

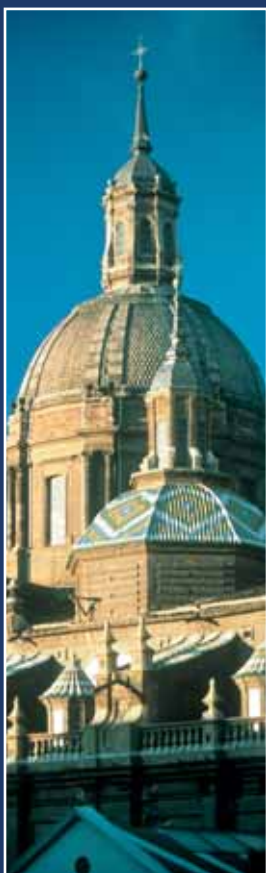
avances en

DIABETOLOGIA

sociedad española de diabetes

*volumen 21 N° especial
noviembre 2005*

sumario



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

Zaragoza, 12 y 13 de noviembre de 2005



Programa científico	10
I Jornadas de deporte para jóvenes con diabetes	15
Comunicaciones	23
Noticias	35

Avances en Diabetología

ÓRGANO DE EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

Vol. 21 Nº especial

Noviembre 2005

DIRECTOR

Dr. Francisco Javier Ampudia-Blasco, Valencia

REDACTOR JEFE

Dr. Juan Girbés Borrás, Valencia

SECRETARIA DE REDACCIÓN

Dra. Pilar Martín Vaquero, Madrid

EDITOR ASOCIADO CON IBEROAMÉRICA

Dr. Rubén de Marco, Argentina

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Domingo Acosta Delgado, Sevilla
Dr. Ignacio Conget Donlo, Barcelona
Dr. Elías Delgado Álvarez, Oviedo
Dr. José Manuel Fernández-Real, Girona
Dr. Enrique Roche Collado, Alicante
Dr. J. Francisco Merino Torres, Valencia
Dr. Eduard Montanya Mías, Barcelona
Dr. Pedro de Pablos Velasco, Las Palmas de Gran Canaria
Dr. Antonio L. Cuesta Muñoz, Málaga
Dr. Antonio Pérez Pérez, Barcelona
Dr. Luís Castaño González, Bilbao

COMITÉ ASESOR

Dr. Rafael Carmena Rodríguez, Valencia
Dr. Alberto de Leiva Hidalgo, Barcelona
Dr. Santiago Durán García, Sevilla
Dr. Eduardo Faure Nogueras, Zaragoza
Dr. Ramón Gomis de Barbara, Barcelona
Dr. L.F. Pallardo Sánchez, Madrid
Dr. José Antonio Vázquez García, Bilbao

COLABORADORES/REVISORES

Dr. F. Javier Acha Pérez, Zaragoza
Dra. Sharon Azriel Mira, Madrid
Dra. Raquel Barrio Castellanos, Madrid
Dra. Roser Casamitjana Abellá, Barcelona
Dr. Hermenegildo de la Calle Blasco, Madrid
Dra. Isabel Esteva de Antonio, Málaga
Dra. Isabel Fernández Fernández, Sevilla
Dr. Albert Goday Arno, Barcelona
Dr. Ignacio Goicolea Opacua, Bilbao
Dr. Luis Alberto Gómez Gómez, Mallorca
Dr. Fernando Gómez Peralta, Pamplona
Dr. José Miguel González Clemente, Barcelona
Dr. Antonio Hernández Mijares, Valencia
Dra. María Reyes Luna Cano, Vigo
Dr. José Antonio Mato Mato, Orense
Dr. Didac Mauricio Puente, Barcelona
Dra. M^a del Pino Navarro Téllez, Alicante
Dra. Anna María Novials Sardá, Barcelona
Dr. Gonzalo Piédrola Maroto, Granada
Dr. José María Pou Torelló, Barcelona
Dr. Pablo Vidal-Ríos Vázquez, A Coruña

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

Presidente

Ramón Gomis de Barbara

Vicepresidente 1º

Mirentxu Oyarzabal Irigoyen

Vicepresidente 2º

Adela Rovira Loscos

Secretaria

Sharon Azriel Mira

Vicesecretario

Juan Emilio Feliu Albiñana

Tesorero

Antonio Luis Cuesta Muñoz

Vocales

Francisco Merino Torres

Anna Chico Ballesteros

José Antonio Mato Mato

Alfonso López Alba

Josep Franch Nadal

Internet: <http://www.sediabetes.org>



C/ Arboleda, 1
28220 Majadahonda (Madrid)
Tel. 91 636 29 30 - Fax 91 636 29 31
erg@ergon.es <http://www.ergon.es>

Publicación trimestral
Depósito Legal: M-17915-1988
ISSN: 1134-3230
Impreso en papel libre de ácido

© Copyright 2005
Sociedad Española de Diabetes
Ergon

Avances en Diabetología

ÓRGANO DE EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

Vol. 21 Nº especial

Noviembre 2005



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

Zaragoza, 12 y 13 de noviembre de 2005

COMITÉ DE HONOR

MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO
Excma. Sra. D^a Elena Salgado Méndez

PRESIDENTE DEL GOBIERNO DE ARAGON
Excmo. Sr. D. Marcelino Iglesias Ricou

CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO DEL GOBIERNO DE ARAGON
Excma. Sra. D^a Luisa María Noeno Ceamanos

PRESIDENTE DE LA DIPUTACION PROVINCIAL DE ZARAGOZA
Excmo. Sr. D. Javier Lambán Montañés

ALCALDE DE ZARAGOZA
Excmo. Sr. D. Alberto Belloch Julbe

RECTOR MAGNIFICO DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
Excmo. Sr. D. Felipe Pétriz Calvo

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
Excmo. Sr. D. Arturo Vera Gil

Avances en Diabetología

ÓRGANO DE EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

Vol. 21 Nº especial

Noviembre 2005



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

Zaragoza, 12 y 13 de noviembre de 2005

COMITÉ LOCAL ORGANIZADOR

PRESIDENTE

Dr.D.José Antonio Saz Franco

VICEPRESIDENTA

Dra.D^a.Concepción Vidal Peracho

SECRETARIA

D^a.Concepción Vitaller Sancho

TESORERO

Dr.D.Rafael Barril Vicente

VOCALES

D.Ángel Torres Moliner

Dr.D.José Antonio Gimeno Orna

COMITÉ CIENTÍFICO

PRESIDENTE

Dr.D.Juan José Barbería Layana

MIEMBROS

Dr.D.Rafael Barril Vicente

D.Ángel Cabrera Hidalgo

Dra.D^a. M^a Jesus Ceñal González-Fierro

D.Javier Muñoz García de Iturrospe

Dra.D^a. Adela Rovira Loscos

Dra.D^a. M^a Antonia Sancho Serrano

D^a.Montserrat Soley i Crusellas

D^a Concepción Vitaller Sancho

Avances en Diabetología

ÓRGANO DE EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

Vol. 21 N° especial

Noviembre 2005

S U M A R I O



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

Zaragoza, 12 y 13 de noviembre de 2005

Programa científico	10
I Jornadas de deporte para jóvenes con diabetes	
<i>Coordinadora Estatal de Jóvenes Diabéticos, Federación de Diabéticos Españoles, Associació de Diabètics de Catalunya</i>	15
Comunicaciones	23
Noticias	35

Avances en Diabetología

ÓRGANO DE EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

Vol. 21 Special Nr.

November 2005

S U M M A R Y



2ND NATIONAL CONGRESS OF SPANISH DIABETES FEDERATION

Zaragoza, 12-13 november, 2005

Scientific Program	10
First Meeting on sport activities for young diabetic patients <i>Coordinadora Estatal de Jóvenes Diabéticos, Federación de Diabéticos Españoles, Associació de Diabètics de Catalunya</i>	15
Communications	23
News	35

Avances en Diabetología

ÓRGANO DE EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

Vol. 21 Nº especial

Noviembre 2005



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

Zaragoza, 12 y 13 de noviembre de 2005

PROGRAMA CIENTÍFICO

SÁBADO, 12 DE NOVIEMBRE

- 09.30 - 11.00 Entrega de documentación
- 11.00 - 11.15 Sesión inaugural
- 11.15 - 13.30 MESA REDONDA: “**Nuevos modelos de asistencia a la diabetes mellitus**”
Moderador: Dr. D. Ramón Gomis de Barbara
Patrocinado por:
- 
1. **Hospital de Día: ¿Qué aportan? Modelos actuales.**
Dra. D^a Sonia Gaztambide Saenz
 2. **Nuevas tecnologías y diabetes: la telemedicina.**
Dr. D. Ramón Albero Gamboa
 3. **Coordinación del Equipo de Atención a las personas con diabetes.**
D^a Dolores Abellán Ballesteros
 4. **La transición de Pediatría a Endocrinólogo de adultos.**
D^a Ana Belén Torrijos Martínez
- 13.30 - 15.30 Almuerzo de trabajo.
- 15.30 - 17.30 MESA REDONDA: “**Diabetes y sociedad**”
Moderadores: D^a Belén Bernal Martín. D. Aureliano Ruiz Salmón
1. **Discriminación laboral y diabetes.**
D^a M^a Ángeles Rueda Martín
 2. **La diabetes en la escuela: una apuesta por el cambio de actitudes.**
D. Federico Sánchez Martínez

Avances en Diabetología

ÓRGANO DE EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

Vol. 21 Nº especial

Noviembre 2005



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

Zaragoza, 12 y 13 de noviembre de 2005

PROGRAMA CIENTÍFICO

3. Seguros y diabetes.

D. Jaume Oriell Corominas

4. Actitudes y modos de afrontar el debut en los padres.

D. Iñaki Lorente Armendáriz

17.30 - 18.00	Pausa café
18.00 - 20.00	COMUNICACIONES ORALES Y POSTERS <i>Moderador:</i> Dr. D. José Carlos Pérez Villaroya
21.30 - 02.00	Cena oficial del congreso

DOMINGO, 13 DE NOVIEMBRE

08.00 - 09.00	Carrera popular
10.30 - 11.30	CONFERENCIA: “Objetivos y realidades de la diabetes mellitus en la Unión Europea” <i>Coordinador:</i> Dr. D. Manuel Aguilar Diosdado <i>Ponentes:</i> Huw Alban Davies. Eng. José Farinha <i>Patrocinado por:</i>



11.30 - 12.00	Pausa café
---------------	------------

Avances en Diabetología

ÓRGANO DE EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

Vol. 21 Nº especial

Noviembre 2005



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

Zaragoza, 12 y 13 de noviembre de 2005

PROGRAMA CIENTÍFICO

12.00 - 14.00

MESA REDONDA: **“El pie diabético”**

Moderadora: D^a M^a Antonia Sancho Serrano

Patrocinado por:



1. **Resultado de un Programa de Atención. Costes y beneficios.**

Dr. D. Alfonso Luis Calle Pascual

2. **Experiencia de un diabético con riesgo de amputación.**

D. Santos Casaus Conejero

3. **El cuidado del pie diabético.**

D^a Ángeles Benedí Penco

4. **Manejo de la estática y la dinámica del pie.**

D. Alejandro Núñez Trull

14.00 - 14.15

Acto de Clausura

Coordinadora Estatal de Jóvenes Diabéticos
Federación de Diabéticos Españoles
Associació de Diabètics de Catalunya

I Jornadas de deporte para jóvenes con diabetes

Memoria

PRESENTACIÓN

La Diabetes Mellitus se caracteriza por ser un trastorno metabólico producido por la no secreción o la secreción irregular de la insulina por parte del páncreas en diabéticos tipo 1 ó 2, o bien por la resistencia que ofrece nuestro cuerpo a la absorción de la insulina, diabetes tipo 2. Esto provoca una subida de los niveles de glucosa en sangre o hiperglucemia. Dependiendo de la edad y las circunstancias personales del individuo, los tratamientos consisten o bien en la inyección de insulina o bien en la toma oral de hipoglucemiantes (tipo 2), conjuntamente con el control de la dieta y el ejercicio físico.

¿Qué le pasa a una persona a la que se le diagnostica diabetes? No podemos obviar que el debut (diagnóstico de la diabetes) significa un cambio importante de la vida de la persona. La aceptación de la diabetes y su adaptación a la vida diaria depende fundamentalmente de la misma persona.

Las asociaciones de diabéticos ofrecen una importante labor de información y educación diabetológica. El entorno asociativo, la participación y el contacto con otras personas diabéticas es fundamental para el bienestar psicosocial del diabético. Por eso es fundamental velar para que las asociaciones y federaciones sigan desempeñando el papel de encaminar a los diabéticos, no sólo en la aceptación de su diabetes, sino también para facilitar espacios de participación social.

El programa estatal de juventud 2004 – 2005 de la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) es una iniciativa de

unos cuantos jóvenes que hace unos tres años tomaron la decisión de juntar esfuerzos de coordinación e información para fomentar la participación asociativa de los jóvenes. La Coordinadora Estatal de Jóvenes Diabéticos, nació con este propósito a finales del 2001, como una mesa de trabajo y reflexión para analizar la realidad de las asociaciones de diabéticos y conseguir mejoras desde el punto de vista de la participación de los jóvenes en sus respectivas asociaciones.

Durante el año 2004, después de consolidar la Coordinadora y sus representantes autonómicos, surgió la posibilidad de llevar a cabo proyectos de nivel estatal en los que se plasmasen los resultados frutos de las reuniones.

Por un lado, a partir de las reflexiones de las reuniones mantenidas, creemos firmemente que el conocimiento, el buen clima y la proximidad de las asociaciones son indispensables para conseguir involucrar al joven con diabetes. Es por eso que a partir de la saludable práctica del deporte, se quiso crear un espacio de encuentro de las asociaciones españolas, en concreto un espacio donde el joven pudiese acercarse a sus asociaciones, las conociera y participase. Así la práctica de deportes como la tirolina, la escalada o el tiro con arco pudieron motivar y aumentar sus capacidades así como también aumentar su autoestima.

Por otro lado, la coordinación y la metodología del trabajo en red entre los jóvenes de toda España hace que se mejore la calidad de las actuaciones de casa, asociación o federación, esperando como finalidad última que estas estructuras asociativas puedan cubrir las necesidades del colectivo diabético.

La realización de las I Jornadas de deporte para jóvenes con diabetes tuvo lugar los días 24, 25, 26 y 27 de marzo de 2005 en la casa de colonias El Xalió de Sant Miquel de Campmajor.

En estas jornadas, los jóvenes diabéticos de toda España tuvieron la oportunidad de conocer a otros jóvenes que participan en otras asociaciones, jugar a deportes más tradicionales (fútbol, baloncesto, voleibol), y conocer también otros deportes alternativos, con la intención de motivarles y hacerles partícipes de su asociación de una manera real y efectiva.

OBJETIVOS

Los objetivos de estas jornadas han sido:

General

Fortalecer el conocimiento, la participación y la relación del joven con sus asociaciones a través de la práctica del deporte.

Específicos

- Fomentar el conocimiento de las asociaciones, la propia y el resto de asociaciones de toda España.
- Dar a conocer la Coordinadora Estatal de Jóvenes Diabéticos, sus miembros y sus finalidades.
- Motivar la participación de los jóvenes en las estructuras asociativas.
- Estimular la práctica del deporte.
- Dar a conocer y practicar otros deportes (tirolina tiro con arco,...)
- Dar a conocer las características de la diabetes a la población en general.

ACTIVIDADES

Durante las jornadas, los participantes tuvieron la oportunidad de hacer actividades en plena naturaleza (paseos en caballo, carrera de orientación, excursión a los alrededores), deportes de aventura (tiro con arco, tirolina, puente mono) y deportes en equipo (baloncesto, fútbol).

Las tardes se dedicaron a diferentes charlas informativas:

- Mesa redonda con deportistas profesionales con diabetes. Jordi Corominas (jugador de hockey sobre patines del Club Patí Vic) y Miquel Garriga (windsurf) explicaron su experiencia personal en el control de la diabetes aplicada al deporte.
- Mesa redonda sobre participación. Los miembros de la Coordinadora Estatal de Jóvenes Diabéticos intentaron fomentar la participación del joven en sus asociaciones



a través de la experiencia de los grupos juveniles de Salamanca y Girona (Sweetgirona).

CONTROL METABÓLICO E INCIDENCIAS

Durante estos días no hubo incidencias médicas destacables. La mayoría de situaciones que requirieron la atención de nuestra doctora fueron pequeñas lesiones y traumatismos consecuencia directa de la práctica del deporte. Hay que decir que no se registraron hipoglucemias graves y que la doctora respondió todas las dudas que los participantes tenían sobre dosificación de insulina y alimentación. No obstante, el hospital más cercano para resolver cualquier emergencia fue el Hospital Sant Jaume d'Olot.

DIFUSIÓN DE LAS JORNADAS

Las distintas asociaciones de diabéticos representadas en la Coordinadora Estatal de Jóvenes con Diabetes hicieron llegar una carta a todos los socios de sus delegaciones explicando y dando a conocer las jornadas deportivas. También se utilizó el correo electrónico para hacer llegar la información al resto de las asociaciones del territorio, las cuáles hicieron llegar la información a sus respectivos socios. Además, se colgó la información y el boletín de inscripción en algunas páginas web de algunas asociaciones. Ocasionalmente se dio la información personalmente a los socios que iban a las oficinas de las asociaciones por algún otro motivo.

Cómo último recurso se hizo una llamada telefónica a un grupo de socios que, por razones no claras, no les había llegado la información oportunamente.

INSCRIPCIONES

La inscripción se hizo a través del boletín de participación colgado en la página de internet de la Federación de Diabéticos Españoles, el mismo que se envió a las distin-

tas asociaciones y a los socios. En el boletín, además de los datos personales del participante, se les pidió la manera de saber cómo les había llegado la información, si participaban en otras actividades de sus asociaciones y el año en que fueron diagnosticados de diabetes.

Como requisitos para poder participar en estas jornadas, además de la edad, tener entre 18 (mínimo obligatorio) y 30 años (orientativo), se pidió tener independencia en el control de la insulina y los hidratos de carbono que tenían que ingerir según las actividades que harían en cada caso.

ESTADÍSTICAS

La procedencia de los 50 participantes en estas I Jornadas de Deporte para Jóvenes Diabéticos queda detallada de la siguiente manera:

ASOCIACIÓN	Nº de participantes
ADE Móstoles	4
ADE Madrid	4
ADC Baix Penedès (El Vendrell).....	3
AD Guipúzcoa	2
AD Bizcaia	3 (1 no diabético)
ADC Osona.....	3 (2 no diabéticos)
ADC Lleida.....	2
ADC L'Hospitalet de Llobregat.....	2
AD Álava	2 (1 no diabético)
AD Valladolid	1
AD Salamanca.....	1
ADC Sabadell-Sant Cugat.....	1
ADC Barcelona	9
ADC Comarques Gironines.....	13

PREPARACIÓN Y ORGANIZACIÓN

La Coordinadora Estatal de Jóvenes con Diabetes, especialmente desde la Asociación de Diabéticos de Cataluña y concretamente Sweetgirona-ADC Comarques Gironines, a causa de la proximidad al lugar de la realización de las jornadas, se encargaron de preparar estas Primeras Jornadas para jóvenes con diabetes con anterioridad.

A partir de las ideas de la organización, los profesionales de la casa de colonias El Xalió elaboraron las actividades y los menús, que se acabaron de modificar con la ayuda de una dietista.

La organización hizo el planning de las jornadas. Esta información, junto con los horarios y el material necesario fueron enviados a través de correo electrónico a todos los participantes.



PATROCINADORES

- LIFESCAN
- MENARINI
- MEDICAL GUARD
- MEDTRONIC
- PULEVA
- LA CASERA
- COCA COLA
- HERO
- VIRGINIAS
- SANTIVERI
- TORRAS
- NESTLÉ
- NOVALAB
- DR TORRENTS
- GULLÓN

EVALUACIONES

Evaluación de los asistentes a las primeras Jornadas deportivas para jóvenes con diabetes

La evaluación se realizó sobre la media de 29 cuestionarios rellenos por los asistentes más 5 cuestionarios rellenos por los miembros de la organización.

La puntuación va de 1 a 5, siendo 5 mucho y 1 poco.

• Sobre las actividades deportivas

- Paseo a caballo: 4,6
- Tirolina y tiro con arco: 4,6
- Juego: 3,2
- Carrera de orientación y puente mono: 3,6
- Fútbol y baloncesto: 4,1
- Excursión: 3,8



Comentarios libres

- El programa de actividades fue interesante, hubo dinamismo y en general, ha gustado.
- Buena valoración respecto a la manera de hacer los equipos al mezclar a la gente, evitando que coincidieran personas que ya se conocían, al mismo tiempo que se jugaba la gente se relacionaba.
- La excursión fue corta, hubiera estado bien hacerla más larga.

Organización:

- Buena coordinación y organización, aunque siempre se pueden mejorar las cosas.

• **Sobre la Mesa Redonda de deportistas**

profesionales: 3,9

Comentarios libres

- En general ha parecido muy interesante conocer la experiencia de deportistas, cómo han adaptado su diabetes al deporte conociendo las reacciones de su cuerpo.
- Tendría que haber sido más participativa.

Organización:

- Con un buen control todo es posible.
- Ha sido muy motivador para los participantes.

• **El juego: "Participando que es gerundio": 4,1**

Comentarios libres

- Se pudo reflexionar sobre la participación de cada uno en su grupo para intentar mejorarla.
- Todos tenemos alguna cosa que aportar y mejorar, lo importante es participar.
- Al ser un juego sorpresa se desconocía su finalidad y

al principio estaban bastante desorientados. Cuando se captó la idea, el juego finalizó.

- Se apreciaron los impedimentos que hay en la sociedad y cómo se han de resolver.

Organización:

- Al principio los participantes no entendieron el objetivo final del juego, pero la idea es buena.
- Ha servido para darse cuenta de lo que podemos cambiar y lo que hemos de mejorar.

• **Sobre la Mesa Redonda: Experiencias de participación**

- Presentación de la Coordinadora: 4,4
- Experiencia de Girona y Catalunya: 4,5
- Experiencia de Salamanca y Castilla León: 4,3
- Pósters de las comunidades: 4,4

Comentarios libres

- Conocer lo que hace otra asociación te anima a participar más en la tuya.
- Los carteles han servido para conocer de cerca el trabajo de cada comunidad.
- Intentar conseguir objetivos comunes.

Organización:

- Esta charla es la base del proyecto. La gente ha visto que si uno mismo no se moviliza para cambiar lo que no le gusta, nadie lo hará.

• **Respecto a las noches**

- La primera noche sobre los juegos sociales: 4,1
- La segunda velada lúdico-artística: 4,3
- La tercera noche con baile y fiesta: 4,0

Comentarios libres

- Se tendría que haber celebrado más la última noche.
- Actividades más organizadas.
- La última noche estábamos muy dispersos.
- La celebración de la luna estuvo muy bien, original y diferente.

Organización:

- La noche nos dio la oportunidad de conocernos a nivel personal.

• **La organización**

- Horarios: 4,3



- Menús: 4,0
- Equipo coordinador: 4,8
- Equipo médico: 4,7

Comentarios libres

- Menús demasiado fuertes.
- Buena asistencia médica.
- Horarios muy ajustados.
- Buena coordinación.

• **Lugar, entorno, instalaciones: 4,6**

Comentarios libres

- El entorno muy bonito y adecuado para las actividades deportivas y para disfrutar de la naturaleza.

• **Un par de preguntas más**

¿Qué es lo mejor que te llevas del encuentro?

- Convivencia con otros jóvenes diabéticos.
- Compartir experiencias, diferentes formas de actuar y pensar ante un mismo hecho.
- Ideas para empezar a organizar cada uno desde su asociación.

¿Te planteas participar en tu asociación más

activamente? Si es así ¿cómo piensas empezar?

- De todos los participantes, sin contar a los de la organización:
- **Un 82% ha dicho que tienen la intención de participar activamente.**
- Un 4% ha dicho que ya participa en su asociación de manera activa.
- Un 4% no tiene la intención de participar porque no le gusta la manera como esta organizada su asociación y como hacen las cosas.
- Un 10% no tiene claro si participará.

Comunicaciones



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

ACTIVIDADES CON MUCHO GUSTO

López de Briñas Ortega O.

Miembro de la Asociación Vizcaína de Diabetes.

Introducción: Como nueva actividad, y habiendo obtenido un éxito mucho mayor del inicialmente previsto, queremos destacar la organización de cursos de cocina para diabéticos.

Objetivos: Poder conocer de manera práctica ejemplos de cómo un diabético puede alimentarse adecuadamente, y poder constatar como prácticamente cualquier receta es fácilmente adaptable a las necesidades alimenticias de una persona con diabetes Además, se han cuidado también los requerimientos de personas con patologías asociadas, como hipercolesterolemia, hipertensión, obesidad, etc.

Material y método: Dos enfermeras educadoras en diabetes y una dietista seleccionaron una amplia muestra de recetas, adaptándolas y calculando sus valores nutricionales, preparando en cada sesión de trabajo un menú completo (primero, segundo y postre) perfectamente equilibrados. Posteriormente, un cocinero profesional las ejecutaba con la ayuda de los alumnos en instalaciones docentes específicas y con equipamiento profesional. Las recetas son asimismo entregadas a cada alumno.

Resultados: La valoración efectuada por los mas de 120 asistentes a los 10 cursos realizados fue excelente. Asimismo, todas las demás personas interesadas que finalmente no pudieron acceder a dichos cursos, nos han demostrado lo acertado de esta propuesta.

Comentarios: Todas las recetas supervisadas y calculadas por las educadoras y la dietista y posteriormente elaboradas por los asistentes a los cursos nos han permitido la elaboración de un libro que compendia dicho material, que incluye también páginas dedicadas a recomendaciones dietéticas.

Conclusiones: Nuestra intención con este curso ha sido la de enfocar desde un punto de vista práctico la alimentación para las personas con diabetes. A diferencia de otros cursos realizados en asociaciones de diabéticos, aquí ha podido constatarse la facilidad a la hora de adaptar casi cualquier receta a los requerimientos dietéticos de una persona con diabetes.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

CAMPAMENTO MULTIAVENTURA PARA ADOLESCENTES CON DIABETES

Oyarzabal Fernández A, Martín Gómez E

Equipo de monitores de la Asociación Vizcaína de Diabetes.

Introducción: En verano de 2.004 la A.V.D organizó por primera vez unos campamentos multiaventura para jóvenes con diabetes, era una forma de poner su diabetes al límite.

Objetivos: Salir del entorno proteccionista de padres y colonias convencionales. Aprender a prevenir situaciones especiales. Conseguir resolver situaciones conflictivas: hipoglucemias, cetonurias... Saber modificar las dosis de insulina en función del ejercicio a realizar. Aprender a establecer equivalencias de raciones de hidratos de carbono. Compartir experiencias relacionadas con la diabetes

Material y método: Se cambió el habitual albergue por un camping en Boltaña (paraje natural de los Pirineos Hoscenses) donde los chicos se alojaron en tiendas de campaña. Lo más difícil fue encontrar un equipo médico que quisiera colaborar en un tipo de actividad que entrañaba bastante riesgo, se consiguió gracias a la colaboración de la Dra. Borrás (Cataluña) y el Dr. Sigüero (Málaga), además de Chavarria (Experto montañero y dinamizador de grupos). El equipo de monitores de la AVD compuesto por 6 monitores (la mayoría con diabetes) y un socorrista completaron el equipo al cargo de la actividad.

Resultados: Tanto para el equipo médico como para el de monitores el campamento resultó un éxito y se cumplieron todos los objetivos del mismo. En una encuesta realizada a todos los participantes calificaban el campamento como muy bueno ó excelente para el aprendizaje en el control de su diabetes además de ayudarles en su proceso de maduración personal.

Comentarios: Aunque hubo que alterar sustancialmente las dosis de insulina de los participantes así como sus ingestas de alimentos debido al esfuerzo físico que exigía la actividad, sólo hubo una hipoglucemia severa que se solventó con una dosis de glucagón.

Conclusiones: Este tipo de actividad nos parece muy positiva puesto que resulta más atractiva y útil para la vida de los participantes, además con un equipo organizador preparado la actividad tampoco resulta en absoluto peligrosa.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

DI@BETES, UNA HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN INTERACTIVA, ECONÓMICA, FLEXIBLE Y TRANSNACIONAL

Salaverría Fernández V, Marín Fernández MC

Fundación para la Diabetes (FD)

Introducción: La OMS y la IDF recomiendan informar y sensibilizar a la sociedad sobre prevención, diagnóstico precoz, y tratamiento de la diabetes y sus complicaciones.

Internet es la plataforma de comunicación más económica, flexible, interactiva, rápida y cuenta con un número creciente de usuarios.

Objetivos: 1) Crear un boletín electrónico periódico, a partir de la plataforma www.fundacion-diabetes.org, para informar y formar en diabetes, actualizar conocimientos, promover un estilo de vida saludable, facilitar un punto de encuentro, y publicar las últimas noticias y novedades en diabetes. 2) Cuantificar el número de suscriptores, evolución anual, y perfil de los mismos por edad, sexo, país de origen y relación con la diabetes.

Material y método: Lanzamiento del boletín electrónico Di@betes en mayo de 2002; Periodicidad mensual desde esa fecha; Contenidos: Noticias destacadas del mes, comentarios de expertos a principales noticias, menús, información sobre nutrientes, alimentos, situaciones especiales y etiquetado; últimas participaciones en foros y cartas de la web; agenda; actividades de la Fundación Diabetes; últimas publicaciones y novedades en diabetes; encuesta perfil suscriptores.

Resultados: El número de personas suscritas, previa solicitud, crece significativamente cada año. Diciembre 2002:1479 suscriptores; diciembre 2003: 2891; diciembre 2004: 4859 y octubre 2005: 7557. Suscripciones por países: España: 53,83%; Latinoamérica: 30,27%; origen desconocido: 14,43%; otros: 1,47%. Asimismo se determinó la edad, sexo y relación con la diabetes (pacientes, familiares, profesionales, otros) de los suscriptores.

Conclusiones: Los resultados obtenidos indican el creciente interés por esta forma de comunicación interactiva, económica, flexible y transnacional. La actualidad, novedad y diversidad de los temas tratados y la continua adaptación de su contenido a las necesidades demandadas por los suscriptores, explican en nuestra opinión el incremento constante del número de suscriptores.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

EL NIÑO CON DIABETES EN LA ESCUELA EN LA COMUNIDAD DE MADRID (CAM)

Amillategui Sánchez B, Marín Fernández MC

Fundación para la Diabetes (FD)

Introducción: Padres, profesionales de la salud, y medios de comunicación, refieren dificultades para la escolarización de los que niños con diabetes por el solo hecho de su condición.

Objetivos: Identificar y cuantificar las dificultades para la incorporación, integración, y normalización escolar de los niños con diabetes con edades comprendidas entre 3 y 10 años.

Material y método: Estudio realizado con la colaboración de educadores en diabetes y endocrinólogos pediatras de 13 hospitales públicos de la CAM. Fueron entrevistados 189 padres con hijos diabéticos Tipo-1, entre 3 y 10 años de edad, escolarizados en 146 centros de la CAM.

Resultados: Identificadas y cuantificadas las dificultades para la escolarización del niño con diabetes en la CAM. Las más relevantes: al menos uno de los padres cambia de actividad laboral para atender al niño en la escuela (59%).

El 81% debe realizar glucemias en el colegio y el 34% no recibe ayuda para ese fin.

El 30% debe inyectarse en el colegio y el 25% ha tenido que cambiar la pauta de insulina.

El 6% no han sido admitidos, el 12% ha tenido que cambiar de colegio, el 13% ha recibido algún trato calificado de discriminatorio por los padres.

Los padres demandan que haya un enfermero en el colegio (78%) y que los profesores tengan mayor información sobre la diabetes y las situaciones de emergencia (68%).

Conclusiones: La normalización educativa de los niños con diabetes debe recibir atención inmediata por parte de los sistemas educativo y sanitario, debido a la frecuencia y gravedad de las dificultades para la plena integración escolar del niño con diabetes.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

¿ES CONFLICTIVO EL PASO DEL ADOLESCENTE DIABÉTICO A LA CONSULTA DE ADULTOS?

Gómez Sanz A, Galindo Grau J, Merchante Alfaro A, Just Cardona D, Calvo Rigual F

Unidad de Diabetes. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva (Valencia)

Introducción: No existe consenso sobre cuándo y cómo realizar el paso del adolescente diabético desde la consulta de endocrinología pediátrica a la de adultos.

Objetivo: Demostrar que la transferencia de pediatría a adultos antes de los 16 años no es problemática siguiendo un protocolo conjunto.

Material y método: Catorce adolescentes diabéticos de un Hospital Comarcal fueron transferidos desde la consulta de endocrinología pediátrica a la de adultos antes de los 16 años. La existencia de una Unidad de Diabetes que englobaba ambas consultas, permitió consensuar un protocolo de transferencia. Analizamos la evolución de la enfermedad antes y después de la transferencia comparando la hemoglobina glucosilada, índice de masa corporal, requerimientos de insulina, número de ingresos por complicaciones agudas, y cumplimiento de las visitas programadas. Realizamos también un test de calidad de vida dos años tras la transferencia.

Resultados: El tiempo de evolución de la diabetes en el momento de la transferencia fue de 6,85 años. No hubo diferencias significativas en el índice de masa corporal (21,84 kg/m² y 22,17 kg/m²), ni en los requerimientos de insulina (0,83 U/kg/día y 0,80 U/kg/día), ni en la HbA_{1c} (8,3 y 8,6) antes y después de la transferencia. No hubo ingresos por complicaciones agudas en el periodo estudiado. La encuesta realizada tras la transferencia muestra unos resultados aceptables de calidad de vida.

Conclusión: La transferencia de adolescentes diabéticos en nuestro medio, mediante un protocolo establecido, no supone un empeoramiento del control y puede realizarse a una edad inferior de la recomendada en diversas publicaciones, pero más acorde con la normativa de nuestro sistema sanitario.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

ESCUELA DE DIABETES: MODELO DE COLABORACIÓN PROFESIONALES, ASOCIACIONES (ADs) Y FUNDACIÓN DIABETES (FD)

Salaverría Fernández V*, **Vidal Flor M****, **Conget Donlo I****, **Lorente Armendáriz I****,
Oriell Corominas J****

Fundación Diabetes, **Hospital Clínic, *Asociación Navarra de Diabéticos,
****ADC- Comarques Gironines*

Introducción: Existe una demanda creciente de formación multidisciplinar para el auto cuidado de la diabetes por personas con diabetes tipo 1 (DM1) que requiere la colaboración de especialistas en endocrinología, enfermería, nutrición, deporte, psicología clínica, y derecho sanitario.

Las ADs y la FD podrían colaborar eficazmente con profesionales de la salud y otras disciplinas para la realización de seminarios para el auto cuidado de la DM1.

Objetivos: 1) Verificar la viabilidad de seminarios interactivos para el auto-cuidado de la DM1, con la colaboración de profesionales, ADs, y FD.

2) Evaluar el impacto y aceptación de los seminarios.

Material y método: Organizaciones participantes: AD-Castellón, AD-Navarra, AD-Cantabria, FD. Equipo docente: 3 endocrinos, 2 educadoras diabetes, 1 educación física, 2 abogados. Alumnos: 85 DM1, edad 18 a 30, > 1 año evolución. Convocatoria: Internet, ADs, FD, equipos de diabetes. Programa: Temario decidido previamente por los pacientes. Se realizó un test de conocimientos (DKQ2: puntuación máxima 35) al principio y final de los seminarios y una encuesta de opinión.

Resultados: Convocatoria a través de asociaciones 54%; www.fundaciondiabetes.org 22%; equipos de diabetes 14%; y otros 9%. La puntuación inicial y final del test DKQ2 fueron $26,6 \pm 4,2$ y $29,2 \pm 3,1$, respectivamente ($p=0,001$). La evaluación global del seminario (puntuación de 1 a 7) fue $6,5 \pm 0,1$. El 100% de los participantes recomendaría la asistencia y el 97% participaría en futuras ediciones.

Conclusiones: Los seminarios interactivos y multidisciplinarios de educación terapéutica adaptados a las necesidades concretas de pacientes DM1 pueden ser de utilidad y complemento a la educación terapéutica proporcionada por los equipos de salud.

Las ADEs pueden colaborar eficazmente en la convocatoria, organización, y realización de los seminarios.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

IMPACTO SOBRE HÁBITOS NUTRICIONALES, DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DIABETES GESTACIONAL. ¿EDUCAMOS O INFORMAMOS?

**Sancho Serrano MA, Díez Muñiz-Alique M, Armengod Grao L, García Novella C,
Faure Nogueras E**

Servicio de Endocrinología. HCU "Lozano Blesa". Zaragoza

Introducción: La Diabetes Gestacional (DG) se considera factor de riesgo para el desarrollo de Diabetes Mellitus 2. El tratamiento de DG es dieta, ejercicio e insulina.

Este estudio analiza cambios nutricionales en mujeres diagnosticadas de DG y que reciben educación diabetológica en dieta, durante el embarazo.

Objetivos: 1) Describir características de la dieta habitual previa al embarazo en mujeres diagnosticadas de DG. 2) Analizar los cambios en la dieta después del parto.

Pacientes y métodos: Estudiamos 228 pacientes diagnosticadas de DG. En la 1ª visita se realiza entrevista nutricional cualitativa y cuantitativa. Se imparte educación diabetológica sobre la dieta recomendada. Dos meses después del parto se lleva a cabo 2ª entrevista nutricional. Se compara los resultados observados en las dos entrevistas.

Resultados: 1) Características grupo estudiado: edad 33.24 ± 4 años, peso previo gestación 63.6 ± 12 kg, IMC 24.9 ± 4 . (Tabla I).

2) Descripción hábitos nutricio-
nales

Conclusiones: Tras el parto aumenta la proporción de mujeres que toman repostería y queso en cantidad superior a la recomendada. Aumenta el porcentaje de pacientes que consumen menos cantidad de pescado y fruta de la recomendada.

La intervención educativa en el embarazo es adecuada para conseguir modificación de la dieta en la gestación. Alcanzar cambios duraderos en los hábitos nutricionales necesita intervención educativa continuada.

TABLA I

		<i>1ª entrevista</i>		<i>2ª entrev.</i>
Verdura	Porción/sem < 3	22,4% de pacientes	13,45%	
Fruta	Piezas/día < 2	40% de pacientes	53%	
Pescado	Porción/sem < 2	18% de pacientes	21%	
Repostería	Piezas/día 1-2	45,9% de pacientes	50%	
Queso	Porc. 50 g/d 1-2	40,8% de pacientes	56,7%	
Aceite	Porc. 10g/d 3-6	49% de pacientes	51,2%	



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

INFLUENCIA DE LA DIABETES TIPO 1 SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DIABÉTICOS

**Gallego Saiz P, Pérez Moreno J, Díaz Gancedo G, Alonso Alvarez P, Axpe Pascual R,
Moreno Álvarez A, Salgado Frutos Y, Santamaría Sandi J**

Servicio de Endocrinología. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya

La Diabetes Mellitus, como otras enfermedades crónicas, tiene un profundo impacto sobre la calidad de vida de las personas afectas. Intentamos definir las características de aquellos pacientes con mayor deterioro de su calidad de vida.

Material y métodos. Aplicamos el "Diabetes Quality of Life Measure" a 141 diabéticos tipo 1 controlados en nuestras consultas. Se trata de 74 hombres y 67 mujeres de edades comprendidas entre los 16 y 63 años (media \pm SD = $34,5 \pm 9,6$ años) con un tiempo de evolución medio de su diabetes de $14 \pm 8,6$ años (rango 0,5 - 41 años). Se valoró la presencia de complicaciones crónicas y el grado de control metabólico mediante HbA_{1c}. Correlacionamos las puntuaciones obtenidas en las distintas secciones del test de calidad de vida con los anteriores parámetros clínicos mediante test de ANOVA y coeficiente de correlación, utilizando el paquete estadístico SPSS.

Resultados. No encontramos diferencias entre los dos sexos, salvo en el apartado de preocupación social en que la mujer alcanzaba peor puntuación por mayor preocupación por posible descendencia (16,08 vs. 13,40; $p = 0,002$). Igualmente hubo una correlación entre un mejor control de la diabetes y una mejor puntuación en los apartados de satisfacción ($p = 0,06$) y de preocupación relativa a la diabetes ($p = 0,05$), sin diferencias significativas en el resto de los apartados. Los diabéticos jóvenes tienen mayor preocupación social/vocacional ($p = 0,019$) sin encontrar diferencias según la edad en el resto de los apartados. Tampoco encontramos diferencias según tiempo de evolución o presencia de complicaciones de la diabetes.

Conclusiones. 1ª.- La calidad de vida global no se ve influida por las características de los diabéticos. 2ª.- Sólo en las subescalas de satisfacción y preocupación relativa a la diabetes se aprecian diferencias en relación con mejor control metabólico.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

LA VISIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES SOBRE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA (ET) UNA VEZ CONOCIDA

Marí Herrero M^a T, Tenes Rodrigo S, Domingo Regany E*, Alonso Moya L

*H. de la Plana. *C.S.Almazora*

Introducción: La ET de los pacientes con DM se inició en año 1922 a la vez de la 1ª aplicación de la insulina y su trascendencia en la evolución de la enfermedad se ha ido poniendo de manifiesto a la luz de los datos obtenidos en múltiples estudios. “*El diabético que más sabe vive más*” esta frase escrita por el Dr. Joslin (1918) es probablemente la primera manifestación sobre la necesidad de la educación diabetológica.

Miller y Goldstein en 1972, demostraron en un estudio que la ET reducía en un 80% las hipoglucemias severas, los comas hiperglucémicos y las consultas urgentes por problemas de los pies.

Objetivo: Demostrar la importancia que dan los pacientes a la ET en la diabetes, y ver si han mejorado sus conocimientos, control y calidad de vida, tras conocer y recibir ET en una consulta de enfermería.

Diseño: Estudio observacional descriptivo.

Ámbito del estudio: Unidad de Diabetes de un Hospital Comarcal de Vila-real Castellón del Distrito 2 de Salud.

Sujetos: 75 pacientes con DM de la consulta invitados a una Jornada Informativa para la evaluación del 1º año del funcionamiento la Consulta de enfermería de Educación Terapéutica en Diabetes, Febrero 2003

Mediciones e intervalos: Recogida de datos en una encuesta a los pacientes que han pasado por la C. de enfermería ET diabetes y acuden al evento.

Resultados:

- Varones (45,71%); hembras (54,29%).
- Edades: < 20 (7,1%); 21-40 (24,3%); 41-60 (27,1%); 61-80 (41,5%).
- Años desde el diagnóstico de la DM: < 5 (15,94%); > 5 (21,74%); >10 (18,54%); > 15 (15,94%); > 20 (20,29%).
- Edad del diagnóstico:< 10 (2,9%); >10 (24,64%); > 20 (26,09%); > 40 (34,78%); > 60 (11,59%).

Educación: (94,12%) no habían recibido nunca educación sobre su enfermedad.

Importancia de la ET: el 86,57% de los pacientes la considera muy importante.

Conclusiones: La mayoría de paciente opinan que la ET es muy importante para la DM, y que tendría que ser una parte obligatoria en el tratamiento y servicios a los pacientes con DM.

Los conocimientos, control y calidad de vida han mejorado mucho - bastante.

Insistir y promover el ejercicio físico en las personas de menos de 54 años, que son los que lo practican menos.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

RELACIÓN ENTRE MORTALIDAD, PRESENCIA DE COMPLICACIONES Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN DIABÉTICOS

Garijo Gonzalo G, Goikolea Opacua I, Vázquez San Miguel F, Gaztambide S, Vázquez García JA
Hospital Cruces. Baracaldo (Bizkaia)

Objetivo: Conocer la frecuencia y distribución de los factores de riesgo cardiovascular en diabéticos y cuáles de éstos son más predictivos de mortalidad.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivas, realizado sobre una base de datos que recoge desde el año 1994 información sobre indicadores de proceso, de control glucémico, factores de riesgo cardiovascular y aparición o no de complicaciones micro/ y macrovasculares de todos los diabéticos atendidos en un área de atención especializada. Se han admitido los incluidos desde el 1 de Enero del 96 hasta el 31 de Diciembre de 2002.

Se han analizado variables dependientes (mortalidad por cualquier causa, mortalidad de causa cardiovascular) y variables independientes (HTA \geq 140/90 mm Hg o tratamiento antihipertensivo; obesidad, IMC >30 kg/m², dislipemia, CT \geq 240 mg/dl o TG \geq 200 mg/dl o tratamiento hipolipemiante; tabaquismo; HbA_{1c}, mal control $>7,5\%$ según el Consenso Europeo; complicaciones macrovasculares; complicaciones microvasculares).

Características de la muestra:	Fallecidos (N=420)	Vivos (N=6953)
Hombres/mujeres (%)	53,1/46,9	46,3/53,7
Edad media (años, X \pm SD)	68,2 \pm 18,2	62,4 \pm 16,1
DM tipo 1/2 (%)	7,6/91,7	15,5/80,1
Tiempo de evolución (años, X \pm SD)	17,6 \pm 9,1	14,9 \pm 13,5

Resultados: Comparación de frecuencias de los factores de riesgo cardiovascular por cohortes y sexo. (Tabla II)

Un 23,9% de los fallecidos frente a un 10,6% de los vivos tuvieron alguna complicación macrovascular ($p < 0,001$) y un 84,3% de los fallecidos y un 43,3% de los vivos tuvieron alguna complicación microvascular ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los factores de riesgo que más frecuentemente aparecieron asociados a fallecimiento fueron la edad, el sexo masculino, DM tipo 2, el tiempo de evolución, HTA, el mal control glucémico y la dislipemia (en mujeres). Las complicaciones tanto micro como macrovasculares fueron, asimismo, más frecuentes.

TABLA II

	Hombres			Mujeres		
	Fallecidos	Vivos	p	Fallecidos	Vivos	p
HTA (%)	78,4	60,4	<0,001	84,9	71,1	<0,001
Dislipemia (%)	50,5	46,8	0,36	74,3	57,9	<0,001
Obesidad (%)	27,9	27,7	1	27,6	37,2	<0,05
Tabaquismo (%)	30	34,8	0,24	6,5	8,5	0,5
Mal control (%)	63,4	52,4	<0,05	74,4	50,0	<0,001



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

UTILIDAD DE LA MAPA EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO VASCULAR EN DIABÉTICOS HIPERTENSOS

**García C*, Matteucci T, Abellán MT, Álvarez-Coca M, Aranburu M, Ceceaga E, Espiga J,
Garrido A, Goena M, Socias C**

Sº Endocrinología y Laboratorio Unificado, Hospital Donostia, Sº Endocrinología, Hospital Bidasoa

Introducción: Recientes estudios apuntan hacia una superioridad de la MAPA sobre la tensión arterial aislada en consulta a la hora de estimar el grado de riesgo vascular. La relación de los diversos parámetros obtenidos por MAPA con los múltiples factores de riesgo vascular no está sin embargo claramente definida.

Objetivos: Evaluar la relación entre dislipidemia, albuminuria y enfermedad macrovascular con los siguientes parámetros obtenidos por MAPA en pacientes diabéticos hipertensos: presión de pulso media y descenso nocturno de la tensión arterial.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo. Relacionamos datos obtenidos por MAPA en función de presencia o no de dislipidemia (DISL-SI/NO), enfermedad macrovascular establecida (ENF CV-SI/NO), y grado de albuminuria (NORM/MIC/MAC). Se estudiaron 12 diabéticos tipo 1 (9 varones, 3 mujeres, edad media 50 años, rango 22-65, evolución diabetes 25,7 años, rango 7-56), 37 diabéticos tipo 2 (16 varones, 21 mujeres, edad media 59,9, rango 37-73, evolución diabetes 13,2 años, rango 0-30).

Resultados:

		TA-CONS	TA-DIURNA	TA-NOCT	DESC-SIST	DESC-DIAST	PRESION PULSO
DM-1	DISL-NO	133/83	136/85	119/70	12%	17%	50
	DISL-SI	147/73	140/73	124/60	10%	16%	66
	NORM	135/79	134/79	117/63	12%	20%	55
	MIC/MAC	150/76	142/76	126/65	11%	14%	65
	ENF CV-NO	143/78	137/80	121/66	12%	16%	57
	ENF CV-SI	149/70	144/64	129/52	10%	18%	79
DM-2	DISL-NO	156/85	134/73	121/63	9%	13%	60
	DISL-SI	151/84	140/77	132/69	6%	10%	63
	NORM	155/87	136/76	123/64	9%	15%	60
	MIC	148/81	138/75	131/69	4%	8%	63
	MAC	162/82	149/75	144/69	4%	8%	75
	ENF CV-NO	153/85	136/77	127/67	7%	12%	59
	ENF CV-SI	154/82	142/72	133/65	6%	9%	70

Tanto en diabéticos tipo 1 como tipo 2 se observa un aumento de la presión de pulso media y un descenso de la variación circadiana de las tensiones sistólica y diastólica asociados a la presencia de los factores de riesgo cardiovascular evaluados.

Conclusiones: En pacientes diabéticos hipertensos, el aumento del riesgo cardiovascular parece estar asociado a un aumento de la presión de pulso media y un menor descenso nocturno de la tensión arterial sistólica y diastólica medidas por MAPA. La MAPA puede ser una herramienta útil en la estratificación fina del riesgo cardiovascular en diabéticos hipertensos.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

ALTERIDAD VS IDENTIDAD ¿CÓMO DISTAN LAS MIRADAS PACIENTE/SANITARIO?

Díaz Giménez D del C

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción: Existe un juego estético de diferencias entre personas, su diversidad no ha abierto caminos de comunicación, de libertad, de tolerancia con la alteridad, con los diferentes, en el mismo espacio, en el mismo lugar, por distintos motivos de presencia. El desarrollo científico bien forjado en nuestra sociedad, en el campo de la medicina ayuda a paliar muchas enfermedades, pero no todas se erradican o controlan, a pesar de la elevada tecnología.

Objetivos: Realizar una inmersión en el discurso socio/sanitario.

Método: Cualitativo mediante la observación paciente/sistema sanitario.

Conclusiones: Construir la imagen de los otros conduce a reflexionar sobre la propia, referente a la identidad, a nosotros. Los otros, aunque siempre es lo ajeno, como la alteridad, son posibles y necesarios para que podamos identificarnos, gracias al discernimiento de las diferencias. Por tanto, la imagen de la identidad, dependerá de la estrategia a utilizar en la construcción de los otros. Cuando hay una identidad basada en la igualdad como persona, la comunicación fluirá horizontal, por el contrario, bajo la premisa de la alteridad, se realizara de forma vertical. Por supuesto que en la atención sanitaria siempre se desarrolla con la no maleficencia, pero el paciente no siempre es escuchado, quedando circunscrito a su proceso anatomopatológico. La autonomía del paciente es la que debe de primar, ya que es capaz de decidir entre las diferentes opciones propuestas por el profesional sanitario, previa información adaptada a sus circunstancias personales. La medicina clínica se despliega hacia el estudio orientado para establecer el cuadro diferencial, quedando en segundo plano la atención personal que espera el paciente de ser mirado como ciudadano que disfruta de derechos, y participa por tanto en su proceso salud/enfermedad.



Noticias

1ª REUNIÓN CONJUNTA ADA-SED - Barcelona, 29 y 30 de Septiembre, 2005

Jueves 29, Septiembre

- 18.00 - 18.15 Inauguración: - *Ramón Gomis, MD*
- *Charles M. Clark, Jr., MD*
- 1ª SESIÓN Moderadores: - *Charles M. Clark, MD*
- *Adela Rovira, MD*
- 18.15 - 18.45 Epidemiología de la diabetes
Elías Delgado, MD
- 18.45 - 19.00 Debate
- 19.00 - 19.30 Factores de riesgo en la diabetes
Manuel Aguilar, MD
- 19.30 - 19.45 Debate
- 19.45 - 20.15 Prevención de la diabetes tipo 2
William C. Knowler, MD
- 20.15 - 20.30 Debate
- 20.30 - 21.00 Educar sobre la diabetes
Charles M. Clark, Jr., MD
- 21.00 - 21.15 Debate y comentarios de la sesión de clausura

Viernes 30, Septiembre

- 2ª SESIÓN Moderadores: - *Charles M. Clark, MD*
- *Ramón Gomis, MD*
- 09.00 - 09.30 Funciones de las células beta y diabetes tipo 2
Anna Novials, MD

- 09.30 - 09.45 Debate
- 09.45 - 10.15 Trasplante de islotes y tratamiento celular para recuperar la función de las células beta. ¿Progresamos según lo esperado?
Bernhard J. Hering, MD
- 10.15 - 10.30 Debate
- 10.30 - 11.00 Enfermedad endotelial y diabetes (Inflamación y diabetes)
José M. Fernández-Real, MD
- 11.00 - 11.15 Debate
- 11.15 - 11.30 Pausa para café
- 11.30 - 12.00 Obesidad
Richard Kahn, MD
- 12.00 - 12.15 Debate
- 12.15 - 12.45 Nuevos objetivos en la prevención CV en el paciente con diabetes tipo 2
Juan Ascaso, MD
- 12.45 - 13.00 Debate
- 13.00 - 14.00 Debate y conclusiones de la reunión conjunta
Charles M. Clark, MD *Ramón Gomis, MD*
José Luis Herrera, MD *William C. Knowler, MD*
- 14.00 - 14.10 Comentarios finales
Ramón Gomis, MD
Charles M. Clark, Jr., MD

Información para los autores

INFORMACIÓN GENERAL

Avances en Diabetología publica trabajos científicos, revisiones sistemáticas, consensos, notas clínicas y opiniones de expertos en el campo de la diabetes y enfermedades relacionadas, en castellano o en inglés. Los manuscritos enviados para su publicación en *Avances en Diabetología* serán evaluados al menos por 2 revisores independientes, elegidos a criterio del Comité Editorial. Los autores recibirán la valoración de su trabajo en el plazo de un mes y deberán realizar las modificaciones recomendadas en las 2 semanas siguientes a la recepción de las mismas. Si el artículo enviado a los autores para su modificación no se recibe en el plazo propuesto, se considerará a su llegada como un nuevo manuscrito.

Artículos de Revisión. Estas colaboraciones tratarán temas de actualidad o de interés general en el campo de la diabetes. Serán solicitados por el Director de la revista a un experto de reconocido prestigio, nacional o extranjero.

Seminarios de Diabetes. Tratarán de temas relacionados directamente con la práctica clínica habitual en diabetes. Su finalidad es contribuir a la formación continuada en el campo de la diabetes. Serán solicitados por el Comité Editorial a especialistas destacados en el tema propuesto. Para su elaboración se seguirán las mismas normas que se detallan para los artículos originales.

Artículos Originales. Hacen referencia a trabajos de investigación clínica o experimental sobre diabetes. Los manuscritos enviados serán valorados por su originalidad, diseño y claridad de exposición. No deben exceder de ocho páginas impresas a doble espacio o un máximo de 3.000 palabras que incluyan título, texto y agradecimientos (no incluir resumen, bibliografía, tablas o figuras). No se admitirán más de 30 referencias bibliográficas ni más de 4 tablas o figuras. El número de autores recomendado no debe exceder de seis.

Notas clínicas. Estos manuscritos serán los más adecuados para describir uno o más casos de diabetes de interés excepcional. Deberán tener una extensión máxima de 3 páginas impresas o 1.200 palabras, incluyendo título, texto y agradecimientos. No se admitirán más de 10 referencias bibliográficas ni más de 2 tablas o figuras. El número de autores recomendado no debe exceder de cuatro.

Cartas al Editor. Recogerán tanto opiniones, observaciones como experiencias clínicas sobre aspectos diabetológicos de interés general. No deben exceder de una página o 400 palabras, incluyendo título y texto. No se admitirán más de 3 referencias bibliográficas, más de 1 tabla o figura, ni más de 2 autores como firmantes del manuscrito.

Otras secciones. *Avances en Diabetología* incluirá también otras secciones como Editoriales, Documentos de Consenso, Documentos de los Grupos de Trabajo de la SED, Noticias, Comentarios de Congresos nacionales e internacionales, Críticas de libros

y otras informaciones de interés. En general, el contenido de estas secciones será establecido por encargo del Director de la revista. Siempre que sea posible, se remitirán en el formato aceptado para el resto de artículos.

Avances en Diabetología no publicará trabajos que hayan sido publicados con anterioridad, o que simultáneamente estén siendo considerados para algún tipo de publicación.

Todos los manuscritos deben estar mecanografiados a doble espacio y el tipo de letra a utilizar no debe tener un tamaño inferior a 11 puntos.

Los manuscritos se remitirán por correo electrónico a la Srta. Carmen Rodríguez (carmen.rodriguez@ergon.es), de Ergon. El documento matriz debe estar identificado como documento principal. Las tablas y figuras pueden remitirse, debidamente identificadas, en documentos separados. Las fotografías serán en blanco y negro y de excepcional calidad. El comité de redacción podría solicitar, en caso necesario, que el trabajo completo o alguna de sus partes se presente en otro formato específico.

Todos los manuscritos deberán ir acompañados de una carta escrita por el primer autor del trabajo, que será el responsable del mismo a todos los efectos. En ella debe constar expresamente que los demás firmantes del trabajo están de acuerdo con la publicación del manuscrito en la forma y contenido enviado al Director de la Revista.

No se admitirán manuscritos en papel, salvo en circunstancias excepcionales. En este caso, se remitirá un original y dos copias del manuscrito completo, incluyendo tablas y figuras, a la siguiente dirección:

Dr. F. Javier Ampudia-Blasco
Director de Avances en Diabetología
Ergon, S.A. Arboleda, 1
28220 Majadahonda, Madrid

INFORMACIÓN ESPECIFICADA PARA LA ELABORACIÓN DE LOS ARTÍCULOS

En la primera página del manuscrito debe constar:

- El título del trabajo
- Nombres de los autores (nombre y primer apellido completos)
- Institución donde se ha realizado.
- Título en inglés.
- Dirección para la correspondencia, dirección de correo electrónico y teléfono de contacto.
- Título reducido, para imprimir en la cabecera de las hojas interiores del artículo.
- Recuento de palabras, incluyendo título, texto y agradecimientos.
- Listado de acrónimos.

En la segunda página se incluirá el resumen, que no debe exceder las 250 palabras. En él se describirán de una forma clara

y concisa el objetivo del trabajo, la metodología empleada, los resultados y las conclusiones alcanzadas. Al final del resumen se incluirán de 3-6 palabras claves que definan la temática fundamental del trabajo. En una página aparte, se incluirá además el resumen en inglés, incluyendo las palabras claves en inglés. Éstas deben ser equivalentes a los descriptores del *Index Medicus (Medical Subject Headings, MESH)*.

A partir de la tercera página, el artículo se describirá de acuerdo con los siguientes apartados: Introducción, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión y Bibliografía. En la **Introducción** se describirán de una forma clara las razones por las cuales se ha realizado el trabajo, evitando comentarios acerca de los hallazgos y conclusiones obtenidas. En **Materiales y Métodos** se debe informar de forma descriptiva de los pacientes incluidos en el estudio, materiales utilizados y su procedencia, y de los métodos estadísticos utilizados. Los **Resultados** se presentarán de forma clara y siguiendo un orden lógico en la exposición de los mismos. No podrán presentarse simultáneamente en el texto y en tablas o figuras. En la **Discusión** los autores deben realizar la interpretación y comparación de los resultados con la información pertinente disponible en la literatura científica, evitando especulaciones o repeticiones de los resultados. Las **Conclusiones** se detallarán en el párrafo final del manuscrito. El Comité Editorial se reserva el derecho de resumir los 3 aspectos más relevantes del trabajo para que aparezcan en una tabla resumen al final del mismo.

Previo a la bibliografía, si se considera necesario, pueden resumirse brevemente en **Agradecimientos** aspectos como financiación del trabajo, presentación del trabajo en Congresos con anterioridad o agradecimientos.

BIBLIOGRAFÍA

Las referencias bibliográficas se incluirán en el texto mediante números arábigos en superíndice y sin paréntesis, con numeración consecutiva según su aparición en el texto, tablas y figuras. Cuando se citen varias referencias correlativas se especificará el número de la primera y la última, separados por un guión. Cuando la cita se coloque junto a un signo de puntuación, la cita precederá al signo (ejemplo: ...observado con sulfonilureas², biguanidas³ y glitazonas⁴⁻⁶). Debe evitarse la utilización de hipervínculos en el procesador de texto para la citación de las referencias bibliográficas en el manuscrito.

La Bibliografía se incluirá en hoja aparte después de los agradecimientos. Las referencias deben ser enumeradas consecutivamente en el mismo orden que han sido citadas en el manuscrito. Cuando las referencias se citen primero en las tablas o figuras deben ser numeradas, respetándose este orden en relación con las que se citen con posterioridad en el texto. El estilo y presentación de las referencias tendrá el formato propuesto por el grupo Vancouver, y las abreviaturas de las revistas se ajustarán a las utilizadas por el *Index Medicus*. Como ejemplo de ellas citamos las siguientes:

1. Wolf JA, Yee JK, Skelly HF, Moores JC, Respass JG, Friedmann T, et al. Expression of retrovirally transduced genes in primary cultures of adult rat hepatocytes. *Proc Natl Acad Sci USA* 1987; 84: 3344-3348.
2. Moody AJ, Thim L. Glucagon, bly cetin and related paptides. En: Lefebvre PJ, ed. *Glucagon*. Berlín: Springer Verlag; 1983. p. 139-174.

No se aceptarán normalmente citas relacionadas con comunicaciones personales, datos no publicados, manuscritos en preparación o enviados para su publicación. No obstante, si se considera esencial, ese material se puede incluir en el lugar apropiado del texto, detallando su interés y contenido.

TABLAS

Las tablas se mecanografiarán a doble espacio, en páginas separadas a continuación de la bibliografía e identificables con números arábigos. Cada una de ellas debe poseer su título correspondiente, y leyenda en caso necesario. No se aceptarán tablas que incluyan un número elevado de datos.

FIGURAS

Las figuras se incluirán en páginas separadas a continuación de las tablas. Deben ser diseñadas profesionalmente y presentadas como fotografías en blanco y negro. Los símbolos, letras y números deberán tener un trazado continuo y claro y con un tamaño lo suficientemente grande para que sea legible después de la reducción previa a su incorporación en las páginas de la revista. Si se utilizan fotografías de pacientes debe evitarse su identificación, y si ello no fuese posible, adjuntar la autorización del paciente por escrito. Las leyendas se incluirán al final, juntas, en una hoja aparte, mecanografiadas a doble espacio.

Sólo excepcionalmente se publicarán ilustraciones en color, y cuando esto ocurra, los costes para su reproducción, correrán a cargo de los autores.

ACRÓNIMOS

Se debe ser muy prudente en el uso de acrónimos, evitando utilizar más de 5-6 en todo el texto. Cuando se utilicen por primera vez deben ir precedidas de las palabras que representan y citarse en paréntesis.

DENOMINACIONES PARA FÁRMACOS

En general se deben utilizar los nombres genéricos pero, si los autores lo desean pueden insertar en paréntesis y a continuación los nombres comerciales.

AUTORIZACIONES

En aquellos casos en que se utilicen materiales procedentes de otras publicaciones, éstos se deben acompañar del permiso escrito de su autor y de la Editorial correspondiente, autorizando su reproducción en nuestra Revista.

Information for the authors

GENERAL INFORMATION

Avances en Diabetología publishes scientific studies, systematic reviews, consensus, clinical notes and experts' opinions in the field of diabetes and related diseases, in Spanish or in English. The manuscripts sent for publication in "Avances en Diabetología" will be evaluated by at least 2 independent reviewers, chosen by the Editorial Committee. The authors will receive the evaluation of their papers in a period of one month and should make the recommended changes within 2 weeks of having received them. If the article sent to the authors for changes is not received within the period proposed, it will be considered as a new manuscript on arrival.

Review Articles. These collaborations will deal with state of the arts subjects or those of general interest in the field of diabetes. The journal Director will request them from national or international experts.

Diabetes Seminars. These papers will deal with subjects directly related to the common clinical practice in diabetes. Their objective is to contribute to continuing training in the field of diabetes. The Editorial Committee will request them from key specialists in the subject proposed. The same guidelines as detailed for original articles will be followed for their elaboration.

Original Articles. These manuscripts will refer to clinical or experimental research studies on diabetes. They will be assessed for their originality, design and clear presentation. They should not exceed eight double-spaced printed pages or a maximum of 3000 words that include title, text and acknowledgements (this does not include the summary, references, tables or figures). No more than 30 references or more than 4 tables or figures will be allowed. The recommended number of authors should not exceed six.

Clinical Notes. These manuscripts will be the most adequate to describe one or more cases of diabetes with exceptional interest. They should be a maximum of 3 printed pages or 1200 words, including title, text and acknowledgements. No more than 10 references or 2 tables or figures will be allowed. The number of authors recommended should not exceed four.

Letters to the Editor. They will include opinions, observations as clinical experiences on diabetological aspects of general interest. They should not exceed one page or 400 words, including title and text. No more than 3 references, more than 1 table or figure or more than 2 manuscript signing authors will be allowed.

Other sections. "Avances en Diabetología" will also include other sections such as Editorials, Consensus Documents, Documents from the Spanish Society of Diabetes Work Groups, News, Comments on national and international congresses, book reviews and other information of interest. In general, the content of these sections will be established by order of the journal Director. Whenever possible, they should be sent in the format accepted for the remaining articles.

Avances en Diabetología will not publish studies that have been published previously or that are simultaneously being considered for some type of publication.

All the manuscripts should be typed double-spaced and the letter type size used should not be less than 11 points.

The manuscripts should be sent by E-mail to Mrs. Carmen Rodríguez (carmen.rodriguez@ergon.es), secretary of Ergon. The matrix document should be identified as the main document. Tables and figures should be sent, duly identified, in separate documents. Photographs should be black and white and with excellent quality. The Editorial committee may request, if necessary, that the complete paper or some of its parts be presented in another specific format.

All the manuscripts should be accompanied by a letter written by the first author of the study, who will be responsible for it for all effects. The letter should expressly state that the other signers of the paper agree with the publication of the manuscript in the form and content sent to the journal Director.

Manuscripts will not be admitted in paper form, except under special circumstances. In this case, one original and two copies of the complete manuscript, including tables and figures, should be sent to the following address:

Dr. F. Javier Ampudia-Blasco
Director de Avances en Diabetología
Ergon, S.A. Arboleda, 1
28220 Majadahonda, Madrid. Spain

INFORMATION SPECIFIED FOR THE ELABORATION OF THE ARTICLES

The following should be included on the first page of the manuscript:

- Title of the paper
- Names of the authors (name and complete last name)
- Institution where it was done.
- Title in English.
- Correspondence Address, E-mail address and contact telephone.
- Short title, to print on the heading of the inside pages of the article.
- Word count, including title, text and acknowledgements.
- List of acronyms.

The second page should include the summary, which should not exceed 250 words. The study objective, methodology used, results and conclusions reached should be clearly and concisely described in it. At the end of the summary, 3-6 key words that define the fundamental subject of the paper should be included. Furthermore a summary in English, including the key words in English, should be included on a separate page. These should be equivalent to the descriptors of the Index Medicus (Medical Subject Headings, MESH).

Beginning on page three, the article should be described according to the following sections: Introduction, Material and Methods, Results, Discussion and References. The Introduction should describe the reasons why the study has been done, avoiding comments on the findings and conclusions obtained. Material and Methods should give a descriptive report on the patients included in the study, materials used and their origin and the statistical methods used. The Results should be clearly presented and follow a logical order in their presentation. They cannot be simultaneously presented in the text and in tables or figures. In the Discussion, the authors should provide an interpretation and comparison of the results with the pertinent information available in the scientific literature, avoiding speculations or repetitions of the results. The Conclusions should be detailed in the final paragraph of the manuscript. The Editorial Board reserves the right to summarize the three most relevant aspects of the paper in order to place it in a summary table at its end.

Prior to the references, if considered necessary, aspects such as study financing, previous presentation of the study in a scientific Congress or acknowledgements may be briefly summarized in the Acknowledgements.

REFERENCES

The references should be included in the text with Arabic numbers in superscript and without parenthesis, with consecutive numbering according to their appearance in the text, tables and figures. When several correlative references are cited, the number of the first and last, separated by a dash, should be specified. When the citation is placed together with a punctuation sign, the citations should precede the sign (for example: observed with sulfonylureas², biguanides³ and glitazones⁴⁻⁸). The use of hyperlinks in word processors for citation of references in the manuscript should be avoided.

The References should be included on a separate page after acknowledgements. The references should be consecutively numbered in the same order as they have been cited in the manuscript. When the references are first cited in the tables or figures, they should be numbered, respecting this order in relationship with those that are then cited in the text. Reference style and presentation should follow the format proposed by the Vancouver group and abbreviations of the journals should be adjusted to those used by *Index medicus*. As example of these, we cite the following:

1. Wolf JA, Yee JK, Skelly HF, Moores JC, Respass JG, Friedmann T, et al. Expression of retrovirally transduced genes in primary cultures of adult rat hepatocytes. *Proc Natl Acad Sci USA* 1987; 84: 3344-3348.

2. Moody AJ, Thim L. Glucagon, bly cetin and related paptides. In: Lefebvre PJ, ed. *Glucagon*. Berlin: Springer Verlag; 1983. p. 139-174.

Citations related with personal communications, unpublished data, manuscripts in preparation or sent for publication will not normally be accepted. However, if it is considered to be essential, this material may be included in the appropriate place of the text, detailing its interest and content.

TABLES

The tables should be typed double-spaced, on separate pages after the references and identified with Arabic numbers. Each one of them should have its corresponding title and legend if necessary. Tables including an elevated number of data will not be accepted.

FIGURES

The figures should be included on separate pages after the tables. They should be designed professionally and presented as black and white photographs. Symbols, letter and numbers should have a continuous line and be clear and their size should be sufficiently large to be legible after reduction prior to their incorporation into the journal pages. If photographs of patients are used, their identification should be avoided, and if this is not possible, written authorization of the patient should be attached. The legends should be included at the end, together, on a separate sheet, typed double-spaced.

Illustrations will only be published on rare occasions in color, and when this occurs, the authors will be charged the costs for their reproduction.

ACRONYMS

Great care should be taken in the use of acronyms, avoiding the use of more than 5-6 in all the text. When they are used for the first time, they should be preceded by the words they represent and cited in parenthesis.

DENOMINATIONS FOR DRUGS

In general, generic names should be used, however if the authors want to, they can insert it in parenthesis followed by the commercial names.

AUTHORIZATIONS

In those cases where material from other publications is used, these should be accompanied by the written permission of its author and the corresponding Publishing firm, authorizing its reproduction in our journal.

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Dirección de envío

Nombre y Apellidos

Dirección

Teléfono

Población

D.P.

Provincia

NIF

Suscríbame a:

Avances en Diabetología (4 números/año)

España

28 €

Resto países

32 €

Impuestos y gastos de envío incluidos.



Mediante talón nº
que adjunto

A través de mi cuenta
bancaria (cumplimento
autorización adjunta)

Orden de pago por domiciliación bancaria

Banco/Caja de Ahorros

Entidad

Nº Sucursal

D.C.

Calle

Población

D.P.

Provincia

C/C o Ahorro nº

Nombre del titular de la cuenta

Ruego a Vds. se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta corriente con esa entidad el recibo o letra que anualmente y a mi nombre les sean presentados para su cobro por

Ergon Creación, S.A.

Les saluda atentamente
(Firma)

Remitir a:

ERGON CREACIÓN, S.A.

C/ Arboleda, 1

28220 MAJADAHONDA (Madrid)

Teléfono suscripciones: (91) 636 29 37 , de de 2005

Oferta válida hasta el 31 de Diciembre de 2005