

CIFRA RÉCORD DE PARTICIPACIÓN EN UN CONGRESO NACIONAL DE SEMERGEN

¡4.633 GRACIAS!

Finalmente se superaron todas las expectativas. El 39º Congreso Nacional de SEMERGEN, celebrado en Granada, acogió a un total de 4.633 asistentes (de ellos, 1.905 residentes). Pero, además, se presentaron 4.346 comunicaciones y se realizaron 160 actividades científicas durante 4 intensos días.



Como destacó en su discurso inaugural, el presidente de SEMERGEN, "éste se ha convertido en el congreso de la Medicina de Familia más importante celebrado en habla hispana". De hecho, como recalcó, "se ha conseguido un foro científico excepcional, cuya puesta en escena ha sido posible gracias a la ilusión, compromiso y dedicación de más de 40 profesionales,

dirigidos magníficamente por los presidentes del Comité Organizativo y del Comité Científico".

El trabajo realizado arduamente durante dos años permitió un programa científico de alta calidad y coherente con las directrices que emanan del mapa de competencias del médico de Familia.

EL CONGRESO SE HACE "MÁS SOCIAL"



La población general de Granada también tuvo oportunidad de beneficiarse de la celebración de este Congreso en su ciudad.

Se instalaron carpas donde se realizaron talleres sobre actividad física de las personas mayores, deshabituación tabáquica, musicoterapia o información sobre el uso de redes sociales. Se realizó también una actividad en un colegio, organizada por SEMERGEN Solidaria, sobre la base de la educación de los más pequeños para el cuidado de las personas mayores, así como un taller de resucitación cardiopulmonar básica.

MENSAJE OPTIMISTA

Esta reunión deja un mensaje de optimismo y ánimo, tanto por el número de asistentes como por la creciente participación de médicos residentes y por la sobresaliente apuesta por el trabajo multidisciplinar y de futuro.

"Nuestra Sociedad progresa y crece con ilusión, seguridad, confianza y compromiso", indicó el Dr. Llisterri, quien declaró que "somos una sociedad científica abierta, que potencia la colaboración multidisciplinar, abierta al diálogo, a la innovación, a la investigación y a la excelencia de las competencias profesionales. Desde 2012 hemos potenciado el papel de SEMERGEN en la Medicina de Familia, pero todavía nos queda camino por recorrer".



TIEMPO DE ELECCIONES

En los próximos meses se llevarán a cabo elecciones en varias delegaciones territoriales de SEMERGEN. Socios del País Vasco, Aragón y La Rioja están llamados a participar en este proceso electoral. Ya se han abierto los plazos marcados por los estatutos para la presentación de candidaturas y revisión del censo. Las elecciones tendrán lugar el 17 de febrero en SEMERGEN País Vasco, y el día 24 de febrero en SEMERGEN Aragón y SEMERGEN La Rioja.

SUMARIO



STAFF

Directora

María Vargas
comunicacion@semergen.es

Coordinadora científica

Sonsoles Velilla
svelizan@hotmail.com

Redacción

Paco Romero
pacoromeroperiodista@gmail.com
Gabinete de Prensa

Diseño y Maquetación

Miguel Fernández Rodríguez
miguelfernandezrodriguez@gmail.com

Fotografía

José Luis Cobas
luiscobas@fotoordenes.com

www.semergen.es

Facebook: **Semergen**

Twitter: **@SEMERGENap**

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

Encuesta a los socios sobre situación de la AP y SEMergen 4

Actualidad

Rechazo a la propuesta de troncalidad del
Ministerio de Sanidad 6

Éxito del curso de actualización en AP 8

Nuevo protocolo de dolor neuropático adaptado
a las consultas de AP 10

Especial Congreso Nacional

Un Congreso histórico 12

Los residentes: corazón y pulmón del Congreso 14

Oda a la investigación en Atención Primaria 15

La cronicidad, un reto y una oportunidad 17

La recertificación, un poco más cerca 19

Recetar webs: mucho más que una moda 22

Arrojando luz sobre los biosimilares 27

Premios 30

El Congreso en foto 32



EDITORIAL

UN CONGRESO PARA EL RECUERDO, UN CONGRESO PARA EL FUTURO

Aún tenemos reciente el 39º Congreso Nacional de nuestra Sociedad, que ha sido un extraordinario punto de encuentro entre los profesionales de Atención Primaria. Las cifras dan una idea de la magnitud del Congreso más importante que se ha llevado a cabo en nuestro país en el ámbito de la Atención Primaria.

Si nos vamos a las cifras: 4.633 asistentes (de ellos, 1.905 residentes en periodo de formación), 4.346 comunicaciones defendidas, 160 actividades durante 4 días, con 200 moderadores y 300 ponentes.

En relación a los contenidos, se ha dado respuesta a las necesidades formativas de nuestros socios, pero también del resto de médicos de Familia y residentes. Ha sido un programa que por primera vez ha tenido todas sus actividades acreditadas, por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, y según el mapa de competencias profesional del médico de Familia que se incluyen en el programa DPC-SEMERGEN. Esto ha permitido la actualización del currículum de cada congresista en función de las actividades realizadas, y pensando en la recertificación profesional que se avecina.

El programa científico ha contado con ponentes extranjeros de renombre y con extraordinarios ponentes españoles, la inmensa mayoría de nuestros grupos de trabajo. Y es que la base de todo el programa científico se ha fundamentado en el verdadero tesoro de nuestra Sociedad, que son los 44 grupos de trabajo. Además, una parte muy importante del

programa científico ha sido grabada y pasa a formar parte de los videos Formativos de SEMERGEN que ya se pueden ver en www.youtube.com/channel/UCeBBh-br7yJX7rGqysAdySUQ.

Otro de los pilares importantes del Congreso ha sido la investigación. Nuestra Sociedad ha experimentado un profundo cambio en los últimos años con la puesta en marcha de varios proyectos, con la creación de la red de investigadores que engloba a más de 300 médicos de Atención Primaria, bajo el paraguas de la Agencia de Investigación. En el Congreso hubo dos mesas sobre el Estudio IBERICAN, donde se presentaron los principales resultados con los 6.007 primeros pacientes; también hubo una presencia importante del estudio PYCAF, proyecto llevado a cabo por residentes investigadores, sobre la fragilidad y comorbilidades del paciente anciano: y se llevó a cabo una mesa específica de proyectos de la Agencia de Investigación, que en la actualidad tiene 25 estudios en marcha. Se presentaron un total de 115 proyectos de investigación.

No es fácil llegar a reunir 1.905 residentes en un congreso: son un 40% de los residentes de Medicina de Familia del país. Esto es fruto de la apuesta decidida de la Junta Directiva por la incorporación de los residentes en todos los ámbitos de la Sociedad, fundamentalmente liderando proyectos de investigación, de formación, pero también colaborando muy activamente en los tres libros que ya van editados: "Resimecum", "Resiurgencias" y "Resilab". Nuestros

residentes vienen pegando muy fuerte; de hecho, son mayoría en las comunicaciones presentadas este Congreso.

También se ha llevado a cabo una amplia y exitosa labor de información social, con actividades en la calle destinadas a la población general.

Pero Granada se nos queda ya atrás, con la sensación de un trabajo bien realizado. Ya estamos trabajando para la siguiente estación: Palma 2018. En los próximos días ya se pedirán propuestas de actividades a los grupos de trabajo para ir consolidando un nuevo Congreso, donde nos esperan nuevos retos, fundamentalmente el de superar en calidad al congreso recién finalizado, corregir algunos errores y adaptarnos a los tiempos de cambio; esto nos lleva a plantearnos otro modelo de congresos, cada vez con más residentes y médicos jóvenes, que invitan a ofrecer formatos más adaptados a sus necesidades (más talleres y sesiones prácticas e interactivas y menos mesas tradicionales) y un Congreso Nacional donde cada vez hayan más proyectos de Investigación liderados desde SEMERGEN.

Ser el Congreso Nacional referente para la Medicina de Familia en España nos plantea el reto de ser mejores cada año, pero dentro de la Sociedad contamos con un grupo humano importante para tratar de dar respuesta a todos los retos que tenemos por delante en el futuro próximo.

Miguel Ángel Prieto

Responsable de Congresos y Jornadas

ENCUESTA A SOCIOS DE SEMERGEN

LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA Y SEMERGEN, TRAYECTORIAS INVERSAS

Como viene siendo norma habitual en los últimos años, previamente a la celebración del Congreso Nacional de SEMERGEN se realiza, vía online, una encuesta a socios de SEMERGEN para testar la situación actual de la Sociedad y, en general, de la Atención Primaria.



El resultado de la encuesta, que han respondido cerca de 800 personas, deja mal parada la situación actual de la Atención Primaria en nuestro país, al tiempo que refleja la situación de bonanza de SEMERGEN.

Básicamente, el cuestionario, compuesto por más de 20 preguntas, ha circunscrito a evaluar 8 grandes temas: los congresos de SEMERGEN, la investigación en AP, las publicaciones de la Sociedad, la recertificación, el Sistema Nacional de Salud, los medicamentos genéricos y los nuevos tratamientos, la frecuentación de la AP en épocas estivales y la incorporación de nuevas

tecnologías al trabajo del médico de Familia.

SOBRE SEMERGEN

Para la Junta Directiva Nacional es importante conocer la opinión de todos sus socios acerca de los congresos y jornadas SEMERGEN. Por ello, se incluyeron una serie de preguntas sobre este aspecto. Un 54.7% de los socios apuntaron

El 82% de los encuestados estaría dispuesto a pertenecer a la Red de Investigadores de SEMERGEN

Casi la mitad de encuestados considera que la situación de la AP en España está peor que el año pasado

que no cambiarían nada de los encuentros científicos organizados por la Sociedad, y el 18.3% estaría de acuerdo en que los congresos se organicen los sábados y domingos. Además, el 98% de los encuestados están conformes con los contenidos científicos que se presentan.

Especialmente bien valorada está la firme apuesta de SEMERGEN por la investigación, en donde el 82% reconoce que sí estaría dispuesto a pertenecer a la Red de Investigadores de SEMERGEN.

En cuanto a las publicaciones de la Sociedad, se ha puesto de relieve que la revista 'SEMERGEN-Medicina de Familia' es conocida por el 73% de nuestros socios, y el 87.1% de ellos valoran su contenido bueno o muy bueno. Por otro lado, la Gaceta Online de SEMERGEN es conocida por el 57.94% de los socios, de los cuales el 87% considera su contenido bueno o muy bueno.

RECERTIFICACIÓN

El plan de la Unión Europea para la implantación, primero voluntaria y posteriormente obligatoria, de un sistema de recertificación de las competencias del médico es conocido por el 38% de los socios. Sin embargo, un 82% sí está de acuerdo con la Validación Periódica de la Colegiación y Recertificación de la Medicina Familiar y Comunitaria que está llevando a cabo SEMERGEN, junto con el Consejo General de Colegios de Médicos de España (CGCOM).

SITUACIÓN DE LA AP

Respecto a la situación de la Atención Primaria en España, un 45,3% piensa que no ha cambiado nada, un 45,7% considera que está peor, y un 6,8% la juzga mejor. Asimismo, un 42,5% es poco optimista con respecto al futuro de la Medicina de Familia en España, un 44,5% lo es bastante, un 7,3% muy optimista, pero un 5,7% no es nada optimista.

PRÁCTICA CLÍNICA

Profundizando en aspectos específicos y controvertidos de la práctica clínica, se ha preguntado también sobre nuevos tratamientos y medicamentos genéricos. Respecto a 2016 y los nuevos tratamientos, un 42% detecta poca dificultad habitualmente para prescribirlos, en contraposición con el 42,5% que reconoce que tie-

ne bastante dificultad; solo el 5,7% reconoce que le supone muchos problemas y el 9,9% nada de complicación.

Cabe destacar que el 62,4% no se considera suficientemente formado e informado para reconocer las diferencias entre un medicamento biológico y uno biosimilar.

En relación a los medicamentos genéricos, un 86,8% confía en la seguridad y eficacia de los fármacos que prescriben. Un 4,5% valora que la frecuencia con la que prescriben estos medicamentos es inferior al 10%, y un 43,3% apunta que se sitúa entre en el 10-50%; a su vez, un 48,6% reconoce que siempre intenta prescribir genéricos, mientras

La Gaceta Online de SEMERGEN es conocida por el 57.94% de nuestros socios, de los cuales el 87% considera su contenido bueno o muy bueno

que el 3,6% trata de no prescribirlos.

En cuanto al porcentaje de la frecuentación de pacientes durante los meses de verano, un 30,2% reconoce que no le aumentó en 2016; a un 18,6% sí le incrementó entre el 10 y 20%, a un 23,2% entre un 20-30%, a un 18% entre 30-40% y un 10% de los encuestados aseguran que se elevó la tasa de frecuentación en más de un 50% durante el periodo estival.

INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Las nuevas tecnologías de la salud 2.0 cada vez están presentes en las consultas de Atención Primaria. El 70% de los socios de SEMERGEN emplean redes sociales como parte de su práctica clínica profesional (formación, contacto con colegas, consultas pacientes...). Además, un 44,1% utiliza rutinariamente las nuevas tecnologías (TICs, Internet, teleconsulta), pero un 43,26% reconoce que menos de lo deseado.

Por último, a la hora de recetar Apps de salud a sus pacientes, un 33,8% lo hace menos de lo que le gustaría, mientras 48% no lo hace.

Respecto a la página web www.pacientessemergen.es, solo el 43% de los socios la conocen y, de estos, un 66,7% a veces la recomienda.

UNA MUESTRA REPRESENTATIVA

Por número, la edición de este año de esta encuesta ya "clásica" es la que ha contado con una mayor respuesta por parte de los socios. Un total de 749 personas respondieron a más de una veintena de cuestiones.

Por Comunidades Autónomas, la mayor tasa de respondedores se alcanzó en Andalucía (19,6%), Comunidad Madrid (12,7%), Comunidad Valenciana (9%), Islas Canarias (6,4%), y Región de Murcia (5,74%).

Prácticamente la mitad (un 48%) de los socios que respondieron a esta encuesta son médicos residentes, mientras que el porcentaje restante tiene la plaza en propiedad (24,7%) o es interino (23,1%). En cuanto al ámbito de trabajo, el 67,4% trabaja en zona urbana, un 21,1% semiurbana, y el 11,5% rural.

El 82% de los encuestados estaría dispuesto a pertenecer a la Red de Investigadores de SEMERGEN

RECHAZO FRONTAL A LA PROPUESTA DE TRONCALIDAD DEL MINISTERIO



José Luis Llisterri.

El Foro de Médicos de Atención Primaria ha evaluado la situación de la troncalidad en Medicina de Familia, quedando patentes las serias diferencias que los miembros del Foro mantienen respecto al modelo propuesto por el Ministerio de Sanidad, y que son compartidas por los miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Una vez más se constata que, a pesar de las promesas que se realizan durante los procesos electorales, a la hora de la verdad, la Atención Primaria, la Medicina de Familia y

la Pediatría de AP son las grandes abandonadas del sistema sanitario, y no se hace nada por potenciarlas; al revés, se tiene la sensación de que las medidas que se toman van en línea opuesta.

Dado que el Ministerio parece hacer caso omiso a las propuestas y preguntas planteadas por la Comisión, y que en la actualidad se mantienen los errores ya comunicados en reiteradas ocasiones, el Foro de Médicos de Atención Primaria vuelve a poner de manifiesto su respaldo, una vez más, a las decisiones y postura de la Comisión Nacional de la Especialidad, exigiendo la salida de la misma del sistema de troncalidad.

ESPERANDO RESPUESTA

En una rueda de prensa, en la que han participado los representantes de las sociedades científicas que forman el Foro, el Dr. José Luis Llisterri ha dejado claro que "esta troncalidad no sirve"; sin embar-

go, ha matizado el presidente de SEMERGEN, "es posible cambiarla desde el debate, el diálogo y el consenso, por lo que pedimos ser recibidos por la Ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, para transmitirle la problemática del futuro de los especialistas en Medicina de Familia, porque si la troncalidad va a seguir como está, tenemos un grave problema".

Desde el Foro de Atención Primaria, se ha solicitado una entrevista con el Ministerio de Sanidad para que se informe sobre cómo va a salir el Real Decreto. Para José Luis Llisterri, "si finalmente va a salir como oficiosamente nos dicen, tenemos un grave problema con la Atención Primaria, estamos propiciando que se elimine la razón de ser de la Medicina de Familia, que es el conocimiento del ámbito de la Atención Primaria. Si el Real Decreto sale en esas condiciones, sería el fin de la Medicina de Familia, sin duda".

PRIMEROS PASOS DEL DECRETO DE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA



Se han iniciado los trámites para la puesta en marcha del nuevo Decreto de prescripción enfermera. Así lo ha transmitido el Ministerio de Sanidad tras dar paso a la consulta pública previa obligatoria por la ley de transparencia por el que se modificaría el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

En el referido artículo se confiere a los enfermeros la facultad para, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios de uso humano relacionados con su ejercicio profesional, mediante la orden de dispensación.

BECAS MANUEL DE OYA

18 AÑOS DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN

Hace ya 18 años, el Centro de Información Cerveza y Salud (CICS) decidió apostar por la ciencia española a través del programa de becas de investigación Manuel de Oya "Cerveza, Salud y Nutrición".



Prof. Dr. Ramon Estruch, Prof. Dra. Lina Badimón, Prof. Dra. Rosa Lamuela y el Prof. Dr. José María Ordovás.

Desde entonces, el CICS concede cada año dos becas a jóvenes investigadores para fomentar la elaboración de estudios científicos sobre los efectos del consumo moderado de cerveza en la salud.

Llegados a la "mayoría de edad" de esta iniciativa, se antojaba oportuno celebrar estos 18 años de apoyo a los jóvenes investigadores, una conmemoración que tuvo lugar en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Allí, científicos con una larga trayectoria, estudiantes y algunas de las beneficiarias de la beca Manuel de Oya se dieron cita en una jornada que contó con las ponencias de destacados investigadores como la Prof. Dra. Lina Badimón, directora del Centro de Investigación Cardiovascular

(CSIC-ICCC) y vicepresidenta de la European Society of Cardiology; el Prof. Dr. Ramón Estruch, presidente del Comité Científico del CICS y consultor senior del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínic de Barcelona; el Prof. Dr. José María Ordovás, profesor y director del laboratorio de Nutrición y Genómica en JM USDA Human Nutrition Research Center on Aging en Tufts University de Boston; y la Prof. Dra. Rosa Lamuela, directora del Instituto de Investigación en Nutrición y Seguridad Alimentaria de la UB.

Este aniversario fue la ocasión perfecta para acercar la investigación a los jóvenes, que pudieron conocer de primera mano cómo funciona este ámbito a nivel profesional gracias a las vivencias expuestas por los ponentes.

PREMIO

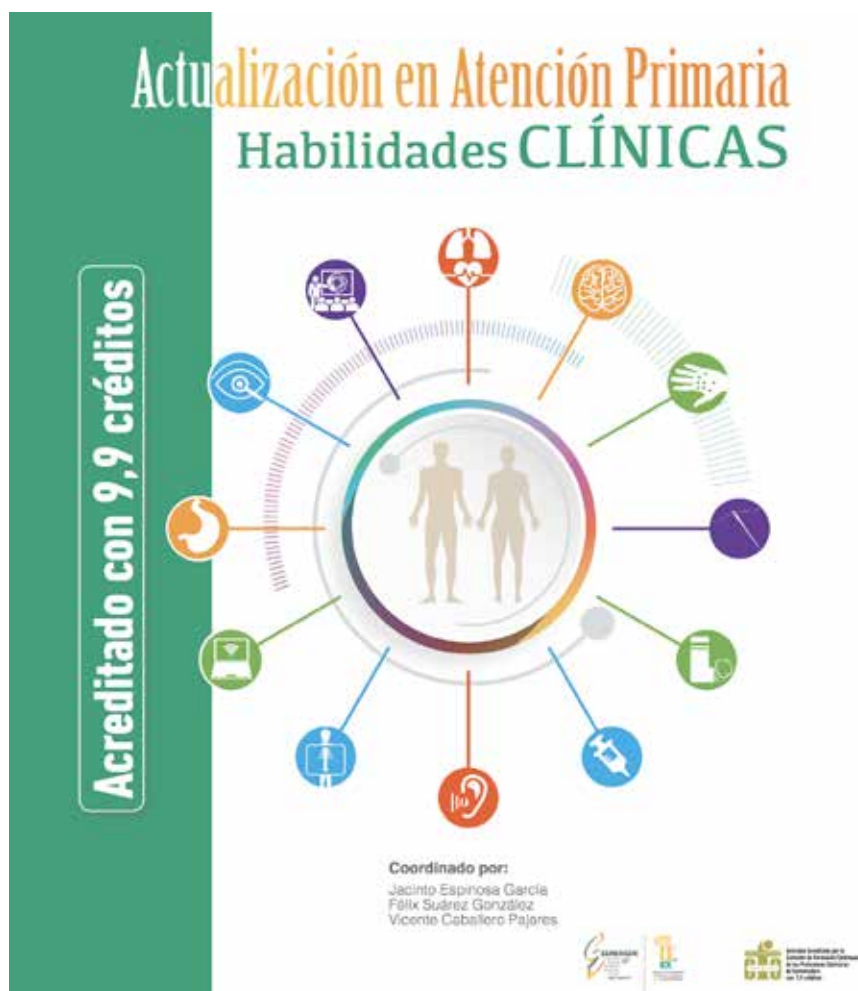
En el marco de la jornada se concedió el Premio Extraordinario Manuel de Oya al mejor trabajo realizado en estos años, que finalmente recayó en la investigadora Paola Quifer, por su estudio "Los prenilflavanoides del lúpulo como biomarcador de consumo de cerveza", realizado en 2012 y dirigido por la prof. Dr. Rosa Lamuela, de la Universidad de Barcelona. Con este estudio, se ha desarrollado un nuevo método fiable y robusto para medir el consumo de cerveza tradicional y sin alcohol a través del contenido de isoxanthohumol en muestras de orina, el cual está totalmente correlacionado con la ingesta de esta bebida fermentada. Esta investigación ha sido publicada en revistas científicas como 'Analytical Chemistry y Journal of Nutrition', entre otras.

El jurado también reconoció con sendos accésits a las investigadoras Gemma Chiva y Mar Blanquer. Gemma Chiva es autora de la investigación "Estudio de las bases científicas de los efectos beneficiosos del consumo moderado de cerveza sobre el sistema cardiovascular: efectos antiinflamatorios del contenido en alcohol y polifenoles de la cerveza", realizada bajo la dirección del Dr. Estruch en el Hospital Clínic de Barcelona; y Mar Blanquer, por el estudio "Efectos del xanthohumol y la 8-prenilnaringenina, principios estrogénicos del lúpulo de la cerveza, sobre el metabolismo oxidativo mitocondrial de la línea de cáncer de mama MCF-7", realizado en el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad de las Islas Baleares y dirigido por la Dra. Pilar Roca.

Como cada año, el CICS hará pública la concesión de dos nuevas becas a finales de diciembre y, en abril, se abrirá una nueva convocatoria.

SOBRESALIENTE ACEPTACIÓN DE ESTA INICIATIVA DE SEMERGEN

ÉXITO DEL CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN AP, FOCALIZADO EN HABILIDADES CLÍNICAS



Los coordinadores del curso son los doctores Félix Suárez, Jacinto Espinosa y Vicente Caballero

para refrescar conocimientos y repasar habilidades.

En este contexto, surgió el curso online "Actualización en Atención Primaria, Habilidades Clínicas", que aúna documentos PDF y videograbaciones, además de autoevaluaciones y una evaluación final del programa.

Los coordinadores del curso, los doctores Félix Suárez, Jacinto Espinosa y Vicente Caballero, se sienten muy satisfechos con la participación de los profesionales médicos en su segunda edición, que ha conseguido reunir a 1.349 inscritos, de los cuales prácticamente el 15% han sido residentes de Medicina de Familia. Y es que el curso de "Actualización en Atención Primaria. Habilidades Clínicas" también está dirigido a residentes, que pueden llevarlo a cabo aunque no obtienen los créditos asignados.

Esta actividad está acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Extremadura con 9,9 créditos. Por Comunidades Autónomas, Madrid, Castilla-León y Cataluña han sido, por este orden, las que han aportado más alumnos virtuales a este curso online. El curso está avalado por SEMERGEN.

La rápida evolución del conocimiento en la medicina actual y la innovación biotecnológica y farmacéutica requiere de una constante puesta al día de los médicos de Familia, los cuales necesitan tener actualizadas y entrenadas un amplio abanico de habilidades clínicas.

Partiendo de esta base, desde hace más de diez años, la Universidad de Extremadura

La segunda edición de este curso online ha contado con un total de 1.349 inscritos

imparte a los alumnos de 6º curso de Medicina, en forma de talleres presenciales, contenidos sobre la actualización de habilidades clínicas en Atención Primaria, que han alcanzado valoraciones excelentes por parte de los asistentes.

DE EXTREMADURA, PARA EL RESTO DE ESPAÑA

Muchos profesionales de Atención Primaria habían solicitado a SEMERGEN-Extremadura la extensión de esta actividad formativa fuera de la Universidad, poniéndola al alcance de todos los médicos de Familia como elemento útil

SOBRE LOS PATRONES DE ESTILOS DE VIDA Y EL PESO DE LOS ADULTOS ESPAÑOLES

NUEVOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CIENTÍFICO ANIBES

La revista científica "Nutrients" acaba de publicar el estudio 'Patrones de estilo de vida y estado ponderal en adultos españoles: el estudio ANIBES'.

Este nuevo trabajo científico tiene por objeto la identificación de patrones alimentarios en la población adulta española y determinar su ingesta de macro y micronutrientes, junto al gasto de energía realizado, así como describir las relaciones entre factores sociodemográficos y los diferentes modelos de estilos de vida; además, analiza la asociación potencial de estas relaciones con el exceso de peso corporal.

Según los resultados de este trabajo científico, se identifican cuatro patrones alimentarios principales en adultos en España: el patrón 'tradicional', el patrón 'mediterráneo', el patrón 'aperitivos' y el patrón 'lácteos y alimentos azucarados'.

Los patrones 'mediterráneo' y 'tradicional' engloban a un número significativamente mayor de adultos de edad más avanzada (50-64 años); en cambio, el patrón de 'lácteos y alimentos azucarados' incluye una mayor proporción de adultos jóvenes (18-30 años). En lo que se refiere a diferencias por sexo, "se encontró un mayor número de hombres en el patrón 'aperitivos', mientras que los patrones 'mediterráneo' y 'lácteos y alimentos azucarados' tuvieron una presencia mayor de mujeres, ajustando por edad e inges-

ta de energía", apunta el Prof. Dr. Javier Aranceta-Bartrina, presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) y profesor de Nutrición Comunitaria de la Universidad de Navarra. De la misma manera, asegura, "los patrones 'mediterráneo' y 'tradicional' fueron los más comunes entre las personas con un mayor nivel educativo".

PATRONES DE ESTILO DE VIDA

En base a los cuatro patrones alimentarios identificados, así como al análisis de los minutos por semana dedicados a realizar actividad física vigorosa o moderada, a caminar o montar en bicicleta, al tiempo dedicado a actividades consideradas como sedentarias, la duración del sueño y la existencia o no de hábito tabáquico, este nuevo trabajo científico identificó tres patrones de estilo de vida: el 'patrón alimentación mixta - físicamente activo - estilo de vida poco sedentario', el 'patrón alimentación adecuada - baja actividad física - estilo de vida poco sedentario' y el 'patrón alimentación no adecuada - baja actividad física - estilo de vida sedentario'.

Según la Dra. Carmen Pérez Rodrigo, presidenta de la SENC, en el primero de ellos "se incluye el 13% de la muestra, con una mayor proporción de población masculina (71,9% de hombres frente al 28,1% de mujeres) y en

el que el grupo de edad de 50 a 64 años tiene una representación significativamente baja. En lo que se refiere a la ingesta de alimentos y bebidas, este patrón se caracteriza por un mayor consumo de frutas, pasta, aceite de oliva, agua y bebidas alcohólicas".

Por el contrario, en el segundo patrón (alimentación adecuada -baja actividad física- estilo de vida poco sedentario), "se incluye al 63,3% de la muestra de todas las edades (18 a 64 años), con una proporción significativamente mayor de mujeres (58,5%) y una alta proporción de personas con un nivel educativo bajo", añade esta experta.

Por último, el patrón alimentación no adecuada - baja actividad física - estilo de vida sedentario engloba al 23,6% del total de la muestra con una proporción mayor de adultos jóvenes entre 18 y 30 años. Según el Prof. Dr. Aranceta-Bartrina, investigador principal de este estudio, "en lo que se refiere a la ingesta de alimentos, las personas incluidas en este patrón realizaban un mayor consumo de leche, bollería y pastelería, azúcar y dulces. Los hombres consumieron más precocinados y bebidas de alto contenido alcohólico, mientras que las mujeres realizaron un consumo significativamente mayor de bocadillos salados, zumos y néctares y refrescos con azúcar".

Para el Prof. Dr. Aranceta-Bartrina "los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de diseñar e implementar intervenciones que aborden múltiples hábitos de riesgo para la salud, considerando los patrones de estilo de vida, la agrupación de comportamientos de riesgo y los determinantes asociados". Además, recuerda, "hay que tener en cuenta que las personas también puede tener una combinación de prácticas tanto saludables como no saludables".

Referencia bibliográfica:

Pérez-Rodrigo C, Gianzo-Citores M, Gil A, González-Gross M, Ortega RM, Serra-Majem LI, Varela-Moreiras G, Aranceta-Bartrina J. Lifestyle Patterns and Weight Status in Spanish Adults: The ANIBES Study. *Nutrients*. 2017;9(6):606; doi:10.3390/nu9060606.

DESARROLLADO GRACIAS AL APOYO DE KERN PHARMA

NUEVO PROTOCOLO DE DOLOR NEUROPÁTICO ADAPTADO A LAS CONSULTAS DE AP

SEMERGEN, SED (Sociedad Española del Dolor) y Kern Pharma han elaborado un nuevo "Protocolo de Derivación de Atención Primaria a Unidades de Dolor para pacientes con Dolor Neuropático".

Se trata de una guía práctica sobre derivación a las Unidades del Dolor desde Atención Primaria (AP) con el fin de dar respuesta a las situaciones reales que se producen en las consultas.

Los expertos señalan que en España hay alrededor de 3 millones de personas que sufren dolor neuropático, un tipo de dolor causado por una lesión o disfunción del sistema nervioso central y/o periférico, caracterizado por ser continuo, quemante y punzante y que tiene más prevalencia entre personas de 45 a 65 años. Seis de cada 10 pacientes pueden tardar hasta dos años o más en tener un diagnóstico preciso y el 85% de ellos tiene un deterioro importante de su calidad de vida y presenta otras patologías asociadas, como trastornos del sueño, ansiedad o depresión, entre otras¹.

Según el Dr. José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, "este tipo de dolor supone un verdadero reto para los profesionales de la salud debido a su complejo diagnóstico y tratamiento. Hasta la fecha, no existía ningún protocolo dirigido específicamente a los médicos de

familia, quienes, en definitiva, somos los primeros en atender a las personas con dolor neuropático. Gracias a esta nueva herramienta, acortaremos los tiempos de respuesta, lo que repercutirá en una mejor atención a los pacientes".

UNA GUÍA ÚTIL

Este protocolo tiene como objetivo ayudar a los médicos de AP a mejorar y optimizar el tratamiento de los pacientes con este tipo de dolor. Y es que se estima que el 50% de las consultas que se realizan en los centros de salud en España son por dolor, y el 25% de ellas, son debidas al dolor neuropático².

"Haber desarrollado una nueva herramienta desde la perspectiva del médico de Atención Primaria representa un gran avance en el tratamiento del dolor neuropático en España. Se trata de una enfermedad difícil, con diversos mecanismos implicados en los síntomas y con diferentes tipos de pacientes. En un entorno así de complicado, es fundamental disponer de una guía práctica, fácilmente aplicable y que se adapte a nuestra realidad diaria y a las situaciones que nos encontra-

mos en las consultas", señala el Dr. Pedro Ibor, coordinador del Grupo de Trabajo de Dolor de SEMERGEN y del Protocolo.

Para dar solución a los interrogantes más comunes, el documento está estructurado indicando los criterios de derivación según las nueve patologías más habituales en los pacientes: neuropatía diabética dolorosa, neuralgia del trigemio, neuralgia postherpética, radiculopatía lumbar y cervical, neuropatías por atrapamiento, cicatrices dolorosas, dolor neuropático en las úlceras de extremidades inferiores, síndrome de dolor regional complejo tipo I y tipo II, y dolor central (dolor post accidente cerebrovascular y dolor en enfermedad de Parkinson). En cada una de ellas, el protocolo recoge un resumen de la clínica y el diagnóstico, el tratamiento y propone los criterios generales y específicos para la derivación del paciente a Unidades del Dolor.

La Dra. Concha Pérez, portavoz de la SED y representante del Grupo de Trabajo de Dolor Neuropático, destaca que "era esencial contar cuanto antes con un protocolo de dolor neuropático como este, ya que alrededor del 41% de las personas que lo sufren lo han padecido durante más de cinco años y sólo entre el 40% y el 60% de ellas logra un adecuado alivio de su dolor²".

COMPROMISO DE KERN PHARMA

El protocolo ha sido desarrollado gracias al apoyo del laboratorio Kern Pharma, que reafirma así su compromiso con los pacientes y los profesionales sanitarios. Para Manuel Garrido, director general de la compañía, "nuestra colaboración con SEMERGEN y SED demuestra que queremos seguir cerca de los facultativos, no solamente poniendo a su alcance los mejores tratamientos, sino también ayudándoles en el desarrollo de nuevas herramientas que faciliten su labor asistencial y, por tanto, beneficien a los pacientes".

Puedes conseguir el "Protocolo de Derivación de Atención Primaria a Unidades de Dolor para pacientes con Dolor Neuropático" a través de la red de visita médica de Kern Pharma, que lo está haciendo llegar a los centros de salud.



KERN
PHARMA



Referencia bibliográfica:

¹ Sociedad Española de Neurología (SEN) <http://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link196.pdf>

² Correa-Illanes G. Rev Med Clin Condes. 2014;25(2):189-99

EL SORTEO DE LA GACETA ONLINE

En la pasada edición de esta publicación dimos el pistoletazo de salida a la "sana costumbre" de premiar la fidelidad de todos los lectores de la Gaceta Online a través del sorteo de una inscripción al 40º Congreso Nacional del próximo 2018 en Palma de Mallorca.

En este primer sorteo obtuvimos una gran participación, por lo que queremos dar las gracias a todos los lectores por vuestras respuestas. La persona que acertó correctamente las tres preguntas y que ha salido premiada es Antonio Jesús Sacyago. ¡Muchas felicidades!

Por ello, con esta nueva edición de Gaceta Online, queremos ponerte a prueba con otras tres cuestiones. Recuerda que para responder correctamente a las tres preguntas que se plantean, encontrarás las respuestas en el propio contenido de la Gaceta.

¡Muchas gracias y suerte con el sorteo!

1. ¿Cuántos residentes acudieron al 39º congreso Nacional de SEMERGEN?

- 1.759, correspondiente al 35% de todos los residentes de Medicina de Familia en España.
- 1.509, correspondiente al 25% de todos los residentes de Medicina de Familia en España.
- 1.905, correspondiente al 40% de todos los residentes de Medicina de Familia en España.

2. ¿Dónde se celebrará el 40º Congreso Nacional de SEMERGEN de 2018?

- Las Palmas de Gran Canaria
- Palma de Mallorca
- Palencia

3. El 39º Congreso Nacional de SEMERGEN ha sido un evento completamente sostenible. ¿Cómo se ha conseguido?

- Reducción del uso del papel a la mínima expresión, medición de la huella de carbono, plantación de árboles.
- Reducción del uso del agua potable y de papel a la mínima expresión, uso de transporte público, plantación de semillas para la agricultura.
- Reducción del uso del papel de papel reciclado, plantación de árboles y reducción del uso coches privados para el desplazamiento.

Para contestarlas, pincha aquí.

LAS RESPUESTAS CORRECTAS DEL SORTEO ANTERIOR ERAN:

Durante el 39º congreso Nacional de SEMERGEN se contará con la presencia de: Ignacio Medrano, Alex Jadad y Joan Carles March (B). SEMERGEN Solidaria es: Un área de trabajo solidario dentro de SEMERGEN (C); Las monografías DPC SEMERGEN son: Un total de 33 que agrupan 248 competencias profesionales (C).

I CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN ECOGRAFÍA CLÍNICA

SEMERGEN, junto con la UCAM y en colaboración con el Instituto Europeo de la Salud y Bienestar Social, ofrece el I CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO en Ecografía Clínica, de metodología presencial y online tutorizado, dotado con 20 créditos ECTS.

A través de este Curso de Experto en Ecografía se pretende:

- Reforzar las habilidades específicas profesionales en el área de la Ecografía
- Mejorar y perfeccionar la re-

solutividad diagnóstica a los médicos de Atención Primaria (médicos de Familia y Pediatra) y Servicios de Urgencias, logrando un diagnóstico más precoz y preciso a través de la Ecografía.

- Divulgar y promover el uso de la Ecografía en la AP.
- Proporcionar al alumno mejoras en el "Manejo del Ecógrafo" y las competencias y habilidades necesarias para poner en práctica todos aquellos conceptos adquiridos.

Los directores del curso son el Dr. José Antonio División, catedrático extraordinario de MFyC de Ciencias de la Salud-Medicina UCAM, y el Dr. Nabor Díaz Rodríguez, médico de Familia y del Trabajo y secretario general del Grupo de Trabajo de Ecografía de SEMERGEN.

Para más información:

www.ecografia.eu/formacion/ucam

✉ admin@ecografia.eu

☎ 988 601 221 - 686 177 177

POR SUS CIFRAS E IMPACTO FORMATIVO Y SOCIOECONÓMICO

UN CONGRESO HISTÓRICO

Se han superado todas las expectativas. El 39º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (**SEMERGEN**), celebrado del 25 al 28 de octubre en el Palacio de Congresos de Granada, supone un antes y un después en la historia congresual de esta Sociedad Científica.



*Se han presentado
4.684 comunicaciones
y 115 proyectos de
investigación*

Durante la celebración de esta reunión se presentaron 4.684 comunicaciones y 115 proyectos de investigación, y se llevaron a cabo más de 160 actividades científicas, que implicaron a más de 300 ponentes y 200 moderadores. Todas estas cifras han sido certificadas ante notario, y es que SEMERGEN es la única sociedad de su especialidad que avala sus cifras ante esta autoridad cuando se trata de su Congreso Nacional. Un ejercicio de transparencia y honestidad que tanto la Junta Directiva Nacional como los presidentes de los Comité Científico y Organizador del mayor evento de SEMERGEN consideran fundamental y que se lleva aplicando desde hace dos años. "La transparencia es un deber que tenemos

Como puso de relieve el Dr. José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, en la inauguración de este evento, "estamos en uno de los congresos médicos más importantes de nuestro país, y me atrevería a decir que es el mayor evento formativo que anualmente se lleva a cabo en España en el campo de la Medicina".

Y es que el Congreso Nacional de SEMERGEN agrupa al mayor número de médicos, actividades y comunicaciones científicas de todo el ámbito nacional. Además, se sigue manteniendo una estructura congresual basada en 4 días de duración, para poder acoger todas las actividades científico-formativas que precisa el médico de Familia a la hora de actualizar sus conocimientos. Por este motivo, apuntó el Dr. Llisterri, "reivindicamos la legítima necesidad de recibir formación a través de estos foros".

DATOS PARA LA HISTORIA

Algunos datos significativos reflejan el impacto de este evento,

12 | SEMERGEN, [Gaceta Online](#)

que congregó en Granada a más de 4.600 profesionales, un récord de asistencia de todos los encuentros científicos realizados hasta ahora por la sociedad científica decana de la Medicina de Familia en España. "No nos podemos encontrar más satisfechos con estas cifras, que demuestran nuestra consolidación como Congreso Nacional de referencia", señaló el Dr. Juan Sergio Fernández, presidente del Congreso de SEMERGEN-Andalucía.

CUBRIENDO TODO EL MAPA DE COMPETENCIAS

Los contenidos del programa científico han cubierto todas las áreas de competencias del médico de Familia. Se ha implementado un programa de una elevada calidad científica, muy heterogéneo y, por primera vez, todas las actividades congresuales han sido acreditadas por competencias profesionales, lo que supone un salto de calidad extraordinario en los congre-

sos médicos y, sobre todo, en el objetivo de actualizar y evaluar conocimientos. "El programa científico ha abarcado prácticamente la totalidad de las actualizaciones que se han producido en todo el mapa de competencias de nuestra especialidad", señala el Dr. Manuel Jiménez, presidente del Comité Organizador y responsable del DPCAP SEMERGEN.



Un momento del acto de inauguración.

con la comunidad científica, con nuestra Sociedad y con todos los socios que la conforman”, aseguró el presidente de SEMERGEN.

TEMAS PARA TODOS

Aunque la temática fue amplia y variada, uno de los objetivos fundamentales fue reivindicar el papel del médico de Familia ante la gestión del paciente crónico pluripatológico y polimedcado e impulsar la formación para la realización de una gestión adecuada de su complejidad; de ahí el lema del Congreso.

Especialmente significativo fue el papel jugado por los residentes; cerca de 2.000 de los asistentes al Congreso eran residentes, lo que representa el 40% de todos los médicos residentes de España. Y es que SEMERGEN ha apostado por la generación del conocimiento, la innovación y el desarrollo productivo del joven médico y el residente.

Y también ha quedado patente el compromiso con la investigación, otro de los puntos estratégicos clave de SEMERGEN. Actualmente, dentro de la Sociedad se están llevando a cabo más de 25 proyectos de investigación en toda España, con la inclusión de más de 15.000 pacientes.

En este Congreso, de las más de 4.000 comunicaciones presentadas, y con el objetivo de asegurar la calidad científica e investigadora, se han rechazado alrededor del 7%.

De hecho, la evolución de las comunicaciones desde hace 7 años ha sido más que considerable. Como indica el presidente de SEMERGEN, “en el año 2011 no llegábamos a las mil comunicaciones presentadas, en 2013 pasamos de las mil, en 2015 de las dos mil y el año pasado superamos las tres mil. Este año volvemos a batir récords con más de 4.500”. A su vez, se han enviado

**Se han desarrollado
160 actividades
científicas, con 300
ponentes y 200
moderadores**

a este Congreso 115 trabajos de investigación, 62 presentados por médicos residentes.

UN CONGRESO SOSTENIBLE

Pero, además, el 39º Congreso Nacional de SEMERGEN ha sido un evento completamente sostenible y ha querido respetar al máximo el medio ambiente. Por ello, se ha reducido el uso del papel a la mínima expresión y, a través de la aplicación móvil iEvents para smartphones, el congresista ha accedido a toda la información del Congreso, pudiendo confeccionar su agenda personal.

Además, se ha medido la huella de carbono, contabilizando la cantidad de emisiones expresadas en toneladas de dióxido de carbono. También, se ha compensado el impacto medioambiental del Congreso mediante la plantación de árboles a la finalización del evento y otras iniciativas adicionales.

CON LA POBLACIÓN

El Congreso también ha tenido un importante impacto en la población de Granada, llevándose a cabo acciones sociales en dos ámbitos. En la explanada del Palacio de Congresos se realizaron talleres formativos para la población, mindfulness, uso del DESA e información sobre deshabitación tabáquica.

Por otro lado, en el ámbito escolar, desarrolló una actividad muy novedosa y de un alto valor humano, organizada por el área solidaria de la Sociedad, SEMERGEN Solidaria, de impulso a la solidaridad intergeneracional. Los alumnos del colegio de Cristo de la Yedra de Jesús María fueron informados sobre enfermedades neurodegenerativas, como Alzheimer y Parkinson, explicándoles cómo pueden ayudar a sus abuelos.

PRESENTE EN REDES SOCIALES Y EN LA PRENSA

El impacto mediático del Congreso también ha sido extraordinario, con más de 500 menciones en medios de comunicación generales y especializados, tanto del ámbito local como nacional.

Más espectacular aún ha sido la repercusión de esta reunión en las redes sociales, especialmente en Twitter, que sigue siendo la red social de información científica por excelencia; igualmente, se ha podido confirmar que la red social que más crece y más interés despierta entre

los profesionales más jóvenes es Instagram, ya que suele ser ahí donde los MIR comparten su contenido e interactúan con otros colegas. Se contabilizaron los días del Congreso más de 11.000 tweets con el hashtag seleccionado, con la participación de cerca de 3.000 personas, el envío de casi 2.000 imágenes y contabilizándose un total de 31.000 impresiones. Como curiosidad, el hashtag #SEMERGEN2017 fue Trending Topic el día 25/10, primer día de Congreso, durante casi 10 horas.

TANTO POR NÚMERO COMO POR PARTICIPACIÓN EN COMUNICACIONES

LOS RESIDENTES: CORAZÓN Y PULMÓN DEL CONGRESO

Un total de 1.905 residentes han acudido al Congreso, es decir, casi un 40% de los residentes de Medicina de Familia del país.



De izqda. a dcha. Gustavo Rodríguez Roca, José Luis Llísterri y Miguel Turégano.

Valoramos muy positivamente esta participación por parte de las nuevas generaciones. Ellos son los médicos del futuro y su entusiasmo contribuye a renovar la ilusión de los que participamos en su formación”, indica el presidente de **SEMERGEN**, el Dr. José Luis Llísterri, quien destaca la prioridad absoluta que se concede a formación en esta sociedad científica, con el fin de conseguir una excelencia formativa con una base fundamentalmente práctica.

“Desde hace tiempo, la participación de residentes en las actividades de la Sociedad incrementa progresivamente y esto indica su interés por mejorar su formación”, afirma la Dra. Rosalía López Sánchez, vocal del Área de Residentes de **SEMERGEN**, quien añade que “participan en el Congreso también con un número elevado de comunicaciones, y eso demuestra que la investigación, que tradicionalmente parecía reservada a otros ámbitos asistenciales, no solo es posible en Atención Primaria sino que puede alcanzar altos niveles de calidad y puede atraer a los más jóvenes”.

Tal y como destaca el Dr. Miguel Turégano Yedro, coordinador

nacional del Grupo de Trabajo de Médicos Residentes de **SEMERGEN**, “cada vez son más las actividades que se realizan en las que el residente tiene un papel prioritario”.

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Otro hecho que muestra la importante apuesta de **SEMERGEN** por los médicos residentes se plasma en la realización de numerosos libros que sirven como ayuda para su instrucción y formación. En el año 2015 salió a la luz el manual “Resimicum: manual de diagnóstico y tratamiento dirigido al residente de Medicina Familiar y Comunitaria”; en 2016, el manual “Resiurgencias: manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes”; y ahora se ha presentado “Resilab: manual para la interpretación de exámenes de laboratorio dirigido al residente de Medicina Familiar y Comunitaria”. “Estos manuales constituyen un elemento diferencial respecto a otras sociedades de Atención Primaria”, asegura el Dr. Turégano.

Pero, además, **SEMERGEN** ha abierto la puerta de la investigación a los residentes, facilitando en todo

lo posible su participación en proyectos de investigación punteros de la Sociedad. De hecho, en uno de los estudios más importantes de **SEMERGEN**, el estudio PYCAF (Prevalencia y características socio-sanitarias del anciano frágil atendido en Atención Primaria), todos los investigadores son médicos residentes de todo el territorio nacional. Por todo ello, en palabras del Dr. Turégano, “**SEMERGEN** se ha convertido en la sociedad científica de Atención Primaria de referencia para los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria”.

MUCHA ACTIVIDAD

Dentro del programa científico de este Congreso, se han incluido decenas de actividades y sesiones específicamente pensadas para el médico residente. Los talleres de trabajo son los formatos formativos que más interés despiertan entre estos profesionales, muchos de los cuales incorporan contenido de especial interés para los residentes.

Uno de estos talleres es el que dirigen los doctores Rodrigo Abad Rodríguez, coordinador del Grupo de Trabajo de Tutores de **SEMERGEN**, y M^a Dolores Aicart Bort, del Área Tutores/Socios de la Junta Directiva Nacional de **SEMERGEN**. En él se ha profundizado en la evaluación del médico residente. La evaluación de los residentes es un aspecto fundamental de su proceso formativo y no debe reducirse a una nota al final de su periodo de formación. Se trata de un proceso continuo desde el inicio de la residencia, que debe permitir detectar las deficiencias y corregirlas durante el periodo de aprendizaje.

MÁS DE 300 MÉDICOS FORMAN YA PARTE DE LA RED DE INVESTIGADORES DE SEMERGEN

ODA A LA INVESTIGACIÓN EN AP

Actualmente hay en España más de 15.000 pacientes incluidos en 25 estudios en marcha que se están llevando a cabo bajo el amparo de la Agencia de Investigación de **SEMERGEN**.



Diferentes sesiones sirvieron para mostrar las investigaciones promovidas por SEMERGEN.

Todos estos estudios son importantes por el trabajo, la ilusión y el esfuerzo que supone en los investigadores que los llevan a cabo, así como por su trascendencia para la práctica clínica", afirma el Dr. Sergio Cinza, Director de la Agencia de Investigación de **SEMERGEN**.

Entre estos estudios, destacan especialmente el IBERICAN y el PYCAF. El primero de ellos pretende conocer la prevalencia, incidencia y distribución de los factores de riesgo cardiovascular en la población adulta; en él participan más de 505 investigadores y ya supera los 6.000 pacientes incluidos. También es importante el estudio PYCAF, diseñado para valorar la prevalencia y las características clínicas y sociosanitarias del anciano frágil asistido en Atención Primaria; está realizado por residentes de toda España e incorpora a más de 2.400 pacientes.

Además, en estos momentos se está en fase de reclutamiento del estudio Costume-AP, que tiene por objetivo principal determinar el impacto de los síntomas de hiperplasia benigna de próstata, la intensidad de los síntomas prostáticos y la evaluación de la disfunción eréctil en pacientes diagnosticados de síntomas del tracto urinario inferior por hiperplasia be-

nigna de próstata del territorio español. Sin duda, a juicio del Dr. Cinza, "la información que aporte será importante desde el punto de vista de la gestión y la toma de decisiones clínicas".

LA AGENCIA

La Agencia de Investigación de **SEMERGEN** apoya y ayuda en el dise-

CON LA INVESTIGACIÓN

Junto a la industria farmacéutica y la Administración Pública, las sociedades científicas son una fuente de financiación de estudios, "facilitando el desarrollo de proyectos de alta calidad y con importantes implicaciones", opina el Dr. Cinza.

La participación de sociedades científicas en proyectos de investigación permite impulsar los estudios independientes (que probablemente no encajen en los objetivos de patrocinadores privados) y no tienen el nivel de exigencia de proyectos competitivos de convocatorias públicas. "Pero, sin duda, son proyectos interesantes en nuestra especialidad y que aportarán información útil para el clínico, pero también con impacto inmediato en la asistencia al paciente", afirma el Dr. Sergio Cinza.

ño de proyectos de investigación, en los trámites administrativos, con los comités éticos, en la metodología, en el desarrollo estadístico, en el diseño de los resultados e, incluso, también en la preparación de artículos y comunicaciones en congresos. Como resume la Dra. Sonsoles María Velilla, vocal de SEMERGEN del Área Investigación, "esta Agencia ayuda y acompaña en todos los pasos que hay que llevar a cabo cuando se hace un trabajo de investigación"; por todo ello, afirma, "estamos teniendo una gran acogida, pero todavía tenemos que darnos más a conocer".

En cuanto al futuro, "queremos tener más investigadores en toda la geografía nacional mediante la Red de investigadores (SEMERGEN REDI), para que puedan participar en los proyectos que tenemos en marcha; además se van a realizar actividades para formar a expertos clínicos", adelanta la Dra. Velilla, para quien no cabe duda que "este tipo de iniciativas tratan de fomentar investigación de calidad; además, asegura que "participar en un estudio de investigación supone no solo un reto formativo, sino también es enriquecedor personal y profesionalmente".

Actualmente, la Red de Investigadores la componen algo más de 300 médicos de Atención Primaria, de los cuales 60 tienen experiencia en ensayos clínicos. "La Red de Investigadores es el soporte de la Agencia de Investigación; todo proyecto de investigación que nos llega se canaliza a través de dicha red, lo que nos permite implementar y poner en marcha estudios con una rapidez muy aceptable", destaca el Dr. Sergio Cinza.

CONFERENCIAS MAGISTRALES, PONENTES DE LUJO

No han faltado a la cita del Congreso Nacional importantes expertos nacionales e internacionales, aportando su experiencia y su impronta a algunas de las conferencias de referencia.



Alex Jadad.



Joan Carles March.



Ignacio Hernández Medrano.

Entre los asistentes, destacar al Dr. Joan Carles March Cerdá, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública y ExDirector de este organismo, que en la conferencia inaugural aportó algunas claves sobre el presente y futuro de la atención médica. En su ponencia, titulada "Médicos/as con H de Alma", profundizó en cuatro aspectos esenciales, como son el cambio de época que se está viviendo en la Medicina, el don de la vocación, las claves para ser un/a médico/a con h-alma y la importancia de cuidar-me para cuidar-te.

CAMBIANDO CONCEPTOS

Especialmente motivadora fue la conferencia magistral de Ale-

jandro Jadad, Director del Instituto para la Innovación en Salud Global y Equidad y profesor en la Universidad de Toronto (Canadá), en la que defendió que es posible que una persona con enfermedades crónicas complejas pueda sentirse saludable.

posibilidad a todos de sentirnos saludables, aún cuando hayamos sido diagnosticadas con enfermedades, incluyendo las complejas y las terminales", afirma, al mismo tiempo que anima "a asumir este cambio de concepto". Y es que, asegura, "si creemos que es posible sentirse saludable aún en presencia de enfermedades complejas, comenzaremos a ver muchas posibilidades a nuestro alcance, y recursos en abundancia con los que lograrlos".

En opinión de este experto, "hemos medicalizado la vida y esto hace que tengamos una sociedad enferma". Por eso, "ha llegado la hora de enfocarnos en crear las condiciones que nos permitan rescatar la salud como el indicador y objetivo más importante para el sistema sanitario, para los profesionales, para los pacientes y para el público en general".

AP Y BIG DATA

También disruptiva fue la conferencia que clausuró el Congreso. De la mano del Dr. Ignacio Hernández Medrano, neurólogo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y experto en Big Data e Inteligencia Artificial, se pudo comprobar que el Big Data es ya una realidad en la práctica clínica de Atención Primaria.

Según comentó, "la salud es uno de los sectores que se encuentra al borde de una transformación, por medio de algo tan exponencial como son los grandes datos y los algoritmos de inteligencia artificial que de ellos se derivan". En su alocución, el Dr. Hernández Medrano aportó numerosos argumentos sobre la necesidad de que el médico de Familia empiece a asumir ya, como necesario e incluso positivo para su profesión, el conocimiento sobre Big Data. "Estar al día es imprescindible, tanto que ahora mismo ser un buen médico va a depender en parte de entender y gestionar bien el Big Data y estos sistemas de información".

EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO, EJE DEL PROGRAMA

LA CRONICIDAD, UN RETO Y UNA OPORTUNIDAD

Una mesa redonda diseccionó los retos y oportunidades que ofrece en estos momentos la creciente presencia de pacientes crónicos en las consultas del médico de Familia.



El Dr. Francisco Atienza, en un momento de su intervención.

La atención a la cronicidad precisa cambios en las políticas sanitarias y en la organización de la asistencia, pasando de un modelo de atención a la enfermedad aguda (curación de episodios) a un modelo de atención a las condiciones crónicas”, según el Dr. José Luis Llisterra, presidente de SEMERGEN, quien demandó “una gestión integral de la cronicidad desde una perspectiva poblacional: pacientes, cuidadores, profesionales sanitarios y sistema deben estar coordinados”.

Y es que el aumento constante de la prevalencia de pacientes crónicos con necesidades complejas de atención representa un reto para los sistemas sanitarios, y dar una respuesta adecuada necesita de abordajes multifactoriales. Además, la complejidad que presentan algunos de estos pacientes crónicos precisa de valoraciones individualizadas, “pero las guías de práctica clínica no suelen tener en cuenta a este tipo de pacientes, lo que dificulta aún más el trabajo del médico de Familia”, reseñó el presidente de SEMERGEN.

SOLUCIONES

Abordar la problemática del incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas y, en concreto, de las enfermedades crónicas complejas implica analizar múltiples áreas en las que se deben plantear importantes cambios.

Lo principal, como resaltó la Dra. María Rosa Sánchez, presidenta del Comité Científico del Congreso, “es adoptar un modelo de atención centrado en la persona, que es el que se debe seguir para dar una respuesta adecuada al paciente crónico con necesidades complejas de atención”.

Para el Dr. Francisco Atienza, médico de Familia de la Unidad de Gestión Clínica Virgen de África (Sevilla), “son necesarios cambios estructurales y cambios de perspectiva (cambiar el paradigma), para pasar de una perspectiva de curación o prevención a una perspectiva de aliviar y consolar”. En definitiva, los cambios que se exigen son a dos niveles: en la organización y en la atención.

Respecto a los cambios que se demandan a nivel de los modelos organizativos, la solución pasa por “dar mayor protagonismo y liderazgo a la Atención Primaria”, apuntó la Dra. María Rosa Sánchez. En este mismo sentido, el Dr. Francisco Atienza recalcó que “la necesidad de atender de manera integral a la persona con enfermedades crónicas pone en valor la figura del médico de Familia, que debe liderar la coordinación de esa atención”. Esto supone, a juicio de este experto, “formación para este cambio de paradigma, promoción del liderazgo de los médicos de familia y estructuras de atención adecuadas que la posibiliten, especialmente los recursos humanos sanitarios y sociales necesarios para ello”.

Pero, además, se precisan cambios en los modelos de atención. Para la Dra. María Rosa Sánchez, “hay que cambiar a un modelo de atención centrado en la persona y no en las enfermedades. Los médicos de Familia siempre hemos trabajado realizando un abordaje biopsicosocial: el modelo centrado en la persona refuerza y amplía este enfoque que ha caracterizado nuestra forma de trabajo desde el inicio de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria”.

Por otra parte, la Dra. María Rosa Sánchez señaló que “la atención a los pacientes crónicos con necesidades complejas de atención necesita de valoraciones integrales que incluyan no solo las clásicas evaluaciones clínicas, funcionales, psicoafectivas, cognitivas y sociales, sino también valorar las preferencias y los valores del paciente”.

MESA REDONDA

ATENCIÓN PRIMARIA POR LA MEJORA DEL MEDIO AMBIENTE

El medio ambiente condiciona la salud de las personas y resulta determinante para el desarrollo de muchas enfermedades. Atención Primaria puede aportar mucho en este ámbito



Panorámica de la mesa de ponentes.

Durante el 39º Congreso Nacional de SEMERGEN se ha celebrado una mesa monográfica sobre "Salud y Medio Ambiente", en la que se detalló el impacto que puede tener la calidad del aire en la salud, de llamar la atención sobre la exposición cotidiana a disruptores endocrinos o de subrayar la importancia que tienen hábitos tan sencillos como caminar; además, se explicó la iniciativa innovadora de protección del medio ambiente que ha tenido este Congreso.

MIDIENDO LA HUELLA DE CARBONO

La Diputación Provincial y la Delegación de Medio Ambiente ha prestado su total colaboración para medir el impacto de la huella de carbono de este evento y llevar a cabo las medidas adecuadas que compensen la emisión de CO₂, "uno de los aspectos novedosos que hemos incorporado a nuestros congresos, siguiendo la política que iniciamos hace años de hacer congresos sostenibles y sin papel", resalta el Dr. Manuel Jiménez de la Cruz, presidente organizador del evento.

En concreto, según detalla Alberto Molinero, del Grupo de Investigación RNM127 Ciencias del Suelo y Geofar-

macia de la Universidad de Granada, "esta iniciativa pretende calcular el impacto ambiental derivado del desarrollo del Congreso. Y es que en este tipo de eventos se consumen una serie de recursos (agua, luz, etc.) y se realizan servicios que originan un gran impacto ambiental, que puede ser calculado con la huella de carbono; en esta ocasión, además, se ha unido la propuesta innovadora adicional de establecer medidas compensatorias". Como explica Alberto Molinero, "el cálculo de la huella de carbono es un aspecto innovador, que cada vez más lo incluyen las grandes organizaciones que se preocupan por algo tan vital hoy en día como el medio ambiente: es un aspecto diferenciador".

PAPEL DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA

Respecto al papel que pueden tener los médicos de Familia en la información y formación sobre aspectos de medio ambiente y salud, el moderador de la sesión, el profesor Antonio Daponte, aseguró que "los profesionales sanitarios de Atención Primaria tienen una enorme influencia social; por ello, su formación y sensibilización sobre los riesgos ambientales para la salud es clave". Según destacó,

El medio ambiente urbano de las grandes ciudades españolas, una asignatura pendiente

"en su práctica diaria, pueden ayudar a la protección y a la promoción de la salud de la ciudadanía a la que atienden, incorporando la evidencia científica sobre el medio ambiente en el que vive el paciente en sus recomendaciones, prescripciones, y consideraciones".

En esta sesión del Congreso se destacaron también algunas de las actividades que lleva a cabo el Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN). Como detalló Paola Jiménez Melgar, técnico en Salud Ambiental del OSMAN, "las grandes ciudades de nuestro país tienen un medio ambiente urbano muy mejorable", sobre todo porque "aún no hay la conciencia suficiente sobre la influencia de la forma de vida y el metabolismo de las ciudades en la salud de las personas y en el medio ambiente que nos rodea y sustenta".

Según el Informe PESETA ("Projection of economic impacts of climate change in sectors of the European Union based on bottom up análisis"), hasta el 2080 se proyecta un aumento de la temperatura y subida del nivel del mar cuyo efecto más importante en cuanto a la salud será el incremento de 65.000 muertes anuales. En el relación con el denominado "metabolismo urbano", se estima que en las grandes ciudades españolas hay un 13% de la carga de enfermedad que se podría reducir con una mejor planificación urbana y del transporte.

Pero la ciudad también puede ser una aliada para la salud, y con algunos pequeños gestos y ligeros cambios en los hábitos de vida, se pueden alcanzar importantes beneficios. Como puso de manifiesto en este Congreso Palma Chillón, de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Granada, "cualquier actividad física que hagamos, por pequeña que sea, tendrá repercusiones positivas en la salud". Así, algo tan sencillo como fomentar que el desplazamiento diario que se hace a los lugares habituales se realice de forma activa, bien andando o en bicicleta.

**TODAS LAS ACTIVIDADES DEL CONGRESO,
ACREDITADAS POR COMPETENCIAS**

LA RECERTIFICACIÓN, UN POCO MÁS CERCA

El programa científico, elaborado en colaboración con todos los grupos de trabajo de la sociedad, incluyó una mesa sobre recertificación.



Panel de ponentes.

Para el Dr. Francisco Atienza, que participó como ponente en esta mesa monográfica sobre recertificación, hay muchos motivos que avalan los beneficios que se obtienen con esta práctica. "La recertificación supone una garantía de actualización de las competencias del médico de Familia, que implica el mantenimiento, adquisición o mejora de las mismas, lo que revierte en una atención de mayor calidad científica y mayor seguridad clínica". Además, según añadió el Dr. Atienza, "la recertificación es una oportunidad de desarrollo profesional continuo, es un itinerario que debe conducir a la adquisición de las competencias profesionales necesarias para el ejercicio de la profesión y su actualización y mejora".

Según lo resumió el Dr. Manuel Jiménez de la Cruz, presidente del Comité Organizador del Congreso, "la recertificación aporta, entre otros, dos elementos fundamentales a la calidad en la Atención Primaria: aumenta la seguridad del paciente, al disminuir la variabilidad en la práctica clínica, e incrementa la seguridad jurídica de los profesionales, al mantener su práctica médica actualizada tanto

desde el punto de vista científico como tecnológico".

IMPRESINDIBLE

Las sociedades científicas de Atención Primaria (SEMERGEN, semFYC y SEMG), así como la Organización Médica Colegial, "coincidimos en que estamos en condiciones de aportar el mapa de competencias del médico de Familia y las herramientas necesarias para su evaluación, pero es el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas los que tienen la última palabra, y desconocemos en este momento en quien recaerá la responsabilidad y la materialización del proceso de recertificación", señaló el Dr. Jiménez de la Cruz, aunque según matizó, "no contemplamos un escenario donde la sociedades científicas y la OMC no tengan un protagonismo importante".

Desde la Unión Europea existe un mandato expreso para que se lleve a cabo esta recertificación, aunque, por el momento, la directriz europea de competencias profesionales no ha tenido el desarrollo legislativo necesario en nuestro país y falta el desarrollo normativo que clarifique, de ma-

*La recertificación
aumenta la seguridad
del paciente y la
seguridad jurídica de los
profesionales*

nera definitiva, cómo realizar esta tarea.

La recertificación es necesaria, no ya porque venga reflejada en la legislación sanitaria española y europea (LOPS ley 44/2003, Estatuto Marco ley 55/2003 LCC del Sistema Nacional de Salud 6/2003, Directiva europea 2013/55/UE), si no "porque los avances continuos e incesantes en el campo de la Medicina obligan al médico a un esfuerzo permanente de actualización de conocimientos y adquisición de habilidades, para mantener sus competencias profesionales", asegura el Dr. Jiménez de la Cruz, quien resalta que "el hecho de mantenerse competente para ejercer la Medicina va más allá de la mera exigencia normativa para convertirse en un compromiso ético con la sociedad".

HERRAMIENTA DPC-AP

Para facilitar este proceso de evaluación de las competencias del médico de Familia, SEMERGEN ha elaborado el DPCAP, una plataforma que permite evaluar todas las dimensiones de las competencias del médico de Familia y también se adapta a cualquier marco evaluativo al que finalmente se llegue. Esta flexibilidad confiere otras utilidades al programa, como es la evaluación de actividades formativas o la colaboración en la preparación de pruebas objetivas (como una Oferta Pública de Empleo).

Para el Dr. Manuel Jiménez de la Cruz, "herramientas como DPCAP SEMERGEN pueden ayudar al médico a identificar en qué competencias su conocimiento, habilidades y desempeños son aceptables o excelentes y en cuáles debe mejorar, lo que le permite planificar su formación, no ya por las apetencias o la oferta, si no por su necesidad real".



Mariano de la Figuera.

Recientemente se ha constituido el Grupo de Trabajo sobre Medicina Genómica y Personalizada de SEMERGEN

Los avances en Medicina Genómica están llegando, poco a poco, a la práctica clínica habitual del médico de Familia, introduciendo pequeñas pero relevantes modificaciones en su forma de prevenir, detectar y tratar enfermedades. Así se puso de relieve en una mesa monográfica destinada a evaluar este impacto de la Medicina Personalizada en el quehacer del médico de AP.

Para el moderador de esta sesión, el Dr. Vicente Martín Sánchez, vocal de la Junta Directiva Nacional de SEMERGEN, "es necesario empezar a preparar el terreno para algo que va a entrar de lleno en la práctica asistencial diaria en los próximos años". A su juicio, "el abaratamiento de las técnicas de genotipado, por ejemplo, dará lugar a una expansión de su uso y el avance de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) potenciará su desarrollo".

POTENCIALIDADES Y AMENAZAS

La Medicina Personalizada de Precisión, basada, entre otras dis-

LA MEDICINA GENÓMICA PIDE PASO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

DE LA CIENCIA FICCIÓN A LA APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

La Medicina Personalizada, de la mano de los avances en Medicina Genómica, están llegando ya de forma clara al primer nivel asistencial. Una mesa abordó las potencialidades y limitaciones que plantea esta nueva situación.

ciplinas, en la Genómica, tiene un desarrollo indudable e imparable en el tratamiento de enfermedades tan importantes como el cáncer. Pero el concepto es mucho más amplio: abarca desde aspectos del diagnóstico y pronóstico, así como de un tratamiento más preciso en cada individuo. Un ejemplo potencial es la capacidad para predecir la mayor o menor respuesta terapéutica a determinados fármacos o su tolerabilidad. En el terreno de la terapéutica, ya se están llevando a cabo ensayos clínicos con fármacos habituales en práctica clínica, como algunos anticoagulantes; las primeras evidencias apuntan a que una estrategia basada en el genotipado puede ser más eficaz que el tratamiento convencional.

Sin embargo, a pesar de estas potencialidades, estas innovaciones plantean algunas dudas o amenazas en el quehacer actual del médico de Familia. A juicio del Mariano de la Figuera, coordinador del recientemente creado Grupo de Trabajo de Genómica y Medicina Personalizada de SEMERGEN, las dificultades se podrían resumir en dos: "1) se precisa mayor formación de los profesionales, ya desde las facultades de Medicina y durante el MIR, 2) y es necesario un mayor desarrollo e implementación práctica de la propia Medicina Personalizada con el arsenal terapéutico ya disponible".

CÁNCER HEREDITARIO

El médico de Familia no puede permanecer ajeno a los avances en el diagnóstico precoz de determinadas enfermedades, como el cáncer hereditario. "En el primer nivel asistencial podemos llevar a cabo una primera orientación y, por supuesto, derivar o interconsultar con otros especialistas", indica el Dr. De la Figuera. Y es que entre las enfermedades más frecuentes que aborda el médico de Familia, y en las que más se está notando la incorporación de la Medicina Genómica, se encuentra el cáncer hereditario.

De hecho, también en este Congreso se abordó en una mesa el tema del cáncer hereditario. Para el moderador de esta sesión, el Dr. José Antonio Lorente, director del Centro De Genómica Y Oncología (GENYO), "el médico de Familia es el profesional sanitario que tiene mayor capacidad para poder prevenir y detectar el riesgo existente en las familias de padecer un cáncer hereditario, por el lugar que ocupa en el Sistema Nacional de Salud y por su contacto directo con las mismas".

Para el Dr. Lorente, "el papel del médico de Familia es primordial, quizás el más importante, porque si se puede hacer una buena historia clínica y recoger datos de antecedentes familiares de modo sistemático, se podrá predecir y prevenir mejor la enfermedad".

LAS VÍCTIMAS DE ESTAS AGRESIONES ACUDEN UN 20% MÁS A CONSULTAS DE PRIMARIA

EL MÉDICO DE FAMILIA, CLAVE EN LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En una mesa celebrada en este Congreso se insistió en potenciar la lucha frente a la violencia de género desde las consultas médicas, y abordarla como una cuestión de salud.



Carlos San Martín.

Poco a poco las actividades científicas de los congresos de Atención Primaria van incluyendo el tema de la violencia de género, lo cual resulta esencial para fortalecer la sensibilización y la formación de los profesionales sobre este grave problema socio-sanitario", afirmó el Dr. Carlos San Martín Blanco, coordinador del Grupo de Trabajo de Sexología de SEMERGEN.

En el mismo sentido se pronunció el Dr. Miguel Lorente, profesor titular de Medicina Legal de la Universidad de Granada, quien calificó como "una iniciativa muy importante y necesaria la celebración de una mesa monográfica sobre violencia de género en un congreso para médicos de Familia".

Tal y como defendió el Dr. Lorente, "la violencia de género es un problema de salud y debe ser abordado desde la Medicina de Familia como tal, sin pensar sólo

Aproximadamente el 23% de las mujeres de nuestro entorno sufrirán violencia por parte de su pareja o expareja en algún momento de sus vidas

en las derivadas judiciales, policiales o de otro tipo". En su opinión, "la Medicina no debe supeditar su responsabilidad con la salud de las mujeres que sufren esta violencia a otro tipo de actuaciones".

Las mujeres que sufren violencia de género tienen un problema de salud que va más allá de las lesiones producidas en cada agresión, lo cual hace que acudan con frecuencia a los servicios sanitarios, y que no siempre lo hagan presentando las lesiones propias de los golpes. "La labor de detección y atención que se puede hacer desde la Medicina de Familia es clave para mejorar la respuesta sanitaria y la situación social de la violencia de género", asegura el Dr. Miguel Lorente.

UN PROFESIONAL CERCANO Y ÚTIL

"Las mujeres confían mucho en los médicos y médicas que las atienden, sobre todo cuando se aborda el problema como una cuestión de salud y no se plantea emitir el parte de lesiones como primera y, a veces, única opción", destacó el Dr. Lorente. A su juicio, "la clave no es decidir si se emite o no el parte de lesiones, sino ver

cuándo es el mejor momento para hacerlo, atendiendo a las circunstancias de la víctima, las características de la violencia y la situación de riesgo. Por ello, debemos trabajar para articular una respuesta adecuada que tenga en cuenta todos los elementos involucrados en la violencia de género".

INFRADIAGNÓSTICO

Como puerta de entrada al sistema sanitario y servicio asistencial más próximo y continuado para la población, la AP resulta el nivel asistencial más favorable para que las mujeres puedan atreverse a compartir su experiencia de maltrato. El médico de AP adecuadamente formado puede detectar con cierta facilidad, a través de una serie de señales bien conocidas, que su paciente pueda estar expuesta a una situación de violencia, y acompañarla en esos primeros momentos hasta que sea derivada a un servicio más especializado.

La violencia de género es un problema larvado. Como informó el Dr. Carlos San Martín, "tan solo un 5% de los casos de violencia de género denunciados son detectados desde Atención Primaria, y este dato es altamente preocupante y nos orienta de la prioridad que supone mejorar la detección e intervención inicial en estos casos". Por ello, según este experto, "son esenciales los protocolos de detección y denuncia puestos en marcha en los servicios más básicos de atención sanitaria, especialmente los dirigidos a los médicos de Atención Primaria y Urgencias".

SE CONSIDERA ESENCIAL EN LA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE DEL SIGLO XXI

RECETAR WEBS: MUCHO MÁS QUE UNA MODA

Aunque el contacto directo y personal entre médico y paciente sigue siendo la base fundamental sobre la que se asienta el acto médico en Atención Primaria, los nuevos tiempos, acompañados de innovadoras tecnologías ampliamente aceptadas y difundidas, marcan nuevas necesidades y abren nuevas posibilidades.



Bajo el título "Recetando webs en la consulta", una mesa sirvió para poner manifiesto que "es más sencillo entablar una conversación con un paciente adecuadamente informado que con un paciente a quien hay que explicarle todos los conceptos básicos", destacó el Dr. Isidoro Rivera, comoderador de la sesión y vocal de la Junta Directiva Nacional de SEMERGEN. Para este experto, no cabe duda que con la generalización de Internet la "Salud 2.0" se ha incorporado a la vida personal y laboral cotidiana, e incluso ya está presente en muchas herramientas de trabajo del médico; por lo tanto, "lo excepcional sería que no hablásemos de salud 2.0 en los congresos y jornadas médicas".

Desde SEMERGEN se ha realizado en los últimos años un

importante esfuerzo para incorporar las Tecnologías del Empoderamiento y la Participación (TEP), con una iniciativa pionera: "PacientesSemergen.es". Según Jaime Alapont, coordinador de esta plataforma, "con la carga asistencial del médico de Familia, y el escaso tiempo que puede dedicar a cada paciente, cada segundo es oro"; por eso, como añadió el encargado de la Responsabilidad Social Corporativa y Social Media en SEMERGEN, "recomendar un sitio fiable y avalado por SEMERGEN en el proceso asistencial es fácil y esencial para aportar tranquilidad al paciente y al médico". Según su consejo, "lo fundamental es que las webs de salud para pacientes, familiares y cuidadores estén adaptadas a sus necesidades y a su nivel de conocimiento".

PACIENTESSERMERGEN.ES

Muchas personas acuden a la consulta con ideas preconcebidas, erróneas o incluso que suponen un riesgo para su salud. En este sentido, "el objetivo de PacientesSemergen.es es aportar tranquilidad y orientación a los pacientes para incrementar su empoderamiento a través de criterios médicos adecuados, consensuados y basados en evidencia científica", afirmó Jaime Alapont.

En **PacientesSemergen.es** no hay publicidad ni se incluyen marcas comerciales. Es una plataforma atendida por médicos de Familia, gratuita, segura y accesible. Por eso, "cada día más profesionales y asociaciones nos recetan, y nosotros también filtramos y recetamos a las asociaciones de pacientes", indicó Alapont. Un dato significativo es que el 15% de las visitas que se reciben proceden de las redes sociales y un porcentaje similar proceden de los links de casi 100 asociaciones de pacientes.

En Atención Primaria 1 de cada 4 consultas son innecesarias, y también hay mucha hiperfrecuentación y un mal uso de los recursos por falta de información, educación, prevención y promoción de la salud. "Iniciativas como la de SEMERGEN, con su web específica para informar a los pacientes, pueden contribuir notablemente a optimizar los recursos sanitarios disponibles", afirmó el Dr. Isidoro Rivera.

SUPERAR LA BRECHA DIGITAL

Pero en este entorno de la comunicación digital se advierten algunos déficits. El más importante: la brecha que se establece entre generaciones... y entre comunidades autónomas. Como destacó el Dr. Isidoro Rivera, "existe una brecha digital en los centros de salud en función de las CC.AA., la modernización de las instalaciones e incluso de la dispar formación de los médicos"; según subrayó, "en algunas CC.AA., los médicos de Atención Primaria incluso tienen un acceso muy restringido a Internet y sólo pueden usar determinadas plataformas autonómicas".

DIFERENTES SESIONES SIRVIERON PARA RESALTAR SUS BENEFICIOS

EJERCICIO FÍSICO, EL MEJOR "MEDICAMENTO" FRENTE A LA ENFERMEDAD

De todas las intervenciones sobre hábitos de vida, la práctica de ejercicio regular es la que se asocia con mayores beneficios para la salud. Así se resaltó en diferentes actividades científicas celebradas en el marco del Congreso.



Un 94% de los médicos de Familia consideran el consejo educativo sobre actividad física como una actuación muy importante

Como destacó el Dr. Francisco Javier Resa, médico de Familia y miembro del grupo de trabajo de Actividades Preventivas y Salud Pública de SEMERGEN, "esta práctica saludable causa un efecto profundo sobre la regulación de cientos de genes involucrados en el mantenimiento de los tejidos y en la homeostasis, modificando de una forma adaptativa natural los mecanismos subyacentes al funcionamiento fisiológico sin enmascarar los signos o síntomas de la enfermedad". Por ello, y teniendo en cuenta la combinación de estos efectos preventivos multisistémicos, "debemos considerar que los beneficios de la práctica de ejercicio superan a los de las terapias farmacológicas habituales en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades crónicas no transmisibles, sin prácticamente consecuencias adversas y a un menor coste".

PREVENCIÓN EN AP

La prevención forma parte del perfil profesional del médico de Familia y la inmensa mayoría de los médicos de Familia españoles (en torno al 94%, según los datos disponibles), consideran el consejo educativo sobre actividad física una actuación muy importante y necesaria

en el marco de la prevención comunitaria. No obstante, aseguró el Dr. Resa, "más de una cuarta parte del colectivo reconoce que no realiza consejo breve oportunista en el paciente sedentario. Y aún más baja es la proporción de quienes facilitan a sus pacientes una verdadera planificación individualizada (un 35-40%)".

Entre los déficits detectados en este ámbito, según el experto de SEMERGEN, "falta formación, escasez de tiempo efectivo, ausencia de herramientas de apoyo y seguimiento, carencia de incentivos, y todo ello en una cultura del sistema eminentemente orientada a la enfermedad". Así las cosas, "se impone, por tanto, adoptar enfoques innovadores que adapten al contexto real de los centros de salud aquellas estrategias de intervención que hayan probado su efectividad. Esto pasa por la implicación de todos los profesionales sanitarios de AP y por su cooperación de forma interdisciplinaria con un mismo objetivo, pero también exige hacer cambios en la organización de estos servicios".

ESTUDIO PREDIMED

La adopción de una dieta adecuada es también otro pilar básico

en unos hábitos de vida saludable. Con objeto de difundir las bondades de la dieta mediterránea y sus alimentos más característicos, como el aceite de oliva, fruta, verdura, cereales integrales, pescado y bebidas fermentadas (vino y cerveza con moderación), se celebró en este Congreso un taller en el que se subrayaron los resultados del estudio PREDIMED.

A juicio del Dr. Ramón Estruch, consultor senior del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clinic de Barcelona (IDIBAPS), "este estudio ha demostrado con el máximo nivel de evidencia científica que una vuelta a la dieta mediterránea tradicional reduce en un 30% el riesgo de sufrir una complicación cardiovascular". Este efecto es independiente de los fármacos que tomen y de la actividad física que hagan, "de ahí la necesidad de volver a los patrones de alimentación que seguían nuestros padres y abuelos, pero lógicamente adaptados a la vida actual".

Queda por saber el efecto de los otros componentes del estilo de vida mediterráneo, como es la actividad física, dormir las horas adecuadas (incluida la siesta), saber disfrutar de la vida con la familia y los amigos, así como los efectos del optimismo y el buen humor sobre la salud. Todo ello configura lo que sería "el estilo de vida mediterráneo", que está siendo estudiado en el estudio PREDIMED Plus.

TALLER FORMATIVO SOBRE ENFERMEDADES RARAS

MÁS FORMACIÓN Y RECURSOS PARA ABORDAR UN PROBLEMA CRECIENTE



Álvaro Pérez Martín y Mª José Agüeros.

El médico de Familia es el mejor situado dentro del sistema sanitario para manejar la esfera física, psicológica y familiar del sujeto con una enfermedad rara; sin embargo, abordar este problema de salud requiere tiempo y recursos, así como una formación constante y específica de este profesional.

Así se resaltó en un taller específico sobre enfermedades raras, dirigido por el Dr. Álvaro Pérez Martín y la Dra. María José Agüeros Fernández. Tal y como destacaron estos exper-

tos, “es habitual que en el cupo de población que atendemos tengamos a pacientes con enfermedades raras, que tienen unas características y unas necesidades muy especiales”.

En base a esta realidad, el objetivo de este taller fue llamar la atención sobre la presencia de las EE.RR. en las consultas de Atención Primaria y dotar de herramientas y habilidades al médico de Familia para mejorar su diagnóstico precoz y seguimiento desde el primer nivel asistencial. Y es que, como indicó el Dr. Pérez Martín, que es coordinador del Grupo de Trabajo de Cronicidad, Dependencia y Enfermedades Raras de SEMERGEN “al ser enfermedades poco prevalentes y conocidas, existe un déficit de conocimiento importante”.

CONSEJOS

Desde el Grupo de Trabajo de Enfermedades Raras de SEMERGEN se señalan algunos consejos prácticos para los médicos de Familia que

atienden a estos pacientes. En primer lugar, es necesario conocer los recursos existentes y reconocer la necesidad de implicar al equipo de Atención Primaria en una atención interdisciplinar, en la que también debe incluirse al propio paciente y al cuidador.

Como otros consejos prácticos, según apuntó el Dr. Pérez Martín, “lo primero que debemos hacer es estar atentos ante posibles signos o síntomas que nos hagan sospechar la presencia de una enfermedad rara, para poder derivar de forma precoz al especialista hospitalario; somos la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario y tenemos la responsabilidad de detectar precozmente todo tipo de enfermedades”. Pero, además, “también tenemos que saber acompañar al enfermo en su patología crónica, adelantarnos a los problemas que le puedan surgir y, si no, tratar de darles la mejor solución cuando aparezcan”.

A VUELTAS CON EL TABAQUISMO

El consumo de tabaco tiene todavía una elevada prevalencia en los adolescentes, a pesar de que se ha documentado un importante descenso de este hábito tóxico entre la población más joven de España. Ante esta situación, se ha insistido en la necesidad de proporcionar estrategias y habilidades que permitan un enfoque integral del adolescente fumador e incorporarlas a la práctica clínica diaria.

Y es que el joven fumador presenta unos rasgos y características específicas, que lo diferencian del adulto fumador, y, por lo tanto, se exige un abordaje

personalizado y particular de este problema. Para el Dr. José Luis Díaz-Maroto Muñoz, coordinador del Grupo de Trabajo de Tabaquismo de SEMERGEN, “el abordaje del adolescente fumador debe ser específico y centrado en sus intereses”.

Además, en el marco de este Congreso se ha resaltado que el inicio del consumo de tabaco a esas edades condiciona el futuro establecimiento de la adicción. “El 80% de los adolescentes que se inician en el consumo de tabaco, y después se consolidan como fumadores, lo hacen antes de los 18 años”, afirmó el Dr. Raúl de Simón Gutiérrez, médico de Familia del Centro de Salud Luis Vives (Alcalá de Henares, Madrid), quien aconsejó que, “como en cualquier adicción, lo importante es no probar la sustancia tóxica: en este caso, la nicotina del cigarrillo”.

SE CONSIDERA UNA DE LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA MÁS EFICACES

LA VACUNACIÓN: FIN A LA CONTROVERSIAS

Algunas vacunas en determinados grupos poblacionales son imprescindibles y, por lo tanto, deberían ser obligatorias. Así se expuso en un foro de controversias celebrado en el Congreso.



Destacada asistencia a esta sesión de controversias.

Las vacunas es un tema que está permanentemente de actualidad, tanto por los avances que se suceden continuamente como por las polémicas ficticias que en ocasiones surgen en torno a ellas. "No deja de ser llamativo que una de las medidas de salud pública más eficaces sea periódicamente cuestionada y discutida desde los más variados argumentos", reconoció el Dr. José Francisco Díaz Ruiz, coordinador del Grupo de Trabajo de Bioética y Humanidades de SEMERGEN.

¿VACUNACIÓN OBLIGATORIA?

En España actualmente la vacunación es de carácter voluntario, depende de las decisiones personales y no se puede obligar a ella salvo en casos muy excepcionales recogidos en la legislación. "Tal vez haya que ir pensando en que esto no siempre pueda ser así", sentenció el Dr. Díaz Ruiz, quien exigió abrir un debate amplio sobre la posible obligatoriedad de la vacunación, en qué casos sería necesaria, y obtener un consenso tanto de los profesionales como de las autoridades sanitarias y de la población, "partiendo del hecho de que es preferible siempre el convencimiento a la obligatoriedad".

En el marco de una mesa de debate se reflexionó sobre esta posibilidad de imponer la vacunación. Si las coberturas vacunales son bajas,

aumenta el riesgo de aparición de enfermedades infecciosas que se creían casi erradicadas o al menos controladas. Dado el peligro que eso supone para la salud de la población, "hay que pensar en la posibilidad de exigir la obligatoriedad de determinadas vacunas y en casos concretos, por el bien de todos", señaló el coordinador del Grupo de Trabajo de Bioética y Humanidades de SEMERGEN. En algunos países europeos ya se ha hecho así en el caso de la vacunación infantil, tomando medidas de obligatoriedad al comprobar el progresivo incremento de algunas infecciones.

Otro caso muy diferente es la vacunación en el adulto, especialmente en los profesionales sanitarios. "No se entiende desde fuera del sistema que profesionales que tratan a determinados pacientes de alto riesgo no se vacunen, por su propio beneficio y por el beneficio de éstos, muy vulnerables y que pueden tener graves consecuencias por un contagio de uno de los sanitarios que los atienden", admitió Díaz Ruiz, para quien la solución pasa por "más información y conciencia".

RIESGOS

Para el Dr. Díaz Ruiz, son dos los riesgos más importantes para la salud pública que se derivan de la decisión personal de no vacunar a

Diferentes sesiones abordaron aspectos clínicos y de uso de este recurso

un niño frente a enfermedades altamente contagiosas. Primero, sobre la salud de ese niño, a través de una decisión que no procede de él sino de sus padres. "Aquí no hay ejercicio del derecho de autonomía del paciente, pues la decisión la toma un tercero que se supone debe procurar siempre el mayor beneficio del menor, y en muchas ocasiones esto no es así", afirmó el experto de SEMERGEN.

En segundo lugar, hay un riesgo sobre la salud de los demás. "Si las coberturas vacunales disminuyen, el efecto protector del grupo se reduce, al haber menos vacunados. Esto es un peligro para los demás niños que, aunque sí estén vacunados, pueden contagiarse y sufrir la enfermedad, aunque sea de forma más leve (salvo en casos de niños de mayor riesgo o inmunodeprimidos). No hay que olvidar que la protección de las vacunas no es segura al cien por cien siempre y en todos los casos, de ahí la importancia de esta inmunidad de grupo", apuntó el Dr. Díaz Ruiz.

Actualmente, en España es muy bajo el porcentaje de padres que no quieren vacunar a sus hijos (por motivos culturales, religiosos, ideológicos,...); se sitúan en torno al 2-3%, aunque en determinados ámbitos puede ser algo mayor. En muchos casos esta conducta puede revertirse, con diálogo, convencimiento e información por parte del médico. En este contexto, la labor del médico de Familia es fundamental, informando a los pacientes y a sus familiares y tratándoles de persuadir para que se vacunen o vacunen a sus hijos.

IMPORTANTE LABOR INFORMATIVA Y TERAPÉUTICA EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

STOP A LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO DESDE LAS CONSULTAS DE AP

La Atención Primaria de Salud es el nivel asistencial más comúnmente frecuentado por los mayores de 65 años; en esta población, el consumo de fármacos, el deterioro cognitivo asociado a la edad y la pluripatología están detrás de la mayor parte de los accidentes de tráfico.



Eladio Jiménez.

Las personas con más de 65 años registran las mayores tasas de letalidad por accidentes de tráfico, superando incluso a la de los jóvenes. Según datos de la Dirección General de Tráfico (DGT) referidos a 2016, los mayores de 65 años implicados en accidentes de tráfico con víctimas representaron el 11% del total de accidentes acaecidos en nuestro país; su letalidad en 2016 fue casi 4 veces superior a la del resto de usuarios de las vías abiertas al tráfico.

REDUCIRLOS ES POSIBLE

Son múltiples los factores que están detrás de estas altas cifras, tal y como se expuso en una mesa redonda. Entre ellos, los más comúnmente asociados a un mayor riesgo de accidente en esta población son el deterioro cognitivo propio de la edad, la pluripatología (los problemas visuales y auditivos, la diabetes mellitus, las cardiopatías,...) y el consumo de fármacos (benzodiazepinas, antihipertensivos o algunos analgésicos) que tales patologías comportan y que interfieren en la conducción segura.

Más específicamente, el Dr. Antonio Gómez Peligros, médico de Familia del Centro de Salud Fernando el Católico (Zaragoza), señaló que "la visión, el estado cognitivo y las funciones o habilidades motoras (por ejemplo, la fuerza, la coordinación y la flexibilidad) son tres dominios clave necesarios para la conducción segura".

Según el Dr. Eladio Jiménez Mejías, profesor del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada, "desde la AP es necesario realizar actividades preven-

tivas para disminuir las lesiones por tráfico". Únicamente con una adecuada elección y manejo de los fármacos que utilizan los ancianos ya se ayudaría a disminuir sensiblemente la tasa de lesiones por tráfico

PAPEL DEL MÉDICO DE FAMILIA

La Atención Primaria de Salud es el nivel asistencial más comúnmente frecuentado por los mayores de 65 años (muchos de ellos conductores en activo). El médico de Familia posee, en general, un adecuado conocimiento sobre las patologías y los fármacos que consume el anciano, y dispone de la información sobre el contexto familiar y social que rodea a estos pacientes. Todo ello, a juicio del Dr. Eladio Jiménez, "sitúan a este profesional en una posición privilegiada, tanto para identificar conductores potencialmente de riesgo como para llevar a cabo estrategias preventivas de la accidentalidad por tráfico en este colectivo".

El papel que puede jugar el médico de Familia en la prevención de accidentes de tráfico en personas con edad avanzada puede ser un complemento perfecto de las campañas de concienciación de la DGT, y viceversa. "El alcance de estas campañas puede convertirse en un factor facilitador a la hora de que el médico de Familia aporte al anciano un consejo sobre la necesidad de restringir la conducción a zonas conocidas o evitar conducir tras el consumo de ciertos fármacos, por ejemplo", indicó el Dr. Eladio Jiménez.

5 CLAVES PARA REDUCIR LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

Hay 5 actuaciones básicas que puede desarrollar el médico de Familia para prevenir las lesiones de tráfico:

1. Historia clínica: evaluación de los hábitos de conducción y revisión de la historia clínica en busca de fármacos y enfermedades que puedan interferir en la conducción
2. Enfermedades: evaluación de las enfermedades que presenta, priorizando el estado funcional y las complicaciones que desencadenan
3. Fármacos: prescripción preferente de aquellos medicamentos que no interfieran en la conducción y, si no es posible, minimizar sus efectos
4. Consejos: sobre distracciones, consumo de alcohol, hábitos de conducción,...
5. Evaluar si existe riesgo de conducción insegura

INFORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE ESTE FÁRMACOS EN UN FORO DE DEBATE

ARROJANDO LUZ SOBRE LOS BIOSIMILARES

Se prevé que en los próximos años el médico de Familia ocupe un papel crucial en la prescripción y seguimiento de los fármacos biosimilares; de ahí el interés por conocer más y mejor estos medicamentos.



De izqda. a dcha. Juan Sergio Fernández, Manuel Jiménez de la Cruz y Cristina Avendaño.

Ante esta realidad, en el Congreso se celebró un foro de debate sobre "Medicamentos Biológicos (originales y biosimilares)". Como destacó el Dr. Juan Sergio Fernández Ruiz, ponente en esta sesión y presidente del Congreso, "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".

PRINCIPALES DUDAS

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.

"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 adver-

sas", señaló Juan Sergio Fernández. "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", indicó.

Asimismo, se debe tener en cuenta 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 (inmunogenicidad). 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.

Según el Dr. Juan Sergio Fernández, "la mayoría de los médicos de Atención Primaria están de acuerdo

con que la trazabilidad puede estar comprometida por la intercambiabilidad y la sustitución automática, y que los biosimilares están sometidos a un seguimiento especial de farmacovigilancia tras su autorización, porque el concepto de biosimilar no coincide con el de medicamento genérico".

DIFERENCIAS

Habitualmente se tiende a confundir los biosimilares con los fármacos genéricos pero hay importantes diferencias, como explicó la Dra. Cristina Avendaño, médico especialista en Farmacología Clínica del Hospital Puerta de Hierro (Madrid). "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".

En cuanto a las diferencias en el manejo clínico entre biosimilares y genéricos, se debe tener en cuenta que 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. Para la Dra. Avendaño es fundamental que el médico de Atención Primaria se familiarice con los fármacos biológicos, ya que "el objetivo es que cada vez los utilice más, siendo éste un recurso que puede ser útil para disminuir los costes del tratamiento".

EXTRAORDINARIA ACOGIDA DE LA MESA CONJUNTA SEMERGEN-SEPA

LA SALUD BUCAL TAMBIÉN INTERESA

Ha sido la primera vez que se ha realizado una sesión conjunta en España, en el ámbito de un congreso nacional, de una sociedad científica de dentistas y otra de médicos de Familia, con notable éxito.



De izqda. a dcha. Adrián Guerrero, Juan Sergio Fernández, Manuel Jiménez de la Cruz y Blas Noguerol.

Dentistas y médicos de Atención Primaria trabajan juntos para detectar a personas con riesgo periodontal en la consulta médica, así como para situar a la consulta dental como un centro más de promoción de la salud general y detección precoz de enfermedades asociadas a la salud bucal. Esta alianza es relativamente nueva en nuestro país, y está liderada por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Periodoncia.

En una sesión científica llevada a cabo en el marco del 39º Congreso Nacional de SEMERGEN, los doctores Juan Sergio Fernández, presidente del 39º Congreso Nacional SEMERGEN Granada, Adrián Guerrero, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y Blas Noguerol, periodoncista y expresidente de SEPA, llamaron la atención sobre la necesidad de que los médicos de Familia presten mayor atención a la salud bucodental de los pacientes y aprovechen posibles sinergias con los odontólogos.

MAYOR COLABORACIÓN

Los médicos de Familia pueden tener un gran impacto en la mejora de la salud oral de la población española mediante el despistaje de la enfermedad periodontal en Atención Primaria. En esta línea, el Dr. Adrián Guerrero recordó "la sólida

evidencia que confirma la vinculación de algunas enfermedades de las encías con otras enfermedades sistémicas, lo que hace necesaria una integración multidisciplinar para poner freno a este problema".

Dando un paso más, el Dr. Juan Sergio Fernández recomendó "fortalecer la cooperación con las sociedades científicas implicadas en el manejo y abordaje de estas enfermedades periodontales y sus consecuencias, definiendo innovadoras estrategias de prevención primaria y ambiciosos programas de promoción de la salud que integren el espacio de salud bucodental como una oportunidad de intervención y mejora, dado el elevado número de pacientes sanos que son atendidos por los profesionales de la salud bucal".

La periodontitis es la mayor causa de pérdida de dientes en adultos, se asocia a discapacidad con disfunción masticatoria y peor situación nutricional, afecta al habla, a la estética, a las relaciones sociales, reduce la calidad de vida y representa un alto coste económico para las personas y/o para las autoridades sanitarias, solo superado por el asociado a la diabetes y a las enfermedades cardiovasculares.

"Pero a todos estos factores, que son evidencias científicas incon-

Se han establecido importantes sinergias entre SEMERGEN y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)

testables generadas en las últimas décadas, se añade el hecho de que la periodontitis, como enfermedad crónica infecciosa de naturaleza inflamatoria, está claramente asociada con otras enfermedades inflamatorias crónicas, como las cardiovasculares o la diabetes, entre otras, además de incrementar el riesgo de resultados adversos del embarazo", afirmó el Dr. Blas Noguerol, quien concluyó que "la salud de las encías está íntimamente ligada con la salud general".

ALIANZA

Por todo ello, se ha iniciado un trabajo conjunto con diferentes sociedades científicas españolas, dando lugar a la conocida "Alianza por la Salud Periodontal y General", una iniciativa de SEPA, de la Sociedad Española de Diabetes y de la Sociedad Española de Cardiología, y en la que también se encuentran ahora otras entidades y sociedades científicas, como SEMERGEN.

La necesidad de establecer un marco de colaboración entre los profesionales implicados se ha cubierto con la creación de esta Alianza en el año 2016, "pero ahora hay que dar más pasos", según el Dr. Adrián Guerrero, quien aseguró que "próximamente iremos conociendo los resultados de las primeras investigaciones que han surgido a raíz de esta iniciativa". El objetivo es que en los próximos años se consolide el proyecto entre las sociedades científicas, las universidades, las empresas y los poderes públicos de España, así como extenderlo a otros países.

#CARDIOSEMERGEN18

10^{as} JORNADAS CARDIOVASCULARES DE SEMERGEN

19, 20 y 21 de Abril • Palacio de Congresos Europa

VITORIA-GASTEIZ 2018



www.jornadascardiovasculares.com
info@jornadascardiovasculares.com



SEMERGEN
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria AP

Secretaría técnica:



C/Barvies 15-T100
28009 - Madrid
tel : 902 430 960
fax : 902 430 959
info@apcongresos

¡ENHORABUENA A LOS PREMIADOS!

Como colofón al 39º Congreso Nacional de SEMERGEN, se procedió a la entrega de premios para los trabajos más destacados presentados en este foro, así como hubo lugar a otros reconocimientos.



La conocida presentadora Anne Igartiburu fue la encargada de moderar el acto de clausura desde el atril, dando paso a cada una de las categorías de premios.

Entre otros, se otorgaron galardones a la mejor comunicación oral, el mejor proyecto de Investigación y el mejor caso clínico, tanto en la

categoría de médicos de Familia como de residentes; igualmente, se hizo entrega del reconocimiento al mejor selfie, al congresista tuitero, a los mejores trabajos de investigación en artrosis y a los mejores trabajos originales publicados en la revista SEMERGEN. Por parte de la Fundación SEMERGEN, se procedió

a reconocer la mejor tesis doctoral y los mejores proyectos de investigación, además de ayudas para estancia formativa internacional y nacional. También hubo lugar para la primera edición de los premios de SEMERGEN Solidaria. Y se efectuó un donativo a la Cruz Roja de Granada.







40° Congreso Nacional SEMERGEN · Palma 2018 ·

Tu salud, nuestra mejor receta



Del 17 al 20 de Octubre de 2018
en el Palau de Congressos de Palma



Palau de Congressos
Palma de Mallorca



www.congresonacionalsemergen.com
info@congresonacionalsemergen.com
www.semergen.es



ap congress
C/Navarra 15-T206
28009 - Madrid
tel.: 902 430 960
fax: 902 430 959
info@apcongress.es