

XII CONGRES DE LA SOCIETAT VALENCIANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITARIA Alicante 1, 2 y 3 de Junio de 2000

La realización de un congreso médico conlleva una serie de vertientes o atractivos que tienen diferente significado para congresistas y organizaciones científicas. El lugar o el clima de la sede así como la organización de actividades paracongresuales son en ocasiones factores determinantes para llevar a buen fin el objetivo del congreso, esto es: un elevado número y un alto índice de satisfacción de los médicos inscritos.

Las actividades profesionales, científicas y formativas, aún siendo el desencadenante y objetivo primario del congreso, a menudo no gozan del reconocimiento que merecen. En este sentido quiero

llamar la atención sobre el gran esfuerzo de los diferentes ponentes que han presentado o realizado actividades científicas en nuestro Congreso y el alto nivel técnico y científico que han demostrado. Tampoco debemos olvidar a todos los compañeros que han presentado comunicaciones (aceptadas o no) y reconocerles y agradecerles todo el esfuerzo que está detrás de la "sencilla" hoja del abstract.. El comité científico revisó 178 comunicaciones, el más alto número registrado en un congreso de nuestra comunidad; 113 de ellas (63.5%) fueron elegidas para ser presentadas en público y 11 (9.75%) fueron preseleccionadas como candidatas

a los cuatro premios de mejor comunicación.

Estos datos nos confirman el buen estado de salud de la investigación en Atención Primaria y nos auguran una época de prosperidad científica en nuestra Comunidad.

No puedo terminar estas líneas sin mostrar mi satisfacción y agradecimiento a todos los que habéis hecho posible el éxito de nuestro último Congreso y animaros a participar, aún con más intensidad si cabe, en nuestra próxima cita el año 2001 en Valencia.

Fdo: F.Quirce

Presidente del Comité Científico

LA PÁGINA: <http://www.svmfyc.org>

**1. Recursos, buscadores paso a paso
<http://www.svmfyc.org/webteca/webteca.asp>**

Joan Puig Barberà. *Médico de Familia*

En el último congreso de la SVMFIC se presentó la versión actual de "la página" en Internet de la sociedad. Sus características son la navegabilidad y la relevancia del contenido, su objetivo es convertirse en un instrumento de apoyo, formación y comunicación del médico de familia.

Es ahora un instrumento complejo y exhaustivo, cuya andadura tendrá mucho que ver con su gestión, el uso que realicen los distintos grupos de trabajo, estructuras societarias, su papel de escaparate y de exposición de maneras de ver la especialidad y los avatares de la misma y, por último, pero no

menos importante, el uso que de la misma hagamos todos los usuarios, en referencia al sufrido socio de a pie y al resto de mortales.

Iniciamos una serie en la que revisaremos cada uno de los apartados de la página y seguramente el apartado de "Recursos" merece ser el primero.





Figura 1: Página de acogida de la sección de recursos de la página en Internet de la SVMFIC.

Tal y como se observa en la figura la sección de "Recursos" está dividido en cinco apartados, cada uno de ellos es un lugar en el que buscar o encontrar información.

El primer apartado de **"bucadores paso a paso"** se complementa, a su vez, con otra sección de la "Página", de Medicina Basada en la Evidencia (MBE).

Pero, vayamos paso a paso.

El objetivo primordial de **"bucadores paso a paso"** es convertirse en lugar preferente para realizar una búsqueda estructurada de información.

Para ello, proponemos la siguiente secuencia de visita a lugares de búsqueda:

1^{ER}. PASO

MEDLINE:

PUBMED CLINICAL QUERIES

La opción Clinical Queries de Medline nos permite realizar una búsqueda cuyas estrategias han sido elaboradas teniendo en cuenta los principios de validez metodológica de los distintos tipos de estudios siguiendo las propuestas realizadas por lo que podríamos denominar la escuela de "medicina basa-

da en pruebas". Para los no expertos en búsquedas es una opción con una garantía razonable de calidad en los resultados obtenidos.

2º PASO

COCHRANE LIBRARY:
INDEX TO ABSTRACTS OF
COCHRANE REVIEWS

A estas alturas lo que seguramente tiene mérito es no haber oído hablar de "la Cochrane".

El enlace propuesto en **"bucadores paso a paso"** fue hasta principios de octubre del 2000 la entrada gratuita a parte del inmenso caudal de información recogido en la publicación en Internet o CD "The Cochrane Library", con acceso restringido a suscriptores en su versión completa.

Seguramente es difícil aconsejar una mejor inversión que la suscripción al formato CD, al menos un año de cada dos; pero, si carecemos del CD, este enlace nos dará una visión de la potencia del instrumento.

El usuario afortunado encontrará una revisión sistemática en profundidad y de calidad del tema de búsqueda y su estudio reposado le reportará un conocimiento adecuado del estado de la cuestión.

De la manera sorprendente en que ocurren las cosas en la red, y a pesar del obvio acervo mercantilista de la especie, "la Cochrane" es hoy (octubre del 2000) accesible en su versión completa y de forma gratuita en la Web.

Hay que registrarse para obtener acceso a este recurso, la dirección

es: <http://www.obgyn.net/cochrane.asp>, y, aunque la utilización del mismo requerirá una cierta experiencia y pericia en la realización de búsquedas, lo cierto es que el recurso es excelente.

El valor de la Cochrane estriba no solo en las referencias, sino en los cientos de miles de ensayos clínicos identificados y seleccionados, incluyendo sus resúmenes. En la dirección mencionada esto está a nuestro alcance.

El tercer y cuarto paso nos ponen en contacto de nuevo con colecciones de resúmenes que en parte, como es el caso de la DARE, la NHS Economic Evaluation Database, Health Technology Assessment Database, forman parte de "la Cochrane" pero a las que podemos acceder directamente, y de forma selectiva a través de estos enlaces. Ir a los lugares donde se genera la información es un viaje siempre recomendable. En el caso de estas tres bases de datos la visita nos permitirá refinar y contrastar nuestros hallazgos anteriores.

En ellas encontraremos resúmenes de las revisiones sistemáticas publicadas, de los estudios de evaluación económica y de informes de la agencia de evaluación económica del NHS y, por último, a través de Health Services Technology Assessment Texts HSTAT Gateway, en la National Library de Estados Unidos, obtendremos acceso al texto completo de documentos útiles en la toma de decisiones, tales como guías de práctica clínica, evaluaciones de tecnología, documentos conferencias de



consenso, protocolos o el texto de la Preventive Services Task Force Guide to Clinical Preventive Services, entre otros recursos.

3^{ER} PASO

BEST EVIDENCE:

DATABASE OF ABSTRACTS OF
REVIEWS OF EFFECTIVENESS
(DARE)

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA,
LITERATURA GRIS Y PROTOCO-
LOS, CONSENSOS, GUÍAS DE
ACTIVIDADES PREVENTIVAS

4^º PASO

HEALTHSTAR VIA INTERNET
GRATEFUL MED
HEALTH TECHNOLOGY
ASSESSMENT DATABASE
HSTAT GATEWAY

5^º PASO

EVALUACIÓN ECONÓMICA:
NHS ECONOMIC EVALUATION
DATABASE

A estas alturas deberíamos haber sido afortunados y encontrado suficiente material para cubrir nuestras necesidades.

ATENCIÓN:

Deberíamos insistir en la calidad de la búsqueda no debería medirse por la cantidad ingente de material recuperado, sino por que habremos sido capaces de recuperar uno, quizás, cinco, pero no necesariamente más, fuentes bibliográficas o documentos que habrán contribuido significativamente a construir nuestra respuesta a nuestra necesidad de información o pregunta inicial.

Sin embargo, partimos de la base de que no todos los usuarios desearán circular de forma secuencial por los cinco primeros pasos. Para ellos, amantes de los portales, o de la comida precoci-

nada, la página de recursos de la SVMFIC les realiza las siguientes sugerencias:

6^º PASO

BASES DE DATOS INTEGRADAS,
RECURSOS GENERALES EN LA
RED: CERES TRIP
CLINIWEB

Si ánimo de apabullar a nadie es posible afirmar que si en el 4^º paso usted no ha encontrado lo que busca, ¡le devolvemos su dinero!

Bien, este es el primero de los cinco apartados de la sección "Recursos" de la "Página" en Internet de la sociedad, el siguiente, el de recursos lo dejamos para una próxima entrega, aunque, como muy bien sabes, no hay descubrimiento que merezca la pena que no deba realizar uno mismo y que navegar por la red está a un clic.

CAMBIO DE LA CONCENTRACIÓN DE LOS VIALES DE INSULINA DE 40 UI/ml a 100 UI/ml

El 28 de febrero del año 2001, entrará en vigor el cambio de viales de Insulina de 40 UI/ml a 100 UI/ml con el consiguiente cambio de jeringas graduadas para su administración. Por tanto, a partir de esta fecha, las Oficinas de Farmacia y Centros Sanitarios, solamente dispondrán, para su dispensación, Insulinas en viales de 100 UI/ml y jeringas calibradas para 100 UI.

El motivo de este cambio se debe a que la presencia en el mercado de diferentes concentraciones de insulinas puede crear problemas al paciente en un mundo cada vez más global y abierto. Por otra parte, la mayoría de los países pertenecientes a la Unión Europea y no pertenecientes a la U.E., ya han llevado a cabo este cambio de concentración de insulinas en viales a 100 U.I./ml.

En base a la experiencia adquirida en otros países del entorno europeo, se considera aconsejable efectuar el cambio sin periodo de coexistencia de las dos concentraciones.

También hay que tener en cuenta que cada día son más los españoles que pasan periodos vacacionales en el extranjero pudiéndose producir conflictos de dosificación al no encontrar la concentración



equivalente a la disponible en España.

Asimismo a España acuden cada año más turistas, algunos de los cuales precisan insulina y, la mayoría de estos, utilizan habitualmente la de 100 UI, requiriendo por tanto continuar con esta pauta de tratamiento.

Este cambio de 40 UI/ml a 100 UI/ml, no modifica en ningún caso la dosis prescrita, la frecuencia de la administración así como el tipo y marca de insulina que se debe inyectar. La dosis de insulina en Unidades Internacionales es la misma pero el volumen a inyectar es menor, ya que la insulina de 100 UI/ml es dos veces y media más concentrada.

Este menor volumen a inyectar, conlleva una mayor duración para el paciente de cada envase de insulina, hasta dos veces y media más. Esta circunstancia, el médico la deberá tener en cuenta a la hora de prescribir el número de viales más adecuado para el paciente. Por ejemplo, si un paciente actualmente requiere cuatro viales de insulina de 40UI/ml al mes, con el mismo número de viales de 100UI/ml y manteniendo la misma dosificación tendrá insulina para dos meses y medio.

En cuanto a las personas con diabetes que utilizan los sistemas de administración tipo pluma no tendrán que hacer ningún cambio, ya que estos dispositivos utilizan insulina de 100 UI/ml.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con

todos los agentes implicados, fabricantes de insulinas y jeringas, Comunidades Autónomas, Organizaciones profesionales sanitarias, Sociedades científicas, educadores en diabetes y Asociaciones de pacientes, ha puesto en marcha una campaña informativa, con el objetivo de que la implantación del cambio de concentración se lleve a cabo correctamente.

Para la implantación de este cambio existe un programa de actuaciones entre las que destaca, la elaboración de un tríptico informativo, que se entregará al paciente por el médico especialista endocrinólogo, por el médico de Atención Primaria, cuando extienda la receta para su dispensación y por el farmacéutico cuando efectúe la dispensación de la insulina.

Asimismo, se ha previsto asistir y participar en los Congresos, Reuniones y/o Jornadas que tengan relación con la diabetes para informar directamente sobre el cambio.

Adjuntamos la carta redactada por el Ministerio de Sanidad para difundir entre los profesionales de la salud este cambio.

Para cualquier duda dirigirse al Grupo de Diabetes de la SVMFiC.

CAMBIO DE LA CONCENTRACIÓN DE LOS VIALES DE INSULINA DE 40 UI/ML A 100 UI/ML Y DE LAS CORRESPONDIENTES

JERINGAS PARA SU ADMINISTRACIÓN

CARTA DEL MINISTERIO DE SANIDAD

Estimado Dr.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (IFD) recomiendan la armonización de la concentración de insulina en viales de 100 UI/ml.

Con la finalidad de aumentar la seguridad y armonizar con los distintos países de nuestro entorno europeo, el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con los distintos agentes implicados y teniendo en cuenta la experiencia en otros países ha acordado sustituir los viales de insulina de 40 UI/ml por viales de 100 UI/ml el **28 de Febrero de 2001**, sin periodo de coexistencia de las dos concentraciones.

A partir del día 28 de Febrero de 2001 estarán disponibles en las Oficinas de Farmacia y Centros Sanitarios únicamente insulina en viales de 100 UI/ml y las correspondientes jeringas graduadas para 100 UI/ml. Esta circunstancia deberá tenerla usted en cuenta a la hora de planificar el tratamiento de sus pacientes entorno a la citada fecha.

Esta medida no tiene ninguna incidencia en la dosis prescrita, frecuencia de la administración, así como el tipo y marca de insulina que deberá inyectarse el paciente.



Le rogamos comunique a su paciente que:

1. A partir del 28 de Febrero de 2001, no estarán disponibles los viales de insulina de 40 UI/ml ni las jeringas graduadas para 40 UI/ml.

2. A partir del 28 de Febrero de 2001, el farmacéutico solo suministrará a los pacientes viales de insulina de 100 UI/ml, así como jeringas graduadas para 100 UI/ml.

3. A partir del 28 de Febrero de 2001, los Centros Sanitarios sólo dispondrán de viales de 100 UI/ml y suministrarán únicamente jeringas graduadas para 100 UI/ml.

4. En el mercado existirán las siguientes jeringas para la administración de viales de insulina de 100 UI/ml: 0,5 ml (capacidad 50 UI), 0,3 ML (capacidad 30 UI), 1 ml (capacidad 100 UI).

5. A partir del 28 de Febrero de 2001, los pacientes deberán entregar en las oficinas de farmacia los viales de insulina de 40 UI/ml. y las jeringas graduadas de 40 UI/ml que obren en su poder en el momento del cambio.

6. A partir del 28 de Febrero de 2001 los pacientes deberán entregar a su Centro Sanitario las jeringas graduadas para 40 UI/ml que no hayan sido utilizadas.

Es de capital importancia que las personas con diabetes que están utilizando viales de insulina sean informados que, **en ningún caso deben utilizar las antiguas jeringas graduadas en 40 UI/ml para inyectarse insulina de 100 UI/ml;** o utilizar las nuevas jeringas cali-

bradas en 100 UI/ml para inyectar la insulina en viales de 40 UI/ml, que pudieran tener aún en su poder.

Para la correcta implantación del cambio es muy importante que cada médico participe activamente verificando que sus pacientes han recibido y asimilado la información.

Asimismo, debe tener en cuenta que el menor volumen de inyección conlleva una mayor duración para el paciente de cada envase de insulina (hasta 2,5 veces más). Por lo tanto, deberá tener en cuenta esta mayor duración a la hora de prescribir el número de viales más adecuado para cada paciente.

Así por ejemplo, un paciente que actualmente requiere 4 viales de insulinas de 40 UI/ml al mes, con el mismo número de viales de 100 UI/ml y manteniendo la misma posología tendrá insulina para 2 meses y medio.

Por último, y en fechas próximas al cambio de concentración de los viales de insulina, se deberá prestar especial atención al stock existente en los botiquines de urgencia y en los de planta del centro sanitario. Esta circunstancia, también deberá tenerse en cuenta en relación a las jeringas para la administración de insulina de 100 UI/ml.

Los viales que se pasarán a 100UI serán todos los existentes en el mercado en el momento del cambio.

Este importante cambio, también será comunicado a las personas con diabetes a través de sus correspondientes asociaciones, así como a los farmacéuticos, educadores en diabetes y personal de enfermería a través de una campaña informativa.

Le agradecemos su colaboración en esta importante campaña que afecta a las personas con diabetes.

LILLY	NOVO – NORDISK
Humulina NPH 10 ml	Insulatard NPH 10 ml
Humulina 10:90 10 ml	
Humulina 20:80 10 ml	
Humulina 30:70 10 ml	Mixtard 30:70
Humulina 40:60 10 ml	
Humulina 50:50 10 ml	
Humulina Regular 10 ml	Actrapid 10ml
Humulina Lenta 10 ml	Monotard 10 ml
Humulina Ultralenta 10 ml	Ultratard 10ml
Humalog Lispro 10 ml	

