
[luiscobas@fotoordenes.com](mailto:luiscobas@fotoordenes.com)

[www.semergen.es](http://www.semergen.es)

Facebook: **Semergen**

Twitter: **@SEMERGENap**

[www.pacientessemergen.es](http://www.pacientessemergen.es)

© Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

Goya, 25 - 5.º Izda. 28001. Madrid

Reservados todos los derechos por parte de SEMERGEN.

## SEMERGEN Opina

El problema del tabaquismo ..... 4

## SEMERGEN Institucional

Acuerdo Fundación Mylan-SEMERGEN ..... 6

SEMERGEN, protagonista de los Premios SEPA ..... 8

## SEMERGEN Noticias

12º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria ..... 10

18º Congreso SEMERGEN-Galicia ..... 13

Escuela de Verano SEMERGEN ..... 15

II Jornadas de Medicina y Nuevas Tecnologías ..... 16

Tomando el pulso a la salud cardiovascular ..... 18

IBERICAN en el Congreso de la ESH ..... 22

## Próximos congresos

Entrevista con el presidente del  
39º Congreso Nacional SEMERGEN ..... 24

## SEMERGEN Social

Premio Albert Jovell a SEMERGEN Solidaria ..... 27

## Actualidad

Jornada formativa sobre medicamentos biológicos,  
originales y biosimilares ..... 30

# LOS RESIDENTES COBRAN PROTAGONISMO

La 1ª Escuela de Verano de **SEMERGEN**, celebrada en junio en Altea, ha permitido hablar de temas que no tienen cabida en otros congresos o jornadas y, a su vez, ha hecho posible una mayor interacción con médicos residentes o médicos que han acabado la residencia recientemente. Se ha contado con más de 80 inscritos, lo cual refleja el interés y la implicación de los médicos residentes en su formación.

El lema escogido (“Tu formación no acaba con la residencia”) refleja perfectamente uno de los objetivos que pretendíamos: muchos médicos que han acabado la residencia demandaban algún taller o mesa que hablara de opciones laborales, proyectos de investigación... y gran parte del programa ha ido orientado a dichos aspectos.

Ha sido una oportunidad única para hablar ampliamente de temas que resultan de interés para los médicos residentes o que recientemente han finalizado su periodo de residencia: las dudas laborales, curriculares, legislativas y formativas que pudiesen existir han quedado resueltas en esta 1ª Escuela de Verano.

Respecto al programa, había dos partes claramente diferenciadas: por una parte, se ha hablado de salidas laborales, currículums, cómo participar en un proyecto de investigación, cómo incorporarse a un programa de doctorados,...; y, por otra, se han abordado contenidos

más clínicos, como la comunicación con el paciente, la electrocardiografía o el abordaje del dolor. Esa fusión de temas ha resultado muy enriquecedora para los asistentes y ha permitido solventar muchas de las dudas que se plantean durante la residencia o una vez finalizada.

La celebración de esta 1ª Escuela de Verano también ha servido para informar a los asistentes de la posibilidad de participar o realizar proyectos de investigación o tesis doctorales, que ayudan a fortalecer esa parte investigadora que todo médico debe tener. Por otro lado, hemos podido hablar también del Desarrollo Profesional Continuo (DPC-AP), un plan formativo promovido por nuestra sociedad que busca impulsar un proceso de evaluación periódica de las competencias que garantice que un profesional médico mantiene actualizados sus conocimientos y habilidades.

## CUBRIENDO DÉFICITS

La 1ª Escuela de Verano de SEMERGEN surge en parte para



resolver ese posible déficit formativo que existe en temas como los proyectos de investigación, los programas de doctorado, las opciones laborales presentes o futuras...

Este tipo de formación es muy bien acogida por los residentes. De hecho, la valoración realizada de este tipo de iniciativas por parte de los participantes ha sido muy positiva; las encuestas anónimas entregadas a los asistentes una vez finalizada la 1ª Escuela de Verano revelan una calificación muy alta.

No obstante, nuestro objetivo es seguir elaborando un programa innovador y de interés para conseguir que la Escuela de Verano sea un congreso que todo médico que esté al final de la residencia o que la haya finalizado tenga marcado en su calendario año tras año.

La experiencia ha sido muy enriquecedora, tanto a nivel personal como formativo. Por ello, animaría a mis compañeros a participar en la Escuela de Verano en años venideros. De hecho, muchos de ellos ya me han expresado su deseo de asistir el año próximo.

**Miguel Turégano Yedro**

*Coordinador Nacional del Grupo de Trabajo de Residentes de SEMERGEN*

# EL PROBLEMA DEL TABAQUISMO, A ESCENA EN SEMERGENVIVO

Las consultas de Atención Primaria son el contexto clínico más común en el que se recomienda abandonar el tabaquismo, porque se establecen más vínculos de confianza con el paciente. El último debate celebrado en la plataforma **SEMERGENVIVO** giró sobre esta temática.



Participantes en el debate; de izqda. a dcha. José Luis Díaz-Maroto Muñoz, Federico Pérez Agudo y Raúl de Simón Gutiérrez.

El pasado 15 de junio se emitió una nueva edición de **SEMERGENVIVO** para todos los miembros de la Sociedad. Bajo el título 'Actualización en el tratamiento del tabaquismo. ¿Qué hay de nuevo?', el debate contó con las aportaciones de José Luis Díaz-Maroto Muñoz, coordinador del Grupo de Trabajo de Tabaquismo de **SEMERGEN**, y Raúl de Simón Gutiérrez, miembro del Grupo de Trabajo de Tabaquismo y de Respiratorio de **SEMERGEN**; el Dr. Federico Pérez Agudo, responsable de Desarrollo y Difusión en Internet de **SEMERGEN**, hizo las veces de moderador.

Teniendo en cuenta que el 75% de la población española acude al menos una vez al año a las consultas de AP y que, además, el 30% de los adultos es fumador, el médico de Familia adquiere un papel relevante en la lucha frente al tabaquismo.

Por ello, prevenir, diagnosticar y tratar lo antes posible al paciente fumador son prácticas fundamentales para combatir esta enfermedad crónica adictiva que provoca 60.000 muertes anuales en España.

Según palabras del Dr. José Luis Díaz-Maroto, "el tabaquismo es la primera causa de muerte

*El médico de Familia adquiere un papel relevante en la lucha frente al tabaquismo*

prevenible en España, por lo que los médicos de Atención Primaria debemos implicarnos en la prevención, diagnóstico y tratamiento".

## ENFERMEDAD CRÓNICA

El tabaquismo es considerado hoy en día como una enfermedad crónica y adictiva, y debe ser tratado por los sanitarios con el mismo rigor con que se aborda el resto de enfermedades crónicas, como la hipertensión, la diabetes o la hiperlipemia. Por ello, el objetivo principal del debate de **SEMERGENVIVO** fue dar a conocer las últimas novedades y evidencias científicas relativas

## UN PROBLEMA "MUNDIAL"

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública: en el mundo, 7 millones de personas mueren al año a causa del tabaco, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos. Concretamente en España, el tabaquismo provoca 60.000 muertes al año. Por ello, prevenir, diagnosticar y tratar lo antes posible al paciente fumador son prácticas fundamentales en Atención Primaria.

*La combinación del tratamiento farmacológico junto con ayuda psicológica ofrece el mejor resultado en deshabituación tabáquica, con un 40% de abandono del consumo del tabaco en el primer año*



José Luis Díaz-Maroto.

a la seguridad neuropsiquiátrica y cardiovascular de los fármacos en deshabituación tabáquica, así como analizar el abordaje de los diferentes perfiles de pacientes fumadores.

“El tabaquismo debería abordarse como el resto de patologías crónicas”, indicó José Luis Díaz-Maroto, coordinador de Tabaquismo de **SEMERGEN**.

Por ello, añadió, “sería muy recomendable que un médico y un enfermero por centro fueran especialistas en tabaquismo para que los fumadores no tengan problema a la hora de tratar su enfermedad”.

### CLAVES DEL ÉXITO

“El momento más adecuado para dejar de fumar es en el que existe una mayor estabilidad física y mental del fumador”, apunta el Dr. José Luis Díaz-Maroto. “En primer lugar, el paciente fumador debe estar muy motivado, y será el médico de Familia quien considerará la necesidad de un tratamiento farmacológico y le dará las pautas de actuación y consejos para conseguir el éxito”.

Sin embargo, también es importante explicar al paciente que dejar de fumar no es tarea fácil, y que las recaídas son muy frecuentes, fundamentalmente cuando los fumadores no están correctamente trata-

## El empleo de fármacos para tratar el tabaquismo triplica las posibilidades de éxito

dos. Las tres principales causas de recaídas son el síndrome de abstinencia, la depresión y el aumento de peso.

La literatura científica refleja que la combinación del tratamiento farmacológico junto con ayuda psicológica ofrece el mejor resultado, con un 40% de abandono del consumo del tabaco en el primer año. No obstante, el tratamiento farmacológico no se puede recetar a todos los fumadores, ya que para embarazadas, menores de 18 años y personas que fumen menos de 10 cigarrillos diarios está desaconsejado.

### SEGURIDAD Y EFICACIA

En el debate celebrado, el Dr. Raúl de Simón, comentó aspectos de seguridad y efectividad de los tratamientos. “El mejor abordaje del fumador es usar aquellas estrategias que combinan el uso de fármacos con apoyo psicoterapéutico”, afirmó; además, este experto subrayó que “el empleo de fármacos para tratar el tabaquismo consigue multiplicar por tres la posibilidad de éxito frente a no utilizarlos, son coste-efectivos y ahora también sabemos que son seguros en determinados perfiles complejos como aquellos pacientes psiquiátricos”.

Para conocer más en profundidad todo lo que se habló en el debate, podrá visualizarlo en [envivo.semergen.es](http://envivo.semergen.es), introduciendo el mismo usuario y contraseña que utiliza como usuario en la web de **SEMERGEN**.

## EPOC Y TABAQUISMO, JUNTOS Y REVUELTOS

En los países industrializados el principal factor de riesgo para tener enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la exposición o la inhalación del humo del tabaco. No todos los pacientes con EPOC son fumadores, pero, por el contrario, todos los pacientes que fuman tienen un mayor riesgo de padecer EPOC. La prevalencia de la EPOC en España es elevada, con un 10,2% de la población española afectada entre los 40 y los 80 años.

“Al paciente mayor de 40 años, fumador de  $\geq 10$  paquetes año y con tos o disnea, hay que realizarle una espirometría”, indica la Dra. Milagros González Béjar, miembro del grupo de trabajo de Tabaquismo de SEMERGEN. “Si a todos los pacientes con estas características se les realizase la espirometría, la EPOC sería una enfermedad bien diagnosticada”.

Una vez diagnosticada la EPOC, el primer paso es incidir en el abandono del hábito de fumar. Según Milagros González Béjar, “es muy importante que el paciente abandone el tabaco para que no progrese en su enfermedad, evitando que padezca un grado de disnea que le impida realizar una vida normal y que le limite a estar conectado a un aporte de oxígeno 16 horas al día. Todo esto lleva al paciente EPOC a aislarse en su domicilio, salir menos, estar más limitado, aumentar de peso y a un estado depresivo del que es difícil salir”.

ACUERDO FUNDACIÓN MYLAN / SEMERGEN

# LA INVESTIGACIÓN EN EL PACIENTE CRÓNICO TIENE PREMIO

La Fundación Mylan para la Salud y la Fundación **SEMERGEN** han firmado un convenio de colaboración en materia de investigación y formación sanitaria.



Javier Anitua, director de la Fundación Mylan para la Salud, junto al presidente de SEMERGEN.

En el marco de dicho acuerdo, el primer proyecto que han puesto en marcha es la convocatoria de un premio destinado a mejorar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes crónicos.

El objetivo del premio va en línea con el del acuerdo entre ambas entidades: propiciar actividades que contribuyan a la mejora de los servicios de atención sanitaria para el conjunto de la población. En ese escenario, ambas fundaciones desarrollarán otras iniciativas que fomenten el debate en torno a alternativas que persigan la eficiencia y la equidad en los sistemas de salud.

Según el presidente de la **Fundación SEMERGEN**, José Luis Llisterri, "nuestra Sociedad defiende el trabajo y la colaboración multidisciplinar en aras de crear puentes de conoci-

miento que permitan mejorar la asistencia a los pacientes. Por ello, y tras el reciente nacimiento de la Fundación Mylan, no hemos dudado en establecer este convenio que nos permita potenciar la formación y la investigación de calidad en la Atención Primaria".

Por su parte, Javier Anitua, director de la Fundación Mylan para la Salud asegura que "este convenio busca defender la formación continuada de los profesionales sanitarios que están en primera línea de actuación frente al paciente como un eje fundamental en el eslabón de la cadena asistencial".

El acuerdo contempla el trabajo conjunto de ambas entidades en el diseño de estrategias en temas de investigación y formación, lo que redundará en la mejora del funcionamiento del sistema sanitario y,

*El acuerdo contempla el trabajo conjunto de ambas entidades en el diseño de estrategias en temas de investigación y formación*

en definitiva, de la salud de los ciudadanos.

## SOBRE EL PREMIO DE INVESTIGACIÓN

El premio convocado busca el desarrollo de nuevas y más eficientes vías para abordaje clínico de pacientes con enfermedades crónicas y poli-medicados, siendo una de las principales áreas de trabajo mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente.

Entre los criterios de valoración que tendrá en cuenta el jurado, destacan la originalidad del proyecto, los resultados obtenidos de forma preliminar y su aplicabilidad e impacto a la práctica clínica diaria en Atención Primaria.

El trabajo que resulte seleccionado será premiado con una dotación económica de 3.000 euros. Y los médicos que presenten sus trabajos tendrán la opción de defenderlos en una comunicación oral en el próximo 39º Congreso Nacional de la sociedad científica que se celebrará del 25 al 28 de octubre en Granada.

La fecha tope para presentar los trabajos, que tendrán que defenderse como comunicación oral, es el 15 de septiembre. Se pueden revisar las bases completas del premio en el siguiente enlace

*Pincha aquí*

# COMPROMETIDOS EN LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Banco Farmacéutico y **SEMERGEN** han firmado un acuerdo de colaboración para diseñar estrategias que puedan paliar la pobreza farmacéutica en España.



Jordi Bosch (izqda.) y JL Llisterra.

Además, con este acuerdo se pretenden crear nuevos modelos de actuación que ayuden a los pacientes a recibir una buena atención médica. Para José Luis Llisterra, presidente de **SEMERGEN**, "este convenio es de gran importancia para nosotros ya que nos sumamos al gran proyecto que tiene puesto en marcha Banco Farmacéutico para combatir la pobreza farmacéutica en España, una realidad que, desgraciadamente, está cada vez más presente en nuestro país y en los centros de salud".

*Un 34% de las familias españolas en situación de pobreza en España no puede hacer frente al coste de los medicamentos*

## MUCHO QUE APORTAR DESDE AP

El presidente de **SEMERGEN** ha apuntado que no es una circunstancia anecdótica que muchos pacientes pidan a los médicos de Familia que les receten exclusivamente aquellos medicamentos más baratos o que son indispensables para sobrellevar su enfermedad, al no disponer de los recursos económicos para afrontar los costes de todo el tratamiento farmacológico. Y es que un 34% de las familias españolas en situación de pobreza en España no puede hacer frente al coste de los medicamentos.

Para Jordi Bosch, presidente del Banco Farmacéutico, "la firma de este convenio es de suma importancia para poder dar un mejor servicio a nuestros usuarios, sobre todo, para el Observatorio de la Pobreza Farmacéutica (OPF) y para el Fondo Social del Medicamento (FSM)". Estos son dos proyectos del Banco Farmacéutico que pretenden identificar cuáles son las personas más afectadas por pobreza y cubrir las necesidades de medicamentos que tienen estos enfermos hasta conseguir que nadie en España se quede sin la medicación que necesita.

*Mediante este sistema, el Banco Farmacéutico ha cubierto la medicación de 1.716 personas desde 2015 hasta el momento actual*

Durante la firma del convenio también se ha contado con la presencia de Mari Carmen Martínez Altarriba, secretaria general de **SEMERGEN** Solidaria, y Jara Zotes Ciprés, responsable de zona centro de Banco Farmacéutico.

## MUCHOS BENEFICIARIOS

El perfil de las personas que no pueden pagarse sus medicamentos es el de un hombre o una mujer de entre 50 y 60 años, de ciudadanía española y en situación de paro. Además, un 82% son pacientes con un plan farmacológico de larga duración. También hay, como dato preocupante, un 11% de usuarios menores de 18 años.

La pobreza farmacéutica supone un gran gravamen para todos, pacientes y Sistema Nacional de Salud, ya que significa un aumento del gasto farmacéutico y sanitario. El no seguir adecuadamente y en su totalidad un tratamiento farmacológico provoca consecuencias en la salud de los pacientes, así como más visitas a los centros de salud y a los hospitales y un aumento en la toma de medicamentos recetados.

Hasta ahora, mediante este sistema, el Banco Farmacéutico ha cubierto desde 2015 la medicación de 1.716 personas, con un gasto en medicación que ha subido hasta los 187.000€ y con un total de 270 farmacias dispensadoras.

## POR SU LABOR EN SALUD BUCODENTAL

# SEMERGEN, PROTAGONISTA DE LOS PREMIOS FUNDACIÓN SEPA



Premios Fundación SEPA.

El Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal, organizado por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y que reunió recientemente a más de 4.800 profesionales en el Palacio de Ferias y Congresos de Málaga, sirvió de marco para la entrega de los principales galardones que concede

esta sociedad científica y su Fundación de Periodoncia e Implantes Dentales.

Entre los galardonados de este año, y además de otros premios concedidos a los trabajos presentados durante este evento, destacó el reconocimiento ofrecido a SEMERGEN. El Premio de la Fundación SEPA recayó en nuestra sociedad científica por los méritos acumulados en la promoción de la salud general y bucal, así como por su creciente interés por conocer y abordar la conexión que existe entre la salud periodontal y la incidencia que esta relación tiene en la población.

*SEMERGEN ha recibido el Premio de la Fundación SEPA por sus méritos en la promoción de la salud general y bucal*

## EN SINTONÍA

El Dr. Juan Sergio Fernández, presidente de SEMERGEN Andalucía, fue el encargado de recoger este premio, quien subrayó que "este reconocimiento que nos ha hecho la Fundación de Periodoncia e Implantes Dentales confirma las buenas relaciones entre ambas sociedades científicas, las incipientes iniciativas conjuntas que se están poniendo en marcha y, sobre todo, la buena sintonía entre médicos de Familia y profesionales de la Odontología, con el objetivo común de trabajar unidos para conseguir mejorar la salud bucal y general de la población española".

## CONVENIO CON LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

### ESTRECHANDO LAZOS CON ENFERMERÍA

La presidenta de Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC), Felisa Gálvez Ramírez, y el presidente de SEMERGEN-Andalucía, Juan Sergio Fernández Ruiz, han firmado un acuerdo de colaboración entre ambas instituciones en presencia del ex-Consejero de Salud, Aquilino Alonso.

Este convenio surge del firme convencimiento por integrar esfuerzos del equipo de salud en Atención Primaria, que permitirá trabajar en la mejora continua, proporcionando una atención integral y centrada en las personas. Se diseñarán estrategias de formación, docencia e investigación y todas aquellas acciones relacionadas con el desarrollo científico sanitario y humano con



Convenio ASANEC.

la participación de los ciudadanos en proyectos, temas de salud, cooperación comunitaria, etc. Ambas instituciones están ya trabajando en el posicionamiento consensuado sobre temas de interés mutuo y colaborando en la celebración de eventos encaminados a la mejora del bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía, en su compromiso con el aumento de la calidad de vida y el nivel de salud de la población.





# Desarrollo Profesional Continuo en Atención Primaria

Programa de Recertificación SEMERGEN



Descubre la nueva herramienta online que permite la evaluación de las competencias y el desempeño profesional y por tanto valorar el nivel de Desarrollo Profesional Continuo alcanzado por el médico de Atención Primaria.

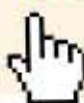
## Estimula tu desarrollo profesional con un plan personalizado de formación

Esta nueva herramienta de evaluación y formación, está fundamentada en el compromiso de SEMERGEN con la excelencia profesional en la asistencia a los pacientes y la sociedad en general. Se ofrece a todo el colectivo médico de nuestro país, administraciones sanitarias, instituciones públicas y privadas, con el ánimo de que se convierta en el mecanismo que impulse el mantenimiento de la competencia profesional de los médicos en nuestro país. DPCAP facilita las herramientas necesarias para alcanzar la mejora en las competencias del médico de Atención Primaria.

### ¿Cómo acceder al DPC SEMERGEN?

Realiza tu solicitud de acceso enviando un correo electrónico a [dpc@semergen.es](mailto:dpc@semergen.es)

[www.dpcsemergen.com](http://www.dpcsemergen.com)



YouTube

Más información en [www.semergen.es](http://www.semergen.es) y en nuestro canal de Youtube



## 12º CONGRESO ANDALUZ DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN-ANDALUCÍA

# CIENCIA Y HUMANISMO, DE LA MANO

Bajo el lema “*El médico de familia, especialista en personas*”, se ha celebrado en Cabo de Gata (Almería) el 12º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria **SEMERGEN-Andalucía**.



*Destacadas personalidades de la sanidad andaluza participaron en este evento.*

Poner al día a los profesionales de Atención Primaria de todas las novedades diagnósticas, terapéuticas y estratégicas de abordaje de patologías agudas, crónicas y complejas ha sido el objetivo principal del que pasa por ser el segundo congreso científico más numeroso e importante que celebra anualmente **SEMERGEN** y que, en esta ocasión, ha tratado de transmitir la importancia de aunar dos valores tradicionales de la Atención Primaria: ciencia y humanismo.

El evento ha permitido abordar temas tales como la seguridad del paciente en los tratamientos crónicos a largo plazo, la actualización de conocimientos en las patologías más prevalentes a las que se

enfrentan los médicos de AP (como las enfermedades cardiovasculares o las patologías respiratorias crónicas -asma y EPOC-), la exploración articular las patologías del emigrante, o la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Además de las sesiones plenarios, se celebraron 30 talleres, 8 mesas redondas y 2 conferencias magistrales. En estos espacios se pusieron al día todos los temas científicos y organizativos, que preocupan y ocupan el quehacer diario del médico de Familia.

### UN CONGRESO DE RÉCORD

El encuentro reunió a más de 600 profesionales, cifra que

*Más de 600 personas han participado en el Congreso de SEMERGEN-Andalucía*

cada año va en aumento y que supone un récord de asistencia. Destacó la gran afluencia de residentes de Medicina de Familia, que son “el testigo de la continuidad de este Congreso y de la fertilidad investigadora de **SEMERGEN-Andalucía**”, indicó el Dr. Lisardo García, presidente del Comité Científico.

Asimismo, los más de 200 trabajos científicos presentados superaron ampliamente la edición anterior. Tal y como afirmó el presidente del Comité Científico, “estamos muy satisfechos por el gran número de comunicaciones presentadas, lo que refleja muy bien la buena salud y el dinamismo investigador de la Atención Primaria andaluza, que tiene que vencer mil vicisitudes diarias para hacer investigación clínica de calidad”.

### LA INVESTIGACIÓN DEL SAS, A EXAMEN

Además de la participación en la mesa inaugural del Congreso del Dr. Aitor Sánchez García, conocido dietista-nutricionista, que desmontó los 10 principales mitos sobre alimentación, resaltó la mesa sobre investigación en Atención Primaria, coorganizada con la Escuela Andaluza de Salud Pública.

El secretario general de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud, D. Ramón González Carvajal, presentó la estrategia de apoyo a la investigación desarrollada por el

Servicio Andaluz de Salud. Esta estrategia supone la puesta en marcha de una convocatoria abierta y permanente de dotación de fondos destinados a la investigación e innovación en Atención Primaria.

Por su parte, los doctores Eladio Jiménez Mejías, médico de Familia y actual profesor del Departamento de Medicina

Preventiva Facultad de Medicina de Granada, y Juan Ángel Bellón Saameño, médico de Familia del Centro de Salud de El Palo en Málaga, aludieron a la importante labor investigadora del SAS en cuanto al número de trabajos publicados, manteniendo un firme compromiso con la Atención Primaria.

*Además de sesiones plenarias, se celebraron 30 talleres, 8 mesas redondas y 2 conferencias magistrales, en un Congreso en el que se presentaron más de 200 comunicaciones*

## EL CONGRESO DE SEMERGEN-ANDALUCÍA HA EVALUADO LAS COMPETENCIAS DEL MÉDICO DE FAMILIA

# DPC-AP CON ACENTO ANDALUZ

El 12º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria ha sido el primer congreso a nivel nacional que ha permitido la evaluación de competencias de los profesionales de la AP.



*Un momento del Congreso.*

Según el presidente el presidente del Comité Organizador, Juan Antonio Gil Campoy, "este Congreso ha permitido actualizar todos aquellos temas de interés para el médico de Atención Primaria, con el fin de que pueda dar una mejor asistencia a sus pacientes, ser todavía más hábil en la identificación y el tratamiento de las diferentes patologías, e innovar en el abordaje de las patologías crónicas".

Pero, sobre todo, el Congreso se ha estructurado escru-

pulosamente para responder a la actualización y a la mejora del mapa de competencias del médico de Atención Primaria, "seleccionando un programa científico orientado a que el médico de Familia de Andalucía pueda adquirir la formación que más se ajuste a sus necesidades formativas", según Manuel Jiménez, responsable del **DPC-AP SEMERGEN** y miembro del Comité Organizador del Congreso.

El programa científico ha cubierto más del 70% de las

competencias del mapa que se incluyen en el programa del **DPC-AP** de **SEMERGEN**. A su vez, todas las actividades realizadas han sido acreditadas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, siendo analizadas con el banco de pruebas evaluativas del programa **DPC-AP SEMERGEN**.

### EXPERIENCIA PILOTO

"Dentro de **SEMERGEN** hemos decidido dar este un nuevo enfoque en la formación porque pensábamos que era una necesidad y una oportunidad que no se estaba aprovechando", ha apuntado Francisco Atienza, responsable técnico del **DPC-AP SEMERGEN**. Es más, "pretendemos que poco a poco se vaya haciendo en todas las actividades de formación de la Sociedad; y por supuesto, el próximo 39º Congreso Nacional de Granada también estará acreditado de la misma manera".

La evaluación de competencias se ha realizado de forma sencilla, con un pequeño informe de reflexión por parte del médico al finalizar la actividad en la que se analizaba brevemente una situación de un problema en sus distintos aspectos, que integra los conocimientos y habilidades adquiridos en el taller al que el médico haya acudido.

## IX PREMIO SEMERGEN-ANDALUCÍA

## RECONOCIMIENTO A JOSÉ MANUEL ARANDA LARA

El Dr. José Manuel Aranda Lara ha sido galardonado con el "Premio SEMERGEN-Andalucía en Atención Primaria" por su trayectoria profesional, sobre todo, en la gestión en el sistema sanitario público de Andalucía.

Según se destacó en el acto de entrega del galardón, "el Dr. José Manuel Aranda Lara, hasta hace unos meses director-gerente del Servicio Andaluz de Salud, siempre ha

mostrado su compromiso de servicio público para impulsar la cercanía tanto con las personas usuarias como con los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía", afirmó el Dr. Manuel Jiménez de la Cruz, miembro del Comité Organizador del XII Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria. Por ello, SEMERGEN-Andalucía ha decidido reconocer la labor de este profesional, quien lo re-



José Manuel Aranda, con el premio.

cibió de manos del ex-Consejero andaluz de Salud, D. Aquilino Alonso.

## 3AS JORNADAS

## DOS TERCIOS DE LOS RECURSOS DEL SAS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Éxito de las 3as Jornadas de Atención al Paciente Crónico Complejo, organizadas por **SEMERGEN-Andalucía** y la Escuela Andaluza de Salud Pública.

El objetivo de estas jornadas ha sido el diseñar un cambio de paradigma en la atención de la mayoría de los enfermos pluripatológicos y polimedicados (los llamados pacientes crónicos complejos), que presentan importantes necesidades de atención sanitaria y social.

Las Jornadas han estado especialmente dirigidas a los profesionales que trabajan en el ámbito de las enfermedades crónicas y directivos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, ya que "son los que cuentan con la capacitación necesaria para llevar a cabo

transformaciones asistenciales en el sistema sanitario y mejorar la seguridad y la formación del paciente crónico", según el vicepresidente de **SEMERGEN-Andalucía**, el Dr. Manuel Jiménez de la Cruz.

En esta misma línea, Joan Carles March, director de la Escuela Andaluza de Salud Pública, ha resaltado que "estamos viviendo una etapa en la que los pacientes crónicos tienen cada vez más peso en la sociedad, por lo que es necesario un abordaje global de su condición pluripatológica y que este abordaje sea desde Atención Primaria".

## EL PROBLEMA EN ANDALUCÍA

En la actualidad, este colectivo representa entre el 3 y

*Los pacientes crónicos complejos representan entre el 3 y el 5% de la población andaluza*

el 5% de la población y consume un 65% de los recursos sanitarios en Andalucía, ya que se caracterizan por el uso recurrente que hacen de los servicios sanitarios y por la frecuencia de sus ingresos.

Como apunta el vicepresidente de **SEMERGEN-Andalucía**, "los servicios sanitarios, profesionales y sociedades científicas tienen un gran reto, no ya de futuro sino de presente, con la atención a los pacientes crónicos y, especialmente, con los pacientes crónicos complejos, que crecen exponencialmente en nuestras consultas y demandan no solo atención clínica segura y de calidad, sino también una participación activa en el conocimiento y cuidados de su proceso".

## 18º CONGRESO DE SEMERGEN-GALICIA

# LA MEDICINA DE FAMILIA EN GALICIA SE CONECTA A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y REDES SOCIALES

Las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) han centrado el 18º Congreso SEMERGEN-Galicia, celebrado en Baiona (Pontevedra).



Acto inaugural.

La realidad del trabajo del médico de AP precisa de una formación continuada en nuevas tecnologías y redes sociales. “Tenemos una historia clínica única informatizada y compartida entre diferentes niveles asistenciales y vías de comunicación y gestión eficientes de las consultas entre profesionales (como la e-consulta, la telemedicina,..)”, ha destacado el Dr. Daniel Rey Aldana, presidente de SEMERGEN-Galicia y del Comité Organizador de este evento, quien también ha recordado que “hay una presencia cada vez más relevante de los médicos en las redes sociales, se ha incrementado exponencialmente el acceso a la información médica a través de Internet y también está aumentando sustancialmente el uso de aplicaciones médicas contrastadas y validadas”. Todo ello, a juicio del Dr. Rey Aldana, “hace necesaria una correcta formación en estos novedosos temas, y ese es el motivo por el cual una parte importante del

Congreso se dedica a las nuevas tecnologías”.

Por eso, en esta edición del congreso de SEMERGEN-Galicia, como ha subrayado el presidente del Comité Científico, el Dr. José Manuel Fernández García, “se ha destacado las posibilidades de las redes sociales como herramienta formativa para el médico del siglo XXI”; además, “se ha hecho hincapié en las aplicaciones móviles (Apps) y su empleo en aspectos relacionados con la anticoagulación y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)”. Y es que, según añade este experto, “las Apps son una herramienta novedosa a añadir al arsenal del que disponemos y están adquiriendo una nueva dimensión en el manejo de las patologías crónicas, lo que repercute positivamente en los pacientes”.

Esta nueva tendencia aún resulta más interesante y prometedora en una comunidad autónoma como la gallega, que tiene una característica inherente a su realidad socioeconómica: el envejecimiento y la dispersión geográfica. Ante esta situación, ha señalado el Dr. Fernández García, “la aplicación de herramientas novedosas, como las redes sociales, ayudan a los enfermos y a los médicos de Familia a estar más próximos, más conectados”.

---

*En la edición de este año se ha apostado por las redes sociales y su utilidad como herramienta de formación para el médico del siglo XXI*

---

## CON EL PROGRESO

La e-consulta, los programas de monitorización de pacientes crónicos en sus domicilios (como TELEA) o las nuevas herramientas tecnológicas para el correcto control y manejo del paciente anticoagulado (como la App ACO+) han formado parte del programa de este evento, dando también una gran relevancia a las redes sociales y su papel formativo y asistencial.

Se ha tratado, por lo tanto, de un Congreso que consolida y mejora la figura del médico 2.0, como un médico de Familia moderno, conectado con sus pacientes, asociaciones de enfermos y otros colegas por medio de las redes sociales y las TICs, y que emplea estos nuevos recursos para adquirir información al momento sobre temas de actualidad, reciclaje formativo y artículos científicos de interés que permitan complementar otros métodos tradicionales de actualización de conocimientos.

## 2º CONGRESO SEMERGEN-CATALUÑA

# LA PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO, UN RECURSO FUNDAMENTAL EN AP

SEMERGEN-Catalunya ha organizado en Barcelona el 2º Congreso Nacional de Cataluña, ofreciendo actividades formativas a los médicos de Familia catalanes y apostando claramente por el ejercicio físico y su prescripción saludable.



El propio lema del Congreso, “Muévete con nosotros”, ha respondido a una doble intención por parte de los organizadores, ya que según la Dra. Cèlia Cols, presidenta del Comité Científico, “se pretendía mejorar el conociendo que se tiene sobre **SEMERGEN-Catalunya** en Atención Primaria y, a su vez, dar a conocer la importancia del ejercicio físico y su prescripción saludable en nuestras consultas, sobre todo, dado al elevado porcentaje de pacientes que están empezando a realizar ejercicio de intensidad y también a la escasa formación de los médicos de Familia en este aspecto”.

Para el presidente de **SEMERGEN-Catalunya**, Dr.

Pere Beato, “nuestro reto era hacer un congreso diferente y, en esa línea, hemos aportado una serie de actividades para que el médico de Familia pudiese aumentar sus conocimientos de forma divertida y amena”.

## EN MOVIMIENTO

Tal y como se ha puesto de relieve en este foro, los médicos de Atención Primaria deben aconsejar la práctica de la actividad física y del ejercicio físico en pacientes enfermos y sanos tanto para mejorar el estado de salud como para prevenir enfermedades. Además, tienen la capacidad de orientar cuándo un paciente puede hacer o no deporte y qué tipo de deporte es adecuado en función de su salud.

“Actualmente, está muy de moda hacer maratones pensando que sólo entrenando ya nos preparamos, pero antes debemos asegurarnos de que gozamos de la salud suficiente para ello. Los médicos de Atención Primaria podemos y debemos aconsejar a estos deportistas”, ha destacado la Dra. Rita Sahún, presidenta del Comité Organizador del Congreso. “Muchos deportistas no están siquiera federados, sobre todo los que hacen running, y presentan lesiones con gran facilidad a las que deberíamos poder

dar respuesta desde Atención Primaria”, ha advertido.

Con el objetivo de abordar adecuadamente esta actividad, el 2º Congreso Nacional de Cataluña ha tratado de responder a algunas de las dudas que se presentan en la consulta ante la práctica de ejercicio físico.

También se ha celebrado una sesión dirigida a la nutrición en el deporte. “La realidad es que quien está aconsejando actualmente a los deportistas sobre la nutrición son los monitores deportivos y, como muchas de las dietas van en función de modas, las indicaciones no siempre son las más sanas”, ha afirmado la Dra. Sahún. Consecuentemente, los pacientes acuden a los médicos de Familia cuando los consejos del monitor no están dando los resultados que esperaban o cuando no ven demasiado claras sus indicaciones. “El médico debe poder promover una alimentación sana y dirigida desde su consulta de Atención Primaria. Estamos preparados para dar la información nutricional que reclaman”, concluye la presidenta del Comité Organizador.

Además, se ha llevado a cabo una sesión de estiramientos deportivos y posturales entre los asistentes, contándose con la presencia de dos fisioterapeutas excepcionales.

## INICIATIVA PIONERA DE SEMERGEN

# LOS RESIDENTES REGRESAN A LA ESCUELA PARA PREPARAR SU FUTURO

Bajo el lema “*Tu formación no acaba con la residencia*”, **SEMERGEN** ha organizado en Altea (Alicante) la 1ª Escuela de Verano.



El objetivo del encuentro, el primero de estas características organizado en el ámbito de la Medicina de Familia, ha sido dar apoyo y solucionar las dudas laborales, curriculares, legislativas y formativas de los MIR que recientemente han finalizado su período de residencia. Según estimaciones, 6.333 médicos residentes acaban de terminar este año el periodo formativo.

Tal y como ha resaltado la presidenta del Comité Científico de esta Escuela, Paqui Molina, “queremos seguir trabajando con los residentes tras su proceso formativo y seguir ofreciéndoles actividades formativas e investigadoras de calidad en esta nueva etapa que comienza, de forma que no

sea un punto y aparte en su carrera sino proporcionarles una continuidad en este sentido”.

### EN APOYO A LOS RESIDENTES

En este mismo sentido, tal y como afirma el coordinador del Grupo de Trabajo Residentes, el Dr. Miguel Turégano, desde SEMERGEN “pretendemos continuar con la formación y el apoyo de los MIR que acaban de finalizar su período de residencia en mayo para ser médicos especialistas”. De ahí la intención del lema elegido, “para guiarles en esta nueva etapa a la que se enfrentan”.

Talleres, mesas, ponencias han completado el programa científico que ha dado res-

*Excelente acogida de una iniciativa pionera que pretende perpetuarse en el tiempo como referente formativo para los residentes*

puesta a cuestiones de todo tipo, como: ¿qué salidas laborales hay dentro y fuera?, ¿sanidad pública, privada, gestión privada?, ¿tipos de contratos?, ¿qué debo hacer para acceder a un programa de doctorado?

A su vez, los más de 80 inscritos han tenido la oportunidad de conocer los 25 de proyectos de investigación con los que cuenta SEMERGEN para valorar la posibilidad de adherirse como investigadores. De igual forma, se les ha orientado sobre los pasos para poder realizar la tesis doctoral.

### DPC-AP PARA RESIDENTES

Durante el curso también se ha hablado del Desarrollo Profesional Continúo (DPC-AP SEMERGEN), un plan formativo promovido por la Sociedad que tiene como objetivo impulsar un proceso de evaluación periódica de las competencias que garantice que un profesional médico mantiene actualizados sus conocimientos y habilidades.

Además de los MIR, se han dado cita participantes, ponentes, administración e industria farmacéutica. Concretamente, los ponentes que han acudido a la Escuela de Verano “son de lo mejor formado en España en los últimos años”, apunta el Dr. Javier Sanz, presidente del Comité Organizador. “Hemos buscado juventud y conocimiento para dar un toque de cercanía con las nuevas promociones”, ha señalado.

## II JORNADAS DE MEDICINA Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

# FORMACIÓN 3.0: UNA NECESIDAD, UNA OPORTUNIDAD PARA ATENCIÓN PRIMARIA

**SEMERGEN** apuesta por la formación en TICs para una mejor Atención Primaria, tal y como se ha puesto de relieve con la celebración de las II Jornadas de Medicina y Nuevas Tecnologías en Alcalá de Henares (Madrid).

El grupo de trabajo de Nuevas Tecnologías de **SEMERGEN** ha celebrado un encuentro científico eminentemente práctico para compartir conocimientos y experiencias sobre el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) en las consultas de Atención Primaria.

Bajo el título "Apprimary, Atención Primaria Digital", las jornadas han acogido a más de medio centenar de personas de forma presencial, aunque han sido muchos más los que han podido "asistir" a este encuentro gracias a que ha sido transmitido vía streaming.

Las jornadas, además, han permitido presentar las comunicaciones orales de forma virtual en formato de vídeo; aproximadamente un tercio de los congresistas ha optado por esta opción. De hecho, las

II Jornadas Medicina y Nuevas Tecnologías de **SEMERGEN** son el primer encuentro científico a nivel nacional que ha contado con este formato.

### ESTAR AL DÍA

"La aplicación de las nuevas tecnologías en la Atención Primaria ofrece muchas ventajas: desburocratiza las agendas, mejora la comunicación médico-paciente, optimiza la gestión del paciente crónico inmovilizado con la ayuda de un cuidador conectado, o permite monitorizar los datos clínicos de los pacientes", ha indicado el Dr. Raúl Piedra, presidente del Comité Organizador de las Jornadas. "Tenemos todas estas tecnologías a nuestro alcance y la Atención Primaria no solo tiene que hacer uso de ellas, sino que es su deber manejarlas en aras de

*La incorporación de nuevas tecnologías ha reforzado y mejorado la comunicación médico-paciente*

una mayor eficiencia de los recursos sanitarios".

No obstante, la implantación de las nuevas tecnologías en la gestión de la comunicación e información, así como la telemedicina, tienen aún un recorrido muy amplio en nuestro país. "Aún hoy el acceso a Internet en las consultas de Atención Primaria se encuentra restringido en muchos servicios de salud", ha señalado el presidente del Comité Organizador.

Asimismo, la aplicación del derecho sanitario de estas nuevas formas de comunicación resulta de carácter obligatorio. "Se debe abogar por que las leyes nacionales protejan la privacidad de médicos y pacientes, y que los Sistemas de Salud garanticen en alta medida sus sistemas de seguridad, mediante actualizaciones de sus sistemas, ya que manejamos información muy sensible como son los datos médicos personales", ha subrayado el Dr. Vicente Caballero, coordinador del grupo de trabajo de Nuevas Tecnologías de **SEMERGEN**.



Un momento del acto inaugural.



## 1ª JORNADAS NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

# COMPROMETIDOS CON LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA ÚLTIMA ETAPA DE LA VIDA

Las 1ª Jornadas Nacionales de Cuidados Paliativos, organizadas por **SEMERGEN** en Santander, han tratado de concienciar y mejorar las aptitudes y competencias de los médicos de AP en el abordaje de las enfermedades al final de la vida.



*En un cupo de 1000 pacientes mensuales, el médico de Atención Primaria trata entre 7 y 12 pacientes en situación de fase final de la vida*

Estas jornadas, que han congregarado a más de un centenar de especialistas, ponen de relieve la importancia y el auge de esta disciplina entre los facultativos. Tal y como ha destacado la Dra. Rosa Díez Cagigal, presidenta del Comité Organizador, “los cuidados paliativos aúnan el conocimiento científico-técnico que los profesionales sanitarios debemos tener en la atención humanizada al paciente y a la familia en el proceso de enfermedad y de muerte”. De ahí el lema de las Jornadas: “Expertos en ciencia y humanidad”.

El programa científico de estas jornadas ha incluido más de dos decenas de talleres prácticos impartidos por especialistas en cuidados paliativos y varias conferencias. Se han abordado las últimas novedades en el manejo del dolor y otros síntomas, así como la toma de decisiones desde los principios de la bioética para

proporcionar una mejor calidad de vida al enfermo y a su entorno más cercano; también se ha hablado sobre cómo comunicar las malas noticias a la familia y el manejo de estos en los casos de urgencias.

### CUIDADOS PALIATIVOS EN MEDICINA DE FAMILIA

Las jornadas también han servido para establecer una mejor coordinación entre Atención Primaria y Cuidados Paliativos en este tipo de enfermos que se encuentran al final de su vida.

Según el Dr. Manuel Mejías, presidente del Comité Científico y coordinador del grupo de trabajo de Cuidados Paliativos de SEMERGEN, “la atención a las personas en el final de su vida es una obligación para todo profesional sanitario, donde el equipo de Atención Primaria, con el médico de Familia como referente, debe tener las capacidades y los medios suficientes

para una atención continuada y de calidad de los enfermos y de sus familias”. Todo esto, en su opinión, “exige de los profesionales sanitarios nuevas capacidades de abordaje y respuesta”.

El médico de Familia trata a los pacientes desde el principio hasta el final de la vida, pero, sobre todo, tiene un papel esencial en la última etapa. Aproximadamente, en un cupo de 1000 pacientes mensuales, el médico de Atención Primaria trata entre 7 y 12 pacientes en situación de fase final de la vida, que puede durar meses o años y que plantea unas necesidades específicas de cuidados. El 80% de esas necesidades las gestiona el médico de Atención Primaria, quien debe asegurar la calidad de vida del paciente, ayudarle a controlar los síntomas y acompañar a los familiares. “Al ser un momento crítico para el paciente y para sus familias, el médico de Atención Primaria tiene que intervenir de una forma muy activa”, ha recordado Manuel Mejías.

9<sup>AS</sup> JORNADAS NACIONALES CARDIOVASCULARES

## SEMERGEN TOMA EL PULSO A LA SALUD CARDIOVASCULAR

Las enfermedades cardiovasculares son, sin duda, una de las principales causas de consulta en AP, de ahí el interés por aprender cómo abordarlas mejor.



Vicente Pallarés (izqda.) y Francisco Valls.

Este ha sido el principal reto que ha tratado de cubrirse con la celebración en Girona de las 9as Jornadas Nacionales Cardiovasculares de SEMERGEN. El objetivo del encuentro era mantener actualizados los conocimientos de los médicos de Atención Primaria en el área cardiovascular, ya que pasa por ser una de las enfermedades más prevalentes en las consultas, y el motivo de urgencia más frecuente en Atención Primaria.

#### MULTIDISCIPLINARIEDAD Y TRABAJO EN EQUIPO

Uno de los rasgos más sobresalientes de estas jornadas, y la razón principal de su éxi-

to, ha sido la colaboración de distintos grupos de trabajo de SEMERGEN (Hipertensión Arterial y Enfermedad Cardiovascular, Lípidos, Vasculopatías, Tabaquismo, Hematología y Nutrición). "Esto nos ha permitido analizar aquellos aspectos más controvertidos del riesgo cardiovascular en todas sus etapas y, además, compartir experiencias entre compañeros de la profesión", según la Dra. Inés Gil, presidenta del Comité Organizador del encuentro científico que acogió a más de 150 profesionales y que recibió 60 comunicaciones.

Las jornadas han puesto fundamentalmente el acento en la prevención y los problemas de adherencia al tratamiento. Y es que se estima que si se eliminaran las conductas de riesgo se podrían evitar hasta un 80% de las enfermedades

#### DATOS PARA LA REFLEXIÓN

El 22.8% de la población española tiene un riesgo alto/muy alto de padecer una enfermedad cardiovascular, mientras que el 43,5% tiene un riesgo moderado. Estas patologías son la primera causa de mortalidad en España (29,66%), por delante de los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio, y supone la primera causa de muerte entre las mujeres.

#### Cambios en la dieta se acompañan de reducciones rápidas de los episodios cardiovasculares

cardiovasculares. Sin embargo, una de las principales razones por las que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en España es el control deficiente de estas patologías por la falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente.

"Las enfermedades cardiovasculares suelen ser asintomáticas; la hipertensión, la hipercolesterinemia, la obesidad... no ocasionan síntomas, por lo que el paciente no siempre considera que padece una enfermedad y tiende a abandonar el tratamiento", ha señalado la presidenta del Comité Organizador.

#### MUCHO POR HACER

En este sentido, está demostrado que cambios en la dieta se acompañan de reducciones rápidas de los episodios cardiovasculares. Por ello, resulta de vital importancia reducir el aporte energético y el contenido de sal, azúcar y grasas trans y saturadas.

Según la Dra. Joima Panisello, presidenta del Comité

Científico de las 9as Jornadas Nacionales Cardiovasculares, la base está en llevar una dieta mediterránea sana y equilibrada. "La ingesta diaria de frutas y verduras ( $\geq 5$  al día) y de frutos secos (30 g/día) disminuye hasta un 30% el riesgo cardiovascular, y el consumo de pescado al menos una vez por semana reduce un 16% el riesgo de enfermedad coronaria". A su vez, los alimentos funcionales con fitoesteroles o fitoesteroles (2 g/día) reducen hasta un 10% los niveles de colesterol LDL.

Por otro lado, el consumo regular de bebidas azucaradas aumenta el riesgo de obesidad

y enfermedad coronaria, y el consumo excesivo de alcohol se asocia con un riesgo cardiovascular alto, por lo que se desaconseja el consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas.

El coordinador del Grupo de Trabajo de Hipertensión y Enfermedad Cardiovascular de SEMERGEN, el Dr. Vicente Pallarés, ha destacado en el marco de estas Jornadas que "los médicos de Atención Primaria debemos mejorar nuestra formación para que, en vez de aconsejar modificaciones en alimentación o ejercicio, pasemos a prescribir alimentación saludable y ejercicio físico, ayu-

dando al paciente a integrarlo en sus hábitos de vida".

Aunque el tiempo de consulta no siempre es el más adecuado, se pueden favorecer actividades formativas que impliquen una mejor comprensión de la importancia de llevar unos adecuados estilos de vida junto al adecuado cumplimiento y adherencia al tratamiento. "En el momento actual la adherencia a los estilos de vida no es muy alta, pero cuando conseguimos que el paciente se implique, los resultados son espectaculares y sólo queda darle continuidad con los consejos adecuados", ha afirmado.

## LA COORDINACIÓN AP-CARDIOLOGÍA, CLAVE DEL ÉXITO

El 56% de los pacientes con patologías cardiovasculares son atendidos por diversas especialidades médicas como la Medicina de Familia, Medicina Interna, Urgencias o Cardiología.

Concretamente, la coordinación Atención Primaria y Cardiología ha conseguido una reducción del 61% de las hospitalizaciones y una reducción de costes sanitarios del 45%, cifras que ponen de manifiesto la importancia de la coordinación asistencial entre ambas especialidades. Es por ello que las 9as Jornadas Nacionales Cardiovasculares han tratado de forma específica este aspecto de las patologías cardiovasculares.

"Implementar protocolos de coordinación entre Atención Primaria y Cardiología es prioritario", según el Dr. Vicente Pallarés, coordina-

dor del Grupo de Trabajo de Hipertensión y Enfermedad Cardiovascular. "El perfil del paciente que atendemos en la actualidad es mayoritariamente anciano y pluripatológico, lo que le confiere una especial fragilidad y la necesidad de una asistencia reglada". Por ello, se requiere de un manejo multidisciplinar, clínico y social, donde la continuidad asistencial sea imprescindible.

"Tradicionalmente en el paciente crónico, la coordinación no ha existido, siendo una situación que ha ido cronificándose a lo largo del tiempo", ha indicado el Dr. Pallarés. La habitual organización asistencial en los hospitales, establecida sobre especialidades fragmentadas, y en Atención Primaria no facilita la continuidad en la atención de los pacientes ni el planteamiento multidisciplinar que necesitan.

Esta falta de coordinación que tantas veces se produce es percatada por los propios pacientes, quienes indican que son necesarios cambios en la organización asistencial y en el modelo de relación médico-médico y médico-

paciente para mejorar la accesibilidad y la continuidad de cuidados.

### Ejemplos de éxito

Sin embargo, esta situación está cambiando gracias a la importante implicación de muchos profesionales y de las sociedades científicas que de forma coordinada están trabajando en la creación de protocolos asistenciales entre Atención Primaria y resto de especialidades, destacando la interrelación Atención Primaria-Cardiología. Las tres sociedades de Atención Primaria (SEMERGEN, SEMG, semFYC) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) han creado un programa denominado SEC-PRIMARIA, cuyo objetivo es mejorar la calidad en la asistencia de las enfermedades cardiovasculares a través de una continuidad asistencial entre ambas especialidades. El programa implica a muchos profesionales de ambas especialidades que han trabajado en la preparación y puesta en marcha de protocolos de interrelación de las patologías más prevalentes en Cardiología.

## IX CONGRESO DE SEMERGEN-CANARIAS

# LOS MÉDICOS DE FAMILIA CANARIOS, FORMADOS PARA LUCHAR CONTRA LA RESISTENCIAS ANTIBIÓTICAS

Más de 300 profesionales y unos 70 ponentes han participado en el IX Congreso de SEMERGEN-Canarias, celebrado en Las Palmas de Gran Canaria y que ha resaltado el problema de las resistencias antibióticas.



*Importante presencia de profesionales en esta edición del congreso autonómico.*

Casi el 90% de las recetas de antibióticos se prescriben en Atención Primaria. Esto es debido principalmente a que las enfermedades infecciosas representan una de cada tres consultas de los pacientes, por lo que el primer nivel asistencial es clave para tratar el problema de las resistencias, siendo éste uno de los temas centrales abordados en el IX Congreso de SEMERGEN en Canarias

La resistencia a los antibióticos es en la actualidad uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial, dado que el número de infecciones causadas por bacterias resistentes a los antibióticos se está multiplicando por el consumo generalizado de estos fármacos,

## MERECIDO HOMENAJE

La presidenta de SEMERGEN Canarias recibió un homenaje en el acto de inauguración del IX Congreso, como reconocimiento a su labor dentro de esta sociedad científica. Antonia Rodríguez, que ha dejado su cargo tras liderar SEMERGEN Canarias durante doce años, ha señalado que ha tomado la decisión con el objetivo de "dar el relevo a las nuevas generaciones".

Rodríguez es actualmente vocal de la Junta de Dirección del Colegio de Médicos de Las Palmas y directora del programa de formación médica continuada colegial. Es, además, presidenta de la Federación de Sociedades Médicas Canarias (FSMC), proyectos en los que concentrará sus energías a partir de ahora.

en muchas ocasiones cuando no es estrictamente necesario. Partiendo de esta realidad, los médicos de Familia canarios han debatido sobre medidas restrictivas para prescribir menos antibióticos y, a medio plazo, no seguir aumentando la resistencia a los mismos.

"Este es un fenómeno complicado, ya que esta excesiva prescripción de los antibióticos se debe a diversos factores. Por ejemplo, se debe tener en cuenta que el 99% de las patologías infecciosas se tratan en Primaria; además, son frecuentes los casos de mala interpretación de los síntomas o la exigencia del propio paciente, que piensa que si no le prescribes antibióticos no se curará o lo hará más lentamente", según Antonia Rodríguez, presidenta de SEMERGEN-Canarias.



Antonia Rodríguez, recogiendo el premio a su trayectoria.

## RADIOGRAFÍA DE UN PROBLEMA CRECIENTE

Mayte Alonso, Senior Project Manager de la Unidad de Coordinación del Plan Nacional frente a las Resistencias a los Antibióticos (PRAN) en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, analizó en este foro los logros alcanzados por el PRAN y detalló los retos más importantes a los que se enfrenta de cara al futuro, desafíos en los que el ámbito de la Atención Primaria desempeña un papel protagonista.

Para hablar de la realidad canaria, Diego García, licenciado en Farmacia y especialista en Microbiología y Parasitología, presentó un estudio de la resistencia de Antibióticos en el archipiélago avalado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife.

## UN EVENTO HISTÓRICO

Médicos de familia, enfermeros, matronas, odontólogos, pediatras, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacéuticos comunitarios y de Atención Primaria, y otros colectivos

próximos a integrarse en la Atención Primaria, como psicólogos, han participado en este foro de carácter multidisciplinar.

De forma simultánea, se han celebrado las I Jornadas de Atención Primaria SEMERGEN-Canarias, en el que todas las ramas profesionales implicadas en la AP han podido intercambiar opiniones y experiencias, buscando soluciones a los principales problemas a los que se enfrentan, así como valorando las tendencias que marcarán el futuro de la actividad.

Durante esta reunión de la Medicina de Familia en Canarias se ha profundizado también en aspectos tales como la dieta, la prevención del cáncer de la cavidad oral, las nuevas perspectivas en el tratamiento del paciente fumador, la diabetes, las enfermedades crónicas o la vacunación, entre otros muchos temas. Ya en talleres, ha destacado el de anticonceptivos, tratamiento de las arritmias, nuevas tecnologías, o el de diabetes y seguridad cardiovascular.

## FUNDACIÓN SEMERGEN PREMIOS A LA LABOR INVESTIGADORA

La Fundación **SEMERGEN** convoca los premios para este año 2017 con el objetivo de apoyar a todos los socios interesados en potenciar su trayectoria y actividad investigadora.

Aquellos premios a los que se puede optar son:

- Premio a la mejor Tesis Doctoral sobre algún aspecto sanitario relacionado con Atención Primaria, defendida desde el último Congreso Nacional
- Premio al mejor Proyecto de Investigación en Atención Primaria (1º accésit)
- Premio al mejor Proyecto de Investigación en Atención Primaria (2º accésit)
- Premio al mejor Proyecto de Investigación en Atención Primaria para residentes
- Premio al mejor trabajo de investigación sobre cronicidad, paciente polimedcado y adherencia al tratamiento. Patrocinado por "Fundación Mylan para la salud"

Los criterios que se tendrá en cuenta para seleccionar a los médicos de Familia merecedores del premio dependerán de la particularidad de cada uno al igual que su dotación económica. La fecha límite de envío de los proyectos es el 15 de septiembre de 2017.

Para más información:

Premios Fundación 2017

*pincha aquí!*

## MEETING DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE HIPERTENSIÓN 2017

# ESTUDIO IBERICAN, ¡PRESENTE!

Un total de 22 investigadores de SEMERGEN recibieron una beca promovida por la Sociedad para acudir al Meeting de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH 2017), que se celebró en Milán del 16 al 19 de junio.



*Investigadores del IBERICAN en el congreso de la ESH.*

Esta beca se concedió como premio por su esfuerzo en el reclutamiento de pacientes para el estudio IBERICAN, donde su contribución está siendo decisiva para alcanzar el tamaño muestral, tanto a nivel nacional como autonómico.

La presencia de estos investigadores durante los tres días del Meeting ha sido muy importante, ya que han participado activamente en mesas, debates, talleres y las exposiciones propias de iniciativas de investigación, entre ellos, trabajos específicos del estudio IBERICAN.

Se presentaron un total de seis comunicaciones. Los encargados de defenderlas fueron los doctores Sergio Cinza, Daniel Rey, Sandra Yáñez y Miguel Ángel Prieto.

Los investigadores del IBERICAN pudieron comprobar en persona el interés despertado

## HISTORIA DE UN ÉXITO

Durante su conferencia en este Congreso, el Dr. Sergio Cinza, investigador principal del estudio IBERICAN, hizo un recorrido por cómo fue la evolución natural de este trabajo hasta llegar a los casi 6.000 pacientes incluidos. También mostró los primeros datos de evolución en más de 2.000 pacientes que ya han realizado visitas sucesivas, y donde aparecen por primera vez la relación de 250 eventos cardiovasculares que ya han sucedido en el estudio y que ya permite realizar estimaciones pronósticas tanto de los factores de riesgo, como de las principales patologías cardiovasculares y renales.

por el estudio y comprobaron como muchos de los asistentes se interesaban por la importancia del estudio, destacando el número de sujetos ya incluidos, así como su carácter prospectivo (que le sitúan actualmente como uno de los estudios cardiovasculares más importantes de nuestro país). Fueron numerosas las personas de distintos países que formularon preguntas por el estudio, más allá de las sesiones específicas de exposición.

## MESA DE IBERICAN

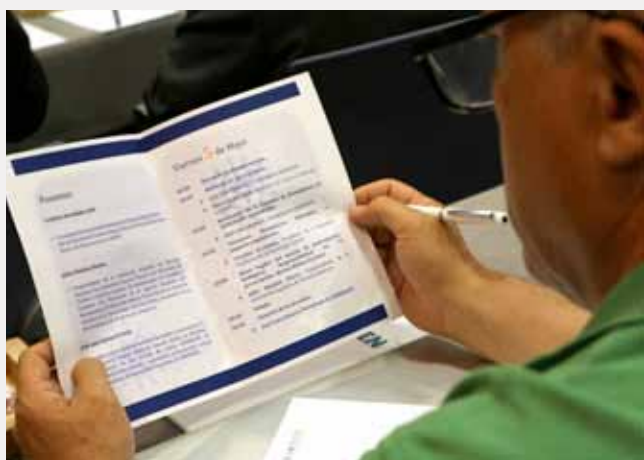
Especial interés y protagonismo alcanzó el estudio IBERICAN en una mesa específica sobre este trabajo, una sesión moderada por el Dr. Miguel Ángel Prieto Díaz, coordinador general nacional del estudio IBERICAN, y el Dr. Alfonso Barquilla García, coordinador del estudio en Extremadura.

Los aspectos generales de los pacientes hipertensos del estudio IBERICAN fueron descritos por el Dr. Vicente Pallarés Carratalá, coordinador del Grupo Hipertensión Arterial y Enfermedad Cardiovascular de SEMERGEN y coordinador del estudio IBERICAN en la Comunidad Valenciana. Por su parte, el Dr. Sergio Cinza Sanjurjo, investigador principal del IBERICAN, mostró algunos hallazgos sobre valor pronóstico en este estudio. Además, el Prof. Antonio Coca Payeras, Executive officer del Council de la Sociedad Europea de Hipertensión, mostró datos de la enfermedad cardiovascular en España. Y, por último, el Prof. Alberto Zanchetti, editor del "Journal of Hypertension", expuso nuevas evidencias en hipertensión y su impacto en las actuales guías de manejo de la enfermedad.

# EL V CONGRESO NACIONAL DE PACIENTES CRÓNICOS DE SEMERGEN, EN IMÁGENES

Aunque ya queda en el recuerdo la quinta edición del Congreso Nacional de Pacientes Crónicos de SEMERGEN, es apropiado refrescar algunas de las imágenes que nos dejó este evento único, que congregó en Pontevedra a más de 350 participantes y que dio voz a numerosas asociaciones de pacientes y organizaciones no gubernamentales.

Como indicó el Dr. José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, "estamos orgullosos del éxito de convocatoria este Congreso, ya que demuestra el interés de los pacientes por ser cada vez más protagonistas de su propia enfermedad y, sobre todo, pone de relieve que cada vez están más y mejor formados para tomar decisiones de manera consciente y responsable".



### JUAN SERGIO FERNÁNDEZ RUIZ, PRESIDENTE DEL 39º CONGRESO NACIONAL DE SEMERGEN

# “ESPERAMOS SUPERAR LA CIFRA DE 4.000 CONGRESISTAS, CON TODO LO QUE ESTO CONLLEVA”

Aunque faltan más de 3 meses para la celebración del 39º Congreso Nacional de SEMERGEN, que tendrá lugar en Granada del 25 al 28 de octubre, ya están prácticamente ultimados todos los preparativos. El objetivo es superar el listón que puso, muy alto, el pasado congreso nacional, que tuvo lugar en Santiago de Compostela.



Juan Sergio Fernández Ruiz.

**Parece que existe un idilio entre SEMERGEN y Andalucía, porque es una sede habitual de los congresos importantes de esta Sociedad, ¿no?**

Andalucía representa algo más del 20% del territorio español y de población; además, la dimensión que actualmente tienen los congresos de SEMERGEN hace que sólo algunas ciudades españolas puedan acogerlo. En este sentido, en Andalucía contamos con tres ciudades con capacidad para ello: Granada, Málaga y Sevilla, y en las tres ciudades ya se ha realizado el Congreso. En ésta última ya toca hacerlo otra vez. Ésta es la razón por la que parece que Andalucía es sede habitual, pero si nos ponemos

---

*Andalucía tiene un gancho especial para atraer congresistas*

---

analizarlo pormenorizadamente, el Congreso viene a Andalucía proporcionalmente menos que a otras comunidades.

**Lo que resulta evidente es que resulta una garantía de éxito celebrar el evento más importante de la Sociedad en estas tierras...**

Afortunadamente, así ha sido siempre. Andalucía tiene un gancho especial para atraer congresistas. El salto cualitativo se produjo en Granada 2004, donde pasamos de 2.000 congresistas en 2003 a 4.100; posteriormente, se contabilizaron 4.250 asistentes en Sevilla en 2007 y 4.200 en Málaga en 2012.

**¿Y qué expectativas tiene ante el próximo Congreso Nacional de SEMERGEN en Granada?**

Esperamos superar la cifra de 4.000 congresistas, con todo lo que esto

---

*Esperamos superar el número total de comunicaciones recibidas el año pasado*

---

conlleve de preparación de una complejísima logística en todos los aspectos: organización de actividades científicas en número adecuado para absorber la demanda esperada, organización de comidas de trabajo, transporte...

**¿Qué previsiones existen de envío de comunicaciones, apoyo de la Industria,...?**

Respecto al número de comunicaciones, a día de hoy llevamos contabilizadas cerca de 1.800 (unas 300 más que en Santiago en estas mismas fechas). El plazo de envío finaliza el 31 de Julio, por lo que esperamos superar el número total de comunicaciones recibidas el año pasado.

La colaboración de la industria, se mueve en cifras similares a las de años anteriores.

**¿Qué destacaría del lema de esta reunión: “El paciente complejo: un reto de la Atención Primaria”?**

---

*El médico de Familia debe ser el responsable del control de los pacientes complejos*

---



Mediante este lema queremos reivindicar que el médico de Familia debe ser el responsable del control de estos pacientes, cada día más abundantes en nuestras consultas, sin menoscabo de la colaboración codo con codo con el personal de Enfermería y la puntual colaboración de los especialistas hospitalarios, fundamentalmente internistas.

En Andalucía, SEMERGEN mantiene una línea de trabajo en el diseño de estrategias de Atención al paciente Crónico Complejo en colaboración con la Consejería de Salud y con otras sociedades que ha dado ya resultados positivos, y que queremos transmitir a los compañeros del resto del país.

### **Aunque aún falta mucho tiempo, ¿se podría decir que la ciudad ya está preparada para recibir este Congreso?**

Estamos trabajando duro para que así sea, no queremos dejar el más mínimo detalle al azar; estamos manteniendo reuniones periódicas con la Escuela Andaluza de Salud Pública, institución que hemos incorporado a la organización del Congreso, aprovechando también el acuerdo de colaboración que SEMERGEN-Andalucía tiene firmado con esta institución. También vamos de la mano con la Facultad de Medicina, con la Diputación Provincial, con la Delegación de Medio Ambiente de la Junta de Andalucía, con la empresa de transporte urbano Rober, con el Ayuntamiento de Granada,...

### **¿Cuáles son los detalles importantes que aún faltan por concretar? ¿Y qué ha sido lo más difícil hasta el momento?**

Faltan pocos detalles por concretar. Estamos pendientes de confirmación de asistencia a nuestro Congreso de una autoridad mundial en el campo de la cronicidad: ya hemos realizado contactos y la negociación está muy avanzada. Dificultades grandes, en realidad, no hemos tenido; somos, en este sentido, corredores de fondo y

*Estamos pendientes de confirmación de asistencia a nuestro Congreso de una autoridad mundial en el campo de la cronicidad*

perseverantes en nuestro empeño y esto acaba allanado el camino.

### **¿Qué les espera a los profesionales que participen en este Congreso?**

Un Congreso con una magnífica oferta formativa, de altísima calidad organizada con toda la pasión que solemos imprimir a nuestros proyectos. Una oferta formativa lo suficientemente práctica para que sus enseñanzas se puedan aplicar al día siguiente de finalizar el Congreso.

### **Son muchas las actividades científicas previstas; aunque sé que es difícil quedarse con algunas, ¿cuáles le parecen a usted especialmente relevantes por su novedad, temática y/o interés sociosanitario?**

Todas las actividades de este Congreso dan respuesta formativa a una de las competencias del médico de Familia. Entre los numerosos de talleres y mesas, destacaría algunas mesas institucionales: mesa de paradigmas en el manejo del paciente crónico complejo, mesa sobre medio ambiente y salud, y mesa sobre cáncer genético (colon y mama).

*Este va a ser un Congreso con una magnífica oferta formativa, de altísima calidad y organizado con toda la pasión*

### **¿También se celebrarán actividades paralelas abiertas a la población durante este Congreso?**

Efectivamente, vamos a montar una carpa en el centro de Granada donde vamos a realizar actividades novedosas con la población, como, por ejemplo, detección de monóxido de carbono en fumadores y mindfulness.

### **Ya hace más de una década que usted presidió también un Congreso Nacional de SEMERGEN en Granada, ¿aprecia muchas diferencias de entonces a ahora? ¿qué ha cambiado dentro de esta Sociedad científica en este tiempo? ¿y en cuanto a las demandas formativas de los médicos de Familia?**

Así es. En 2004 se me encargó la organización del Congreso Nacional en Granada; en aquella época tuvimos un problema muy importante de alojamiento: la ciudad tenía una oferta hotelera de dos mil plazas y tuvimos

*Vamos a montar una carpa en el centro de Granada donde vamos a realizar actividades novedosas con la población*

que buscar alojamiento para los congresistas en Motril, Sierra Nevada e, incluso, en Jaén. Hoy ese problema afortunadamente no existe.

Eso sí, la búsqueda de financiación en 2004 era mucho más fácil que en la actualidad; en ese sentido, el cambio ha sido sustancial.

En cuanto a la propia SEMERGEN, destacaría que en estos años la sociedad se ha rejuvenecido y feminizado, basta con pasearse por cualquiera de nuestros congresos o jornadas. Además, las demandas formativas son más exigentes, ya que el nivel de formación de los médicos es cada día mayor, y eso nos obliga a ser más exigentes en la organización de las actividades científicas. En este sentido, estamos elaborando un programa científico donde van a estar representadas todas las competencias profesionales del médico de Familia, lo que hará que el contenido sea muy diverso y así podamos dar respuesta a las necesidades formativas de los congresistas.

*La búsqueda de financiación para el Congreso en 2004 era mucho más fácil que en la actualidad*

### **¿Cómo animaría a decidirse a los profesionales que aún tienen dudas sobre si acudir o no a este evento?**

Les animaría diciéndoles que el congreso SEMERGEN es la actividad formativa para el médico de Familia más importante y de más alta calidad en España y, en esta ocasión, tenemos la suerte de que se lleva a cabo en el marco incomparable de la ciudad de Granada, ciudad que es crisol de culturas, ciudad amable, acogedora y que abduce a todo aquel que la visita por cualquier motivo. Los cuatro días del Congreso dejarán una huella indeleble en todos los que asistan al mismo.

## UN CONGRESO CON NOVEDADES

Como viene siendo ya habitual en cada nueva edición de los congresos nacionales de SEMERGEN, se incluyen algunas innovaciones encaminadas a mejorar la logística y/o el desarrollo científico/formativo.

En el aspecto organizativo, según destaca el presidente del Congreso, "queremos concienciar aún más a los profesionales sobre el impacto de la actividad humana en el medio ambiente. En este sentido no sólo hemos reducido el uso del papel a la mínima expresión, sino que en esta edición hemos dado un paso más, y vamos a medir la huella de carbono que supone un evento de estas características y vamos a tratar de reponerla mediante la plantación de árboles a la finalización del Congreso".

Para esta actividad se cuenta con la colaboración de la Delegación de Medio Ambiente de la Junta de Andalucía.

En el aspecto científico, y en relación al mismo tema, se ha organizado junto con la Escuela Andaluza de Salud Pública una mesa sobre salud y medio ambiente. El programa científico se ha estructurado en base a las competencias profesionales del médico de Familia.

Además, y aprovechando el acuerdo que SEMERGEN-Andalucía tiene con IAVANTE (centro de formación práctica de la Junta de Andalucía), se va a realizar un itinerario formativo en urgencias y un taller de infiltraciones, con la novedad de que este taller se desarrollará con cadáveres criocongelados en lugar de hacerlo con maniqués (como tradicionalmente se venía realizando).

## REDES SOCIALES



## SIGUE EL CONGRESO POR REDES SOCIALES

Ya puedes empezar a vivir el 39º Congreso Nacional de SEMERGEN, a través de las redes sociales. Te recordamos que disponemos de un hashtag, #SEMERGEN2017, que puede ponerte en contacto con la información oficial que vaya generándose en relación con el Congreso así como con las orientaciones que aporten otros profesionales interesados en este evento. Participa y ayúdanos a conseguir, como el pasado año, que volvamos a ser Trending Topic nacional.

## SE HA AMPLIADO EL PLAZO PARA EL ENVÍO DE COMUNICACIONES

Para dar la oportunidad a que todos los interesados puedan mandarnos sus trabajos originales, y participar en las diferentes categorías de comunicaciones que se han previsto, los organizadores del Congreso Nacional de SEMERGEN en Granada han optado

por ampliar la fecha límite de admisión de trabajos.

Recuerda que el nuevo, y último plazo de entrega, es el 31 de Julio de 2017 a las 23.59 horas.

Para más información, *Pincha aquí*

## AÚN PUEDES ACCEDER A LAS BECAS IBERICAN Y PYCAF 2

La Fundación SEMERGEN financia 30 becas consistentes en 30 inscripciones al 39º Congreso Nacional de SEMERGEN de Granada para aquellos investigadores del Estudio IBERICAN que sean socios e incluyan al menos a treinta (30) pacientes nuevos válidos con

la primera visita completa, en el periodo entre el día 1 de mayo de 2017 hasta el 10 de septiembre de 2017 a las 23:59 horas.

Igualmente, la Fundación financia otras 30 becas consistentes en 30 inscripciones al Congreso para aquellos inves-

tigadores del Estudio PYCAF que sean socios e incluyan al menos a veinte (20) pacientes en la visita de seguimiento del estudio, fecha límite para la inclusión de pacientes el día 30 de junio de 2017 a las 23:59 horas.

Para solicitar la beca, en fundacion.investigacion@semergen.es. Las becas se otorgaran por riguroso orden de solicitud.

## III EDICIÓN DEL FORO PREMIOS ALBERT JOVELL

# MERITORIO RECONOCIMIENTO AL “PROGRAMA DEL ANCIANO” DE SEMERGEN SOLIDARIA

**SEMERGEN Solidaria** ha ganado el accésit de la III edición del Foro Premios Albert Jovell, por su “Programa del Anciano”



Foto de familia de los galardonados.

El premio que ha recaído en SEMERGEN se incluye dentro de la categoría “Mejor programa de intervención dirigido a pacientes y/o familiares desarrollado por sociedades científicas, colegios profesionales y fundaciones del ámbito de la salud”.

El accésit al “Programa del Anciano” supone un claro reconocimiento público de esta iniciativa que tiene como fin sensibilizar a profesionales sanitarios, residencias geriátricas, pacientes, cuidadores y ciudadanos en general, con el fin de disminuir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los ancianos.

“Estamos muy honrados por recibir este premio, que nos va a abrir muchas puertas

para seguir trabajando por la defensa de los derechos humanos del colectivo anciano”, declaró Mari Carmen Martínez Altarriba, secretaria de SEMERGEN Solidaria y quien fue la encargada de recoger el premio junto con Eugenia García, voluntaria en Madrid del área solidaria de SEMERGEN.

## UN PREMIO DE MÉRITO

Estos premios, los cuales han recibido un total de 320 candidaturas para las 6 categorías existentes, reconocen aquellos proyectos que más han destacado en mejorar los resultados en salud de los pacientes y que mejor han sabido transmitir los valores de afectividad, efectividad, innovación, compromiso, humanidad.

## SOLIDARIA CON MAYORES, POR BUEN CAMINO



**SEMERGEN Solidaria** continúa sensibilizando y formando en su lucha por los derechos humanos a los mayores. Por ello, intensifica sus objetivos de formación al personal sanitario en centros de salud para conseguir aumentar y mejorar la detección y prevención del maltrato al anciano.

Son ya muchos los centros en toda España que han recibido talleres impartidos por voluntarios expertos de **SEMERGEN Solidaria** formados previamente en este tema. Entre otros, los últimos centros de salud donde se realizaron estas sesiones fueron: C.S. María Suárez – Badajoz; C.S. Marta Molano Plasencia – Cáceres; C.S. Sandra Torres – Badajoz; C.S. Juanjo Gomariz - Lorca (Murcia); C.S. Enrique Arrieta – Segovia; y C.S. Eugenia García - Madrid

**SEMERGEN Solidaria** agradece y felicita a todos por el éxito de los talleres y por el esfuerzo realizado que contribuye de forma valiosa a mejorar la vida de nuestros mayores.

## SESIONES FORMATIVAS E INFORMATIVAS

# COLABORACIÓN CON LA ONCE PARA HACER FRENTE AL MALTRATO DEL ANCIANO

**SEMERGEN Solidaria** ha colaborado con la ONCE ayudando en la formación de los voluntarios, los profesionales y los afiliados más ancianos de la organización sobre el maltrato al anciano.



*SEMERGEN colabora con la ONCE en la formación de voluntarios.*

La Dra. Mari Carmen Martínez Altarriba, secretaria de SEMERGEN Solidaria, está siendo la encargada de impartir las sesiones formativas que se han realizando en distintas ciudades de España. "SEMERGEN Solidaria está continuamente luchando por la igualdad y los derechos humanos sin distinción de raza, edad, sexo o país. Es por ello que conseguir un trato digno para las personas mayores y detectar y prevenir

los abusos en esta población son objetivos fundamentales para nosotros", ha destacado.

Los voluntarios y profesionales de la ONCE suelen tener mucho contacto con las personas mayores. Su situación es estratégica en la lucha contra la violación de los derechos fundamentales en el anciano, por lo que resulta fundamental formarles para ayudar a la detección y prevención.

Asimismo, las sesiones formativas están siendo impartidas a los afiliados más añosos de la ONCE, con el fin de concienciarles y orientales sobre el maltrato y darles unas pautas sobre qué hacer en caso de que lo sufran. "Es muy importante que ambos colectivos sepan cómo actuar ante esta desagradable circunstancia, que, por desgracia, es más frecuente de lo que nos pensamos", ha reconocido la secretaria de **SEMERGEN Solidaria**.

## JORNADAS EN ZARAGOZA

# SEMERGEN, CON LA SALUD DE LAS PERSONAS SIN HOGAR

**SEMERGEN Solidaria** ha participado en las Jornadas Salud y Personas sin Hogar realizadas en Zaragoza organizadas sobre el maltrato al anciano.

El encuentro ha tratado de aportar a los asistentes la formación necesaria para hacer un correcto tratamiento y asistencia clínica de este colectivo vulnerable. En representación del área solidaria de SEMERGEN, han acudido la secretaria Mari Carmen Martínez Altarriba y Asun Gracia, voluntaria de SEMERGEN Solidaria en Aragón.

Las jornadas son organizadas anualmente por la Coordinadora de Acogida a Personas sin Hogar

de Aragón, institución que está formada por distintas entidades solidarias. SEMERGEN Solidaria acudió a estas jornadas colaborando con la Fundación de la Caridad, una de las entidades que forman parte de esta Coordinadora.

En estas jornadas Mari Carmen Martínez Altarriba ha defendido los derechos humanos fundamentales de estas personas sin hogar, recalcando "la importancia de aunar conocimientos y habili-

dades clínicas con una actitud de empatía y solidaridad que permita dar una asistencia eficaz y de calidad en Atención Primaria".

## LAS BASES DEL CAMBIO

Para ello, se requiere eliminar las barreras burocráticas y que haya una mayor implicación por parte de la Administración. Las consultas en Atención Primaria de esta población resultan más complicadas y demandan habilidades de comunicación específicas, por lo que se requiere una mayor dotación de recursos a la vez que formación específica para mejor atención de este tipo de población. De esta forma, se asegura una mejor interlocución con estas personas, permitiendo que entiendan mejor las características de su enfermedad y que hagan una mejor gestión de la patología.

## SEMERGEN SOLIDARIA COLABORA CON AMES

# HACIENDO CAMINO... "DEL OVILLO"

Coincidiendo con el Día Mundial de la Miastenia, **SEMERGEN Solidaria** ha colaborado con AMES (Asociación de Pacientes con Miastenia).



Si siguiendo su trayectoria de colaboración con AMES, **SEMERGEN** ha participado en esta ocasión en una curiosa iniciativa: el tricotado de mantas para donarlas a las personas más vulnerables a través de la Asociación de Labores Solidarias de la IAIA (Asociación IAIA).

Tal y como indica Mari Carmen Martínez Altarriba, secretaria del área solidaria de **SEMERGEN**, "tenemos un compromiso social, y por ello, tenemos que ayudar a hacer visible lo invisible porque es la única forma de que reciban más recursos a nivel adminis-

trativo y económicos para investigar sobre esta enfermedad rara".

**SEMERGEN Solidaria** está muy implicada con esta iniciativa, y lleva mucho tiempo colaborando con AMES. "El año pasado nos calzamos las botas y nos fuimos a recorrer una etapa del Camino de Santiago con miembros de AMES, y este año también hemos decidido apoyarles de nuevo haciendo el camino del ovillo", recuerda Mari Carmen Martínez Altarriba.

## INICIATIVA SIMBÓLICA Y PECULIAR

Y es que AMES lleva dos años cambiando la forma de reivindicar su día mundial. "Decidimos dar una vuelta de 360º y utilizar este día para reivindicar la miastenia a través de actividades que verdaderamente nos suponen un esfuerzo físico", indica Nieves Rodrí-



guez, vicepresidenta de AMES.

Con todas las mantas tricotadas (más de 60 y de color verde por ser el color oficial que representa a la miastenia), se ha hecho un gran lazo solidario que se expuso en las ciudades de Madrid, Valencia y Bilbao. "La idea es transmitir la importancia del tejido asociativo en el que las asociaciones nos tenemos que unir para poder llegar más lejos, de ahí la importancia de colaborar con **SEMERGEN Solidaria** y la Asociación IAIA", remarca la vicepresidenta de AMES.

Estas mantas han sido realizadas por manos procedentes de diversos lugares de España y de pacientes y familiares con diversas patologías, aparte de la miastenia: pacientes con problemas de salud mental, personas procedentes de centros de terapia ocupacional e inclusive de residencias de ancianos.

## CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN

### INFOSF Y SEMERGEN, DE ACUERDO

La ONG Información Sin Fronteras (InfoSF) y **SEMERGEN** han firmado un acuerdo marco para futuros proyectos de cooperación.

En una reunión en Madrid, Marta Díaz, presidenta de InfoSF, y Mari Carmen Martínez Altarriba, secretaria de **SEMERGEN Solidaria**, presentaron sendos balances y proyectos previstos a corto y

medio plazo para enfocar las bases de futuros proyectos y colaboraciones en común.

Así, se baraja la posibilidad de establecer en el futuro próximo un nuevo proyecto de formación

e información higiénico-sanitaria destinado a personas sin hogar. También la posibilidad de compartir recursos -en especial humanos- para el desarrollo de diversos proyectos de cada una de las organizaciones ya en marcha.

Próximamente, un grupo de trabajo conformado por miembros de ambas organizaciones definirá la hoja de ruta a seguir, determinando exactamente los objetivos a corto y medio plazo del convenio dentro de los límites del acuerdo marco.

JORNADA ORGANIZADA POR SEMERGEN, EN COLABORACIÓN CON SANOFI

# FORMACIÓN DE CALIDAD SOBRE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, ORIGINALES Y BIOSIMILARES

Para tratar de superar el manifiesto déficit formativo e informativo sobre medicamentos biológicos, originales y biosimilares, **SEMERGEN** ha llevado a cabo una jornada dirigida a los presidentes autonómicos y la Junta Directiva Nacional de la Sociedad.



De izqda. a dcha. JL Llisterra, M<sup>a</sup> Jesús Alsar, Cristina Avendaño y Julio Sánchez Fierro.

**D**urante el 38º Congreso Nacional de **SEMERGEN** se presentaron los resultados de una encuesta realizada a médicos de Atención Primaria en la que el 72% de los facultativos aseguraba que no disponía de información y formación adecuadas para la óptima incorporación de medicamentos biosimilares. Más de la mitad de los médicos encuestados (un 58%) reconocían que no sabían describir correctamente qué es un biosimilar, y tres de cada cuatro equiparaban su manejo al de un genérico.

En este sentido, **SEMERGEN** ha mostrado gran interés por proporcionar formación de

calidad entre sus miembros, y ha organizado una jornada formativa sobre “Medicamentos Biológicos, Originales y Biosimilares” en Madrid, dirigida a los presidentes autonómicos y los miembros de

## PARECIDOS, NO IGUALES

Los medicamentos biológicos presentan gran heterogeneidad según su origen (orgánico o biotecnología), las técnicas de producción, los mecanismos de acción y sus efectos. Por ello, a diferencia de los genéricos, los biosimilares se parecen al original, pero nunca son exactamente iguales. Son versiones del medicamento original.

*Es importante que los médicos de Familia reciban toda la información y formación referente al manejo de los biosimilares*

la Junta Directiva Nacional de la Sociedad, en colaboración con el laboratorio farmacéutico Sanofi. Esta colaboración se enmarca dentro de los acuerdos que Sanofi mantiene con diferentes sociedades médicas y científicas para contribuir a la formación continuada para profesionales sanitarios.

## JUSTIFICACIÓN

“Teniendo en cuenta la reciente entrada de los biosimilares en el ámbito de Atención Primaria, y tras evaluar el completo programa de formación que ha sido elaborado por **SEMERGEN**, hemos considerado que esta actividad es clave para el manejo de patologías que son, en la mayor parte de los casos, tratadas o seguidas de forma estrecha por los especialistas de Atención Primaria”, explicó la Dra. M<sup>a</sup> Jesús Alsar, Directora de Acceso al Mercado de Sanofi.



Si bien los medicamentos biológicos pueden ser prescritos tanto por el médico de Atención Hospitalaria como por el médico de Atención Primaria, el seguimiento de estos pacientes se realiza en los centros de salud. Por ello, es importante que los médicos de Familia reciban toda la información y formación referente al manejo de estos medicamentos ya sean originales o biosimilares.

Según la Dra. M<sup>a</sup> Jesús Alsar, "la actividad que está llevando a cabo **SEMERGEN** en relación a medicamentos biológicos cubre necesidades de formación detectadas para el colectivo y que, en distintas modalidades, tanto presenciales como on-line, llegará a gran número de profesionales y resultará de gran interés".

## PROBLEMAS LEGALES

Uno de los ponentes de las Jornadas fue Julio Sánchez Fierro, vicepresidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS), quien centró su exposición en las bases legales del manejo de medicamentos biológicos, así como la responsabilidad de los médicos de Atención Primaria en la prescripción.

En la encuesta del pasado Congreso Nacional, el 85% desconocía la obligatoriedad

---

***"Un cambio en el tratamiento puede incurrir en responsabilidades judiciales", según Sánchez Fierro***

---

de la prescripción por marca comercial de los medicamentos biológicos y solo el 25% era consciente de que los fármacos biológicos no pueden ser sustituidos sin el consentimiento expreso del médico prescriptor.

"Al médico de AP le corresponde un importante papel a la hora de asegurar la correcta trazabilidad y farmacovigilancia de los biológicos ante eventuales reacciones adversas", afirmó Sánchez Fierro. "Para posibilitar esta tarea, la prescripción de biológicos originales y biosimilares deberá realizarse siempre indicando la marca comercial, tal y como lo exige la normativa europea y española", destacó este experto.

Asimismo, el vicepresidente de AEDS indicó que, ante un cambio de tratamiento farmacológico, el médico debe valorar las diferencias a efectos del tratamiento con el objetivo de evitar efectos no deseados (inmu-

nogenicidad). Está prohibida la sustitución por el farmacéutico, salvo conformidad del médico prescriptor. En el caso de cambio de tratamiento entre dos biológicos (original a biosimilar o viceversa), el médico deberá ser informado y consentir al mismo, si lo considera oportuno. Además, el paciente debe ser informado y dar su conformidad para que este cambio se pueda producir.

No tener en cuenta estas consideraciones puede dar lugar a pérdidas en la trazabilidad, lo que es importante si se produce una reacción adversa. "A ello hay que añadir que los cambios sin la autorización del médico prescriptor pueden incurrir en responsabilidades judiciales, subrayó Sánchez Fierro.



Dr. Julio Sánchez Fierro.

**DRA. CRISTINA AVENDAÑO SOLÁ.**  
PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA

## “El médico de familia tratará cada vez con mayor frecuencia a pacientes crónicos con medicamentos biológicos”

### ¿Qué es un medicamento biosimilar?

Es una nueva versión de un medicamento biológico original ya conocido, que basa su autorización en que demuestra a las agencias de medicamentos que es muy similar al original y que las pequeñas diferencias que hay entre ellos no tienen relevancia clínica y no supondrán diferencias de eficacia o seguridad.

### ¿Cuáles son las diferencias fundamentales entre biosimilares y genéricos?

Los genéricos son medicamentos cuyo principio activo es una sustancia activa de origen químico, conteniendo la misma sustancia activa que el medicamento original. En cambio, el biosimilar es una copia no idéntica del medicamento biológico original. Al ser una sustancia biológica, el proceso de fabricación distinto determina diferencias en el producto final y, por eso, se dice que es una nueva versión de la sustancia activa.

### ¿Existen diferencias en el manejo clínico entre biosimilares y genéricos?

Sí. Los genéricos son intercambiables en lo que se refiere al principio activo; en cambio, los biosimilares están sometidos a la obligación de prescribirse por marca comercial por parte del médico y existe la prohibición de sustitución por el farmacéutico sin consentimiento expreso del médico prescriptor.

### ¿Qué medicamentos biosimilares se encuentran en el ámbito de Atención Primaria?

Existen algunos biosimilares de medicamentos propios del ámbito de la Atención Primaria, tales como los recientemente introducidos de insulina glargina y los aprobados de enoxaparina. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el médico de Familia tratará cada vez con mayor frecuencia a pacientes crónicos con medicamentos biológicos instaurados en el ámbito hospitalario, pero que requieren también seguimiento y manejo por el médico de Atención Primaria.

### Y para los pacientes, ¿aportan los biosimilares alguna ventaja en relación a los originales?

La principal aportación de los biosimilares es la de introducir aspectos de competencia comercial y disminución del precio. Un paciente concreto no se beneficia de recibir un medicamento biosimilar (por definición se espera de él, un efecto comparable al del original), sino que es el colectivo de pacientes el que se beneficia de un abaratamiento de los tratamientos establecidos.

### ¿Por qué los medicamentos biosimilares, a diferencia de los genéricos, están sometidos a un seguimiento especial de farmacovigilancia?

Porque no se consideran la misma sustancia activa, que ya se conoce y se usa desde hace años, sino una nueva “versión” de una sustancia activa conocida. Por ello, debe cumplir con los requisitos de farmacovigilancia propios de cualquier medicamento biológico que sale al mercado. Así, durante los primeros años post comercialización del biosimilar deben notificarse todas las sospechas de reacciones adversas, debe completarse la base de datos de seguridad con un número adecuado de pacientes, debe determinarse la tasa de inmunogenicidad propia del biosimilar...

### ¿Qué consideraciones prácticas debe tener en cuenta el médico de Atención Primaria a la hora de prescribir un biosimilar?

Que la aprobación en la UE de un medicamento como biosimilar implica que puede prescribirse con garantía de que producirá efectos clínicos

**Los biosimilares están sometidos a la obligación de prescribirse por marca comercial**



*Dra. Cristina Avendaño Solá.*

totalmente comparables a los del original, pero que, sin embargo, no deben tratarse como genéricos.

Los biológicos deben prescribirse siempre por marca comercial. Al inicio del tratamiento, el médico prescriptor puede optar indistintamente por cualquier marca concreta de la sustancia activa, sea biosimilar o la marca original, y para ello tendrá en cuenta las recomendaciones que se le hayan hecho llegar con motivos de gestión y su propia experiencia. Sin embargo, una vez iniciado el tratamiento en un paciente concreto con una marca determinada, si la respuesta es adecuada, lo razonable es no hacer cambios si no están motivados desde un punto de vista clínico

### ¿Cómo considera que debería ser la introducción de los biosimilares en AP?

Deben introducirse, sin duda, puesto que su aparición es una herramienta para disminuir los costes del tratamiento. En nuestro medio existen mecanismos que hacen que una vez se introduce el biosimilar se genera rápidamente una disminución del precio del original, por lo que el abaratamiento no necesita de cambios en los pacientes concretos sino del hecho de la introducción per se. Deben introducirse de forma que se cumplan los requisitos de farmacovigilancia y trazabilidad, y evitando cambios de marcas y dispositivos de inyección en pacientes crónicos, de manera que se refuerce la confianza de médicos y pacientes en los biosimilares. El inicio del tratamiento es el momento adecuado para tener en cuenta las recomendaciones de prescripción de biosimilares que se le hayan hecho llegar, pero en nuestro medio no estaría justificado realizar cambios extemporáneos en los pacientes crónicos estables ni cambios masivos poco prudentes, que no se trasladan en un beneficio para el SNS.



# LOS CONSUMIDORES MODERADOS DE CERVEZA TIENEN UNA COMPOSICIÓN CORPORAL Y UNA ALIMENTACIÓN MEJOR

El consumo moderado de cerveza (el equivalente a 2 cañas para los hombres y 1 para las mujeres) está relacionado con mejores hábitos alimentarios y una composición corporal más adecuada.

Son algunas de las conclusiones del estudio 'Relación entre el consumo moderado de cerveza, calidad nutricional de la dieta y tipo de hábitos alimentarios', elaborado por la catedrática del Departamento de Nutrición de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, la Dra. Rosa M. Ortega, y el catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y presidente de la Academia Española de Nutrición y Ciencias de la Alimentación, el Dr. Lluís Serra.

En el estudio participaron 494 adultos sanos de ambos sexos y con una edad comprendida entre 18 y 50 años. Se dividió a los sujetos en consumidores de 5 o más cervezas a la semana en el caso de los varones y consumidoras de 3 o más cervezas a la semana en el caso de las mujeres; también se distinguió entre los que tomaban más o menos del percentil 50 del consumo observado.

Se estudiaron las diferencias entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los sujetos, atendiendo al tipo de bebida consumida, así como a las diferencias en cuanto al consumo de alimentos, energía y nutrientes y su incidencia sobre distintos parámetros físicos. También se analizó cómo variaban los niveles en sangre de colesterol, lipoproteínas, vitaminas y minerales, entre otros.

## PRINCIPALES CONCLUSIONES

Las conclusiones de la investigación evidencian que las personas que consumen cerveza de forma habitual y moderada presentan mejores hábitos de alimentación que aquellos que no la consumen o lo hacen en cantidades inferiores.

En concreto, las mujeres que declararon realizar un consumo moderado de cerveza tomaban más frutas y verduras, y presentaban una mayor ingesta de vitamina A, folatos, piridoxina, magnesio y yodo, lo que se debe a la propia composición de la cerveza y a sus mejores hábitos alimentarios. También se revela que los varones que consumían cerveza de forma habitual y moderada (5 o más cervezas a la semana) presentaban una menor circunferencia de cintura y un porcentaje de grasa corporal e IMC inferiores que los que no consumían esta bebida de forma habitual.

La ingesta energética de los individuos fue similar independientemente del consumo moderado de cerveza, lo que certifica el bajo contenido calórico de la bebida. "La cerveza tiene un aporte calórico muy inferior al de otras bebidas alcohólicas, ya que una caña de 200 ml. aporta sólo 84 kcal. El consumo de una cerveza diaria supone un porcentaje muy pequeño de la ingesta calórica diaria recomendada, que es de unas 2.000 calorías para las mujeres y 2.500

para los hombres", explica la doctora Ortega.

El consumo moderado de bebidas con contenido alcohólico está asociado a una mejora del metabolismo de las lipoproteínas y una reducción del riesgo de desarrollar enfermedades de tipo cardiovascular. De hecho, en el estudio se observaron niveles superiores de HDL (o colesterol bueno) y menores de LDL (o colesterol malo) en los consumidores moderados de cerveza.

En el caso de las mujeres que consumían cerveza con moderación se encontraron niveles superiores de vitamina D (encargada de regular los niveles de calcio y fósforo en sangre) e inferiores de proteína C reactiva (PCR), un indicador de inflamación y riesgo cardiovascular cuando sus niveles se encuentran elevados.

## DIETA MEDITERRÁNEA

El consumo moderado de cerveza y otras bebidas fermentadas acompañando las comidas forma parte de la dieta mediterránea. Así, la cerveza puede formar parte de una alimentación equilibrada debido a las propiedades que le confiere su baja graduación alcohólica y las materias primas con las que está elaborada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORTEGA RM, SERRA MAJEM L. Relación entre el consumo moderado de cerveza, calidad nutricional de la dieta y tipo de hábitos alimentarios. Centro de Información Cerveza y Salud (CICS). Madrid, 2014. Depósito Legal: M-26474-2014

## ESTUDIO EMARTRO

# SER MUJER Y TENER ARTROSIS DUPLICA LA POSIBILIDAD DE SUFRIR OTRAS ENFERMEDADES

Un nuevo análisis del estudio EMARTRO aporta información de interés sobre la artrosis de rodilla.

Según se ha evidenciado en este análisis, presentado en el Congreso Mundial de Artrosis (OARSI) celebrado en Las Vegas (Estados Unidos), ser mujer y tener artrosis duplica la probabilidad de sufrir otras enfermedades. Concretamente, el trabajo constata que el 31% de las mujeres artrósicas presentan ansiedad y el 20% depresión, frente a un 12% de hombres. Además, las mujeres tienen una peor percepción de su calidad de vida y una mayor sintomatología derivada de su artrosis: afirman tener más dolor que los hombres y más problemas de movilidad para realizar sus actividades diarias.

También se ha observado que las mujeres presentan un 70% más de hipertensión, un 89% más de reflujo gástrico y un 115% más de enfermedad vascular periférica que mujeres sin artrosis.

“Si a estos factores diferenciales les añadimos el hecho de que la mayoría de mujeres estudiadas tienen sobrepeso, el factor cardiovascular toma una especial relevancia. Toda esta información es clave para poder mejorar la calidad de vida de los pacientes con artrosis y decidir el mejor abordaje terapéutico en cada caso”, explica Marta Herrero, investigadora principal del estudio y responsable de investigación clínica de Bioibérica.



## INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El estudio refleja que el 58% de los pacientes están siendo tratados con analgésicos, el 36% con antiinflamatorios, el 20% con opioides, sin distinción de género. “Hemos detectado una elevada prescripción de antiinflamatorios en una población con un elevado riesgo de problemas cardiovasculares y gástricos, y con un incremento exponencial en la prescripción de opioides en una población añosa y polimedicaada. En este tipo de pacientes sería más adecuado contemplar el uso de otros fármacos como el condroitín sulfato, específico para la artrosis, de eficacia demostrada y con un elevado perfil de seguridad”, añade Herrero.

## UN ESTUDIO PIONERO

En el estudio EMARTRO (Estudio para evaluar la comorbilidad en pacientes afectados de ARTrosis sintomática de Rodilla) han participado 1.371

---

*El 31% de las mujeres artrósicas tienen ansiedad y el 20% depresión, frente a un 12% de hombres*

---

pacientes (tanto de ámbito rural como urbano, de entre 55 y 80 años, con artrosis sintomática de rodilla) y 63 médicos de Atención Primaria de 14 comunidades autónomas.

Se trata de un estudio epidemiológico, multicéntrico, de casos y controles comparativo entre pacientes con y sin artrosis en ninguna localización y sin gonalgia, realizado a nivel nacional por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria **SEMERGEN**, con la colaboración de Bioibérica.

“EMARTRO es el primer estudio en artrosis realizado a nivel nacional por una sociedad de Atención Primaria, la especialidad que está más cerca de los pacientes. Queríamos tener una radiografía actual de la artrosis en España dado que constituye el segundo diagnóstico más frecuente en Atención Primaria y por eso, desde **SEMERGEN**, apostamos por impulsarlo”, declara el Dr. José Luis Llisterri, presidente de **SEMERGEN**.

**CAROLINA MARTÍN. BUSINESS UNIT DIRECTOR OF SPECIALTY CARE. ALLERGAN**

## “OFRECEMOS NUEVAS HERRAMIENTAS A LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE AYUDEN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE SUS PACIENTES”

### ¿Cuál es el objetivo de Allergan en el área de Gastroenterología?

Gastroenterología es el área de más reciente incorporación en Allergan, pero es una especialidad en la que nos introducimos con gran ilusión y con el mismo objetivo que en el resto de áreas terapéuticas en las que trabajamos: la búsqueda de soluciones a necesidades no satisfechas, y ofrecer nuevas herramientas a los profesionales sanitarios que ayuden a mejorar la calidad de vida de sus pacientes. Desde el área de Gastroenterología de Allergan trabajamos en dos patologías: la infección por *Helicobacter pylori* y el Síndrome de Intestino Irritable (SII), -con estreñimiento (SII-E) o con diarrea (SII-D).

### ¿Cuál es la última novedad en la erradicación de *Helicobacter pylori*?

Se trata de una patología muy frecuente en las consultas de AP y, en general, de manejo sencillo, pero que si no se trata puede dar lugar a problemas importantes, como úlcera gastroduodenal o cáncer gástrico. El gran problema con el que nos encontramos cada vez con más frecuencia en la erradicación de esta bacteria es la resistencia a claritromicina, -el tratamiento de referencia hasta hace poco-, que en España se sitúa ya en un 18% en adultos y un 32% en niños. Para evitar que estas resistencias sigan aumentando, las últimas guías recomiendan nuevas opciones como la terapia cuádruple concomitante con bismuto como tratamiento de primera línea, por su tasa de erradicación superior al 90%. En esta línea, desde 2016 Allergan pone a disposición de los profesionales y pacientes españoles Pylera®, combinación de tetraciclina, metronidazol y bismuto en una sola pastilla, que ya cuenta con expe-

riencia en miles de pacientes tratados con éxito en nuestro país.

### ¿Qué investigaciones están realizando sobre el SII?

Seguimos avanzando en la solución de un trastorno a veces controvertido y no valorado en la comunidad científica. Con una alta prevalencia -de aproximadamente el 8% en España-, el SII ha demostrado tener un altísimo impacto en la calidad de vida de las personas que lo padecen. Actualmente contamos con el único medicamento de prescripción disponible aprobado por la Comisión Europea específicamente para el tratamiento del SII-E (Constella®) y otro en desarrollo para el SII-D (Truberzi®). Constella® cuenta con un mecanismo de acción novedoso que alivia los 3 síntomas principales del SII-E: el estreñimiento, el dolor y la hinchazón con una sola pastilla al día. Y está financiado por el Sistema Nacional de Salud.

### ¿Qué esfuerzos y recursos dedican a la formación de profesionales, concretamente de Atención Primaria?

Para Allergan la formación y relación con los profesionales es una prioridad. Dedicamos tiempo y esfuerzo a entender cuáles son los intereses y necesidades de la comunidad científica para poder adaptarnos a ellas. Actualmente tenemos un proyecto de formación online dirigido a Atención Primaria sobre una patología de

*Para Allergan la formación y relación con los profesionales es una prioridad*



Carolina Martín.

elevada frecuencia en la consulta: el *Helicobacter pylori*. El objetivo del curso “Actuación sobre la Infección de *H. pylori*” es facilitar a los profesionales una actualización sobre las últimas guías publicadas y recomendaciones de práctica clínica habitual. También contamos con guías y talleres que facilitan el diagnóstico y tratamiento del SII.

Desde Allergan somos conscientes de que son muchas las necesidades no cubiertas en el área de Gastroenterología y nos sentimos muy comprometidos e ilusionados al poder hacer nuestra aportación para que patologías como la infección por *H. pylori*, el SII y esperamos muchas más en el futuro, puedan ser tratadas de una forma más eficaz.

*Gastroenterología es el área de más reciente incorporación en Allergan*

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Update on the efficacy of triple therapy for *Helicobacter pylori* infection and clarithromycin resistance rates in Spain (2007-2012).
2. Malfertheiner P et al. *Helicobacter pylori* eradication with a capsule containing bismuth subcitrate potassium, metronidazole, and tetracycline given with omeprazole versus clarithromycin-based triple therapy: a randomised, open-label, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet* 2011; 377: 905-913
3. Ficha Técnica Pylera® disponible en [https://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/75095/FichaTecnica\\_75095.html](https://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/75095/FichaTecnica_75095.html) (acceso junio 2017)
4. Rey E, Balboa A, Mearin F. Chronic constipation, irritable bowel syndrome with constipation and constipation with pain/discomfort: similarities and differences. *Am J Gastroenterol*. 2014;109(6):876-84.
5. Ficha Técnica Constella® disponible en [http://www.ema.europa.eu/docs/es\\_ES/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/002490/WC500135622.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002490/WC500135622.pdf) (acceso junio 2017)

## PRESENTADO EN LA SEDE DE SEMERGEN

# UN MANIFIESTO PARA ACABAR CON LA DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD

La Alianza General de Pacientes (AGP) ha presentado el "Manifiesto sobre la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE)" en un encuentro que tuvo lugar en la sede de **SEMERGEN**.



*De izquierda a derecha. J.L. Baquero, vicepresidente del FEP; M. López Díaz-Ufano, GT Nutrición de SEMERGEN; Miguel León, presidente de SENPE y Antonio Bernal, presidente de la AGP*

El documento, elaborado dentro del plan de acción de la 'Alianza Másnutridos' (de la que forma parte la AGP y **SEMERGEN**), tiene como objetivo lograr un abordaje multidisciplinar de la DRE y ha sido suscrito por 26 asociaciones de pacientes, sociedades científicas y colectivos profesionales.

El Manifiesto recoge varias líneas estratégicas, como la necesidad de formación de los profesionales, pacientes y familiares, la implantación del cribado en los diferentes niveles asistenciales, así como el establecimiento de un tratamiento y monitorización del paciente protocolizados.

*El Manifiesto recoge varias líneas estratégicas, como la necesidad de formación de los profesionales, pacientes y familiares*

y familiares sobre la importancia de la DRE. También, pedimos que este tema sea abordado por el Ministerio y las Comunidades en el próximo Consejo Interterritorial del SNS. Deben tener en cuenta que el coste de implantar este tipo de medidas es prácticamente 0".

Además, Marisa López Díaz-Ufano, miembro del Grupo de trabajo de nutrición de **SEMERGEN**, ha recordado que, "enmarcado en este proyecto, se ha realizado en la Comunidad de Madrid un estudio sobre desnutrición en mayores de 65 años, que ha mostrado una prevalencia del 2.2% en Atención Primaria, un 15.26% en residencias y un 21.7% en hospitales".

Por otro lado, según José Luis Baquero, vicepresidente del Foro Español de Pacientes (FEP), "el estado del paciente condiciona tanto su capacidad de respuesta y recuperación, que incluso en casos de ligera desnutrición, su nutrición debería ser considerada como parte del tratamiento. Es preciso realizar un diagnóstico precoz de esa desnutrición".

## SOLUCIÓN ECONÓMICA

Asimismo, Miguel León, presidente de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) ha reconocido que, "desde el punto de vista económico, la solución es muy barata: su diagnóstico no requiere alta tecnología, tan solo valorar la pérdida de peso involuntaria, si el peso es adecuado para la talla y preguntar al paciente qué está comiendo. A partir de ahí los pasos son: cribado, valoración, y establecer un plan de acción".

## OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

Para Antonio Bernal, presidente de la AGP "es necesario concienciar y formar a los pacientes

## UN PROBLEMA QUE CRECE

La DRE afecta a 30 millones de personas en Europa. En España, la prevalencia de la DRE se ha estimado entre un 30 y un 50% en los pacientes hospitalizados. Esta prevalencia se incrementa de forma notable con la edad. La DRE afecta en mayor medida al paciente pluriopatológico, mayor de 70 años y hospitalizado.

# COCA-COLA EVOLUCIONA PENSANDO EN LA SALUD DEL CONSUMIDOR

Coca-Cola Iberia ha presentado su nuevo enfoque estratégico para los próximos años, con el objetivo de convertirse en una compañía total de bebidas.



**De izquierda a derecha.** Rafael Urrialde, Director de Nutrición y Salud de Coca-Cola Iberia; Pelayo Bezanilla, director de Comunicación y Asuntos Públicos de Coca-Cola Iberia; y Juan José Litrán, director de Relaciones Corporativas de Coca-Cola Iberia.

Nuevas opciones de bebidas, nuevos ingredientes y sabores, valor nutricional con minerales, vitaminas y fibra, menos azúcar, envases más pequeños e información más detallada para el consumidor son algunas de las claves de la nueva estrategia de la empresa, que pone el acento en la salud del consumidor.

## ADAPTÁNDOSE AL CONSUMIDOR

Según han declarado los responsables de la empresa en España, "como compañía líder en el sector de bebidas, estamos evolucionando para responder a los gustos y necesidades de los consumidores con más opciones de bebidas, menos azúcar, más información y envases más pequeños".

Para dar forma a esta nueva ruta de la compañía, Coca-Cola ha puesto en marcha una serie de acciones tanto "dentro de la botella" como "fuera de la botella".

## CAMBIOS "DENTRO DE LA BOTELLA"

Rafael Urrialde, Director de Nutrición y Salud de Coca-Cola Iberia ha señalado que "apoyamos las recomendaciones de la OMS de reducir por debajo del 10% el aporte de calorías que provengan del azúcar y ofertar variedades y opciones con menos azúcar o sin azúcares añadidos para que el consumidor pueda elegir la que más se adapte a cada ocasión de consumo"; también ha subrayado que "actualmente disponemos de 102 referencias de productos sin azúcares añadidos, light o zero; la estimación es incrementar de forma considerable las bebidas sin azúcares añadidos en el total de las ventas en un plazo de cinco años". En esta línea, cabe destacar que a día de hoy se ofrece una variedad sin azúcar añadido en cada una de las gamas de todas las marcas de la compañía.

De esta forma, Coca-Cola está adaptando la composición de sus

bebidas para reducir o eliminar su contenido de azúcar. Desde el año 2000, Coca-Cola ha reducido en España un 38% el contenido de azúcar por litro en todo el portfolio de sus bebidas y prevé conseguir otro 12% desde el 2017 hasta el 2020.

## Y TAMBIÉN "FUERA DE LA BOTELLA"

Para marcar la diferencia y liderar un rol activo, Coca-Cola impulsa acciones "fuera de la botella" que se traducen en cambios en el envase y etiquetado, pero también en la forma en la que la compañía realiza sus comunicaciones.

Próximamente, la compañía ofrecerá nuevos envases: latas de 250 ml en todas las variedades de Coca-Cola. Con un tamaño más reducido, los nuevos envases ponen a disposición de los consumidores la posibilidad de la cantidad que quieren tomar en función de su estilo de vida. Así mismo, la compañía continuará explorando nuevos envases adaptados a nuevas ocasiones de consumo en todas sus marcas.

En línea con estas acciones, Coca-Cola impulsará y seguirá apoyando acciones para un etiquetado claro en todas las bebidas puestas a disposición del consumidor para que pueda tomar decisiones de compra informadas y responsables. En concreto, se ha unido a otras 5 compañías líderes de la industria de la alimentación y bebidas en Europa para implantar un sistema unificado de códigos de colores en las etiquetas para su uso conjunto en la Unión Europea.

Además, Coca-Cola continúa aplicando estrictamente su política de no hacer publicidad dirigida a menores de 12 años en ningún lugar del mundo e insta activamente a la industria alimentaria a hacer publicidad responsable que tenga en cuenta el emplazamiento publicitario de sus productos en horario de máxima audiencia infantil.

Con esta hoja de ruta, que implica acciones de cambio sustanciales en todo el negocio, Coca-Cola apuesta por estar más cerca del consumidor y por ofrecerle opciones de bebidas adecuadas a sus nuevas necesidades.

Link Nuestra Ruta hacia el Futuro:

[Pincha aquí.](#)



39<sup>o</sup>  
Congreso Nacional  
**SEMERGEN**



**SEMERGEN**

Sociedad  
Española  
de Médicos  
de Atención  
Primaria

AP



**Granada 2017**

del 25 al 28 de Octubre de 2017

**Palacio de Exposiciones y  
Congresos de Granada**



[www.congresonacionalsemergen.com](http://www.congresonacionalsemergen.com)  
[Info@congresonacionalsemergen.com](mailto:Info@congresonacionalsemergen.com)

Secretaría técnica:



C/Narváez 15-11ºzq  
28009 - Madrid  
tel: 902 430 960  
fax: 902 430 959  
[info@apcongress.es](mailto:info@apcongress.es)