

Guía de la Salud

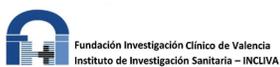
Departamento Valencia-Clínico-Malvarrosa



Guía de la Salud

Departamento Valencia-Clínico-Malvarrosa

Esta guía ha sido promovida por el Consejo de Salud del
Departamento de Valencia Clínico-Malvarrosa



Esta Guía está disponible en formato PDF en las siguientes webs:

- <http://www.valencia.es/valenciasalud>

- <http://www.fihcuv.es/>

Edita: Ayuntamiento de Valencia, Regiduría de Sanitat

ISBN: 978-84-8484-340-5

Diseño gráfico y maquetación: Cuestión

Ilustraciones: Yugo Minami (estudio mig)



Honorable Sr. Manuel
Cervera Taulet

Conseller de Sanitat

Esta “Guía de Salud del Departamento Valencia-Clínico-Malvarrosa” nace fruto de la colaboración del Ayuntamiento de Valencia y la Generalitat. Se presenta a modo de manual didáctico para formar e informar a la sociedad sobre diferentes aspectos fundamentales de la sanidad tales como la atención a personas mayores, la salud sexual y el uso racional de los medicamentos, entre otros.

Asimismo, se describen los servicios más cercanos a la población y se trazan unas recomendaciones dirigidas a usar de forma más racional el sistema sanitario público, desde sus servicios de urgencias hasta el gasto farmacéutico. Todo ello desde una perspectiva que subraya la continuidad asistencial y que sitúa a los pacientes en el centro del sistema sanitario, ya que una atención de alta calidad no sólo precisa de profesionales capacitados, sino también de pacientes activos e informados.

La Generalitat ha apostado de un modo firme por la modernización y optimización de sus servicios sanitarios mediante un sistema de salud integrado. El modelo de gerencia única posibilita una adecuada integración de sus recursos humanos y materiales, permitiendo aumentar la coordinación entre los diferentes proveedores asistenciales, mejorando así la atención a los pacientes.

La mayor integración entre niveles asistenciales trae consigo un paso importante para la continuidad asistencial, desarrollando sistemas de información comunes y compartidos que mejoren la calidad y eficiencia global, y avanzando en la colaboración entre profesionales en formación e investigación, haciendo más eficiente la política de recursos humanos del sistema sanitario.

El Consejo de Salud del Departamento Valencia-Clínico-Malvarrosa pretende con esta guía orientar a la población asignada a dicho Departamento en las cuestiones sanitarias que más pueden contribuir a mejorar su salud, relacionadas con las actividades de prevención y promoción de la salud, y las conductas a seguir ante las patologías más frecuentes.



Sra. Dª Lourdes Bernal
Sanchis

Concejala Delegada
de Sanidad del
Ayuntamiento de
Valencia.

Presidenta del Consejo
de Salud del Depar-
tamento de Valencia
Clínico-Malvarrosa

Como Presidenta del Consejo de Salud del Departamento de Valencia Clínico- Malvarrosa y Concejala Delegada de Sanidad del Exc. Ayuntamiento de Valencia me satisface presentar esta “Guía de Salud” cuyo objetivo primordial es proporcionar a los ciudadanos una herramienta útil de información.

La “Guía de salud” es un manual informativo, que nos ofrece una visión de la salud bajo diferentes escenarios: Por una parte, su aspecto Organizativo, dando a conocer la composición y la extensión del Departamento Valencia Clínico- Malvarrosa; es decir aporta información de todos los Centros y Unidades asistenciales que prestan servicio a los ciudadanos así como la utilización correcta de todos estos recursos.

Por otra parte, para que estos recursos nos proporcionen una mayor efectividad y mejora de las atenciones y cuidados asistenciales, nos muestra toda la información necesaria sobre aspectos como la atención urgente, la utilización de los medicamentos, la hospitalización domiciliaria, los enfermos crónicos, etc., así como aspectos tremendamente actuales pero a veces desconocidos como las voluntades anticipadas, el consentimiento informado, etc.

Cada vez existe en nuestra sociedad una mayor preocupación por la salud y por la adopción de estilos de vida saludables. Somos conscientes de la influencia y tremenda importancia que tienen en nuestra calidad de vida. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

La “Guía de la salud” expone como contribuye el Servicio Valenciano de Salud en la prevención y promoción de la salud a través de diferentes programas, realizados en los Centros de salud en todas y cada una de las etapas de la vida. Desde el Ayuntamiento aportamos nuestro granito de arena mediante concretos Programas de salud que se realizan en los Centros de Personas mayores y Universidades Populares.

Por último la Guía quiere servir de consulta en aquellas enfermedades más frecuentes, aportando de forma precisa aclaraciones y consejos sobre cada una de ellas.

Confío en que todos los ciudadanos puedan encontrar la utilidad para la que fue diseñada. Este es el trabajo de un amplio equipo de profesionales, a quienes quisiera expresar mi agradecimiento, pues su labor permite ampliar el conocimiento sobre temas de salud.

A handwritten signature in black ink, reading "Lourdes Bernal". The signature is written in a cursive style and is underlined.

Firmado: LourdesBernal Sanchis

Autores:

Coordinación

Jorge Navarro Pérez
Dirección Médica de Atención Primaria del Departamento de Salud Valencia-Clinico-Malvarrosa.

Amparo Andujar López
Servicio de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia.

Autores

Jorge Navarro Pérez
Dirección Médica de Atención Primaria del Departamento de Salud Valencia-Clinico-Malvarrosa.

José María Martín Moreno
Unidad Central de Calidad / Cátedra de Medicina Preventiva Universidad de Valencia.

Amparo Andújar López
Servicio de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia.

Carlos Pérez Cervellera
Unidad de Hospitalización Domiciliaria Hospital Clínico Universitario.

Feliciano Motilla López
Dirección Enfermería Primaria Departamento de Salud Valencia-Clinico-Malvarrosa.

Teresa Orengo Caus
Unidad de Conductas Adictivas Centro de Especialidades El Grao. Grupo de Trabajo Tabaquismo.

Manuela Alcaraz Quevedo
Centro de Salud Pública Valencia. Sección Promoción de la Salud.

Diego Cano Blanquer
Servicio de Farmacia Hospital Clínico Universitario. Grupo de Trabajo Uso Racional del Medicamento.

Javier Díez Domínguez
Centro Superior de Investigación en Salud Pública. Sección de Vacunas.

Elena Sales Molió
C. S. Serrería II. Responsable Proyecto Consulta Adolescente.

Carmen Leal Cercós
Servicio de Psiquiatría. Grupo de Trabajo Psiquiatría.

M^a Dolores Revert Vidal
C. S.Alboraiá. Consulta a demanda.

Ana Lluch García
Servicio de Oncología Hospital Clínico Universitario. Grupo de Trabajo Oncología.

Pilar Roca Navarro
C. S. República Argentina.

Isabel Chirivella González
Servicio de Oncología Hospital Clínico Universitario. Grupo de Trabajo Oncología.

José Vicente Silvestre Visa
C. S. Malvarrosa. Centro de Salud Sexual y Reproductiva Malvarrosa.

Arturo Carratalá Calvo
Servicio de Laboratorio de Bioquímica Clínica.

Joaquín Garcia Cervera
C.S. Massamagrell. Centro de Salud Sexual y Reproductiva Massamagrell.

Rafael Ortí Lucas
Servicio Medicina Preventiva Hospital Clínico Universitario.

Manuel Colmena Soria
C. S. Alboraiá. Unidad de Odontopediatría.

Julio Palmero Da Cruz
Servicio de Radiodiagnóstico Hospital Clínico Universitario.

Víctor Suberviola Collados
C. S. Nazaret. Grupo de Trabajo Bioética.

Teresa Almela Tejedo
C. S.Salvador Pau. Grupo de Trabajo EPOC.

Carmen Castro Lisarde
Punto Asistencia Sanitaria Centro de Salud Serrería II. Grupo de Trabajo Urgencias.

Carmen Fenoll Palomares
C. S. Rafelbunyol. Grupo de Trabajo Digestivo.

Carlos Fluixá Carrascosa
C. S. Benimaclet. Grupo de Trabajo Cardiovascular.

Guillermo García Tell
C. S. Salvador Pau. Grupo de Trabajo de Digestivo.

Rosario González Candelas
C.S.Salvador Pau. Grupo de Trabajo de la Mujer.

Victoria Gosalbes Soler
C. S. Salvador Pau. Grupo de Trabajo de Cardiovascular.

José Vicente Lozano Vidal
C. S. Serrería II. Grupo de Trabajo de Cardiovascular.

Enrique Guinot Martínez
C. S. Massamagrell. Grupo de Trabajo de Neurología.

Sara Aguiló Furió
C. S. Nazaret. Residente 4º año. Grupo de Trabajo de Bioética.

Nidia Ruiz Varea
C. S. Serrería II. Grupo de Trabajo Diabetes.

José Manuel Sáez Pérez
C. S. Malvarrosa. Grupo de Trabajo Urología.

Rosa Sáiz Rodríguez
C. S. Alboriá. Grupo de Trabajo Oncología.

José Sanfélix Genovés
C.S. Nazaret. Grupo de Trabajo Traumatología y Rehabilitación.

Daniel Matoses Nacher
C. S. Almássera. Grupo de Trabajo Neurología.

Ana Sanmartín Almenar
C. S. Meliana. Grupo de Trabajo Oncología.

Pilar Albors Esteve
C. S. Masamagrell. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Alfredo Ballester Sanz
C. S. Nazaret. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Beatriz Cremades Romero
C. S. Massamagrell. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Desamparados Garcés Sánchez
C. S. Nazaret. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Mercedes García López
Consultorio Auxiliar Chile. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Angeles Jubert Rosich
C. S. Malvarrosa. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Teresa Lillo Giménez
C. S. Serrería I. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Manuel Martínez Pons
C. S. República Argentina. Grupo de Trabajo de Pediatría.

M^a Jesús Muñoz Del Barrio
C. S. Trafalgar. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Pura Olmos Vilata
C.S. Salvador Pau. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Vega Orozco Cañas
C. S. Meliana Grupo de Trabajo de Pediatría.

M^a Carmen Peidró Boronat
C. S. Trafalgar. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Ignacio Sorribes Monrabal
C. S. Serrería II. Grupo de Trabajo de Pediatría.

Revisión

Elías Ruiz Rojo
Jefe de Área de Coordinación de Centros y Actuación en Salud Pública.

Índice

1 Organización

1.1 La importancia de la Atención Primaria	17
1.2 Los Centros Municipales	21

2 Utilización de los recursos sanitarios

2.1 Los cuidados crónicos	27
2.2 Hospitalización evitable	29
2.3 Unidad de Hospitalización a Domicilio	30
2.4 La atención sanitaria continuada. Urgencias extrahospitalarias	32
2.5 Consulta de enfermería a demanda	34
2.6 El uso racional del medicamento	35
2.7 Pruebas analíticas	36
2.8 Pruebas radiológicas	38

3 Prevención y promoción de la salud

3.1 Introducción	43
3.2 Atención al niño	44
3.3 Atención al adolescente	60
3.4 Atención al adulto sano	63
3.5 Atención a la mujer y Centros de Salud Sexual y Reproductiva	67
3.6 Promoción de la salud en poblaciones vulnerables	71
3.7 Atención a las personas mayores	74
3.8 Diagnóstico precoz de tumores	80
3.9 La salud mental y las conductas adictivas	95
3.10 Programas de salud municipales	100

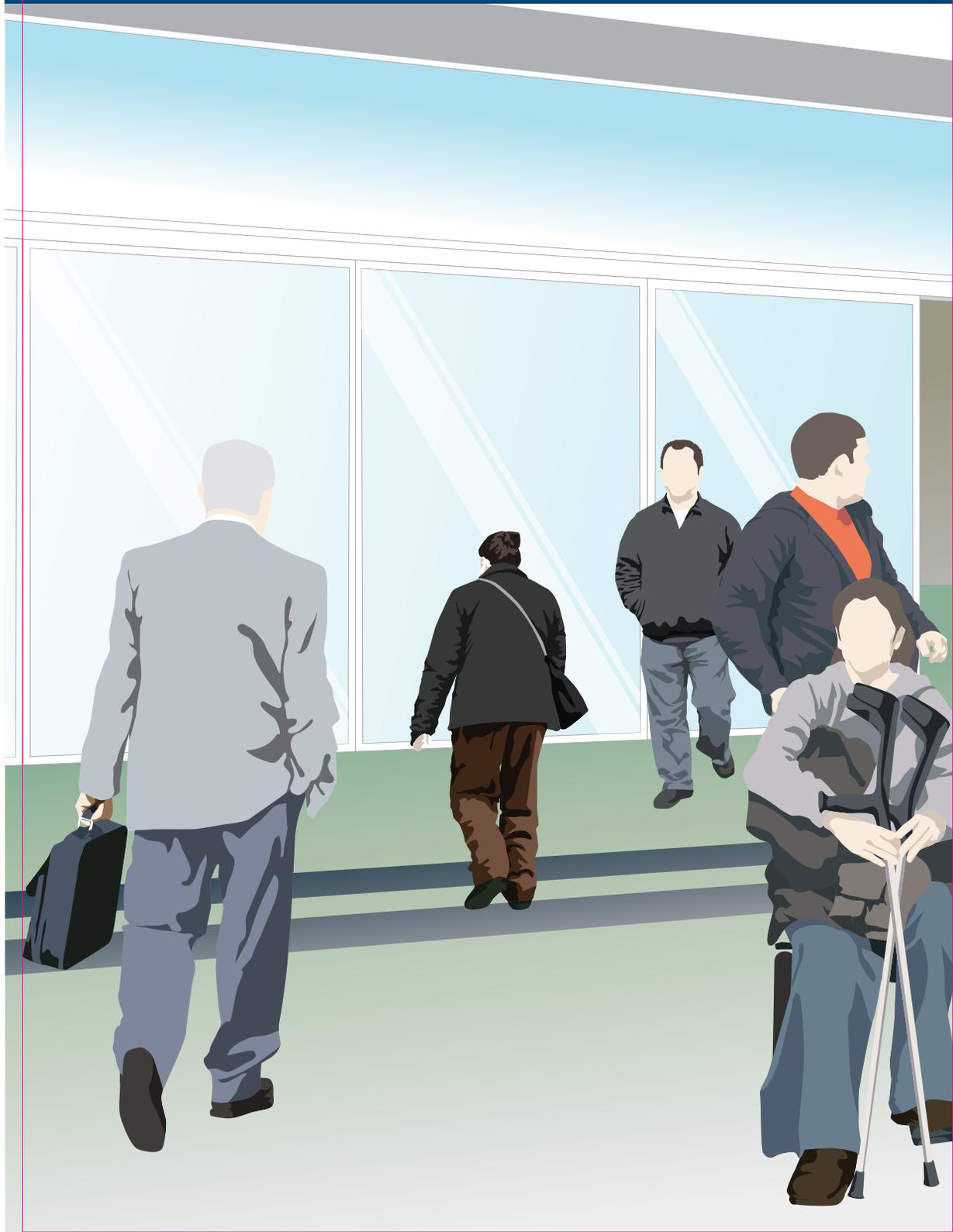
4 Atención a las enfermedades más frecuentes

4.1 Infecciones respiratorias altas y gripe	109
4.2 La hipertensión arterial	111
4.3 La insuficiencia cardiaca	112
4.4 La obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes	114
4.6 La insuficiencia renal crónica	118
4.7 Enfermedades respiratorias	120
4.8 Enfermedades del aparato locomotor	123
4.9 Enfermedades del aparato digestivo	127
4.10 Enfermedades urológicas	129
4.11 Migrañas	131
4.12 Enfermedades oftalmológicas	133
4.13 Cuidados paliativos	137

5 Aspectos bioéticos

5.1 ¿Qué es el Consentimiento Informado?	145
5.2 ¿Qué son las Voluntades Anticipadas?	146
5.3 ¿A qué llamamos Uso Racional de los Medicamentos?	147







1. Organización

La importancia de la Atención Primaria
Los Centros Municipales



1.1 La importancia de la Atención Primaria



El modelo de gerencia única por departamentos permite una mayor coordinación entre los niveles de atención primaria y de asistencia especializada. Esto permite garantizar el derecho constitucional a la salud, a través de una concepción integral de los servicios sanitarios, en la que la atención primaria constituye el eslabón fundamental.

El centro de salud es la estructura física y funcional donde se desarrollan las actividades de atención primaria de manera integral, permanente y continuada: promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia curativa, la rehabilitación y participación en las tareas de reinserción social, la investigación y la docencia.

La zona básica de salud es el área geográfica y demográfica de la que se responsabiliza el equipo de un centro de salud y sus consultorios auxiliares: entre 5.000 y 25.000 habitantes, aproximadamente. Estas zonas básicas de salud se integran en un departamento de salud, que abarca en torno a 250.000 habitantes y comprende, además, al menos un hospital y un centro de especialidades. La Comunidad Valenciana está estructurada en 23 departamentos de salud.

El Departamento de Salud Valencia-Clínico-Malvarrosa atiende a 334.193 habitantes (según tarjetas SIP). Para ello dispone de 16 zonas básicas, repartidas entre la ciudad de Valencia y los municipios de L'Horta Nord, unidades de apoyo (centros de salud sexual y reproductiva, centros de odontología preventiva, unidad de atención temprana, unidades de conductas adictivas y unidades de salud mental), un centro de especialidades (Centro de Especialidades El Grao, si bien L'Horta Nord y Benimaclet también son atendidos, por proximidad, por el Centro de Especialidades de la calle Alboraya) y dos hospitales: el Hospital Clínico Universitario y el Hospital Malvarrosa.

La atención primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario, ofrece una atención longitudinal (seguimiento en el tiempo), integrada e integral, coordina los distintos niveles asistenciales y tiene entre sus funciones, la prevención y promoción de la salud la atención a las familias y la orientación comunitaria.



Zonas Básicas			
Ámbito	Número	Población	Tarjetas SIP
HORTA NORD	1	LA PATACONA (ALBORAIA)	2,263
	1	PORT SAPLAYA (ALBORAIA)	1,963
	1	RACÓ DE SANT LLORENÇ	3,409
	1	ALBORAIA	13,214
	2	ALMASSERA	6,998
	2	BONREPOS I MIRAMBELL	3,305
	3	ALBALAT DELS SORELLS	3,910
	3	FOIOS	6,399
	3	VINALESA	2,566
	4	MASSAMAGRELL	12,878
4	BARRIO MAGDALENA (MASSAMAGRELL)	2,656	
4	LA POBLA DE FARNALS (PLAYA)	2,289	
4	LA POBLA DE FARNALS	4,582	
5	MELIANA	10,228	
5	BARRIO ROCA (MELIANA)	283	
6	MUSEROS	5,950	
6	ALBUIXECH	3,736	
6	MASSALFASSAR	2,028	
7	RAFELBUNYOL	7,770	
8	TAVERNES BLANQUES	9,742	
9	BENIMACLET	39,722	
VALENCIA	10	SALVADOR PAU	21,684
	10	CONSULTORIO AUXILIAR CHILE	17,258
	11	SERRERÍA II	29,591
	11	CONSULTORIO AUXILIAR L'ALGUER	10,311
	12	REPÚBLICA ARGENTINA	20,561
	13	TRAFALGAR	26,908
	14	MALVARROSA	17,211
15	SERRERÍA I	28,258	
15	CONSULTORIO AUXILIAR VICENTE BRULL	7,490	
16	NAZARET	8,697	
16	LA PUNTA	333	
Total			334.193

Unidad	Ubicación
Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Alboraiá Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Massamagrell Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Nazaret Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Malvarrosa	C.S. Alboraiá C.S. Massamagrell C.S. Nazaret C.S. Malvarrosa
Centro de Odontología Preventiva de Alboraiá Centro de Odontología Preventiva Malvarrosa Centro de Odontología Preventiva Nazaret	C.S. Alboraiá C.S. Malvarrosa C.S. Nazaret
Unidad de Atención Temprana Nazaret	C.S. Nazaret
Unidad de Conductas Adictivas Massamagrell Unidad de Conductas Adictivas Padre Porta El Grao	Massamagrell C.E. El Grao
Unidad de Salud Mental de Foios Unidad de Salud Mental de Malvarrosa Unidad de Salud Mental Infantil El Grao	C.S. Foios Valencia C.E. El Grao
Unidad de Prevención de Cáncer de Mama Valencia 2 Unidad de Prevención de Cáncer de Mama Serrería	C/ Polo y Bernabé, 9 C.S. Serrería 2

1.2 Los Centros Municipales



La Guía de Salud se ocupa de aquellos Centros Municipales en los que la sección de Programas de Salud realiza actividades de prevención y promoción de la salud. Actualmente, se realizan Programas de Salud en la Alquería de Solache, en las Universidades Populares y en los Centros de Actividades de Personas Mayores.

Alqueria de Solache

Centro municipal denominado “Valencia Salud Adolescentes”, tras la rehabilitación de la antigua Alquería de Solache, dispuesto para centro sociocultural de promoción de la salud en adolescentes y ubicado en la calle del Río Segre s/n, en el barrio de Benicalap de Valencia.

Las actividades del Centro Valencia salud son principalmente de educación para la salud, atención individualizada y otras actividades de formación e información-divulgación para adolescentes.

Universidades Populares

Las Universidades Populares son un servicio municipal de desarrollo cultural con la finalidad de promover la participación social y la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de Valencia, a través de la educación continua, la animación sociocultural y la intervención social.

Estas actividades programadas no son consideradas educación reglada, están dirigidas a la población adulta y se distribuyen en los diferentes distritos, barrios y pedanías de la ciudad. Los Programas de Salud que se realizan en estos centros tienen como objetivo principalmente la educación para la salud y vigilancia de la salud mediante charlas, conferencias y talleres. En los centros se encuentra, a disposición del público, la información relativa a actividades, horarios y día de matrícula de cada actividad.

CMAPM. Centros de Actividades de Personas Mayores

Los CMAPM son Centros de Animación socio – culturales destinados a la prestación de servicios sociales dirigidos a las personas mayores. Su meta es la mejora de la calidad de vida de esta población, facilitando actividades de ocio, culturales y de tiempo libre. Propician su integración en los barrios en que se ubican.

Los Programas de Salud que se realizan en estos centros tienen como objetivo desarrollar proyectos dirigidos fundamentalmente a la educación para la salud y vigilancia de la salud mediante charlas, conferencias y talleres.

Centros Municipales en el Departamento Valencia-Clínico-Malvarrosa que realizan Programas de Salud

Centros Municipales de actividades para personas mayores

- L'Amistat: c/ Yecla, 12
- Malvarrosa: c/ Maestra M^a Carbonell, 1
- Nazaret: Pl. Aras de Alpuente, s/n
- San José: P^o Facultades, 8-B
- Trafalgar: c/ Trafalgar, 34
- Orriols: c/ San Juan de la Peña, 3
- Distrito XIV: c/ Torreta de Miramar, 4
- Fuente San Luís: c/ Severiano Goig, s/n
- Cabanyal-Canyamelar: c/ Dr. Lluch, s/n
- Trinitat: c/ Convento Carmelitas, 1, bajo
- Viveros: c/ Ávila, 17
- Grau-Port: c/ Méndez Núñez, 8, 10 y 12

Universidades Populares del Ayuntamiento de Valencia

- Casas de Barcena: Ctra. Barcelona, 108
- Benimaclet: c/ Hermanos Villalonga, 38
- Rovella: Arabista Ambrosio Huici, s/n
- Benicalap: c/ Luis Braille, 1
- Cabanyal: c/ Cura Planelles, 2
- Trafalgar: c/ Trafalgar, 34
- Malvarrosa: c/ Cavite, 25
- Algirós: c/ Músico Ginés, 21
- Orriols: c/ Arquitecto Rodríguez, 34
- Nazaret: c/ Aras de Alpuente, s/n



2 Utilización de los recursos sanitarios

- Los cuidados crónicos
- Hospitalización evitable
- Unidad de Hospitalización a Domicilio
- La atención sanitaria continuada.
- Urgencias extrahospitalarias
- Consulta de enfermería a demanda
- El uso racional del medicamento
- Pruebas analíticas
- Pruebas radiológicas

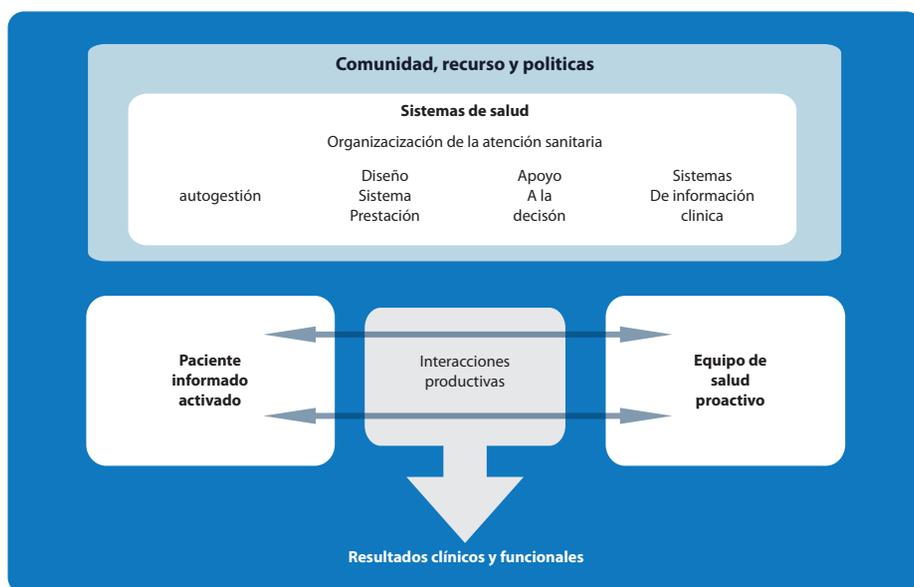


2.1 Los cuidados crónicos

Un número importante y creciente de personas sufren patologías crónicas, como la diabetes, la artritis, las enfermedades respiratorias, la obesidad y ciertas patologías de salud mental. El 70% del gasto sanitario está relacionado con las enfermedades crónicas.

Para obtener una mejor gestión de estas enfermedades, buscando un control óptimo, es crucial asegurar que los pacientes que las padecen estén continuamente identificados en el sistema de salud, que sea posible hacer un seguimiento más directo de su evolución.

Un control integrado de las enfermedades crónicas buscará optimizar las intervenciones (preventivas, curativas y rehabilitadoras) coordinando los recursos existentes y garantizando la continuidad de cuidados, contando con profesionales capaces y pacientes activos e informados.



El paciente con patologías crónicas debe percibir a lo largo del tiempo una coherencia en la información recibida, en la relación con los profesionales y en la organización de las visitas.

El grueso de la atención a crónicos se realiza en atención primaria y garantiza: una visión continuada de la atención sanitaria, sirve de nexo con la comunidad (grupos de autoayuda, centros de mayores y asociaciones de pacientes), apoya el autocuidado, se integra en equipos multidisciplinares, y permite un seguimiento planificado (revisiones periódicas en función del riesgo de complicaciones) a través de una historia clínica única informatizada.

2.2 Hospitalización evitable



Ni las mejoras de salud pueden atribuirse siempre a los servicios sanitarios ni la hospitalización es consecuencia exclusiva de una enfermedad. Una parte importante de los ingresos en centros de salud pueden evitarse si seguimos unos cuidados ambulatorios básicos.

El estudio de la hospitalización evitable permite conocer qué enfermedades requieren especial cuidado e, indirectamente, identificar los factores de riesgo sobre los que debe priorizarse la oferta preventiva y los esfuerzos de la atención primaria de salud.

En consecuencia, el respeto de medidas preventivas como dejar de fumar, seguir una dieta equilibrada y realizar ejercicio, junto con el seguimiento estricto de los planes de control terapéutico del médico de familia, mejoran la salud de la población y reducirán más del 10% de los ingresos hospitalarios.

Principales causas de hospitalización

- Enfermedad cardíaca isquémica (49,2%)
- Enfermedad cerebrovascular (12,4%)
- Neumonía inespecífica (9,5%)
- Fallo o insuficiencia cardíaca (9,1%)

Fuente: Hospital Clínico de Valencia, 2001 – 2006.

Factores modificables

- Hipertensión arterial.
- Tabaquismo.
- Sedentarismo.
- Obesidad.
- Diabetes.
- Exceso de grasas (colesterol y triglicéridos) y ácido úrico en sangre.
- Alcoholismo.

2.3 Unidad de Hospitalización a Domicilio



La Hospitalización a Domicilio es un servicio más del Departamento de Salud capaz de realizar en el domicilio tratamientos y técnicas o procedimientos similares a los dispensados en el Hospital. La Hospitalización a Domicilio la proporciona personal médico y de enfermería con recursos materiales del propio Hospital, siendo sus destinatarios pacientes cuyo estado de salud demanda un entorno tranquilo, como el doméstico.

La Hospitalización a Domicilio se considera un servicio asistencial más de los que confluyen en el domicilio que, junto a servicios de Atención Primaria (AP), la ayuda social a domicilio, el programa de teleayuda, Salud Mental, atención a la urgencia y voluntariado, constituyen el Programa de Atención Domiciliaria (PAD). Los objetivos de esta son mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), disminuir la estancia y los ingresos hospitalarios, respetar la voluntad de los pacientes y sus familias e incrementar el grado de satisfacción al aprovechar el “efecto terapéutico” del domicilio.

¿Qué ventajas proporciona la Hospitalización a Domicilio?

- Al paciente, por una asistencia personalizada, humanizada y sin los riesgos que supone el ingreso hospitalario.
- A la familia, por la mayor implicación e información sobre la enfermedad, no desplazamientos y respeto al entorno familiar.
- Al Hospital, por aumento de la rotación de camas al acortar estancias, mejora de sus recursos y de la asistencia y disminuir las listas de espera.
- Al Sistema Sanitario, por mejora de su eficiencia, eficacia y por facilitar el acercamiento entre los distintos niveles sanitarios. El coste medio por estancia en Hospitalización a Domicilio es entre 3 y 6 veces más barato que en el Hospital.

¿Cómo se solicita atención por Hospitalización a Domicilio?

El personal médico o de enfermería de los Centros de Salud y del Hospital solicitan a la Unidad una valoración o petición de ingreso del paciente, de acuerdo con unos criterios establecidos: de aceptación del paciente o familia, situación clínica, apoyo familiar o de cuidadores y lugar de residencia. Una vez aceptado, se inicia la asistencia en casa con visitas programadas por las mañanas y atención a la urgencia hasta las

22 horas de lunes a domingo. Se deja información escrita en el domicilio, tanto del plan terapéutico como de los números de teléfono a donde tienen que llamar por el día y por la noche. Desde la Hospitalización a Domicilio se puede solicitar traslado o consulta a todos los servicios sanitarios del Hospital, Centros de Salud y a otros Hospitales de Larga Estancia.

¿Qué tipo de enfermos se atienden principalmente en la Hospitalización a Domicilio?

- Cuidados paliativos en el domicilio a pacientes con cáncer en fase avanzada y a pacientes con enfermedad terminal por enfermedad crónica no oncológica. En este tipo de enfermos se atiende muchas veces el deseo de fallecer en su propia casa.
- Atención a pacientes con insuficiencia cardiaca, respiratoria, renal y hepática descompensadas.
- Atención al paciente geriátrico y anciano frágil. Paciente encajado con complicaciones. Demencias.
- Atención al paciente diabético y sus complicaciones que requieren antibióticos endovenosos.
- Nutrición artificial para nutrición por sonda enteral o parenteral.
- Soporte transfusional en anemias severas generalmente por enfermedades onco-hematológicas.
- Atención al paciente posquirúrgico, tanto de cirugía mayor como de intervenciones más localizadas, úlceras de decúbito, etc.
- Atención al paciente agudo con neumonía grave, infección cardiaca, renal, piel...
- Atención al paciente con SIDA y sus complicaciones infecciosas.
- Atención al paciente oncológico en fase de tratamiento activo.
- Enfermos que requieren ventilación mecánica por daño neurológico o respiratorio.



Futuro de la Hospitalización a Domicilio

El futuro de la Hospitalización a Domicilio está ligado a la humanización de la enfermedad, a la asistencia cualificada, al aprovechamiento de las nuevas tecnologías, al desarrollo del PAD en su globalidad y al establecimiento de alianzas con todos los recursos de los diversos niveles asistenciales para poder atender la proyección demográfica. Se sabe que los pacientes prefieren permanecer en sus domicilios antes que en el Hospital, si se les asegura un nivel de cuidados similar. Un mayor desarrollo de la Hospitalización a Domicilio y su atención integrada permitirán ofertar cuidados horizontales y orientados al paciente que consigan un servicio basado en la excelencia.

2.4 Atención sanitaria continuada. Urgencias extrahospitalarias



Esta atención continuada dentro de la atención primaria de salud es dispensada por el equipo médico y de enfermería del Punto de Atención Sanitaria PAS (Centro de Salud Serrería 2) y por el Punto de Atención Continuada (PAC Massamagrell).

Se ofrece al ciudadano una asistencia médica y de enfermería integral tanto en los centros como domiciliaria.

Atendemos procesos y patología:

- Aguda: no urgente y urgente.
- Crónica: reagudización y descompensación de patología respiratoria (asma, EPOC), cardiológica, neurológica, diabetes.
- Patología psiquiátrica.
- Intoxicaciones agudas.
- Atención al anciano.
- Atención al encamado, paliativo y oncológico.
- Atención al niño y adolescente.
- Anticoncepción de emergencia (píldora postcoital).
- Violencia doméstica y de género, agresiones (parte de lesiones).
- Confirmación de éxitus.
- Atención de enfermería: curas, suturas no complicadas, inyectables, sondajes.

La asistencia domiciliaria

En la ciudad de Valencia se realizará previa llamada por parte del usuario o algún familiar al 900 161 161 (CICU). El teléfono del PAC de Massamagrell es 961 445 203.

Será prioritaria para ancianos, dependientes, discapacitados, enfermos crónicos encamados, paliativos, patología urgente y cuando al paciente le resulte imposible desplazarse al centro de salud.

Pretendemos dar un servicio integral e integrado al paciente y a su familia, en el entorno extra hospitalario, como primer nivel asistencial que es y al que el usuario debe acudir prioritariamente.

Si el paciente requiriera traslado al hospital, este será realizado en las mejores condiciones posibles para el paciente, decidiendo el médico el transporte más adecuado.

El traslado podrá ser:

- Ambulancia individual no asistida (TNA).
- Servicio vital básico (SVB).
- Unidad SAMU (MEDICALIZADA), en caso de gravedad vital o emergencia y si la estabilización del paciente lo requiriera.

HORARIO DE ATENCIÓN			
Tipo de centro	Centro de salud	PAS	PAC
Lunes a viernes	9 a 21 horas	21 a 9 horas	15 a 8 horas
Sábados	9 a 15 ó 17 horas	17 a 9 horas	15 a 8 horas
Domingos y festivos	Cerrado	24 horas	24 horas

2.5 Consulta de enfermería a demanda



¿Qué es la Consulta de Enfermería a Demanda?

Es aquella consulta clínica que demanda el usuario a petición propia o por la derivación de otros profesionales solicitando la prestación de cuidados enfermeros sin cita programada. Es una oportunidad más para detectar problemas en el paciente y para proporcionarle los cuidados necesarios.

¿Qué servicios de enfermería se ofertan?

- Examen de salud del adulto sano.
 - Problemas relacionados con la diabetes mellitus.
 - Alteración del patrón alimentario (sobrepeso y obesidad).
 - Problemas relacionados con la tensión arterial.
 - Problemas menores sin necesidad de medicación (dudas de salud).
 - Manejo ineficaz del régimen terapéutico y medicamentoso (consejo y adiestramiento).
- Riesgo de deterioro de la salud y educación, sobre hábitos saludables:
- | | |
|---------------------------------|--|
| o Nutricional - metabólico. | o Cognitivo - perceptivo. |
| o Actividad y ejercicio físico. | o Sexualidad y reproducción. |
| o Sueño y descanso. | o Adaptación e intolerancia al estrés. |
- Cita para programa de enfermería de pacientes crónicos.
 - Información relacionada con la realización de pruebas diagnósticas.
 - Informe continuidad de Cuidados Atención Primaria Especializada.
 - Atención al paciente o cuidador principal tras el alta hospitalaria.
 - Información y asesoramiento relacionados con el ingreso hospitalario.
 - Detección de necesidades sociales.
 - Informes para ayuda domiciliaria o ingreso en residencia geriátrica.
 - Información, apoyo y adiestramiento continuo al cuidador principal.

Ventajas

La consulta de enfermería responde a la necesidad de cuidados de toda la población. Abarca tanto el seguimiento y desarrollo del niño como el cuidado del individuo adulto, sano o enfermo, fomentando el autocuidado, la adquisición de hábitos de vida saludables y aportando la detección y resolución a los problemas de salud.

2.6 El uso racional del medicamento

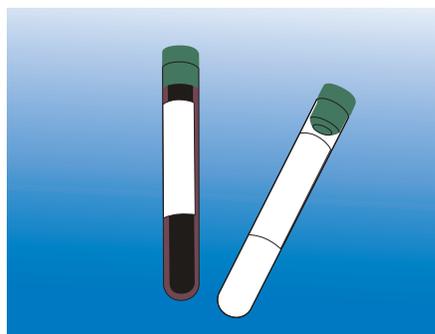


En 1985, la OMS difundió la definición de Uso Racional del Medicamento: *“los pacientes deben recibir los fármacos de eficacia, calidad y seguridad aceptables indicados para su situación clínica en dosis que satisfagan sus necesidades individuales, durante un período adecuado y al menor coste posible para ellos y para la Comunidad.”*

Sólo en tratamientos financiados por la Conselleria de Sanitat, prescritos en recetas médicas oficiales del Sistema Nacional del Salud, las oficinas de farmacia de la Comunitat Valenciana dispensaron en el año 2008 más de 107 millones de recetas, con un importe total de más de 1.763 millones de euros. La mayor parte del gasto, aproximadamente el 75%, fue en tratamientos de pacientes con farmacia gratuita, muchos de ellos de avanzada edad y polimedificados.

Los médicos deben hacer un uso racional seleccionando y prescribir, cuando son necesarios, los medicamentos más eficaces y seguros. Además, deben tener en cuenta la comodidad de los tratamientos y el coste total de los mismos, usando los genéricos y otras especialidades con una mejor relación coste-efecto.

El usuario debe hacer, por otro lado, un uso responsable de esta prestación sanitaria fundamental: los medicamentos prescritos con receta médica oficial han de obtenerse de forma ordenada en las farmacias, evitando su acumulación en botiquines caseros, con el coste económico y social que conlleva.



2.7 Pruebas analíticas

Análisis de sangre o de orina

- Es una prueba de laboratorio que su médico solicita cuando sospecha una enfermedad o para valorar su evolución.
- Existen muchos tipos de pruebas a realizar, cada una es adecuada para diagnosticar o hacer el seguimiento de una enfermedad y es el médico el que puede solicitar la más apropiada en cada caso.

Momento en el que deberemos hacernos un análisis de sangre o de orina

- Cuando su médico lo precise. Él le recomendará cuándo y de qué se debe hacer un análisis, hará la solicitud que considere necesaria y será quien recibirá los resultados y se los explicará.
- En función del tratamiento que usted reciba, su médico le indicará el momento apropiado para hacerse un nuevo análisis.
- Si es un enfermo crónico sepa que hay una programación que su médico va a aplicar con usted.
- Los análisis que no son necesarios conducen en ocasiones a resultados inesperados que no significan la presencia de una enfermedad. Sin embargo, provocan nuevas exploraciones que pueden ser molestas o dolorosas para usted, además de generarle preocupación.
- No le pida análisis a su médico, póngase en sus manos y confíe en que él se los solicitará cuando usted los necesite.

Haga siempre lo que le indique su médico y el personal sanitario que le atiende.

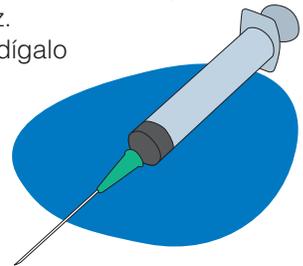
Recomendaciones para que el análisis de orina sea correcto

- Actúe en su alimentación y hábitos como lo hace siempre. Sólo cambie sus costumbres si su médico se lo recomienda.
- Para hacerse un análisis de orina no necesita estar en ayunas.
- Debe llevar la orina por la mañana a la hora que le hayan dicho y en el recipiente que le faciliten en su centro de salud.

- Las mujeres es mejor que no estén con la menstruación el día que recogen la orina. Si lo estuviera, dígaselo a su médico cuando le comente los resultados, y también, si piensa que está embarazada lo debe decir.

Recomendaciones para que el análisis de sangre sea correcto

- Actúe en su alimentación y hábitos como lo hace siempre. Sólo cambie sus costumbres si su médico le recomienda algo especial.
- Los análisis se hacen por la mañana y casi para todos debe ir en ayunas a la toma de muestras de su centro de salud.
- La noche anterior, sobre las 21:00 horas, terminará de cenar y no tiene que tomar nada hasta después de hacerse el análisis. Si que puede tomar medicinas o beber agua.
- Si toma algún medicamento por ser diabético o se pone insulina, consulte a su médico si estando en ayunas debe hacer el tratamiento.
- No fume, ni haga ejercicio pesado antes de hacerse el análisis.
- Vaya relajado a su centro de salud a la hora que concertó para el análisis.
- Lleve ropa con mangas y puños fáciles de desabrochar y subir.
- No olvide la tarjeta sanitaria y el impreso de análisis que su médico le dio.
- Si sabe que se puede marear vaya acompañado y dígalo a quién le haga la toma.
- Si por otras veces sabe que no tiene buenas venas, dígalo cuando le atiendan y tenga en cuenta que, aunque el personal que hace las tomas tiene experiencia, puede ser necesario intentarlo más de una vez.
- Si nota mareo, mientras le hacen la toma o después, dígalo inmediatamente.
- Cuando terminen de hacer la toma apriete varios minutos con el algodón sobre la zona de extracción, así evitará moraduras.
- No se preocupe por los resultados, su médico los tendrá para el día que le ha dicho que solicite nueva cita de visita.
- Ese día lleve el resguardo que le darán después de la extracción.
- Tenga en cuenta que el laboratorio sólo da los resultados al médico solicitante, por tanto para conocerlos póngase en contacto con su médico que será quien los recibirá y se los explicará.



2.8 Pruebas radiológicas



La radiología se ha convertido en la base fundamental del diagnóstico de las enfermedades. En los últimos decenios, la incorporación de los ordenadores en el campo de la radiología han permitido la digitalización de las imágenes, con lo que se han desarrollado nuevas técnicas radiológicas como los ultrasonidos, la Tomografía Axial Computarizada (TAC) y Resonancia Magnética (RM).

Con estos procedimientos se ha abierto un nuevo concepto de visión de todo el cuerpo y de sus órganos, con la posibilidad de visualizar reconstrucciones en cualquier plano o eje del cuerpo o imágenes tridimensionales. Todas ellas permiten el diagnóstico de las enfermedades y visualizar los cambios morfológicos, incluso antes de producirse la manifestación clínica de la enfermedad.

Todo lo anterior se ha visto complementado con el auge en el que se encuentran los procedimientos terapéuticos que, bajo la denominación de Radiología Intervencionista, engloban la realización de intervenciones que anteriormente requerían de cirugía abierta convencional. Ahora, estas operaciones pueden ser sustituidas por intervenciones denominadas mínimamente invasivas y como ventajas principales nos ofrecen una menor mortalidad, menor índice de complicaciones, ausencia de cicatrices y disminución de los tiempos de ingreso hospitalario y de recuperación e incorporación a la actividad normal.

Por lo tanto, la Radiología es la especialidad médica que tiene como fin el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, utilizando como soporte técnico fundamental las imágenes y datos obtenidos por medio de radiaciones ionizantes o no ionizantes, y otras fuentes de energía. Comprende, por lo tanto, el conocimiento, desarrollo, realización e interpretación de estas técnicas diagnósticas y terapéuticas.

Cuando se realiza un procedimiento radiológico, este ha sido evaluado previamente por su médico y por el médico radiológico. El objetivo es que los beneficios de su realización sean siempre superiores a los riesgos que de él se pueden derivar, pues cualquier procedimiento que conlleve radiaciones ionizantes, puede tener su riesgo derivado de la propia radiación, además de los riesgos que pueden ser añadidos por la utilización de contrastes y más específicamente en las intervenciones del campo de la radiología intervencionista.

El médico radiólogo es el responsable de la realización del procedimiento radiológico y, a través del mismo, emitir un informe radiológico que sin ninguna duda contribuirá al diagnóstico, al pronóstico y a la resolución o paliación de la enfermedad.



3 Prevención y promoción de la salud

Introducción

Atención al niño

Atención al adolescente

Atención al adulto sano

Atención a la mujer y Centros de Salud Sexual y Reproductiva

Promoción de la salud en poblaciones vulnerables

Atención a las personas mayores

Diagnóstico precoz de tumores

La salud mental y las conductas adictivas

Programas de salud municipales





3.1 Introducción

La salud constituye un recurso imprescindible para desarrollar las actividades cotidianas y nuestro proyecto personal y social como personas.

Promover la salud requiere alcanzar un nivel satisfactorio en aspectos básicos como la alimentación, vivienda, trabajo, etc., pero también disponer de habilidades personales, criterios y autonomía suficiente para elegir las opciones más saludables.

Estar informado es de máxima importancia para poder prevenir o actuar correctamente ante cualquier problema que se nos presente y ese es el fundamento de este trabajo.

La palabra prevención es definida como “preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro o riesgo. Preparar con anticipación una cosa”. La prevención puede hacerse a lo largo de toda la vida. Sin excesos... y con fundamento.

Por un lado, hablamos de prevención primaria cuando lo que intentamos es actuar sobre los determinantes de enfermar antes de que aparezca una determinada enfermedad.

Cuando la enfermedad ya se ha iniciado pero estamos en buen momento de controlarla o eliminarla, hablamos de prevención secundaria (que incluye el concepto de cribado y diagnóstico temprano o precoz para que el tratamiento tenga la máxima efectividad).

Aún cuando no hemos llegado a tiempo, podemos todavía hacer prevención terciaria. En este caso buscamos el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad, o conseguir la mejor calidad de vida en este proceso.

Según la Carta de Ottawa (de la Organización Mundial de la Salud), la promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”. Por consiguiente, la promoción de la salud no concierne exclusivamente la responsabilidad de médicos, técnicos y expertos en materia de salud pública, formando parte de nuestro propio dominio como personas.

Nuestro trabajo está inspirado por lo anterior, e intenta informar y fomentar la participación de individuos y familias en aquellos programas de educación para la salud destinados a la adquisición, por una parte, de competencias individuales en materia de salud personal y salud pública, y por otra parte de actitudes indispensables para el mejor desarrollo personal, familiar y social. Juntos podemos...



3.2 Atención al niño

Exámenes de salud del Programa del Niño Sano

Una vez la madre haya sido dada de alta en la maternidad, la siguiente visita del infante se realizará en el centro de salud correspondiente. La salud no es solo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, psíquico y social. El bienestar del niño es una responsabilidad compartida entre la unidad de pediatría (matrona, enfermera y pediatra) del centro de salud y los progenitores.

¿Para qué sirven los exámenes de salud?

- Comprueban el desarrollo normal del niño.
- Ayudan a conocer la existencia de factores de riesgo.
- Confirman la detección precoz de distintas anomalías.
- Verifican que se está siguiendo de forma adecuada el calendario vacunal.
- Identifican problemas de salud evidentes o que pueden pasar desapercibidos de naturaleza física, psicológica y social.

¿Dónde se realizan?

En una consulta programada en la que, al no existir la “tensión” de la visita clínica por enfermedad, favorece la comunicación y la confianza esencial en la relación unidad de pediatría – familia - paciente.

¿Quién los realiza?

La edad del niño determina la naturaleza del personal involucrado y de los procedimientos a realizar. En líneas generales, cada centro tiene sus peculiaridades: la matrona interviene puntualmente durante el primer mes y en el seguimiento de la lactancia. Es responsabilidad del personal de enfermería y pediatría el resto de los exámenes médicos.

¿En qué consisten?

Entrevista clínica

- En el primer examen de salud, se registran los datos más relevantes relacionados con la salud del niño y su familia, prestando especial atención a la historia perinatal y obstétrica.
- En controles sucesivos, se indaga sobre los hábitos alimentarios y de higiene, la existencia de problemas en el entorno familiar y el padecimiento de enfermedades, hospitalizaciones o intervenciones quirúrgicas.
- En la etapa escolar es muy importante conocer el rendimiento escolar, la práctica deportiva y las actividades extraescolares.
- En la adolescencia hay que prestar atención a las relaciones del adolescente con su familia y con su entorno, así como profundizar en las posibles situaciones de riesgo a que se puede exponer.

Exploración

- Siempre se realiza una exploración general con control del crecimiento y desarrollo físico y psíquico, principalmente en la etapa del lactante, donde se presta especial atención al desarrollo psicomotor.
- En la etapa preescolar y escolar se amplía la exploración de la audición y visión, necesarios para un adecuado rendimiento.
- En la etapa adolescente, con la llegada de la pubertad, es fundamental seguir la maduración sexual.

Intervenciones

- Realizar la prueba del talón en caso de no haberse completado en el hospital.
- Administración de vacunas.
- Controles de peso y talla.
- Despistaje de déficits sensoriales: visuales y auditivos.
- Despistaje de alteraciones del aparato locomotor.
- Toma de Tensión Arterial.

Consejos preventivos

- Al finalizar la consulta, se comunica a los padres la posible existencia de algún problema y la forma de solucionarlo.
- También se dan consejos de salud específicos para cada edad: promoción de lactancia materna, consejos de alimentación, higiene general, salud bucodental, prevención de accidentes, toxicomanías, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados...
- Se estimula al adolescente en la adquisición de conductas saludables.

Promoción de la lactancia materna

Ventajas de la lactancia materna

- Es el alimento más adecuado y natural para el bebé.
- En los primeros seis meses de vida del niño, la alimentación exclusiva con leche materna satisface todas sus necesidades nutricionales.
- A partir de esa edad es recomendable seguir con la lactancia completada con otros alimentos.
- La leche materna se digiere mejor, suministra protección frente a enfermedades, asegura el mejor desarrollo, favorece el vínculo afectivo y, además, es cómoda, ecológica y gratuita.
- Amamantar ayuda a recuperarse tras el parto y proporciona una mayor protección frente a enfermedades como el cáncer de mama y ovario, osteoporosis...

Consejos para conseguir una buena lactancia

- Tras el parto, amamantar cuanto antes. Facilitará la correcta colocación del bebé al pecho.
- Ofrecer el pecho a demanda, sin horarios rígidos. Intentar que en las primeras semanas el niño mame más de ocho veces al día.
- En cada toma debe ofrecerse primero un pecho y dejar que succione el tiempo necesario. Después, ofrecer el otro, cambiando el orden en la siguiente toma. De este modo el bebé recibirá la leche final: más rica en grasas y calorías.
- Comprobar que el niño succiona bien y en una posición adecuada. Buscar la comodidad y la relajación. Evitar el exceso de visitas e interrupciones.
- Cuanto más mama el neonato, más leche se produce. No ofrecer biberones de ayuda, suero e infusiones. Se desaconseja el uso de chupetes y tetinas hasta que la lactancia esté bien establecida.



Normas de prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante

Este síndrome consiste en la muerte repentina e inesperada del niño menor de un año. Sigue sin haber explicación, a pesar de haberse realizado profundas investigaciones. Los cambios en la postura de los niños a la hora de dormir se han traducido en una notable disminución de la mortalidad por esta causa en este grupo de edad.

Hábitos de prevención

- Poner al niño a dormir boca arriba, decúbito supino, al menos hasta los 6 meses de edad.
- Prohibir el tabaco en el domicilio de un lactante.
- Promover la lactancia materna.
- Acostar al bebé sobre una superficie rígida. Evitar almohadas.

- No desaconsejar el uso del chupete durante el primer año de vida si ya lo utiliza y esta adecuadamente establecida la lactancia materna.
- Evitar el arropamiento excesivo del lactante, especialmente si tiene fiebre.
- Mantener una temperatura agradable de la habitación, entre 20 y 22°C.



Deformaciones posturales de la cabeza

Las recomendaciones posturales para prevenir el Síndrome de Muerte Súbita se han asociado con un incremento de las deformaciones de la cabeza, sobre todo de la parte posterior, región occipital.

Estos cambios en la forma de la cabeza de causa postural, cuando solo afectan a un lado, suelen ir acompañados de un adelantamiento de la oreja del mismo lado, así como también de la frente e incluso de la mejilla.

Desarrollo psicomotor en la primera infancia

Cada niño crece y madura a su ritmo, pero hay unas etapas que sirven para evaluar sus progresos en el desarrollo motor, social y afectivo. A continuación, se incluye una pequeña guía que puede servir de orientación para conocer las habilidades que un niño va adquiriendo desde el nacimiento y hasta los tres años.

Motricidad gruesa

- Sostiene la cabeza (1 - 2 meses)
- Se sienta sin apoyo (6 - 9 meses)
- Se mantiene de pie (9 - 12 meses)
- Anda solo (10 - 18 meses)

Motricidad fina

- Dirige la mano a un objeto (4 - 6 meses)
- Coge objetos entre el pulgar y la cara lateral del índice (6 - 8 meses)
- Cambia los objetos de mano (6 - 8 meses)
- Realiza la pinza pulgar - índice con la punta de los dedos (9 - 12 meses)
- Hace una torre de tres cubos por imitación (18 - 21 meses)

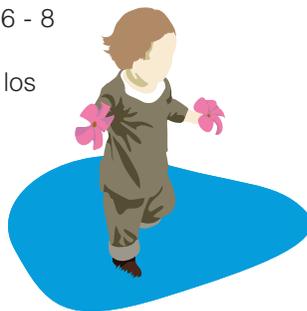
Desarrollo del lenguaje

- Hace gorgoritos (2 - 4 meses)
- Balbucea (6 meses)
- Dice "papá" y "mamá" de forma inespecífica (8 - 9 meses)
- Dice "papá" y "mamá" de forma apropiada (10 meses)

- Tiene jerga abundante y dicción de 3 palabras (14 - 15 meses)
- Obedece a una orden verbal (12 - 18 meses)
- Usa el “no” (14 - 18 meses)
- Combina dos palabras diferentes (18 - 24 meses)
- Nombra cuatro o cinco partes de su cuerpo (2 años)

Desarrollo social

- Sonríe a la madre (2 meses)
- Sigue un objeto con la vista 180º (3 - 4 meses)
- Se gira ante un ruido mostrando interés por el mismo (6 - 8 meses)
- Comienza a mostrar comportamientos diferentes frente a los extraños (9 meses)
- Realiza órdenes sencillas acompañadas de un gesto de saludo y le gusta explorar su alrededor (9 - 10 meses)
- Acude cuando se le llama y entrega objetos cuando se le pide (12 meses)
- Imita a los adultos en su juego (18 meses)
- Inicia el juego simbólico, le cuesta compartir los juguetes (2 años)

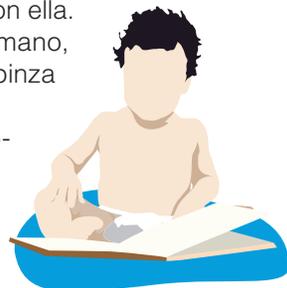


Desarrollo neurosensorial

La visión y la audición son los sentidos de la relación social, del aprendizaje y de la comunicación. Una pregunta frecuente en las consultas de pediatría cuando se atiende a un recién nacido es si el bebé ya ve. Se ha de saber que el recién nacido puede ver, aunque no tiene capacidad de enfocar a diferentes distancias. La visión del adulto se alcanza hacia los cinco o seis años y de forma gradual.

¿Cuál es desarrollo normal de la visión del niño?

- Desde el nacimiento hasta los tres meses: sigue una luz, un objeto móvil o la cara de su madre o padre con aumento progresivo de la amplitud del movimiento de los ojos.
- 3 a 5 meses: mira su mano a diferentes distancias y juega con ella.
- 6 a 8 meses: coordina su visión con el movimiento de su mano, pasándose objetos de mano a mano y comienza a usar la pinza del dedo pulgar.
- 9 a 10 meses: toca objetos que reconoce con los dedos, comienza a jugar con ellos y también a buscarlos cuando se caen para recogerlos.
- 18 meses: construye torres de tres piezas.
- De tres a cuatro años: copia un círculo, conoce colores y dibuja personas con extremidades.



¿Cuándo debe sospecharse que el bebé no ve de forma adecuada?

- Cuando no cumpla alguna de las etapas descritas anteriormente.
- Cuando alguno de sus familiares presente alteraciones oculares.

Las vacunaciones en la infancia

Desde nuestro nacimiento convivimos con muchos microorganismos, unos beneficiosos para nuestra salud y otros, por el contrario, responsables de muchas enfermedades. Algunas de estas enfermedades pueden causar secuelas importantes e, incluso, la muerte. Son las llamadas enfermedades infecciosas.

¿Qué es una vacuna?

La vacuna actúa utilizando el mecanismo natural de desarrollo de las defensas, alertando a nuestro organismo y permitiéndole disponer de más tiempo para “aprender a defenderse” de las enfermedades.

Contiene la información suficiente del microorganismo causante de la enfermedad que queremos evitar, pero NO es capaz de producirla. Nuestro organismo reacciona como si se estuviera produciendo un ataque real externo, de modo que tiene tiempo de elaborar los mecanismos de defensa en caso de producirse un verdadero ataque en el futuro.



¿Por qué debe vacunarse al niño?

La vacuna es una de las herramientas de prevención de enfermedades más eficaces. Todos estamos expuestos a ellas, pero el recién nacido y el niño pequeño son especialmente vulnerables.

¿Son seguras las vacunas?

Hoy en día, las vacunas disponibles son muy seguras y producen escasos efectos secundarios (reacciones vacunales). Generalmente, las molestias son leves y pueden ser locales (dolor o enrojecimiento en la zona de inyección) o generales (fiebre o llanto en el bebé). Previamente a la autorización de cualquier vacuna, las Autoridades Sanitarias exigen unos requerimientos que garantizan que sean productos muy seguros.

¿Frente a qué enfermedades debe vacunarse al bebé?

En la actualidad disponemos de las siguientes vacunas frente a enfermedades potencialmente peligrosas:

- Haemophilus influenzae tipo b (Hib), Meningococo del grupo C y gérmenes que puede producir meningitis bacterianas.
- Hepatitis B.
- Difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis.
- Sarampión, rubéola y parotiditis.
- Virus del papiloma.

¿Cuándo está contraindicado administrar una vacuna?

Hay muy pocas contraindicaciones de las vacunas. El pediatra debe evaluarlas antes de vacunar al niño. En general, únicamente están contraindicadas cuando:

- Ha habido una reacción alérgica grave por cualquier componente de la vacuna.
- El niño presente una enfermedad grave en el día de la vacunación.

Cabe recordar que al niño SÍ se le puede vacunar aunque esté resfriado, recibiendo algún tipo de medicación o padezca una diarrea leve o proceso febril no muy elevado.

Prueba del talón y otoemisiones

Prueba del talón

Es como se denomina popularmente al cribado neonatal de metabolopatías mediante una muestra de sangre obtenida del talón del recién nacido.

¿Para qué sirve?

Para diagnosticar de forma precoz el hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria, dos enfermedades que producen en el niño importantes alteraciones en su desarrollo neurológico. Permite iniciar el tratamiento de forma temprana, lo que evita o disminuye las consecuencias de estas enfermedades.

¿Cuándo se realiza?

La prueba del hipotiroidismo se realiza en el hospital antes de las 48 horas de vida y, por tanto, es previa al alta de la maternidad. La prueba de la fenilcetonuria se debe realizar entre las 48 horas después del inicio de la alimentación y antes de los 10 primeros días de vida, por lo que, generalmente, se realiza en el Centro de Salud. Los padres son los responsables de llevar el sobre con la muestra de su hijo a la Unidad de Metabolopatías de su hospital de referencia.



¿En qué consiste?

Es una pequeña punción en el talón del bebé con una microlanceta, de la que se extraen unas cuatro gotas de sangre con las que se empapan unos círculos marcados en un papel secante.

Otoemisiones

La audición es un sentido fundamental para la conexión y relación del niño con su entorno. Para el aprendizaje del lenguaje y poder relacionarse con el mundo exterior es necesario oír bien. En este sentido, la hipoacusia (o déficit de la audición), incide de forma esencial en el desarrollo del niño.

¿Para qué sirve?

Comprobar la correcta función del oído con el fin de diagnosticar, prevenir y tratar de forma precoz problemas de la audición que se pondrían de manifiesto más tarde, ya sin ninguna posibilidad de tratamiento.

¿Cuándo se realiza?

En la actualidad, nuestro sistema sanitario público las realiza a todos los recién nacidos antes del alta hospitalaria.

¿En qué consiste la prueba?

Se trata de una exploración no dolorosa para el recién nacido donde se demuestra la presencia del sonido. Esto se detecta por medio de un pequeño micrófono incorporado a una sonda que se introduce en el conducto auditivo externo del niño. Es una prueba rápida y el resultado es inmediato, solo es necesario que el niño esté tranquilo.

Actividad física y deporte

El objetivo principal del ejercicio físico es mejorar la calidad de vida. Ayuda a prevenir y a controlar sentimientos de ansiedad y depresión así como la obesidad y enfermedades cardiovasculares. También se asocia a un menor consumo de alcohol y tabaco.

Recomendaciones generales

- En preescolares es suficiente la actividad espontánea cuando se les permite el juego libre.
- En escolares y adolescentes se recomienda el deporte organizado para asegurar la actividad física regular o, al menos, realizar ejercicio de intensidad moderada a intensa de 30 a 60 minutos diariamente.

- El deporte en el que participe el niño debe ser elegido por el niño.
- Promover el ejercicio físico para fomentar un estilo de vida saludable.
- El objetivo es buscar la participación y disfrutar del deporte, de la relación con los compañeros y del aprendizaje de las normas, no de la competición y la victoria.
- La ropa debe ser adecuada y ligera.
- El entrenamiento debe ser progresivo.
- Desaconsejar el uso de sustancias dopantes y advertir de sus riesgos.
- Una dieta equilibrada y una hidratación correcta es suficiente; no son precisos suplementos de hierro ni vitaminas.

Recomendaciones deportivas por edad

0 - 2 años:

- Juegos / psicomotricidad / volteos por el suelo.
- Aprender a caer, natación como juego.
- Actividades musicales.

2 - 6 años:

- Juegos sociales tradicionales.
- Potenciar la coordinación.
- Paseos al aire libre, bicicleta, natación.

6 - 10 años:

- Educación física en general.
- Ejercicios dinámicos sin sobrecargas importantes.
- Tablas de educación física y juegos predeportivos, danza rítmica.

10 - 13 años:

- Deportes de pelota.
- Atletismo.
- Ejercicios de elasticidad y resistencia.

13 - 18 años:

- Deportes en la naturaleza y en grupo.
- No hay restricciones, siempre y cuando no se cometan exageraciones.



Celos en la infancia

Es uno de los trastornos de conducta más frecuentes en los niños. Se desencadena, la mayoría de las veces, por el nacimiento de un hermano.

¿Cómo se manifiestan los celos infantiles?

Cada niño los manifiesta de una manera, por ello se ha de estar atento a ciertas conductas:

- Aislamiento social.
- Lloriqueos desproporcionados, rabietas.
- Pérdida de hábitos de independencia: dejan de comer solos, de vestirse...
- Cambios en los hábitos del sueño.
- Se niegan a hablar.
- Conductas regresivas: vuelve a hacerse pipi en la cama, retroceso en el lenguaje que se manifiesta en balbuceo o tartamudeo.
- Simulación de enfermedades para llamar la atención: vómitos, dolor abdominal...
- Hacia su hermano, el recién nacido, muestran una actitud de excesiva protección o, por el contrario, intentan hacerle daño.



¿Cómo podemos prevenirlos?

- Cuando se espera la llegada de un nuevo hermanito, se ha de ir explicándole, ya desde el segundo trimestre de embarazo, lo que va a suceder para que se vaya adaptando. Dejar que toque la tripa y sienta las patadas del bebé.
- Planificar con mucha antelación los cambios en la rutina (inicio de guardería, cambios de habitación) para que el niño no los asocie a la llegada del hermano.
- Es una buena idea entregarle un regalo al llegar del hospital y decirle que es el nuevo hermano quien se lo trae.
- Una vez en casa, atender al nuevo bebé de forma natural y sin prodigarle excesiva atención.
- Implicarle, imitando a los padres, en las tareas de limpieza y cuidado del bebé.
- Reservar un tiempo para pasarlo, en exclusiva, con el niño mayor.
- Ante conductas como pedir chupete o biberón mantenernos firmes y no ceder a chantajes como las rabietas. Debe aprender que llorando no consigue nada.
- Enseñarle que, con la llegada del nuevo hermano, todos ganan. Explicarle cómo se puede querer de la misma manera a varias personas a la vez es muy importante.

En general, esta situación es pasajera y con comprensión, afecto y firmeza se resuelve. Si persiste esta actitud, con el tiempo puede conducir a un desarrollo anómalo de la personalidad.

Cómo tratar la fiebre

La fiebre supone un incremento de la temperatura por encima de 38^º C en el recto y de 37,5^º C en la axila. En sí misma no es una enfermedad, sino un signo de alteración del organismo que forma parte de la respuesta inmune. En la mayoría de las ocasiones,

está desencadenada por procesos infecciosos, una temperatura ambiente alta, un excesivo arropamiento, un golpe de calor, enfermedades metabólicas, etc.

¿Cómo medirla?

El instrumento de medición es el termómetro; la mano no es fiable. Disponemos de varios tipos de termómetro: de mercurio, digitales, de frente, de oído, etc. Es preferible usar los termómetros digitales.



Los termómetros de mercurio son muy fiables, pero se tiende a dejar de usarlos por los daños que pueden ocasionar en caso de rotura tanto a las personas como al medio ambiente. Si se usan, se deben tener dos minutos en el recto y cuatro minutos en la axila. El sitio más fiable para medir la temperatura en los menores de dos años es el recto, a partir de esta edad se recomienda medirla en la axila.

¿Tiene complicaciones la fiebre?

Cuando hay una complicación suele ser debida a la enfermedad que la causa y no a la fiebre en sí. En los bebés, si se acompaña de falta de líquidos o de un incremento de las pérdidas de los mismos (vómitos, diarrea, sudoración), puede favorecer la deshidratación.

La fiebre no siempre produce convulsiones. Estas pueden ocurrir en niños con predisposición a ellas y, en el primer ascenso de la fiebre, cuando éste es muy rápido.

¿Cuándo y como tratar la fiebre?

Habitualmente se trata a partir de 38,9° C en el recto o 38,5° C en las axilas. El objetivo no es normalizar por completo la temperatura corporal, sino mantener un adecuado estado general.

Si la temperatura no es muy elevada y el niño está bien, pueden ser suficientes las medidas físicas:

- Quitar el exceso de ropa.
- Bañar en agua tibia, nunca fría.
- Dar líquidos abundantes.
- Disminuir la actividad física.
- Procurar que la temperatura ambiente sea neutra (22° C).

Nunca se debe:

- Bañar al niño en agua fría.
- Envolver al niño en toallas empapadas en agua.
- Dar friegas con alcohol o colonia.

Fármacos antitérmicos

Si la fiebre es persistente, más elevada o produce sensación de malestar, se pueden usar los fármacos antitérmicos. Los más utilizados son:

- Paracetamol vía oral o en supositorios cada 4 - 6 horas.
- Ibuprofeno vía oral cada 6 - 8 horas (no dar en menores de seis meses).

La dosis depende del peso del niño y conviene seguir las instrucciones del personal sanitario. Se recomienda utilizar un solo medicamento, el uso de dos tipos de forma alternada y combinada no está justificado. Tiene más riesgos que la utilización de uno solo a dosis y en pautas adecuadas. La medicación antitérmica no es inofensiva, aunque, en ocasiones puntuales, el médico puede recomendárselo.

Control de esfínteres

La mayoría de los niños alcanza el control urinario e intestinal entre los dos y los tres años. No es conveniente iniciar el aprendizaje antes de los dos años salvo que el niño lo demande, ya que podría entorpecerlo.

¿Cuándo empezar?

En primer lugar, debe enseñársele a reconocer y nombrar las partes de su cuerpo, el vocabulario relacionado con sus necesidades y a tener conciencia de la diferencia entre estar limpio o sucio. Hay que tener paciencia y no forzar al pequeño: no por tener una edad determinada o estar en cierta época el niño ya está preparado para controlarse.

¿Cómo empezar?

Al principio, el niño avisa a los padres cuando está mojado; más tarde, cuando va a orinar o inmediatamente después. En ese momento es conveniente retirar el pañal de día, no en la siesta ni por la noche. Cuando el niño lleve un rato seco, colocarle en un orinal o en el cuarto de baño con un adaptador no más de 10 minutos. Hacerlo regularmente, aproximadamente, cada dos horas.



- Alabar o premiar cuando se logren avances.
- Vestir con ropa cómoda que pueda bajarse sin ayuda.

- Para el control intestinal animarle asentarse en el baño unas dos veces al día (generalmente después de una comida), durante 5 - 10 minutos sin forzar.
- Cuando el niño se levante con el pañal seco durante una temporada, retirarlo por la noche y en la siesta.
- Para el control nocturno felicitar las noches secas e ignorar las mojadas, no depende de su voluntad.

Consejos sobre fotoprotección

El papel beneficioso del sol es indiscutible: sin él no se sintetizaría la vitamina D, fundamental, entre otras funciones, para el correcto desarrollo de los huesos. A pesar de esto, no hemos de olvidar la protección frente a la luz solar: está comprobado que las quemaduras solares en la infancia son determinantes en la aparición de melanomas en la edad adulta, el cáncer cutáneo más agresivo.

Consideraciones generales

No todas las pieles son iguales. En función de su contenido en melanina, pigmento cutáneo que da el color, se han clasificado en seis fototipos que van desde el albino o fototipo I, al negro o fototipo VI. Los fototipos más bajos son los menos resistentes a la radiación solar y, por tanto, los que necesitan un mayor grado de protección.

Consejos de fotoprotección

- Los niños menores de seis meses de edad no deben ser expuestos directamente al sol. No se recomienda el uso de fotoprotectores en este grupo de edad.
- El uso de cremas nunca debe ser la única medida: la ropa es la forma más útil de protegerse del sol.
- Cubrir la cabeza con gorras de visera ancha para proteger la cara y ojos.
- Usar gafas con filtros para rayos UVA y UVB por encima de 400 nm protege de lesiones oculares y cataratas. Las monturas deben ajustarse correctamente: próximas al globo ocular y de buen tamaño; si es posible, con protección lateral.
- Evitar la exposición en horas de máxima intensidad solar, entre las 10 - 16 horas.
- Las actividades acuáticas al aire libre incrementan el efecto del sol.
- En los días nublados hay un 20 - 40% de radiación ultravioleta y, a mayor altitud, aumenta la intensidad de la radiación. No olvidar la protección en ambos casos.
- Tener en cuenta el efecto multiplicador de superficies reflectantes: nieve, arena, agua, muros blancos, etc.
- Utilizar fotoprotectores tópicos en función del fototipo o tipo de piel. Por norma general, deben reunir las siguientes características: protección frente a rayos UVA y UVB, factor de protección solar (FPS) mayor o igual a 15, resistente al agua y resistente a la fricción y roce.



- Usar barra en labios y nariz, crema para la cara y leche, solución oleosa o gel para el cuerpo.
- Si la aplicación de las cremas fotoprotectoras no se realiza de forma adecuada su eficacia puede reducirse en más de un 50%. Normas de utilización: aplicar sobre la piel seca, en casa, 30 minutos antes de la exposición; extender una cantidad generosa de filtro sobre toda la superficie expuesta y volver a aplicar cada dos horas, e inmediatamente después de un baño prolongado.
- Usar leche hidratante para la piel tras la exposición.
- Evitar las quemaduras solares. Está demostrado que la radiación se acumula a lo largo de la vida y que la sobreexposición solar en los primeros 18 - 20 años de vida aumenta el riesgo de cáncer de piel.

El sueño

Características del sueño

El sueño es un proceso fundamental para el descanso físico y el aprendizaje, por ello son muy importantes unos buenos hábitos a la hora de dormir. Cuando el niño duerme alterna de forma cíclica fases de sueño profundo, en las que se produce el descanso corporal, con fases de sueño ligero, en las que se consolida en nuestro cerebro todo aquello que hemos aprendido durante el día.

¿Cuánto debe dormir un niño?

Depende de la edad. En el recién nacido la frecuencia con la que se debe dar el pecho o biberón no deja mucho margen para el sueño ininterrumpido. Nos encontramos en una etapa en la que pasa la mayor parte del día mamando o durmiendo.

Es a partir del tercer trimestre, entre los cuatro y seis meses, cuando se empieza a instaurar un ritmo biológico vigilia - sueño bien estructurado. Suelen dormir entre 11 y 12 horas por la noche y realizan varias siestas durante el día.

A continuación, se da una relación del número de horas que duermen los niños según su edad, así como una distribución de las mismas a lo largo del día:

- 0 - 2 meses: de 12 a 16 horas, 50% por el día y 50% por la noche.
- 3 - 6 meses: 10 a 15 horas, 30 - 40% día y 60 - 70% noche.
- 6 - 9 meses: 11 a 14 horas, 20 - 25% día y 75 - 80% noche.
- 9 - 18 meses: 9 a 13 horas, 15% día y 85% noche.
- 19 - 36 meses: 9,5 a 12 horas, 15% día y 85% noche.



- 3 - 4 años: 8 a 12 horas, 10% día y 90% noche.
- 4 - 6 años: 8 a 11 horas, 5 - 10% día y 90 - 95% noche.

El total de horas de sueño que se necesitan varían de un niño a otro. Sospecharemos que no son las adecuadas si, durante el día, bosteza, está irritable o cabecea cuando mira un cuento o realiza una actividad rutinaria. Por el contrario, es suficiente si el niño, a pesar de dormir poco, se muestra feliz y descansado por el día.

Medidas que mejoran los hábitos del sueño

- Establecer la rutina de acostarlo haciéndola coincidir en el tiempo con el momento natural más propicio al sueño del niño.
- Disminuir las tensiones familiares alrededor del sueño.
- Evaluar las siestas, su duración y momento. Debe aprender a dormir con luz y los ruidos propios del hogar con el objeto de ir diferenciando el sueño del día del de la noche.
- Establecer una rutina de sueño agradable y previsible por el niño. Su duración oscilará entre 20 - 45 minutos incluyendo pijama, cepillado de dientes, cuentos... y evitando actividades estimulantes.
- Facilitar un objeto transicional que aporte seguridad (peluche).



Programa de salud bucodental

La Generalitat Valenciana, a través de la Conselleria de Sanidad, ofrece a la población infantil en edad pediátrica de la Comunidad Valenciana un Servicio de Prevención Bucodental respaldado por las distintas Unidades de Odontología de Atención Primaria.

Estas Unidades están dotadas, al menos, de un Odontólogo de Atención Primaria y un Higienista Dental. Se encargan de dar cobertura a la población infantil en las prestaciones que la Conselleria de Sanidad proporciona dentro del Programa de Salud Bucodental. Estas prestaciones son:

En las unidades de odontología de los centros de salud

Para toda la población infantil

- Revisión bucodental periódica.
- Asesoría y educación higiénica
- Asesoría y educación dietética.
- Indicaciones sobre la utilización del flúor y aplicación tópica.

- Limpiezas dentales, cuando sea necesario, para la salud gingival.
- Atención y seguimiento de los traumatismos dentales.
- Detección y orientación terapéutica de las maloclusiones.
- Exodoncia de dientes temporales.

Además, la Conselleria incrementa progresivamente otras prestaciones:

- Obturación (empaste) de las caries de los dientes permanentes.
- Tratamientos pulpares (endodoncia) de los dientes permanentes afectados por caries o fracturas.
- Tratamientos de los incisivos y caninos permanentes afectados por enfermedad, malformación o traumatismo.

En los colegios

- Revisiones de salud bucodental de los escolares que la Conselleria determina para detectar patologías bucodentales de manera precoz
- Educación para la salud en materia de salud bucodental.

3.3 Atención al adolescente



La adolescencia es una etapa clave de cambios en los hábitos de salud, los valores, las actitudes y la consolidación de un estilo de vida, decisivo en la futura salud de los jóvenes.

Se ha demostrado que es en esta edad cuando menos se utilizan los servicios sanitarios; principalmente por falta de información, comunicación y seguridad en sí mismos.

Objetivos perseguidos

- Facilitar el acceso de los jóvenes al sistema sanitario a través de un espacio de consulta en enfermería, estableciendo pautas de proximidad, contacto y ayuda.
- Promocionar las actitudes y hábitos saludables entre los adolescentes de nuestra comunidad.
- Potenciar la actuación e interrelación entre los profesionales de enfermería del centro de salud y los centros docentes. El objetivo es dar una respuesta adecuada a las necesidades de salud de los jóvenes, favoreciendo su acceso a los programas de salud y aportándoles consejo y orientación.
- Motivar los factores de prevención y promoción de la salud mediante la adquisición de hábitos de vida saludables.
- Identificar los factores de riesgo, los comportamientos y estilos de vida que puedan afectar negativamente a la salud del adolescente.
- Aumentar la capacidad, la responsabilidad del adolescente y el autocuidado.
- Detectar precozmente los problemas de salud prioritarios: trastornos afectivos (ansiedad, depresión, agresividad), trastornos en la conducta alimentaria (obesidad, anorexia bulimia), conductas adictivas (alcohol, tabaco y otras drogas), prevención de infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados.

Promoción de la Salud en la infancia y adolescencia

Promover la salud es capacitar a las personas para que puedan controlar su propia salud, es decir, que sean capaces de actuar sobre aquellos determinantes que puedan favorecer el desarrollo de habilidades para la vida y la adopción de estilos de vida sa-

ludables. La infancia y adolescencia son etapas fundamentales para desarrollar estas habilidades y obtener ganancias en salud.

El entorno escolar es también uno de los lugares clave para la promoción y la educación para la salud. Casi toda población infantil y la adolescente, hasta los 16 años, pasa gran parte de su tiempo en el ámbito escolar, precisamente en el momento evolutivo en que es más fácil desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades.

Por todo ello, desde el Centro de Salud Pública de Valencia y de manera conjunta con las y los profesionales de atención primaria del Departamento Clínico-Malvarrosa, se ofrece a la población escolar de infantil, primaria y secundaria de todos los colegios, los siguientes programas (ver cuadro):

INTERVENCIÓN EN LOS CENTROS ESCOLARES / NIÑOS EN EDAD ESCOLAR													
PROGRAMA	INFANTIL			PRIMARIA						E.S.O.			
	1º	2º	3º	1º	2º	3º	4º	5º	6º	1º	2º	3º	4º
INFORME DE SALUD DEL ESCOLAR	●			●							●		●
SALUD BUCODENTAL	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA													●
PREVENCIÓN ACCIDENTES TRÁFICO											●	●	
CONCURSO CLASES SIN HUMO										●	●		
AULA TABACO										●	●		
PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL												●	
TALLERES SEXO MÁS SEGURO													●
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
VACUNAS				T. Virica DTPa						T. virica		DTPa Papiloma	

Informe de salud del escolar

Es un informe que emite el personal médico de los centros de salud y se considera requisito para la matriculación de la población escolar en el curso de inicio de cada etapa educativa. Forma parte del programa de salud del niño sano.

Programa de salud bucodental

Programa que se desarrolla en las etapas de educación infantil y primaria y que viene desarrollado en el apartado de salud infantil de esta guía.

Detección e intervención precoz en trastornos de la conducta alimentaria (DITCA)

Programa que se desarrolla en educación secundaria obligatoria y que se dirige a la prevención de este tipo de trastornos.

Prevención de accidentes de tráfico (PRELAT)

Programa educativo que se realiza en colaboración con la asociación de lesionados medulares (ASPAYM), orientado a la prevención de este tipo de accidentes en los dos últimos cursos de la enseñanza secundaria obligatoria.

Concurso europeo de clases sin humo

Concurso de carteles y/o eslóganes que se convoca anualmente para generar mensajes saludables dirigidos a la campaña del día mundial sin tabaco que se celebra el 31 de mayo.

Aula tabaco

Programa de educación para la prevención del consumo de tabaco que se lleva a cabo a través de una instalación itinerante en los dos primeros cursos de la enseñanza secundaria obligatoria.

Programa de educación sexual (PIES)

Programa que se dirige a la promoción de la salud afectivo-sexual, especialmente en tercer curso de enseñanza secundaria obligatoria.

Educación para la salud

Actividades educativas que se proponen en todos los cursos y que se llevan a cabo en colaboración con el profesorado, profesionales de atención primaria y de salud pública.

Vacunas

No hay que olvidar que el programa de vacunación de la Conselleria de Sanitat continua durante el periodo de escolarización. Las vacunaciones se realizan a través de los servicios de Pediatría de Atención Primaria.

3.4 Atención al adulto sano



Programa de salud del adulto

Toda la población mayor de 40 años, inicialmente sana, debe acudir a la enfermería de su centro de salud cada 2 años para que se le realice una revisión. El programa contempla los estilos de vida, el riesgo cardiovascular, el riesgo de cáncer y las vacunaciones.

La valoración de los estilos de vida

La valoración de los estilos de vida se centra en la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco y la obesidad.

Actividad física

Se detecta el grado de la misma (activo, parcialmente activo, inactivo) y se recomienda al paciente.

Consumo de alcohol

Se evalúa el tipo de consumo (alto, de riesgo) y el tipo de intervención a realizar.

Tabaco

Se analiza el consumo y el grado de adicción del fumador y se realizan las intervenciones pertinentes (consejo, fármacos). Además, se apoya al ex fumador dándole consejos de utilidad.

Obesidad

Se mide el tipo de peso (bajo, normal, sobrepeso, obesidad) y se ejerce la recomendación correspondiente.

La valoración del riesgo cardiovascular

Se detectan los principales factores de riesgo: hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y obesidad abdominal. Su detección implica la inclusión en un programa de seguimiento. En relación a estos cuatro factores de riesgo se detectan los casos nuevos y se valoran los ya conocidos, comprobando que existe un control adecuado de la presión arterial, la glucemia o el colesterol, además de un perímetro abdominal nunca por encima de lo recomendado.

La valoración del riesgo de cáncer

Se realiza un cribado de los cánceres más comunes: mama, cervix y endometrio. En relación al cáncer de mama se siguen las recomendaciones del Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Consellería de Sanitat. En cuanto al cáncer de cervix se realiza una citología, al menos, cada 3 años. Para diagnosticar el cáncer de endometrio se pregunta a las mujeres con menopausia la aparición de hemorragia vaginal.

Vacunación del adulto

Las vacunas aumentan la calidad de vida y mejoran la salud al evitar ciertas enfermedades infecciosas. Aunque la vacunación de los niños es más conocida, también debe vacunarse los adultos; especialmente cuando la inmunización previa ha sido incompleta o ante situaciones de especial riesgo.

El calendario de vacunaciones del adulto debe adaptarse en función de:

- La edad.
- El sexo.
- El padecimiento de enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión, cirrosis, alcoholismo, insuficiencia renal, inmunodeficiencia, etc.
- La profesión: manipuladores de alimentos, personal de guarderías infantiles o residencias, sanitarios...
- Las actividades de ocio: viaje a zonas endémicas.
- Estilos de vida: varones que tienen sexo con otros varones, usuarios de drogas por vía parenteral, etc.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el programa de vacunación del adulto de la Comunidad Valenciana (Orden de 13 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad) incluye las vacunas frente al tétanos–difteria (Td), gripe, neumococo, hepatitis B, hepatitis A y sarampión-rubeola-parotiditis (triple vírica). Estas vacunas se administran gratuitamente en todos los puntos de vacunación establecidos por la Conselleria de Sanidad.

Aproveche la próxima ocasión y consulte a su médico de familia o del centro de vacunación sobre su nivel de protección vacunal y solicite inmunizarse cuando esté indicado.

Calendario de vacunaciones para adultos

VACUNA	
Tétanos y difteria de adulto	3 dosis de recuerdo cada 10 años
Sarampión, paperas, rubeola	1 dosis
Gripe	1 dosis anual
Neumococo	1 dosis
	Para toda la población adulta
	Recomendada para grupos de riesgo especial (consulte a su médico)

Qué es el riesgo cardiovascular y cómo podemos reducirlo.

Las enfermedades cardiovasculares son las enfermedades que afectan al corazón y a las arterias (fundamentalmente del cerebro, de las piernas y del propio corazón). Son importantes por ser muy frecuentes y graves; constituyen la principal causa de muerte en los países desarrollados. Son por ejemplo el infarto de miocardio, la angina de pecho o las trombosis cerebrales.

El riesgo cardiovascular es la probabilidad de tener una de esas enfermedades cardiovasculares en un determinado periodo de tiempo. Esa probabilidad depende de los factores de riesgo cardiovascular.

Los factores de riesgo cardiovasculares más importantes son: el tabaco, la hipertensión arterial, el colesterol y la diabetes. Además hay otros factores de riesgo que también influyen en el riesgo cardiovascular como son: la edad y sexo del paciente, los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares a edades tempranas, la obesidad, la falta de ejercicio físico y el consumo excesivo de alcohol.

Cuando aparecen varios factores de riesgo en el mismo paciente, aunque no tengan mucha intensidad, entonces la probabilidad de sufrir esas enfermedades es mayor que cuando se tiene un solo factor de riesgo. Por ello es fundamental controlar o evitar dichos factores de riesgo para así disminuir el riesgo cardiovascular.

¿Qué puedo hacer?

Usted, con ayuda de su médico debe tener controlado el colesterol, la tensión arterial, la alimentación (sobretudo si es diabético o tiene sobrepeso) y por supuesto no fumar. De ese modo disminuirá su riesgo de tener una enfermedad vascular.

Hay cosas que usted puede hacer desde hoy mismo para disminuir todos esos factores de riesgo:

- Evitar la obesidad o el sobrepeso.
- Hacer una dieta sana y variada:
- Evitar grasas (bollería industrial, mantequilla, quesos y derivados “enteros” de la leche) o frituras.
- Aumentar el consumo de pescado, frutas y verduras, legumbres y cereales además de productos lácteos bajos en grasa.
- Evitar el consumo excesivo y continuado de alcohol.
- Intentar ser constante en realizar ejercicio físico (al menos tres veces por semana), como pasear, correr, ir en bicicleta, nadar, bailar...
- No fumar.
- Vigilar periódicamente el azúcar, el colesterol y la tensión arterial.



En los casos en los que con todo esto no se pueda controlar o suprimir los factores de riesgo, entonces puede que sea necesario añadir la toma de determinados fármacos. En ese caso deberá valorarlo con su médico. Su médico de familia dispone de formas de calcular el riesgo cardiovascular y según el resultado le aumentará la intensidad del tratamiento.

3.5 Atención a la mujer y Centros de Salud Sexual y Reproductiva



Menopausia

Reducción en la producción ovárica de hormonas femeninas.

Tipos

- Natural: por la edad. Aparece entre los 45 y los 55 años.
- Precoz: aparece antes de los 40 años.
- Artificial: secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos.

Manifestación de la menopausia

- Al principio el tiempo entre reglas se acorta y se sangra más (riesgo de anemia), luego las reglas se espacian hasta desaparecer. Pueden aparecer sofocos o acalorados cuya intensidad es variable. En general más intensos en los casos de menopausia artificial y sequedad vaginal.
- Otros síntomas como disminución del deseo sexual, alteraciones del estado de ánimo, aumento de la tensión arterial y del colesterol son debidos a otras causas, como la edad, relaciones sociales y familiares
- Osteoporosis: pérdida del calcio de hueso, el cual aumenta el riesgo de fracturas.

Diagnóstico

- Por la cínica: ausencia de la regla más de 12 meses seguidos.
- Sólo en casos especiales su médico realizará análisis de hormonas.

Tratamiento

El tratamiento con hormonas para corregir la falta de producción tiene riesgos asociados, por lo que sólo está indicado en los casos de menopausia por enfermedad o en menopausia natural, en que los sofocos y/o la sequedad vaginal son tan intensos que afectan a la calidad de vida. Consulte con su médico.

Incontinencia urinaria en la mujer

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina.

Tipos

- De esfuerzo: al toser, estornudar, levantar peso... No suele haber pérdidas nocturnas y las pérdidas suelen ser de poca cantidad.
- De urgencia: no da tiempo a llegar al servicio, puede haber pérdidas por la noche, las pérdidas suelen ser de gran cantidad y en general se orina muchas veces.
- Mixta: mezcla de ambas.



Causas

- Incontinencia de esfuerzo: la debilidad de los músculos de la pelvis hace difícil la continencia ante un aumento de la presión abdominal al hacer un esfuerzo.
- Incontinencia de urgencia (o vejiga hiperactiva): por contracciones involuntarias del músculo que rodea a la vejiga y que provocan su vaciado.

Diagnóstico

- Es clínico, a través del Diario Miccional es fácil determinar el tipo de incontinencia.
- En casos en que va a realizarse cirugía se realizarán pruebas especiales por parte del especialista.

Prevención

- Fortalecer musculatura pélvica, sobre todo tras los partos.
- Evitar el sobrepeso.
- Hábitos de micción adecuados.
- Evite tóxicos y medicamentos favorecedores.

Tratamiento

- Incontinencia de esfuerzo: se iniciarán ejercicios de rehabilitación para fortalecer la musculatura de la pelvis y si fracasan se pasa a cirugía.
- Incontinencia de urgencia: empezar con reeducación de la vejiga, también existe tratamiento farmacológico (consulte con su médico).

Violencia de género

Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el mero hecho de serlo, por ser consideradas por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de

libertad, respeto y capacidad de decisión. Pueden producirse en la vida pública o vida privada.

Tipos de violencia

- Física: golpes.
- Psíquica: humillaciones, insultos y amenazas.
- Social: te controlan las amistades, la forma de vestir, con quién y a dónde vas.
- Económica: te controlan el dinero.
- Sexual: abusos sexuales, violaciones, te obligan a actos contra tu voluntad.

Consecuencias sobre la mujer

- Lesiones físicas.
- Lesiones psíquicas: ansiedad, depresión, baja autoestima, dolores crónicos, insomnio, aislamiento social y familiar.

Riesgo sobre las mujeres

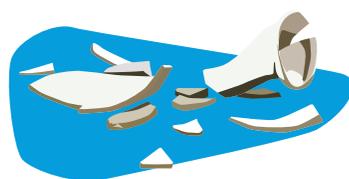
Todas las mujeres tienen el mismo riesgo, aunque las mujeres con baja autoestima y con escasos recursos sociales, familiares y económicos tienen más dificultad para salir de esa situación.

Centros de ayuda

- Teléfono del Ministerio 016
- Teléfono del Centro Mujer 24 Horas 900 580 888
- También puedes pedir ayuda en tu centro de salud, en la policía, en los servicios sociales.

No olvides:

- Que tienes derecho a vivir sin temor a la violencia
- Que la solución pasa por tus manos
- La ley garantiza tu protección



Centros de Salud Sexual y Reproductiva

La cartera de servicios de estos centros es:

- Mujeres que deseen iniciar tratamiento anticonceptivo que requiera control médico.
- Mujeres que estén utilizando anticoncepción de control médico que soliciten revisión o que observen complicaciones (metrorragias, amenorreas).

- Parejas con esterilidad o infertilidad, que tras un año no hayan conseguido embarazo.
- Mujeres que soliciten interrupción de su embarazo. Atención preferente.
- Infecciones de transmisión sexual. Atención preferente.
- Solicitud de anticoncepción de emergencia (píldora del día después). Atención urgente.
- Consulta pre-concepcional: todas aquellas parejas que planeen tener un hijo.
- Problemas de sexualidad, de pareja o de adopción serán atendidos por un psicólogo del centro.

Consejos sobre anticoncepción

Los métodos anticonceptivos permiten a las personas vivir su sexualidad y decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y cuando tenerlos.

Existen diferentes métodos anticonceptivos:

- Métodos naturales: Ritmo, Ogino, temperatura y moco cervical.
- Preservativo
- Métodos hormonales: Píldora, anillo, parche, inyectable.
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Métodos quirúrgicos: Vasectomía o ligadura tubárica.
- Anticoncepción de urgencia: Píldora del día siguiente.



3.6 Promoción de la salud en poblaciones vulnerables



Proyecto de promoción de la salud en población inmigrante iberoamericana de la ciudad de Valencia

Desde 2006, el Centro de Salud Pública de Valencia desarrolla este proyecto piloto con el objetivo de promover la salud, especialmente la salud sexual y reproductiva, la salud infantil y de las mujeres, en población vulnerable; preferentemente entre las personas inmigrantes de países de Iberoamérica.

Antecedentes

A partir de la realización de un análisis de la realidad llevado a cabo desde el Centro de Salud Pública de Valencia, se creó una comisión intersectorial, con representación de salud pública, Ayuntamiento, Conselleria de Inmigración, atención primaria y otras instituciones relevantes. Tras valorar diversas alternativas, se consideró como tema de actuación prioritario, la promoción de la salud en población inmigrante iberoamericana.

Se diseñó un proyecto piloto que se aprobó por la Dirección General de Salud Pública y se puso en marcha en julio de 2007. La sección de Promoción de Salud del Centro de Salud Pública de Valencia, lidera este proyecto con las siguientes líneas de actuación:

- Mediación intercultural en salud.
- Formación de las y los profesionales de salud en competencia intercultural y atención a la diversidad.
- Acción comunitaria.
- Investigación orientada a la evaluación y la mejora.

Líneas de actuación

Mediación intercultural en salud

Se ha incorporado a una mediadora intercultural en salud que, en base a un protocolo consensuado, atiende a pacientes en situación de vulnerabilidad, aportando

información, orientación, consejo y acercamiento a los servicios de salud y específicamente, a los de salud sexual y reproductiva. Tras 18 meses, la mediadora intercultural ha realizado más de 350 atenciones a mujeres y hombres. Este servicio se está ofreciendo en el Departamento Dr. Peset y, dados los buenos resultados obtenidos, en 2010 se ha incorporado una segunda mediadora intercultural para poder ampliar la intervención al Departamento Clínico-Malvarrosa.

Formación de las y los profesionales de salud en competencia intercultural y atención a la diversidad

Con la finalidad de que los propios centros sanitarios sean también espacios de mediación intercultural e incorporen la atención a la diversidad, se han puesto en marcha varias acciones formativas en colaboración con la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Se han realizado dos cursos de 40 horas sobre “Interculturalidad y salud” y tres talleres sobre habilidades de “Comunicación y competencia intercultural”. Las y los profesionales de salud del Departamento Clínico-Malvarrosa pueden acceder a esta formación.

En 2010 se ha realizado una tercera edición del Curso “Interculturalidad y Salud”, abierto a todas las y los profesionales de salud de la Comunitat Valenciana, y una nueva edición de talleres sobre “Comunicación y competencia intercultural” preferentemente dirigidos a profesionales de atención primaria de los departamentos Dr. Peset y Clínico-Malvarrosa.

Acción Comunitaria

Tras realizar un censo de asociaciones de población inmigrante y de entidades que trabajan con esta población, se invitó a participar a las mismas en una Jornada sobre Interculturalidad y Salud. La jornada ha tenido su continuidad y representantes de estas asociaciones han seguido participando en 8 Talleres y 8 Foros Comunitarios sobre temas de salud. Los Foros 2^º Martes Salud se celebran los segundos martes de cada mes en los locales del Centro de Apoyo a la Inmigración (CAI) del Ayuntamiento de Valencia (Calle del Pozo s/n de Valencia).



También se han realizado 2 mapas comunitarios y 13 visitas y entrevistas en el ámbito de las asociaciones. Se han activado puntos informativos sobre salud en estas entidades y a nivel comunitario.

Durante 2008 y 2009, las propias asociaciones se implicaron en proponer a personas como candidatas para la selección, formación y acción de agentes de salud de base comunitaria. Se han formado 17 agentes, 6 de los cuales han actuado en el ámbito de las zonas básicas de salud de Russafa y de la Font de Sant Lluís y en dos asociaciones. Está previsto desarrollar un segundo ciclo de formación-acción durante 2010.

Las asociaciones y entidades que trabajen en población vulnerable, especialmente población inmigrante iberoamericana en el Departamento Clínico-Malvarrosa, pueden participar en el “Foro Comunitario 2º Martes Salud”, así como acceder, proponiendo personas candidatas, a la formación de agentes de salud de base comunitaria.

Investigación y evaluación orientada a la mejora

Se ha creado un grupo de formación, evaluación e investigación, con representación de fundaciones relacionadas con la inmigración y la investigación, así como de escuelas de formación en salud y universidades. Se ha realizado un estudio sobre la demografía e indicadores de salud sexual y reproductiva y un proyecto de investigación sobre el perfil de las usuarias de un Centro de Salud Sexual y Reproductiva.

3.7 Atención a las personas mayores



Actividades preventivas en las personas mayores

La vejez no es una enfermedad. En sus manos está el envejecer en las mejores condiciones de salud y bienestar. Para tener una buena salud debemos mejorar nuestro estilo de vida y seguir los controles de salud recomendados para prevenir la aparición de enfermedades.

Hábitos de vida saludables

- Siga una dieta equilibrada y variada, rica en fibra, verduras, frutas y baja en grasa con un aporte adecuado de calcio.
- Beba 1,5 l de agua al día.
- No fume.
- Si toma bebidas con alcohol, beba con moderación.
- Realice actividad física adecuada durante 30-45 minutos, 3-4 veces por semana. Es bueno andar, bailar, nadar o ir en bicicleta.
- Cuide su dentadura, con visitas periódicas a su dentista.
- Revise sus pies, visitando al podólogo con regularidad.
- No se automedique. Tome sólo los medicamentos recetados por su médico.
- Participe en proyectos y haga cosas que le gusten. Relaciónese. No esté sólo.
- Aprenda y aumente sus conocimientos. Se sentirá más feliz.

Controles de salud

- Hipertensión arterial: se debe tomar la tensión arterial una vez cada 1-2 años.
- Diabetes: se recomienda una glucemia cada 3 años. Si hay factores de riesgo de diabetes, glucemia anual.
- Dislipemia: 65 a 74 años: Colesterol cada 5 años si valores normales; mayor de 75 años: Determinar colesterol al menos una vez.
- Obesidad y desnutrición: se recomienda, al menos una vez al año, pesar y tallar.
- Visión y audición: una vez al año se debe realizar un examen de agudeza visual y tensión ocular. Si se detecta pérdida de audición o visión debe acudir a su médico.
- Prevención cáncer: se recomienda controles pautados por su médico para la prevención del cáncer de mama y cuello de útero en la mujer, cáncer de próstata en

- el hombre y cáncer de colon en ambos. Exploración anual de la piel.
- Depresión: ante síntomas de tristeza, pérdida de apetito o insomnio.
- Demencia: ante pérdidas de la capacidad para realizar funciones intelectuales (pensar, recordar, percibir, comunicar) o actividades básicas de la vida diaria.
- Prevención de caídas: valorando los factores de riesgo que las producen.
- Incontinencia urinaria: consulte con su médico.
- Vacunación: se recomienda vacunarse de la gripe cada año, frente al neumococo una vez en la vida y cada 10 años la antitetánica.

Prevención de caídas

Las personas mayores tienen un riesgo mayor de caídas y a veces, pueden ser graves. La prevención es la principal intervención. Cuidándose y cuidando su entorno con pequeños cambios en sus hábitos, puede reducir el riesgo de caerse. Para evitar caídas:

Haga más segura su casa

- Asegure una buena iluminación en su casa, con luces nocturnas en dormitorio, pasillos, escaleras y baño.
- Las alfombras deben estar fijas al suelo o con refuerzos antideslizantes.
- Retirar cables en pasillos y mobiliario que dificulte el paso.
- Ponga barras de apoyo en baño para uso en bañera, ducha y váter.
- No utilice escaleras sin barandillas a ambos lados para apoyarse.
- En la cocina, todo debe estar a su alcance para evitar el uso de escaleras o taburetes.

Cuide bien su cuerpo

- Haga ejercicio físico con regularidad para mantenerse en forma.
- Coma bien, con alimentos ricos en calcio para unos huesos fuertes.
- No fume. No beba y si lo hace, con moderación.
- Use zapatos de suela antideslizante y de tacón bajo. Evite llevar zapatillas sueltas.
- Si el médico le sugiere usar bastón o andador para ayudarse a caminar, por favor úselo.
- Hable con su médico si observa algún efecto secundario al tomar sus medicinas. Cuantos más medicamentos tome, mayor es el riesgo de caída.
- Evite en lo posible, el uso de tranquilizantes o fármacos para dormir.
- Visite a su médico si nota disminución de visión o mareos.
- Al levantarse por la mañana o por la noche para ir al baño, siéntese en el borde de la cama durante unos minutos antes de ponerse en pie.



Atención al anciano frágil

Es la persona mayor que por su situación física, psíquica, funcional o social, se encuentra en un equilibrio inestable, de tal forma que tiene gran probabilidad de caer en una situación de dependencia o institucionalización.

Los ancianos frágiles

Son pacientes en los que están presentes alguna de estas características:

- Presencia de patología múltiple o crónica con alto poder incapacitante.
- Cierta grado de incapacidad que dificulta el autocuidado personal.
- Edad avanzada (mayores de 80 años).
- Presencia de deterioro cognitivo.
- Polifarmacia.
- Aislamiento social, soledad, pobreza.
- Hospitalización reciente. Situación que es causa potencial de deterioro funcional y pérdida de autonomía en el anciano.



Recomendaciones

- Realice ejercicio físico de forma regular y adecuado a sus características.
- Siga una dieta sana y variada (dieta mediterránea).
- No fume. Si bebe, con moderación y si su médico no lo desaconseja.
- Fomente su actividad mental y la relación social.
- Evite la soledad. Conviva con su familia y siéntase participe de ella.
- Mantenga unos hábitos higiénicos adecuados.
- Evite las caídas con medidas preventivas en su casa.
- Siga todos los controles médicos programados con especial control de los factores de riesgo cardiovascular.
- Tome sólo la medicación prescrita por su médico. Si presenta problemas o dudas en la forma de tomarla consúltelo.
- Consulte con el trabajador social si precisa de ayuda a domicilio, teleasistencia, estancias en centros de día, residencias, etc.

Cuidados del paciente encamado

Ayúdele a sentirse una persona útil. Estimúlele para que haga cuanto pueda por sí mismo (aseo, comida, etc.).

- Facilite al paciente avisadores: campanilla, timbre...
- Destine un tiempo cada día para que realice ejercicio adecuado a sus posibilidades que le permita mantener su movilidad. Si no puede moverse es aconsejable

movilizarle suavemente brazos y piernas para evitar rigideces en las articulaciones. Realice cambios posturales al paciente cada 2 horas. Limite el tiempo de permanencia en sillas o sillones. No más de 2 horas seguidas.

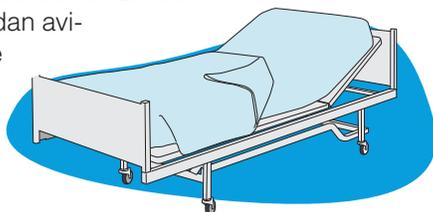
- Utilice cojines de gel espuma o silicona. No eleve la cama más de 30 grados salvo para comer. Proteja los codos y talones (algodón, peúcos...).
- Es conveniente que la cama sea ancha, dura y alta por comodidad del cuidador. Mantenga siempre las sábanas limpias y sin arrugas. No use hule nunca. Valore con su enfermero/a la conveniencia de una cama articulada o un colchón antiescaras.
- Vigile y controle la incontinencia urinaria y/o fecal. Cambie los pañales cuando sea necesario. No permita que el paciente se encuentre mojado o húmedo.
- Mantenga la piel siempre limpia, seca e hidratada. Si no puede ducharlo, utilice una esponja con agua jabonosa para lavarlo. Después de aclarar, séquelo sin frotar y aplique crema hidratante. No use talco en los pliegues cutáneos. Puede utilizar pomadas con óxido de zinc para la zona del pañal.
- Es conveniente que la habitación se airee diariamente, que tenga buena luz y una temperatura templada.
- Las comidas deben ser variadas, ligeras, cuidando la presentación. Blandas si presenta dificultad para la masticación. Ricas en fibra y con aporte de líquidos suficiente para evitar el estreñimiento.

Cuidados del paciente terminal

Un paciente está en fase terminal cuando la enfermedad que padece no tiene tratamiento curativo posible. Nuestros cuidados (de familia y profesionales) irán encaminados a que el paciente mantenga la mejor calidad de vida posible, controlando todos aquellos síntomas que le hagan sufrir. Intente mantener la autonomía personal del paciente. Estimule su actividad física y mental.

Higiene

- Acompáñele al servicio con regularidad. Valore la necesidad de utilizar orinales, cuñas, colectores o pañales.
- Dúchele a diario. Si no puede desplazarse al baño, limpie su cuerpo por partes con una esponja sumergida en agua tibia jabonosa. Seque siempre la zona que acaba de lavar y arrópelolo para que no tenga sensación de frío.
- Respete la intimidad de la persona. Mantenga una temperatura agradable en la habitación. Examine la piel todos los días, buscando zonas enrojecidas, ampollas o erosiones que puedan avisarnos de un principio de úlcera. Aplique crema hidratante por todo el cuerpo masajeando espalda, nalgas y talones.



Alimentación e hidratación

- Favorezca que el paciente coma acompañado.
- Dieta blanda repartida en 4 o 5 tomas al día, con horario flexible.

- Buena presentación y no mucha cantidad. No insista en que coma más.
- Ofrezcale con frecuencia líquidos.
- Después de cada comida debe cepillarse y hacer enjuagues. Para la sequedad de boca ofrezcale caramelos sin azúcar, o manzanilla con limón.
- Sumínístrele la medicación como la tenga pautada, en especial la del dolor.

Movilización

- Anímele a pasear diariamente, con ayuda de bastón si lo precisa.
- Si permanece encamado o en el sillón realice cambios posturales cada 2 horas.

Sueño

- Intente mantener un horario fijo al acostarle y levantarlo.
- Sólo debe utilizar la cama y el dormitorio para el sueño de la noche.
- La temperatura de la habitación tiene que ser agradable, con luz tenue y sin ruidos.

Escucha

- Facilite la comunicación y la expresión de sus sentimientos. Gestos y caricias pueden hacer que se sienta acompañado.
- Recuerde que para ser un cuidador eficaz, debe cuidarse a sí mismo. Consulte con su médico/a o su enfermero/a siempre que lo necesite.

Cuidador

El cuidador es aquel que habitualmente proporciona cuidados a una persona enferma o con una discapacidad, tanto física como psíquica, que le impiden ser autónoma.

Funciones

- Vigilar y mantener la higiene.
- Proporcionar una alimentación e hidratación adecuada.
- Administrar la medicación.
- Intentar mantener la autonomía personal.
- Potenciar las facultades físicas y mentales.
- Prevenir los accidentes.
- Estimular la actividad física y manual.
- Dar apoyo afectivo.
- Estimular la comunicación y expresión de sentimientos.
- Evitar la depresión y la frustración.
- Potenciar el apoyo social e institucional.

Además de todas estas funciones con el paciente, debe continuar con las tareas domésticas y laborales. Esta responsabilidad implica con frecuencia la pérdida de independencia, y un progresivo cansancio físico y psíquico.

La sobrecarga del cuidador conlleva:

- Problemas de sueño, cansancio, consumo excesivo de cafeína, alcohol, tabaco y alteraciones del apetito.
- Actos rutinarios como limpiar continuamente.
- Cambios de humor, tristeza, enfado fácil, aislamiento social y soledad.
- Pérdida de memoria y dificultad para concentrarse.
- Dolor de espalda, cabeza, temblor, palpitaciones y molestias digestivas.



Soluciones

- No debe sobreproteger a la persona a las que cuida. Se debe hacer todo lo que se pueda por la persona que cuidamos, pero no se debe hacer nada que ella pueda hacer.
- Compruebe mediante el listado de señales de alerta cómo le está afectando el cuidar a su familia.
- No pretenda soportar toda la carga. Pida ayuda a familiares y amigos.
- Solicite ayuda a instituciones (servicios sociales, asociaciones de familiares de Alzheimer) o profesionales (trabajador social, enfermera, médico, etc.).
- Planifique el futuro: anticípese a posibles problemas y mantenga reuniones familiares para la distribución de tareas relacionadas con el cuidado del paciente.
- Párese a pensar si debería cuidarse más: duerma, haga ejercicio, relaciónese con más personas, busque momentos de descanso y de desconexión.
- Aprenda a sentirse bien a relajarse. Sea tolerante consigo misma.
- Infórmese y fórmese en el conocimiento de la enfermedad, en la toma de decisiones difíciles y en el manejo de los aspectos más importantes del cuidado de su familiar.

3.8 Diagnóstico precoz de tumores



Circuito rápido de remisión de propuestas

En el Departamento de Salud Valencia-Clínico-Malvarrosa existe un circuito rápido de remisión de propuestas de síntomas de sospecha de cáncer de Atención Primaria a Oncología Médica para su distribución al especialista encargado de cada patología tumoral específica. Las patologías incluidas en este circuito son: sospecha de cáncer de mama, de cáncer de colon, de cáncer de pulmón, de cáncer de cerviz, de cáncer de vejiga y adenopatías cervicales o inguinales sospechosas de malignidad. Los pacientes remitidos deben de cumplir los criterios de sospecha de malignidad establecidos y el médico debe cumplimentar la hoja de remisión correspondiente.

El proceso del cáncer

El cáncer empieza en las células, las unidades básicas que forman los tejidos. Los tejidos forman los órganos del cuerpo. Normalmente, las células crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen, mueren y las células nuevas las reemplazan. Algunas veces este proceso ordenado se descontrola. Nuevas células se forman cuando el cuerpo no las necesita y las células viejas no mueren cuando deberían morir. Estas células que no son necesarias forman una masa de tejido, que es lo que se llama tumor.

Tumores benignos y tumores malignos

- Los tumores benignos no son cancerosos.
- Los tumores benignos rara vez son una amenaza para la vida.
- Generalmente, los tumores benignos pueden operarse y pocas veces vuelven a crecer.
- Las células de tumores benignos no invaden los tejidos de su alrededor.
- Las células de tumores benignos no se diseminan a otras partes del cuerpo.
- Los tumores malignos son cancerosos.
- Los tumores malignos generalmente son más graves que los tumores benignos. Pueden poner la vida en peligro.
- Los tumores malignos pueden, generalmente, extirparse, pero algunas veces vuelven a crecer.

- Las células de los tumores malignos pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos.
- Las células de tumores malignos pueden desprenderse y diseminarse a otras partes del cuerpo. Las células se diseminan al entrar en el torrente de la sangre o en el sistema linfático. Las células cancerosas forman nuevos tumores que dañan otros órganos. Cuando el cáncer se disemina, se llama metástasis.

Muchos aspectos de la salud pueden ser mejorados y muchas muertes provocadas por el cáncer pueden ser prevenidas si se adoptan estilos de vida saludables. Las recomendaciones del Código Europeo Contra el Cáncer, revisado y actualizado en el año 2003, incorpora 11 recomendaciones (ocho dirigidas a la prevención y tres al diagnóstico precoz).

Código Europeo Contra el Cáncer

- No fume; si fuma, déjelo lo antes posible. Si no puede dejar de fumar, nunca fume en presencia de no fumadores.
- Evite la obesidad.
- Realice alguna actividad física de intensidad moderada todos los días.
- Aumente el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas: coma al menos cinco raciones al día. Limite el consumo de alimentos que contienen grasas de origen animal
- Si bebe alcohol, ya sea vino, cerveza o bebidas de alta graduación, modere el consumo a un máximo de dos consumiciones o unidades diarias, si es hombre, o a una, si es mujer.
- Evite la exposición excesiva al sol. Es especialmente importante proteger a niños y adolescentes. Las personas que tienen tendencia a sufrir quemaduras deben protegerse del sol durante toda la vida.
- Aplique estrictamente la legislación destinada a prevenir cualquier exposición a sustancias carcinogénicas. Siga los consejos de salud y de seguridad sobre el uso de estas sustancias. Respete las normas de protección radiológica.
- Las mujeres a partir de los 25 años deberían someterse a pruebas de detección precoz del cáncer de cuello de útero.
- Las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a una mamografía para la detección precoz de cáncer de mama.
- Los hombres y las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a pruebas de detección precoz de cáncer de colon.
- Participe en programas de vacunación contra la hepatitis B.

El objetivo principal de la educación sanitaria en relación a la prevención del cáncer es que la población reconozca los síntomas y signos fundamentales de los cánceres para poder realizar un diagnóstico precoz y, de esta forma, aumentar la supervivencia.

A continuación revisaremos los síntomas, factores de riesgo y medidas de detección precoz de los principales cánceres.

Cáncer de mama

Síntomas

- Un bulto o engrosamiento en la mama o cerca de ella, en la axila.
- Sensibilidad en el pezón.
- Un cambio en el tamaño o forma de la mama.
- El pezón retraído hacia dentro de la mama.
- La piel de la mama, de la areola o del pezón puede verse escamosa, roja o hinchada. Puede tener rebordes u hoyuelos de tal manera que se parece a la cáscara de una naranja.
- Secreción fluida por el pezón



En general, el cáncer de mama al principio no causa dolor, pero debe consultar con su médico de familia si tiene dolor en la mama o cualquier otro síntoma que no desaparezca. En la mayoría de los casos, estos síntomas no significan que haya cáncer.

Factores de riesgo

- Edad. Las probabilidades de padecer cáncer de mama aumentan conforme la mujer envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama ocurren en mujeres de más de 60 años.
- Antecedentes personales de cáncer de mama. La mujer que ha tenido cáncer de mama tiene un riesgo mayor de padecer esta enfermedad en su otra mama.
- Antecedentes familiares. El riesgo de una mujer de presentar cáncer de mama es mayor si su madre, hermana o hija, tuvo cáncer de mama. El riesgo es mayor si ese familiar tuvo cáncer antes de los 40 años.
- Ciertos cambios en la mama. Algunas mujeres tienen células en la mama que se ven anormales al microscopio. El tener ciertos tipos de células anormales (hiperplasia atípica y carcinoma lobulillar in situ (CLIS)) aumenta el riesgo de cáncer de mama.
- Alteraciones genéticas. Los cambios en ciertos genes aumentan el riesgo de cáncer de mama. Estos genes incluyen el BRCA1, BRCA2. En las familias en las que muchas mujeres han tenido la enfermedad, las pruebas pueden mostrar algunas veces la presencia de cambios genéticos específicos.
- Antecedentes relacionados con la reproducción y la menstruación. En cuanto más edad tiene la mujer cuando da a luz a su primer hijo, mayores son sus probabilidades de cáncer de mama.
- Las mujeres que empezaron su menstruación (tuvieron su primer período menstrual) antes de los 12 años tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.
- Las mujeres que entraron en la menopausia después de los 55 años de edad tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.
- Las mujeres que nunca tuvieron hijos tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.
- Las mujeres que reciben terapia hormonal con estrógeno más progesterona después de la menopausia parecen tener también un riesgo mayor de cáncer de mama.

- Estudios grandes, bien diseñados, han mostrado que no hay una relación entre el aborto o la interrupción del embarazo y el cáncer de mama.
- Obesidad o sobrepeso después de la menopausia La posibilidad de tener cáncer de mama después de la menopausia es mayor en las mujeres que son obesas o tienen sobrepeso.
- Inactividad física Las mujeres que son inactivas físicamente en su vida pueden tener un riesgo mayor de cáncer de mama. La actividad física puede ayudar a reducir el riesgo al prevenir el aumento de peso y la obesidad.
- Bebidas alcohólicas Algunos estudios sugieren que cuantas más bebidas alcohólicas consume una mujer, mayor es su riesgo de cáncer de mama.

Muchos factores de riesgo pueden evitarse. Otros, como los antecedentes familiares, no se pueden evitar. Las mujeres pueden protegerse tratando de evitar, en cuanto sea posible, los factores de riesgo conocidos. Pero, es también importante, tener en cuenta que la mayoría de las mujeres que tienen estos factores de riesgo conocidos no padecen cáncer de mama. Además, la mayoría de las mujeres que presentan cáncer de mama no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. De hecho, con excepción del envejecimiento, la mayoría de las mujeres que tienen cáncer de mama no tienen factores de riesgo acentuados.

Exámenes selectivos de detección

Los exámenes selectivos de detección son pruebas para detectar el cáncer antes de que haya síntomas. Pueden ayudar a los médicos a encontrar y tratar el cáncer a tiempo. Es más posible que el tratamiento sea efectivo cuando el cáncer se encuentra temprano.

Mamografía

- Las mujeres a partir de 45 años deberán hacerse una mamografía cada dos años.
- Las mujeres menores de 45 años y con factores de riesgo de padecer cáncer de mama, deberán preguntar a médicos si necesitan hacerse mamografías y con qué frecuencia.

Las mamografías pueden mostrar a menudo un bulto en la mama antes de que se pueda palpar. Pueden, también, mostrar una agrupación de partículas muy pequeñas de calcio llamadas microcalcificaciones. Estas alteraciones pueden deberse al cáncer, a células precancerosas o a otras causas. Es necesario hacer más estudios para saber si hay células anormales. Si se ve un área anormal en su mamografía, es posible que necesite hacerse más radiografías. También, puede ser que necesite hacerse una biopsia. Una biopsia es el único medio de saber con seguridad si hay cáncer.

Las mamografías son el mejor instrumento que tienen los médicos para encontrar cáncer de mama temprano, sin embargo las mamografías no son perfectas: pueden no detectar algunos cánceres que están presentes; pueden mostrar cosas que resultan

no ser cáncer; algunos tumores de crecimiento rápido pueden crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo antes de que una mamografía pueda detectarlos.

Examen clínico de la mama

Durante un examen clínico de mama, su médico se fija en la diferencia de tamaño o forma entre las dos mamas y revisa la piel de cada mama buscando alguna erupción, hoyuelos o señas anormales. Es posible que apriete los pezones para ver si hay algún fluido presente. Usando las yemas de los dedos para sentir bultos, revisa toda la mama, la axila y el área de la clavícula. En general, un bulto necesita tener el tamaño de un guisante para poder palparse.

Autoexamen de la mama

Usted puede examinarse sus mamas mensualmente para buscar cualquier cambio en ellas. Es importante recordar que los cambios pueden ocurrir a causa del envejecimiento, del ciclo menstrual, embarazo, menopausia o de tomar píldoras anticonceptivas u otras hormonas. Es normal que sus mamas se sientan un poco abultadas y desiguales. También es común que estén hinchadas y sensibles justo antes o durante el período menstrual.

Programa de prevención del cáncer de mama

El programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunitat Valenciana se puso en marcha en 1992, y actualmente dispone de 29 unidades de prevención de cáncer de mama que cubren toda la Comunitat atendiendo a una población diana de 600.000 mujeres entre 45 y 69 años.

El programa está integrado en la Red Europea de Cáncer de Mama, creada por la Comisión Europea dentro del programa “Europa Contra el Cáncer” y cumple los estándares marcados por dicha organización.

Se trata de un cribado poblacional entre mujeres asintomáticas de 45 a 69 años, que son invitadas utilizando como fuente el padrón municipal y/o la tarjeta sanitaria, a través de una carta personalizada. Si no acuden en primera cita, se realiza una segunda citación en el plazo aproximado de un mes.

A las mujeres se les realiza la mamografía en las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama de la Conselleria de Sanidad, con una periodicidad de dos años y en el caso de observarse alguna anomalía son remitidas a su Hospital de referencia para la posible confirmación diagnóstica y tratamiento.

El objetivo principal del programa es la reducción de la mortalidad por dicha enfermedad en un 30%, para lo cual es necesario alcanzar una participación al menos del 70% de la población diana. Es muy importante para las mujeres/ciudadanas acudir a la cita, es muy importante para su salud.

UPCM 'VALENCIA 2'	2008	OBJETIVO
Población diana	34.135 mujeres	
Mujeres citadas en 2008	16.657	
Mujeres cribadas	10.794	8.000 – 10.000
Tasa de participación	65%	> 70%
Tasa de adhesión	90%	
Casos detectados	42	
Tasa de detección (x mil)	3,89	> 1'5

Esta unidad está conveniada con la Asociación Española contra el Cáncer. Se encuentra ubicada en C/Polo i Bernabé y atiende a las mujeres residentes en el Departamento Valencia-Clínico-Malvarrosa en el municipio de Valencia.

UPCM SERRERÍA	2008	OBJETIVO
Población diana	32.579 mujeres	
Mujeres citadas en 2008	18.678	
Mujeres cribadas	9.957	8.000 – 10.000
Tasa de participación	54%	> 70%
Tasa de adhesión	85%	
Casos detectados	45	
Tasa de detección (x mil)	4,52	> 1'5

Esta unidad está situada en la calle Pedro de Valencia nº 26, en la quinta planta del Centro de Salud de Serrería. Atiende a los municipios del Área metropolitana del Departamento Valencia-Clínico-Malvarrosa.

Cáncer de colon y recto

Síntomas

- Tener diarrea o estreñimiento.
- Sentir que su intestino no se vacía por completo.
- Encontrar sangre (ya sea de color rojo brillante o muy oscuro) en la materia fecal.
- Deposición más delgada que de costumbre.

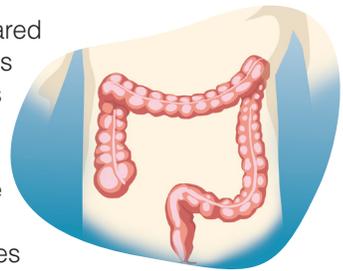
- Dolores frecuentes por gas o cólicos, o tener la sensación de saciedad o hinchazón del vientre.
- Pérdida de peso sin razón conocida.
- Cansancio constante.
- Náuseas y vómitos.

Por lo general, estos síntomas no se deben a cáncer, ya que otros problemas de salud pueden causar los mismos síntomas. Cualquier persona que tenga estos síntomas deberá acudir a su médico de familia para que cualquier problema sea diagnosticado y tratado tan pronto como sea posible.

El cáncer en su etapa inicial por lo general no causa dolor. Es importante no esperar a sentir dolor para ver a su médico.

Factores de riesgo

- Edad mayor de 50 años. El cáncer colorrectal es más probable que ocurra al envejecer las personas. Más del 90% de las personas con esta enfermedad fueron diagnosticadas después de los 50 años de edad.
- Pólipos colorrectales. Los pólipos son tumores en la pared interior del colon o del recto. Son comunes en personas de más de 50 años de edad. La mayoría de los pólipos son benignos (no cancerosos), pero algunos pólipos (adenomas) pueden hacerse cancerosos. Al encontrar y extirpar los pólipos, puede reducirse el riesgo de cáncer colorrectal.
- Antecedentes familiares de cáncer colorrectal. Familiares cercanos (padres, hermanos o hijos) de una persona con antecedentes de cáncer colorrectal tienen en cierta manera mayor probabilidad de presentar esta enfermedad ellos mismos, especialmente si el familiar tuvo el cáncer a una edad joven. Si muchos familiares cercanos tienen antecedentes de cáncer colorrectal, el riesgo es aún mayor.
- Alteraciones genéticas. Los cambios en ciertos genes aumentan el riesgo de cáncer colorrectal. Los familiares de personas que presentan cáncer colorrectal hereditario no polipósico o poliposis adenomatosa familiar pueden hacerse pruebas genéticas para buscar mutaciones genéticas específicas. Los médicos pueden sugerir formas para tratar de reducir el riesgo de cáncer colorrectal o mejorar la detección de esta enfermedad en quienes tienen cambios en sus genes. Para adultos con poliposis adenomatosa familiar, el médico puede recomendar una operación para extirpar todo el colon y el recto o sólo una parte.
- Antecedentes personales de cáncer. La persona que ya ha tenido cáncer colorrectal en el pasado puede presentar cáncer colorrectal una segunda vez. Las mujeres con antecedentes de cáncer de ovario, de útero (endometrio), o de mama tienen un riesgo mayor de padecer cáncer colorrectal.



- Colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn. La persona que ha tenido alguna enfermedad que causa la inflamación del colon (como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn) por muchos años tiene un riesgo mayor de presentar cáncer colorrectal.
- Dieta. Los estudios sugieren que las dietas ricas en grasa (especialmente la grasa animal) y pobres en calcio, folato y fibra pueden aumentar el riesgo de cáncer colorrectal. También, algunos estudios sugieren que las personas que consumen una dieta muy pobre en frutas y verduras pueden tener un riesgo mayor de cáncer colorrectal. Sin embargo, los resultados de estudios sobre dieta no siempre están de acuerdo, y se necesita más investigación para entender mejor en qué forma la dieta afecta el riesgo de cáncer colorrectal.
- Fumar cigarrillos. La persona que fuma cigarrillos puede tener un riesgo mayor de presentar pólipos y cáncer colorrectal.

Puesto que las personas que tienen cáncer colorrectal pueden padecer esta enfermedad una segunda vez, es importante hacerse pruebas de seguimiento. Si usted tiene cáncer colorrectal, es probable que también tenga preocupación de que los miembros de su familia puedan padecer la enfermedad. Las personas que piensan que pueden tener el riesgo deberán hablar de esta preocupación con su médico. El médico puede sugerir formas de reducir el riesgo y planear un programa adecuado de pruebas.

Exámenes selectivos de detección

Los exámenes selectivos de detección de cáncer, es decir, exámenes médicos que se eligen de acuerdo a su situación personal (sexo, edad, salud, preferencias, etc.) ayudan a su médico a encontrar pólipos o cáncer antes que usted tenga síntomas. Al encontrar y extirpar los pólipos puede prevenirse el cáncer colorrectal. También, es más probable que el tratamiento para cáncer colorrectal sea efectivo cuando la enfermedad se encuentra temprano.

- Las personas de 50 años o más deberán hacerse exámenes selectivos de detección.
- Quienes tienen un riesgo mayor que el promedio de cáncer colorrectal deberán preguntar a su médico si deben hacerse exámenes de detección antes de los 50 años, el tipo de exámenes, los beneficios y riesgos de cada examen y la frecuencia con la que deberán hacer citas para los exámenes.

Los exámenes selectivos de detección que se encuentran a continuación se usan para detectar pólipos, cáncer u otras áreas anormales. Su médico puede explicar cada prueba con más detalle.

- Análisis de sangre oculta en heces. Algunas veces las lesiones cancerosas, o los pólipos, sangran, y este análisis puede detectar pequeñas cantidades de sangre en la materia fecal. Si esta prueba detecta sangre, es necesario hacer otras pruebas para encontrar el origen de la sangre. Dolencias benignas (tales como las hemorroides) también pueden provocar sangre en sus heces.

- Sigmoidoscopia. Su médico le examina dentro del recto y del colon inferior (sigmoideo) con un tubo luminoso llamado sigmoidoscopio. Si se encuentran pólipos, su médico los extirpa. El procedimiento para extirpar pólipos se llama polipectomía.
- Colonoscopia. Su médico le examina dentro del recto y todo el colon usando un tubo luminoso, largo, llamado colonoscopio. Su médico extirpa los pólipos que pueda encontrar.

Programa de prevención de cáncer colorrectal

El “Plan Oncológico de La Comunitat Valenciana” (2007-2010), recoge entre sus objetivos incrementar el diagnóstico precoz de cáncer de colon en grupos de riesgo, según la evidencia científica disponible en la actualidad.

Dentro de este marco, y con el objetivo de disminuir la incidencia y mortalidad del cáncer CCR, La Oficina del Plan del Cáncer de la Comunitat Valenciana pone en marcha el Programa Piloto de Prevención del Cáncer colorrectal para valorar las condiciones que permitan en el futuro, desarrollar un programa de este tipo.

Es un programa de base poblacional. El cribado va dirigido a las mujeres y los hombres entre 50 y 69 años. Esta primera ronda de cribado se inició en septiembre de 2005 y finalizó en diciembre de 2008, siendo los Departamentos 4, 7 (ciudad de Valencia) y 11, en los que se ha realizado el Programa Piloto.

Las diferentes actividades del programa: invitación a participar, lectura del test (TSOH) y realización de colonoscopias, son fruto de la colaboración entre Salud Pública, Atención Primaria y Asistencia Especializada.

Cáncer de cérvix

Síntomas

Los cambios precancerosos del cuello del útero o cérvix generalmente no causan dolor. De hecho, generalmente no causan síntoma alguno y no se detectan al menos que la mujer tenga un examen pélvico y una prueba de Papanicolau.

Los síntomas, generalmente, no aparecen hasta que las células cervicales anormales se vuelven cancerosas e invaden el tejido cercano. Cuando esto sucede, el síntoma más común es un sangrado anormal. El sangrado puede comenzar y detenerse entre períodos menstruales regulares o puede ocurrir después de relaciones sexuales, de lavado vaginal o de un examen pélvico. El sangrado menstrual puede durar más tiempo y ser más abundante que de costumbre. El sangrado después de la menopausia también puede ser un síntoma de cáncer cervical. Una mayor secreción vaginal puede ser otro síntoma de cáncer cervical.

Estos síntomas pueden ser causados por cáncer o por otros problemas de salud. Es importante que la mujer vea a su médico si tiene alguno de estos síntomas.

Factores de riesgo

Las mujeres que empezaron a tener relaciones sexuales a una edad temprana, especialmente antes de los 16 años de edad y las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer cervical. Las mujeres también tienen un riesgo mayor si sus parejas empezaron a tener relaciones sexuales a una edad joven, han tenido muchas parejas sexuales o han sido parejas de mujeres que tuvieron cáncer de cérvix.

Algunos virus son transmitidos sexualmente y pueden causar que las células del cérvix se alteren y estos cambios pueden llevar al cáncer. Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales o cuyas parejas han tenido muchas parejas sexuales pueden tener un riesgo mayor de cáncer del cuello uterino al menos en parte, porque ellas tienen más probabilidad de contraer un virus transmitido sexualmente.



El virus del papiloma humano (VPH) se ha visto que es una de las causas del cáncer de cérvix. Sin embargo, la mayoría de las mujeres que tienen la infección por el VPH no desarrollan cáncer de cérvix y el virus no está presente en todas las mujeres que tienen esta enfermedad. Por estas razones, se piensa que otros factores actúan junto con los virus del papiloma humano. Se necesita más investigación para saber el papel exacto de estos virus y cómo actúan junto con otros factores en el desarrollo de cáncer cervical.

El fumar también aumenta el riesgo de cáncer de cérvix, aunque no es claro exactamente cómo o por qué. El riesgo parece que aumenta con el número de cigarrillos que fuma una mujer cada día y con el número de años que ella ha fumado.

Exámenes selectivos de detección

Si todas las mujeres se realizasen exámenes de la pelvis y la prueba de Papanicolaou con regularidad, la mayoría de las condiciones precancerosas se detectarían y tratarían antes de que se volvieran cancerosas. De esa forma, se podría prevenir la mayoría de los cánceres invasores. Cualquier cáncer invasor que se presentase se detectaría de forma temprana y sería curable.

En un examen de la pelvis, el médico examina el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto. El médico palpa estos órganos buscando cualquier anomalía en su forma o tamaño. Se usa un espéculo para ensanchar la vagina, para que el médico pueda ver la parte superior de la vagina y el cuello del útero o cérvix.

La prueba de Papanicolaou es una prueba sencilla, sin dolor, para detectar células anormales en el cérvix o en su alrededor. La mujer deberá presentarse para esta prueba cuando no esté menstruando; el mejor tiempo para hacerlo es de 10 a 20 días después

del primer día de su período menstrual. Dos días antes de la prueba de Papanicolaou, deberá evitar hacerse lavados vaginales o usar espumas, cremas o lubricantes espermicidas, o medicamentos para la vagina (a excepción de lo que ordene el médico), lo cual podría lavar u ocultar cualquier célula anormal.

Una prueba de Papanicolaou se puede hacer en el consultorio del médico o en una clínica de salud. Se usa un raspador de madera (espátula) y un cepillo pequeño para recoger una muestra de células del cuello del útero y de la parte superior de la vagina. Las células se colocan en un portaobjetos de vidrio que se envía al laboratorio médico para su examen.

Las mujeres deben hacerse exámenes con regularidad, incluyendo un examen de la pelvis y una prueba de Papanicolaou, si son activas sexualmente o lo han sido, o si tienen dieciocho años o más. Las que tengan un riesgo mayor de desarrollar cáncer del cuello del útero deben tener cuidado especial en seguir la recomendación de su médico en cuanto a los exámenes.

Cáncer de piel. Melanoma

Los melanocitos se encuentran en la parte inferior de la epidermis. Elaboran melamina, el pigmento que confiere a la piel su color natural. Cuando la piel se expone al sol, los melanocitos elaboran más pigmento, con lo cual la piel se broncea u oscurece. La piel es el órgano de mayor tamaño del cuerpo. Protege el cuerpo de la temperatura, la luz solar, las heridas y las infecciones. La piel tiene dos capas principales: la epidermis (capa superior o externa) y la dermis (capa inferior o interna).

Hay tres tipos de cáncer de piel:

- Melanoma.
- Cáncer de piel de células basales.
- Cáncer de piel de células escamosas.

El melanoma es más agresivo que el cáncer de piel de células basales o el cáncer de piel de células escamosas.

Síntomas de melanoma

Los siguientes síntomas pueden ser producidos por el melanoma. Debe consultarse con un médico si se presenta un lunar que:

- Cambia de tamaño, forma o color.
- Tiene contornos o bordes irregulares.
- Tiene más de un color.
- Es asimétrico (si se divide el lunar por la mitad, las dos mitades son diferentes en tamaño o forma).
- Produce picazón.



- Supura, sangra o está ulcerado (se forma un hueco en la piel cuando la capa superior de las células se rompe y se puede ver el tejido subyacente).
- Cambio en la piel pigmentada (de color).
- Lunares satelitales (lunares nuevos que crecen cerca de un lunar existente).

Factores de riesgo

- Lunares inusuales.
- Exposición a luz solar natural.
- Exposición a luz ultravioleta artificial (camas solares).
- Antecedentes familiares o personales de melanoma.
- Ser de raza blanca y mayor de 20 años de edad.
- Cabello pelirrojo o rubio.
- Piel blanca o clara y pecas.
- Ojos azules.

Exámenes selectivos de detección

Si un lunar o un área pigmentada de la piel cambia o tiene apariencia anormal, las siguientes pruebas y procedimientos pueden ayudar a detectar y diagnosticar el melanoma.

- Examen de la piel: el médico examina la piel en busca de lunares, manchas de nacimiento u otras áreas pigmentadas que tienen aspecto anormal en cuanto a color, tamaño, forma o textura.
- Biopsia: se realiza una escisión local para extirpar una sección tan grande como sea posible del lunar sospechoso o la lesión. Un patólogo luego observa el tejido bajo un microscopio para verificar si hay células cancerosas.

Las áreas sospechosas no deben afeitarse o cauterizarse (destruirse con un instrumento caliente, una corriente eléctrica o una sustancia cáustica).

Cáncer de pulmón

Síntomas

- Tos que no se quita o que empeora con el tiempo.
- Problemas al respirar, tales como falta de aire.
- Dolor constante de pecho.
- Tos con sangre.
- Voz ronca.
- Infecciones frecuentes de los pulmones (neumonía de repetición).
- Sentirse muy cansado todo el tiempo.
- Pérdida de peso sin razón alguna.

Por lo general, estos síntomas no se deben a cáncer. Cualquier persona que tenga estos síntomas deberá ver al médico para que cualquier problema sea diagnosticado y tratado tan pronto como sea posible.

Factores de riesgo

- **Humo de tabaco.** El humo de tabaco causa la mayoría de los casos de cáncer de pulmón. Es, sin duda, el factor de riesgo más importante. Las sustancias nocivas del humo lesionan las células del pulmón. Es por eso que fumar cigarrillos, pipa o puros (o cigarros) puede causar cáncer de pulmón y la exposición al humo de tabaco en el ambiente puede causar cáncer de pulmón en personas que no fuman. Cuanto mayor sea la exposición al humo, mayor es el riesgo de cáncer de pulmón.
- **Asbesto y otras sustancias.** Las personas que tienen ciertos trabajos (como quienes trabajan en las industrias de construcción y química; personas que trabajan en minas) tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón. La exposición al asbesto, arsénico, cromo, níquel, hollín, alquitrán, radón y otras sustancias puede causar cáncer de pulmón. El riesgo es mayor para quienes tienen años de estar expuestos. El riesgo de cáncer de pulmón por exposición a estas sustancias es aún mayor en quienes fuman.
- **Contaminación del aire.** La contaminación del aire puede aumentar levemente el riesgo de cáncer de pulmón. El riesgo por contaminación del aire es mayor para los fumadores.
- **Antecedentes familiares de cáncer de pulmón.** Las personas con padre, madre, hermano o hermana que tuvo cáncer de pulmón pueden tener un ligero aumento en el riesgo de esta enfermedad, aunque no fumen.
- **Antecedentes personales de cáncer de pulmón.** Las personas que ya han tenido cáncer de pulmón tienen mayor riesgo de padecer un segundo tumor de pulmón.
- **Edad mayor de 65 años.** La mayoría de las personas tienen más de 65 años cuando se les diagnostica cáncer de pulmón.



Exámenes selectivos de detección

Los estudios hasta la fecha no han demostrado que las pruebas de detección bajen el número de muertes por cáncer de pulmón.

Cáncer de próstata

Síntomas

- Problemas urinarios.
- Dificultad para orinar.

- Dificultad para empezar o detener el flujo de orina.
- Necesidad de orinar frecuentemente, especialmente durante la noche.
- Flujo débil de orina.
- Flujo de orina que comienza y se detiene.
- Dolor o ardor al orinar.
- Dificultad para tener erecciones.
- Sangre en la orina o en el semen.
- Dolor frecuente en la parte baja de la espalda, las caderas o la parte superior de los muslos.

En muchos casos, estos síntomas no se deben al cáncer de próstata. Pueden ser causados por hiperplasia prostática benigna, por una infección o por otro problema de salud. Cualquier hombre que tiene estos síntomas deberá comunicarlo a su médico de familia para que cualquier problema sea diagnosticado y tratado tan pronto como sea posible.

Factores de riesgo

No se conocen las causas exactas del cáncer de próstata. La investigación ha mostrado que hombres con ciertos factores de riesgo tienen más probabilidad que otros de padecer cáncer de próstata. Un factor de riesgo es algo que puede aumentar la posibilidad de que se presente una enfermedad.

- **Edad.** La edad es el factor de riesgo principal de cáncer de próstata. Esta enfermedad es rara entre hombres menores de 45 años, y las probabilidades de padecerla aumentan considerablemente al envejecer el hombre.
- **Antecedentes familiares.** El riesgo de un hombre es mayor si su padre o hermano tuvo esta enfermedad.
- **Raza.** El cáncer de próstata es más común en hombres afroamericanos que en hombres blancos, incluyendo hombres blancos hispanos. Es menos común en hombres asiáticos o en indígenas americanos.
- **Ciertos cambios de la próstata.** Los hombres que tienen células llamadas neoplasia intraepitelial prostática de alto grado, pueden tener un riesgo mayor de padecer cáncer de próstata. Estas células de la próstata se ven anormales al microscopio.
- **Dieta.** Algunos estudios sugieren que los hombres que comen una dieta alta en grasa animal o carne pueden tener un riesgo mayor de presentar cáncer de próstata. Los hombres que comen una dieta rica en frutas y verduras pueden tener un riesgo menor.

Muchos de estos factores de riesgo pueden evitarse. Otros, como los antecedentes familiares, no pueden evitarse. Usted puede ayudar a protegerse a sí mismo al mantenerse alejado de los factores de riesgo conocidos siempre que sea posible.

Los científicos también han estudiado si la hiperplasia prostática benigna, la obesidad, el fumar, un virus transmitido sexualmente o la falta de ejercicio pueden aumentar el riesgo de cáncer de próstata. Por ahora, estos no son factores claros de riesgo.

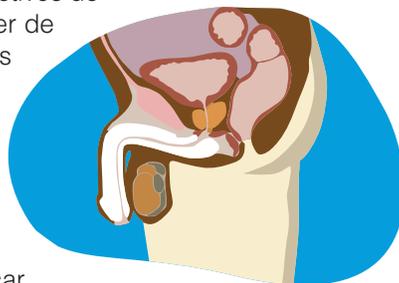
Asimismo, la mayoría de los estudios no han encontrado un riesgo mayor de cáncer de próstata entre hombres que han tenido una vasectomía. La vasectomía es una cirugía para cortar o ligar los tubos que conducen los espermatozoides fuera de los testículos.

Muchos hombres que tienen factores de riesgo conocidos no padecen cáncer de próstata. Por otra parte, muchos otros que sí padecen la enfermedad no tienen ninguno de estos factores de riesgo, con excepción del envejecimiento. Si usted piensa que puede tener el riesgo de padecer cáncer de próstata, usted deberá hablar con su médico. Su médico podrá sugerir cómo reducir su riesgo y hacer un plan de exámenes programados.

Exámenes selectivos de detección.

Su médico puede examinarlo para detectar cáncer de próstata antes de que usted tenga síntomas. Los exámenes selectivos de detección (screening) pueden ayudar a los médicos a detectar y tratar el cáncer temprano. Sin embargo, los estudios no han demostrado hasta ahora que los exámenes selectivos de detección reducen el número de muertes por cáncer de próstata. La decisión de hacerlos, como muchas otras decisiones médicas, es personal. Usted deberá decidir después de conocer las ventajas y desventajas de los exámenes selectivos de detección.

- Examen rectal digital. El médico inserta un dedo enguantado, lubricado, en el recto y siente la próstata a través de la pared del recto para buscar áreas endurecidas o abultadas de la próstata.
- Análisis de sangre para antígeno prostático específico. Un laboratorio examina el nivel de PSA en la muestra de sangre del hombre. Un nivel elevado de PSA es causado con más frecuencia por hiperplasia prostática benigna o por una prostatitis (inflamación de la próstata). El cáncer de próstata también puede causar un nivel elevado de PSA.



El examen rectal digital y el análisis de PSA pueden detectar un problema en la próstata, pero no pueden mostrar si el problema es cáncer o una afección menos grave. Su médico usará los resultados de estas pruebas para ayudarse a decidir si es necesario hacer más exámenes para buscar signos de cáncer.

3.9 La salud mental y las conductas adictivas



Psiquiatría y atención primaria

La psiquiatría, como especialidad médica, se encarga de asistir a la población que padece un trastorno mental. A nivel ambulatorio se atiende a pacientes que sufren síndromes depresivos, ansiosos, fobias, trastornos de somatización y de la conducta alimentaria, trastorno bipolar, trastornos psicóticos (como la esquizofrenia), trastornos de la conducta y de la personalidad graves que, con frecuencia, generan urgencias e ingresos en la unidad de agudos hospitalaria. También se atiende a las personas que padecen trastornos adaptativos más leves y que son reactivos a las situaciones interpersonales de la vida en la sociedad actual. Estos últimos pueden ser tratados desde la atención primaria con el asesoramiento en ocasiones del especialista en salud mental.

La actuación preventiva a desarrollar desde la atención primaria se ha de centrar en las alteraciones “psiquiátricas comunes”. Tendremos que incidir sobre la detección precoz y tratamiento temprano, análisis de posibles factores causales y minimización de las complicaciones.

Recomendaciones para prevención en salud mental

- Estimular las relaciones sociales y la actividad mental.
- Evitar la soledad y el aislamiento. Reforzar los lazos entre los distintos miembros del núcleo familiar y las amistades.
- Promover prácticas de vida saludable y hábitos higiénicos.
- Resolver de forma adecuada situaciones de conflicto, desarrollando nuevos patrones más adaptativos de conducta ante los problemas.
- Estimular el establecimiento de actividades dentro de estructuras comunitarias e integración social dentro de organizaciones (voluntariado, asociaciones, etc.).
- Reducir factores de riesgo (estrés, el consumo de tóxicos, etc.).
- Ayudar a las personas a buscar sus propias soluciones.
- Buscar mecanismos sociales de apoyo, mejorando las redes de apoyo social del individuo. Estimular el desarrollo de grupos de autoayuda.

- Programas psicoeducativos en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud mental. Consulte con el trabajador social si precisa de ayuda por una discapacidad.
- Identificación precoz de la enfermedad mental.
- Desarrollo de estrategias rehabilitadoras sobre las consecuencias negativas de los trastornos psiquiátricos.

El alcohol

¿Qué sabemos sobre el alcohol?

En nuestra cultura está muy presente el consumo de bebidas alcohólicas, tanto en las celebraciones como en la vida diaria. Bebemos habitualmente fermentados (vino y cerveza) y destilados (licores) sin que, por ello, tengamos problemas.

No existe una percepción de que esta conducta suponga un riesgo para la salud, incluso se cree que un consumo moderado puede ser beneficioso. El rechazo social viene en el momento en que se percibe la pérdida del control con intoxicaciones y comportamientos inadecuados

¿Por qué algunas personas desarrollan conductas adictivas?

El hecho de que una persona desarrolle una dependencia alcohólica depende de múltiples factores como la genética o las circunstancias ambientales: educación, experiencias vividas, exposición temprana al alcohol, etc. Estos condicionantes hacen que el individuo sea más vulnerable a la bebida y termine contrayendo algún tipo de dependencia.

¿Cómo podemos saber que tenemos o que alguien tiene un problema con el alcohol?

Cuando el consumo de alcohol es excesivo o demasiado frecuente aparecen los problemas en forma de dependencia. El individuo no siempre valora estos consumos como excesivos: en muchas ocasiones piensa que bebe “lo normal” y se siente juzgado y amenazado cuando las personas de su entorno le recriminan su excesivo consumo.

Existen estrategias para saber si nuestro consumo de alcohol es problemático: entre ellas, existe el test de CAGE. Respuestas positivas en una o varias de estas preguntas indican una posible dependencia:

- ¿Le ha molestado alguna vez la gente que critica su forma de beber?
- ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que usted debería beber menos?
- ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
- ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?

No es difícil darse cuenta cuando un familiar bebe demasiado, pero existen algunas señales de alerta:

- Beber por las mañanas, temprano.
- Intoxicaciones frecuentes.
- Consumir destilados a diario.
- Celos excesivos.
- Ausencias al trabajo u otras responsabilidades.

¿Qué podemos hacer?

- Puede intentar moderar su consumo para comprobar si mantiene los límites que se marca en cantidad y frecuencia. Si tiene dificultades, puede consultar a su médico de cabecera y él le ayudará a valorar las posibles repercusiones del consumo sobre su salud. Si necesita ayuda especializada, le derivará a una Unidad de Conductas Adictivas.
- Si tiene un familiar con uso problemático del alcohol debe, en primer lugar, hablar con la persona afectada desde la preocupación y el afecto y sin restar importancia al problema. Es importante consultar con su médico de cabecera o una Unidad de Conductas Adictivas para iniciar un tratamiento o para recibir orientación sobre cómo acercar a nuestro familiar al centro.

El tabaco

¿Qué sabemos sobre el tabaco?

El tabaco es nocivo para la salud, por ello deberíamos dejar de fumar. Las razones que, diariamente, escuchamos en los medios de comunicación y que esgrimen médicos y enfermeros no generan dudas acerca de la certeza de este mensaje. Sin embargo, siguen siendo muchas las personas que no dejan de fumar a pesar de padecer enfermedades provocadas por el tabaquismo.



¿Por qué no dejamos de fumar si sabemos que nos perjudica?

El tabaco contiene infinidad de compuestos directamente implicados en la génesis de enfermedades como la EPOC, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Además, contiene nicotina: la responsable de la adicción, implicando estructuras cerebrales también presentes en la dependencia al alcohol o las drogas. La nicotina estimula una parte del cerebro responsable de los mecanismos de refuerzo por lo que, al fumar, nos sentimos recompensados. Si no lo hacemos, nos encontramos mal, cayendo en el llamado síndrome de abstinencia.

Dejar de fumar es un proceso que va desde plantearse la posibilidad de dejarlo hasta el momento en que tomamos la decisión y nos ponemos en marcha. Cada persona

es diferente, por ello, hay quien deja de fumar en un día, mientras otros necesitan más tiempo y ayuda para hacerlo. Puede haber recaídas, pero esto no supone un fracaso de la persona sino que es parte de la adicción. Hemos de saber que, según las evidencias, cuantos mas intentos se han realizado para dejar de fumar más probabilidad existe de dejarlo de forma definitiva.

¿Qué podemos hacer?

El simple hecho de plantearnos la posibilidad de dejar de fumar ya es algo importante: estamos dando el primer paso. Podemos pedir consejo a nuestro médico e información sobre el CESE, además de solicitar tratamiento si lo creemos necesario. Existen medicamentos que se han demostrado como eficaces en la deshabituación tabáquica.

Mientras tanto, podemos hacer algo por los demás. Se ha demostrado de manera irrefutable que respirar el humo del tabaco es muy perjudicial para todas las personas, especialmente para los niños. Debemos actuar con responsabilidad y no debemos exponer a los pequeños al humo del tabaco: con ello no solo protegemos su salud, sino que actuamos como modelo de conductas saludables.

Tenemos a nuestra disposición recursos para solicitar ayuda para dejar de fumar: nuestra enfermera puede orientarnos y darnos información y el médico de familia puede prescribirnos tratamiento farmacológico, si lo necesitamos. Existe, además, la Unidad de Conductas Adictivas en la que médicos y psicólogos especialistas en adicciones pueden proporcionarnos el tratamiento psicológico y farmacológico necesario.

Las drogas

¿Qué sabemos de las drogas?

En los años 80, la Organización Mundial de la Salud definió la drogodependencia como una enfermedad crónica y recidivante. Habitualmente hemos identificado a la persona adicta con el consumidor de heroína muy deteriorado y asociado a un estilo de vida marginal. En los últimos años el perfil del paciente adicto ha cambiado y también las sustancias que consume. Es importante conocer que, aunque no lleven un estilo de vida marginal y en los primeros años de consumo no exista ese deterioro, el uso de sustancias pasa factura.



Una de las principales sustancias de abuso es la cocaína. Hoy día sabemos que desde los primeros consumos hasta que aparecen los problemas pasa una media de 10 años, por lo que frecuente que los consumidores piensen que “controlan”. El consumo de cocaína puede producir problemas graves de salud como infartos, accidentes

vasculares cerebrales (derrame cerebral) etc., problemas psiquiátricos, como psicosis y crisis de pánico, y problemas socio familiares.

La otra sustancia de abuso importante en nuestro país es el cannabis (porros) sobre la que existe la creencia de que el consumo es inocuo. El uso de cannabis se relaciona directamente con trastorno psicótico en personas vulnerables y produce alteraciones cognitivas como dificultades en el aprendizaje, apatía, problemas de memoria etc., que dificultan seriamente el proceso de formación y la actividad laboral. Estos problemas y su gravedad se relacionan directamente con el inicio temprano del consumo.

¿Cómo puedo saber si tengo yo, o un familiar, un problema con las drogas?

Podemos identificar a los adictos cuando existen alteraciones de conducta graves, pero hay otras señales que pueden alertar a los familiares. En el caso de la cocaína son los problemas económicos desproporcionados, el cambio de carácter o del estilo de vida, la actitud evasiva cuando les preguntamos, la irritabilidad, etc. Y en el cannabis, la apatía, la falta de motivación o “pasotismo”, los problemas de memoria, etc.

Cuando consumimos a pesar de no tenerlo previsto ni en tiempo, ni en la cantidad, o cuando consumimos a pesar de saber que tras el consumo aparecerán problemas, este es el momento de empezar a pensar en que podemos tener un problema de adicción.

¿Qué puedo hacer?

Si eres un familiar es adecuado contactar con una Unidad de Conductas Adictivas para iniciar tratamiento o para que te orienten sobre cómo actuar en el caso de que el paciente se niegue a recibir tratamiento.

Si eres consumidor es importante iniciar tratamiento cuanto antes para evitar así las consecuencias negativas del uso de drogas a largo plazo.

3.10 Programas de Salud Municipales



Los programas de salud municipales tienen como objetivo mejorar la salud de la población mediante la educación, promoción y vigilancia de la salud, con el deseo de incrementar en algunos casos la calidad de vida, reforzar conceptos de salud y contribuir a su vigilancia.

Programa de educación para la salud

Programa de estimulación de la memoria en personas mayores

La realización de estos cursos tiene como principal objetivo dar a conocer el funcionamiento básico de la memoria: informar de aquellas actividades que influyen en ella, estimular factores como la atención y enseñar a la aplicación de estrategias que ayudan a resolver fallos de memoria. Todo ello contribuye a mejorar la calidad de vida y aumentar la autoestima de las personas que realizan estos programas.

Población: todas las personas mayores de 60 años de la ciudad de Valencia.

Actividades: curso de 9 días de duración, durante 2 horas diarias.

Dónde se realiza: Centros Municipales de Actividades para Personas Mayores de Valencia.

Programa-taller aprende a dormir bien

Son cursos dirigidos a personas con problemas de sueño con la finalidad de lograr una higiene saludable del sueño mediante actuaciones generadoras de conductas.

El objetivo de estos cursos es, por una parte, identificar la naturaleza de la causa, sea orgánica, psíquica o ambiental del insomnio y por otra, disminuir a largo plazo la prevalencia del síndrome de apnea del sueño, del síndrome de piernas inquietas y la incidencia de accidentes laborales y de tráfico asociados a la apnea del sueño.

Población: Personas de la ciudad de Valencia con problemas de sueño.

Actividades: Curso formado por 10 talleres, con una periodicidad semanal de 90 minutos de duración cada uno.

Dónde se realiza: Universidad Popular del Ayuntamiento Valencia.

Cursos-taller de nutrición y alimentación saludable

Con el fin de promover y proteger la salud de la población se realizan charlas para valorar la alimentación como un elemento esencial para la salud y la calidad de vida. Reforzando conceptos de dieta equilibrada, valorando la práctica de buenos hábitos alimentarios, dar conocimientos de los distintos grupos de alimentos y nutrientes principales, así como los problemas derivados del aporte excesivo de calorías, grasas y azúcares.

Población: Personas que acuden a las universidades populares de Valencia.

Actividades: Charla de un día de duración.

Dónde se realiza: Universidad Popular del Ayuntamiento Valencia.

Página web municipal del polen

El polen, presente en la atmósfera en diferentes concentraciones puede ocasionar la aparición de procesos alérgicos de distinta gravedad entre población hipersensible, pudiendo llegar en algunos casos a crisis asmáticas.

El polen como alérgeno ocupa un segundo lugar, en orden de importancia, en la etiología de problemas alérgicos, después de los ácaros. Según el grado de sensibilización, cada persona alérgica reaccionaría ante una determinada concentración atmosférica del polen al que es sensible.

El Ayuntamiento de Valencia tiene, a través de su página web, una útil herramienta de información para todas aquellas personas afectadas por este problema.

A través de la Web municipal se puede acceder a la página del polen, www.valencia.es/polen, encontrando el ciudadano una amplia gama de información relacionada con el polen, la alergia y la aerobiología, siendo sus principales secciones:

- Boletín de previsión semanal: indica la evolución de las concentraciones polínicas durante los próximos 7 días. Esta información se actualiza cada miércoles.
- Niveles de pólenes: los valores de concentración diaria de cada tipo polínico son registrados por cada uno de los captadores y se ofrecen por medio de gráficas, pudiéndose consultar tanto los niveles de la última semana como de periodos anteriores.
- Plantas con polen alergógeno.
- Información aerobiológica: de manera resumida se explica que es la aerobiología.
- La alergia: educación sanitaria, donde se ofrece información acerca de factores de riesgo, patogenia, prevención, principales alergias.
- Informe anual: donde se recogen todos los datos recogidos por los captadores durante el año.



- Visor mapa del polen: es un mapa de intensidad de polen y arbolado donde se puede encontrar el tipo de arbolado existente en cada calle de la ciudad de Valencia.

Página Web municipal sobre riesgos del frío

Con el invierno llegan las bajas temperaturas. A menudo olvidamos o ignoramos que el frío es un importante problema de salud, posiblemente porque sus efectos indeseables no son tan llamativos como los producidos por el calor. Los problemas derivados del frío no tienen un efecto inmediato sobre las personas, sus primeros síntomas suelen ocurrir entre una y dos semanas después de la bajada de la temperatura.

El Ayuntamiento de Valencia a través de su página Web, www.valencia.es, ofrece información diaria y recomendaciones sobre los niveles de riesgo para la salud debido a los efectos de las bajas temperaturas.

Prevención de efectos de la ola de calor sobre la salud

Mediante la realización de charlas y conferencias se intenta dar a la población los conocimientos necesarios para lograr una efectiva autoprotección. De esta forma se evita las posibles consecuencias que se puedan producir en los días de calor y humedad elevados.

Hay una página web municipal sobre efectos del calor, con actualización diaria de los niveles de temperaturas, un mapa diario de riesgo por efectos del calor, recomendaciones para prevenir los efectos negativos del calor sobre la salud, información sobre pacientes con situaciones clínicas especiales y sobre el buen uso de los medicamentos en caso de ola de calor.

Población: Todas las personas mayores de 60 años de la ciudad de Valencia

Dónde se realiza: Centros Municipales de Actividades para Personas Mayores de Valencia.

Programa de vigilancia de la salud

Programa de detección precoz de hipertensión ocular

El glaucoma es una enfermedad ocular en la que muy frecuentemente está aumentada la tensión ocular y dañado el nervio óptico, ocasionando pérdida de visión e incluso ceguera. Puede afectar a un ojo o a ambos, es más frecuente en personas con antecedentes familiares y el riesgo de padecerlo aumenta con la edad. Si se trata a tiempo se puede dar tratamientos adecuados que pueden proteger los ojos de una seria pérdida de visión.



En Centros Municipales se realizan determinaciones de presión ocular con el objetivo de diagnosticar precozmente la enfermedad.

Actividades: Determinación de presión intraocular mediante tonómetro de aire como prueba de cribaje, medición de la agudeza visual de ambos ojos y una encuesta para ver la prevalencia de factores de riesgo.

Dónde se realiza: Centros Municipales de Actividades para Personas Mayores.

Promoción de la salud en adolescentes

Actividades:

Actividades de Educación para la salud.

Actividades Atención individualizada (con cita previa).

Otras Actividades de formación e información-divulgación.

A quien se dirigen las actividades:

- A los adolescentes, de 12 a 20 años, que podrán acudir solos, en pareja o en grupos.
- A los colegios e institutos de secundaria y demás centros educativos (cuyos alumnos sean adolescentes), y también a las agrupaciones y asociaciones juveniles que lo soliciten.
- A los educadores y padres de adolescentes (AMPA)

Dónde se realiza: En el Centro Municipal ubicado en la Alquería de Solache “Valencia Salud Adolescentes”

Actividades de educación para la salud

Programa de Nutrición y Alimentación Saludable

Cursos-Taller sobre:

- Alimentación saludable
- Alimentación y Deporte
- Dietas Mágicas
- Formación de formadores en Nutrición y Alimentación Saludable
- Alimentación de la madre y del hijo (para madres adolescentes)
- Mitos y Errores en la alimentación.

Charlas sobre:

- Grasas de la dieta y salud
- Alimentos Funcionales
- Monográficos sobre alimentos.
- Prevención del cáncer de colon a través de la alimentación.

Taller de Cocina Saludable

Programa de Educación de Hábitos Correctos de Sueño: “Aprende a dormir bien”

Curso- taller sobre:

- El sueño: ¿qué es?, ¿por qué dormimos? y cual es nuestro sueño normal.

- Cuales son nuestros hábitos de sueño. Higiene de sueño correcta. Realizar estudio para ver el impacto de nuestra actuación en cuanto a adquisición de hábitos saludables de sueño.
- Formación del profesorado para potenciar el diagnóstico precoz de patologías de sueño.

Alergia Juvenil: "Polen y Alergia"

Cursos- taller sobre:

- Polen y alergia: qué es?
- El polen en nuestra ciudad.
- Medidas de evitación adecuadas
- Identificación de árboles
- Aprender el uso de nuestra Web del polen

Programa de Prevención de Drogodependencias: Cursos, Charlas, y Talleres

Talleres de Primeros Auxilios, en urgencias, emergencias y RCP Básica

Talleres de Técnicas de estudio: Cursos y Talleres

Formación de Formadores (de cualquiera de los programas anteriores)

Actividades atención individualizada (con cita previa)

Consejo nutricional

Consejo sobre Hábitos Correctos de Sueño

Realizar test de screening para diagnóstico de patologías de sueño (Síndrome de Apnea-Hipopnea de sueño, Síndrome de piernas inquietas).

Asesoría sobre drogas

Información sobre el consumo de drogas, apoyo para deshabituación drogas ilegales, deshabituación tabáquica y alcohólica.

Salud mental

Apoyo y orientación emocional, apoyo y orientación familiar.

Otras Actividades

Aula multiusos

Posibilidad de que asociaciones o educadores que trabajan con adolescentes utilicen el aula del centro para realizar sus propias actividades de educación sanitaria.

Asesoría a otros profesionales sobre intervenciones con adolescentes.

Información y asesoramiento sobre los recursos sociales de nuestra ciudad.



4. Atención a las enfermedades más frecuentes

Infecciones respiratorias altas y gripe

La hipertensión arterial

La insuficiencia cardíaca

La obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes

La insuficiencia renal crónica

Enfermedades respiratorias

Enfermedades del aparato locomotor

Enfermedades del aparato digestivo

Enfermedades urológicas

Migrañas

Enfermedades oftalmológicas

Cuidados paliativos

4.1 Infecciones respiratorias altas y gripe



Las infecciones respiratorias altas (IRA) incluyen los catarros, las faringitis, amigdalitis, las otitis y sinusitis. Son las infecciones más frecuentes del hombre y están producidas, en la mayoría de las veces, por virus.

No hay que confundir estas infecciones respiratorias altas con la gripe, que es una infección que junto con los síntomas catarrales se acompaña de fiebre elevada, decaimiento y dolorimiento importante. Por tanto la vacuna de la gripe únicamente prevendrá de la gripe y no de las infecciones respiratorias altas.

Los síntomas de las IRA incluyen mucosidad, taponamiento nasal, tos, dolor local (en la garganta, oídos o senos según la localización de la infección), pudiendo o no cursar con fiebre. El proceso dura de 5 a 15 días, y no es raro ver procesos en los que la fiebre dura hasta una semana.

El tratamiento generalmente se reduce a cuidados locales y administración de analgésicos y antipiréticos (para la fiebre), tipo paracetamol. El uso de antibióticos debe reducirse a un pequeño número de infecciones donde hay sospecha de que hay una infección por bacterias, por ejemplo cuando se llena de pus las amígdalas, o supura el oído por una otitis. Dada la duración de hasta una semana de una IRA de origen viral, el dicho que si la fiebre dura más de tres días hay que tratar con antibióticos es erróneo.

Hay multitud de estudios que demuestran que los antibióticos no mejoran la evolución de las IRA en las que no hay sospecha de que estén producidas por bacterias, y sin embargo se seleccionan bacterias resistentes a los antibióticos, que no serán efectivos en infecciones posteriores.

La gripe se puede pasar más de una vez en un mismo invierno ya que circulan varios virus en el mismo año. La clínica es mucho más importante y son frecuentes las complicaciones que incluso requieren hospitalización. Es por ello que se recomienda la vacunación en aquellas personas de mayor riesgo de padecer complicaciones graves por la gripe (mayores de 60 años y enfermos del corazón, pulmones, con diabetes, etc.). A pesar de ser una infección más grave los antibióticos no mejoran el proceso, por lo que se debe tratar con analgésicos tipo paracetamol y encamamiento.

Si Vd. padece una IRA deberá acudir a su médico cuando presente fiebre muy elevada (superior a 39°C) o mucho dolor en los oídos o garganta. En caso de que su problema sean las mucosidades o tos recuerde que es normal tenerlas hasta 10-15 días, tras lo cual deberá acudir a su médico. No debe emplearse antibióticos si su médico no lo aconseja.

En caso de gripe con fiebre elevada, dolorimiento y decaimiento, debería acudir a su médico únicamente cuando sospeche que la gripe se ha complicado, por ejemplo cuando haya tos excesiva o tenga sensación de dificultad para respirar. Recuerde que la gripe no mejora con la toma de antibióticos.



4.2 La hipertensión arterial



La presión arterial o tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Todos tenemos tensión arterial, pues es imprescindible para que la sangre alimente a todos los órganos y músculos de nuestro cuerpo. La máxima tensión se alcanza cuando el corazón está bombeando sangre. Ha de ser inferior a 140 mmHg. La mínima, se obtiene cuando el corazón está en reposo y debe ser inferior a 90 mmHg.

Así pues, diremos que existe hipertensión cuando hay una elevación mantenida de la presión arterial por encima de 140 mmHg de máxima y / o por encima de 90 mmHg de mínima. Para diagnosticar la hipertensión no es suficiente una toma aislada: es necesario detectar una presión elevada al menos en tres ocasiones diferentes. Algunos pacientes sufren una “falsa elevación” al acudir a la consulta médica.

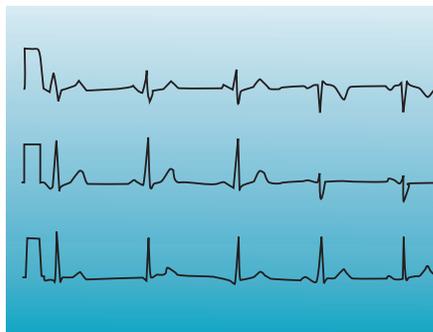
La hipertensión puede aparecer a cualquier edad y está presente en la mitad de las personas mayores de 50 años. Dura toda la vida, es crónica, pero puede controlarse. En el 99% de los casos de hipertensión no se conocen las causas pero si algunos factores que pueden favorecerla.

Factores que favorecen la hipertensión

- Antecedentes familiares de hipertensión arterial.
- Antecedentes familiares de diabetes y arterioesclerosis.
- Hábitos desfavorables: excesivo consumo de sal, sobrepeso y obesidad, tabaquismo, vida sedentaria, estrés y consumo de alcohol en exceso.
- Consumo de algunos medicamentos: anticonceptivos hormonales, corticoides, antiinflamatorios y descongestionantes nasales.

Una vez diagnosticado de hipertensión, el objetivo del tratamiento médico es alcanzar y mantener las cifras por debajo de 140/90 mmHg (o por debajo de 130/80 mmHg si se es diabético o si hay daño en el cerebro, corazón o riñón). Es imprescindible, además de tomar los medicamentos, corregir hábitos en las costumbres cotidianas que aseguren nuestro bienestar.

4.3 La insuficiencia cardiaca



¿Qué es la insuficiencia cardiaca?

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad crónica, en la cual el corazón no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo. Las causas más comunes de insuficiencia cardiaca son:

- Hipertensión arterial.
- Infarto de Miocardio.

¿Qué puedo hacer para prevenir la insuficiencia cardiaca?

Las medidas de prevención principales de la insuficiencia cardiaca son aquellas que evitan el deterioro de las arterias, evitando así el infarto:

- No fumar.
- Controlar el peso.
- Hacer ejercicio regularmente: 30-45 minutos de paseo rápido diario suelen ser suficientes.

Si usted padece alguna de las siguientes enfermedades:

- Tensión alta.
- Colesterol.
- Azúcar.

Siga las recomendaciones médicas para el tratamiento y tómese todos los medicamentos de acuerdo con las instrucciones. Mantenga la presión arterial, la frecuencia cardiaca y el colesterol bajo control según lo recomendado por el médico.

¿Cuándo debo sospechar insuficiencia cardiaca?

Los síntomas iniciales son inespecíficos, por eso su médico le hará controles anuales si usted padece de tensión, colesterol o azúcar.

Si entre los controles apareciera mayor grado de fatiga (se cansa antes al andar o subir escaleras), hinchazón de piernas o fatiga o tos al acostarse deberá consultar con su médico.

¿Qué debo hacer si me han diagnosticado insuficiencia cardiaca?

Si usted tiene insuficiencia cardiaca, el médico lo vigilará muy de cerca. Tendrá citas de control al menos cada 3 a 6 meses y exámenes de vez en cuando para revisar la función cardiaca. Igualmente, será necesario que usted se vigile cuidadosamente y ayude a manejar la enfermedad. Para ello deberá:

- Tomar diariamente la medicación que le hayan prescrito y llevar consigo una lista de ellos a todas partes. Una de las causas más frecuentes de empeoramiento es el abandono del tratamiento aunque sea por pocos días.
- Reducir el consumo de sal.
- Evitar tomar fármacos para el dolor, que no le haya prescrito su médico.
- Evitar tomar fármacos efervescentes.
- Evitar tomar bicarbonato y aguas bicarbonatadas (aguas con gas).
- Pesarse diariamente ya que un aumento de peso puede ser un signo de retención de líquidos y de que la función de bombeo del corazón está empeorando. Asegúrese de pesarse todos los días a la misma hora cada día y en la misma balanza, desnudo o con pocas ropas.
- Permanecer activo. Por ejemplo, caminar o montar en bicicleta estática.
- Si tiene sobrepeso, baje de peso.
- Descanse lo suficiente, incluso después del ejercicio, después de comer y de otras actividades, ya que esto permite que también el corazón descanse. Mantenga los pies elevados para disminuir la hinchazón.
- Vacunarse de la gripe anualmente y del neumococo según la pauta que le indique su médico.



¿Cuándo debo acudir a mi médico entre controles?

- Ganancia de peso rápida inexplicada: Más de 2 Kg. en 3 días o más de 3 Kg. en una semana.
- Inflamación (edemas) de pies, tobillos o piernas.
- Disminución de la cantidad total de orina.
- Dificultad para respirar sobre todo con menos ejercicio de lo habitual o en reposo.
- Necesidad de aumentar el número de almohadas para dormir.
- Tos irritativa persistente (sobre todo nocturna).
- Si presenta fiebre.

¿Puedo viajar?

- Son preferibles viajes en avión cortos que viajes largos en otros medios.
- En casos de IC severa, los vuelos largos pueden causar problemas, por lo que consulte con su médico para tomar las medidas oportunas.
- Evitar lugares situados a mucha altura o muy calurosos o húmedos.

4.4 La obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes



La obesidad y el síndrome metabólico

Una persona es obesa cuando tiene un Índice de Masa Corporal (IMC, proporción entre el peso y la talla) mayor que 30 kg/m^2 . El sobrepeso se padece cuando se tiene un IMC entre 25 y 29 kg/m^2 . Solo cuando tenemos un IMC entre 19 y 24 kg/m^2 estamos dentro del peso idóneo.

La obesidad va asociada a un conjunto de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular como un infarto de miocardio o un infarto cerebral.

En la mayoría de los casos, se debe a un desequilibrio en el balance energético entre las calorías que ingresamos al comer y las que gastamos con la actividad física. La forma más sana de adelgazar es invertir dicho desequilibrio, comiendo menos y haciendo más ejercicio.

Una vez consigamos normalizar el peso, debemos cuidar que el balance se mantenga equilibrado todos los días. Sólo perdiendo un 5 ó 6% de su peso, conseguimos disminuir considerablemente el riesgo de padecer una dolencia cardiovascular. Si la dieta y el ejercicio no le permite bajar su peso debe acudir a su especialista médico.

Factores de riesgo

- Perímetro de cintura abdominal mayor o igual a 102 cm en los hombres y a 88 cm en las mujeres.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Bajos niveles de colesterol "bueno" (HDL-c) y / o de triglicéridos altos.

Cuando coexisten tres o más de estos cinco factores de riesgo se constituye el llamado síndrome metabólico. La obesidad, además, predispone a padecer artrosis, hígado graso, síndrome de apnea obstructiva del sueño, algunos tipos de cáncer, etc.

Recomendaciones para un obeso con síndrome metabólico

La recomendación más eficaz es perder peso con una dieta baja en calorías y ejercicio físico. Al perder peso, disminuye la obesidad abdominal, los triglicéridos, el azúcar y la tensión arterial, aumentando el colesterol “bueno” (HDL-C). Con ello se gana en salud, calidad y esperanza de vida.

Medidas higiénico – dietéticas para combatir el síndrome metabólico

- Disminuir la obesidad abdominal: perder peso con dieta y ejercicio físico.
- Disminuir el nivel de triglicéridos: perder peso con dieta y ejercicio físico. Evitar el consumo de azúcares y bebidas alcohólicas.
- Aumentar los niveles de colesterol “bueno” (HDL-c): dejar de fumar y hacer ejercicio físico.
- Disminuir la tensión arterial: perder peso y evitar la sal. Existen medicamentos de uso doméstico como el ibuprofeno que la suben.
- Disminuir el consumo de azúcar: perder peso con dieta y ejercicio. Los azúcares de absorción lenta (legumbres, hortalizas, cereales, frutas y verduras) siempre son mejores que los de absorción rápida (azúcar refinado).

Si, con estas medidas, no se controlan dichos factores hay que tratarlos con fármacos. Es conveniente que concierte una cita programada con su médico.



Recomendaciones para perder peso

Mida su Índice de Masa Corporal (IMC: Peso/Talla):

- Si está entre 25 y 29 tiene SOBREPESO.
- Si es mayor que 30 padece OBESIDAD.
- Si es mayor que 35 sufre OBESIDAD MALIGNA.
- Si es mayor que 40 sufre OBESIDAD MORBIDA.

A mayor IMC, mayor es el riesgo de enfermar y de morir. Perder peso supone ganar salud, calidad y esperanza de vida.

Consejos prácticos

- Haga una dieta baja en calorías en función de su actividad física. Nunca por debajo de 1.000 calorías y equilibrada en cuanto a proporción de hidratos de carbono (50%), grasas (35%) y proteínas (15%).
- Beba agua.
- No tome refrescos ni bebidas alcohólicas.
- Haga ejercicio físico todos los días: caminar rápido, pasear en bicicleta, usar escaleras en vez del ascensor, etc.
- No es saludable perder mucho peso en poco tiempo. Más vale poco a poco, pero con constancia.
- Una vez alcanzado el objetivo de peso marcado no debe bajar la guardia. Continúe con los mismos hábitos que le permitan mantenerse en dicho peso.

Si, pese a ello, no consigue perder peso, concierte una cita programada con su médico.

Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 es una enfermedad caracterizada por un aumento de la glucosa o azúcar en la sangre. La hormona que controla el azúcar se llama insulina. En los enfermos diabéticos la insulina no actúa correctamente o se produce en escasa cantidad.

Suele empezar después de los 40 años y su complicación más importante es la arteriosclerosis, con problemas de riego sanguíneo en corazón y arterias de los ojos, riñones, nervios y piernas.

Su tratamiento tiene como objetivo controlar el nivel de la glucosa en la sangre y suprimir o reducir los factores de riesgo cardiovascular.

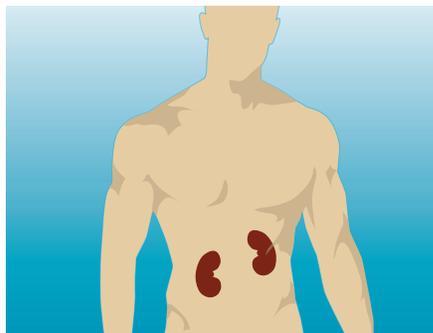
¿Qué se puede hacer?

- Cuide especialmente su alimentación. Le ayudará a mantener unos niveles adecuados de colesterol, azúcar, presión arterial y peso.

- Mantenga un peso adecuado. Las personas obesas son más propensas a tener diabetes.
- No fume, el tabaco es especialmente perjudicial para usted.
- Evite consumir alcohol.
- El ejercicio físico regular es fundamental. Camine a paso vivo entre 45 y 60 minutos al día al menos cinco días a la semana.
- Tome de forma regular todos los medicamentos indicados por su médico. Tome las pastillas todos los días y a la hora indicada.
- En algunos casos, las pastillas son insuficientes para conseguir un control adecuado de la enfermedad y su médico le indicará el tratamiento con insulina en inyección subcutánea.
- Debe aprender a reconocer y tratar las hipoglucemias (bajadas de azúcar) de forma temprana y correcta.
- Examine sus pies semanalmente para prevenir problemas de úlceras o infecciones. Láveselos a diario y use calzado adecuado.
- Si su médico o enfermera se lo indica deberá realizar autoanálisis de glucemia capilar periódicamente para ajustarle el tratamiento.
- Acuda a las visitas, análisis y pruebas recomendados por su médico o enfermera y consulte sus dudas y preocupaciones sobre la enfermedad.



4.5 La insuficiencia renal crónica



Los riñones son dos pequeños órganos situados en la parte inferior de la espalda, a ambos lados de la columna protegidos por las costillas. Tienen forma de haba y el tamaño de un puño.

Constituyen un sistema de filtración: limpian la sangre de los productos tóxicos que se producen en nuestro organismo, formando la orina. Además producen hormonas que ayudan a regular la presión sanguínea, reproducir glóbulos rojos y tener huesos fuertes.

Existen diferentes pruebas de laboratorio que miden la función renal. La más importante es el filtrado glomerular.

Cuando los riñones enferman y son incapaces de mantener sus funciones de forma permanente hablamos de insuficiencia renal crónica. Los síntomas dependerán del grado de afectación de las diferentes funciones (retención de líquidos, aumento de la tensión arterial, anemia, afectación de los huesos).

Las causas más frecuentes de insuficiencia renal son la diabetes y la hipertensión.

Una vez detectada la enfermedad renal, su médico intentará determinar la causa y hará que su evolución sea lo más lenta posible. Si la enfermedad progresa se llega a la insuficiencia renal terminal que precisará de diálisis o trasplante renal.

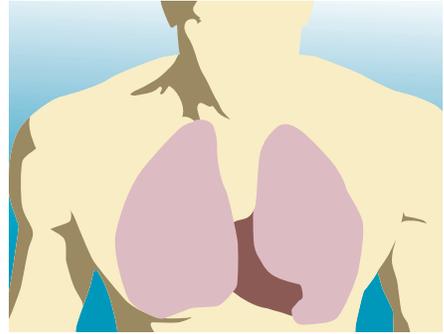
Recomendaciones para prevenir la insuficiencia renal

- Comunique a su médico si tiene familiares con enfermedad renal.
- Consulte si observa cambios en el color frecuencia o cantidad de su orina, o nota hinchazón en los pies, cara o manos.
- Siga su tratamiento para la diabetes y/o la hipertensión
- Baje de peso, de ser necesario, con una dieta saludable y ejercicio regular.
- Deje de fumar.
- Evite tomar antiinflamatorios.
- Consuma menos sal y menos proteínas.
- Limite su ingesta de bebidas alcohólicas.

Recomendaciones para tratar la insuficiencia renal

- Si ya padece insuficiencia renal es importante que aprenda todo lo que pueda sobre la enfermedad y su tratamiento.
- Con una dieta adecuada se enlentece la progresión del daño renal. Limite el consumo de proteínas y grasas.
- En fases avanzadas debe vigilar el aporte de agua, sal y limitar el consumo de alimentos ricos en potasio (frutas, verduras, etc.).
- En caso de infección urinaria, complete los días de tratamiento.
- En caso de vómitos o diarrea, consulte a su médico.
- La deshidratación puede afectar la función renal.
- Evite tomar medicación sin consultar a su médico.

4.6 Enfermedades respiratorias



La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la bronquitis crónica se caracteriza por una obstrucción constante de los bronquios que dificulta la entrada de aire y aumenta la mucosidad y tos. La evolución de la enfermedad provoca una fatiga o falta de aire que aparece, cada vez con mayor frecuencia, relacionada con pequeños esfuerzos.

El enfisema es una enfermedad crónica que provoca el daño irreversible de los pulmones, siendo la respiración cada vez más difícil. El síntoma principal es el ahogo y su causa principal, el tabaco.

¿Qué causa un deterioro progresivo de los pulmones?

- El tabaco, los ambientes cargados de humo e irritantes.
- El frío, los cambios bruscos de temperatura. La temperatura ideal del hogar es de 19 - 21º C.
- El sobrepeso.
- El exceso de alcohol.
- El sedentarismo.

¿Cómo puede evitarse?

- Cumpliendo un tratamiento prescrito por un médico.
- Bebiendo agua e infusiones para estar bien hidratado.
- Con vacunas anuales para la gripe y, eventualmente, para el neumococo.
- Usando oxígeno cuando se encuentre en un estadio avanzado.
- Utilizando ropa amplia, que no oprima.

¿Tienen cura estas enfermedades?

Son enfermedades crónicas que, con los cuidados adecuados, el tratamiento correcto y el abandono del tabaco, pueden estabilizarse.

¿Qué hacer si empeora?

- Tomar la medicación de forma adecuada.
- Tranquilizarse, sentándose cómodamente inclinando su cuerpo hacia delante.
- Si utiliza oxígeno, utilícelo mas horas pero NO AUMENTE EL FLUJO.

Consulte a su médico si, a pesar de estas medidas:

- Aumenta la dificultad de respirar.
- Aparece fiebre.
- Aumenta o cambia el color del esputo.
- Aparecen edemas.
- Acusa somnolencia diurna.

El asma

El asma es una enfermedad crónica de los pulmones que se caracteriza por una inflamación de vías respiratorias inferiores, que origina una obstrucción al paso del aire; siendo sus síntomas mas frecuentes las sibilancias (pitos) y la tos. Existen periodos libres de síntomas. Se relaciona con la alergia, pero no todos los asmáticos son alérgicos ni todos los alérgicos son asmáticos. Es una enfermedad frecuente en España, afecta del 5 al 14% de la población.

Inflamación y asma

Los pacientes con asma tienen un árbol bronquial inflamado, aunque los síntomas del asma no estén presentes .¿Que cosas causan inflamación en las vías respiratorias y debemos evitar?

- Alérgenos: ácaros (polvo domestico), pólenes, mohos, caspa de animales...
- Irritantes y polucionantes: humos, sprays, pinturas, perfumes, lacas...
- Aspirina y derivados.
- Infecciones respiratorias: catarros, gripes, amigdalitis...
- Deporte y ejercicio: pueden desencadenar inflamación, pero es recomendable que el paciente asmático realice ejercicio. Muchos deportistas de elite son asmáticos.

¿Tiene cura el asma? ¿Se puede morir de asma?

El asma puede durar toda la vida, pero con los tratamientos actuales se controlan muy bien los síntomas. Existen asmáticos que pasan largas temporadas incluso años sin síntomas.

Morir de un ataque de asma es infrecuente y, además, es evitable. Para controlar bien los síntomas se deben conocer los signos que indican empeoramiento de la enfermedad (cansancio, aumento de molestias a pesar del tratamiento habitual, necesidad de más medicación de la habitual...) y seguir las pautas marcadas por su médico en

cuanto al tratamiento y la necesidad de acudir a urgencias (crisis que no se alivian con inhaladores, ahogo, dificultad respiratoria, color azulado en labios, yemas dedos...).

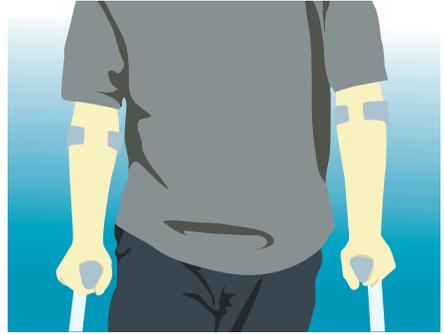
Tratamiento

La vía inhalatoria es de elección en el tratamiento del asma pues va directamente al órgano enfermo, necesitando dosis mas bajas que si se administra por boca, con menos efectos secundarios y más rapidez.

Existen distintos sistemas de inhalación, cada uno con sus ventajas e inconvenientes. La técnica correcta en la utilización de inhaladores es fundamental para el buen control del asma, si no la conoce o tiene dudas pregunte a los profesionales.



El tratamiento no debe abandonarse durante el embarazo ya que es más grave la enfermedad para el feto que el tratamiento. Es fundamental que siga el tratamiento y las instrucciones prescritas por su medico.



4.7 Enfermedades del aparato locomotor

La artrosis

La artrosis es la degeneración o el desgaste de las articulaciones o juntas del cuerpo: rodillas, codos, manos, columna, etc. Al desgastarse la articulación, el movimiento se hace con más dificultad y puede resultar doloroso.

Causas

En muchos casos no se sabe cuál es la causa, pero las más comunes son:

- La edad. Suele aparecer a partir de los 45 años y a los 70 todas las personas tenemos artrosis.
- La obesidad.
- El uso excesivo de las articulaciones.
- Por efecto de algunas enfermedades.

Enfermedad

La artrosis no es una enfermedad en la gran mayoría de las personas. Sólo en los casos con dolor continuo, que no se puede aliviar o que impide el movimiento, se considera una enfermedad.

Diagnóstico

El médico diagnostica la artrosis con los datos que el paciente le cuenta y con el examen que le hace. Las radiografías sólo completan el estudio y no son necesarias en muchos casos.

Tratamiento

- Los casos con dolor deben tratarse con analgésicos.
- Los pacientes deben mantenerse lo más ágiles posible, mediante una actividad física adecuada.

- Los pacientes obesos deben adelgazar.
- Algunos pacientes, pocos, pueden necesitar rehabilitación y tener que operarse.

Fibromialgia

La fibromialgia es una enfermedad crónica que ocasiona dolor difuso en múltiples localizaciones del cuerpo y cansancio generalizado. Es más frecuente en mujeres de 30 a 50 años. No tiene una causa conocida.

Síntomas

Los síntomas más frecuentes son el dolor y el cansancio. El dolor es intenso y generalizado por todo el cuerpo. El cansancio es constante durante todo el día y no mejora tras el sueño.

Tratamiento

La fibromialgia es una enfermedad difícil de tratar ya que los métodos utilizados hasta el momento han resultado poco efectivos. En el momento actual no existe un tratamiento que produzca la curación definitiva de su enfermedad, pero sí hay cosas que pueden aliviar sus molestias:

- Llevar siempre una actitud positiva.
- Evitar la obesidad.
- Ser constante en hacer ejercicio, como andar, bailar, nadar, ejercicios en el agua, bicicleta estática, etc. Lo importante es que empiece a hacer ejercicio y que no deje de hacerlo.



Los medicamentos analgésicos se emplean para aliviar el dolor. Es posible que se le indique tomar antidepresivos ya que en algunos casos mejoran los síntomas. También son recomendables medios físicos como el calor.

Pronóstico

La fibromialgia es una enfermedad crónica, que produce dolor generalizado y fatiga persistente, pero que no supone una amenaza para su vida y no causa deformidad, ni destrucción de las articulaciones.

La osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad que afecta a los huesos haciéndolos frágiles.

Puede afectar a personas de cualquier edad aunque se observa más frecuentemente en mujeres, de más de 45 años y, sobretodo, a partir de los 65.

Personas que presentan más riesgo para padecerla

- Las personas de mayor edad.
- Las mujeres después de la menopausia.
- Las personas que tienen antecedentes familiares de esta enfermedad.
- Las personas que toman o han tomado ciertos medicamentos durante largos periodos de su vida, como corticoides y antiepilépticos.
- Las personas muy delgadas.
- Las personas que toman muy poco calcio durante periodos prolongados de tiempo, fuman o toman alcohol en exceso.
- Las personas que tienen algunas enfermedades como las enfermedades crónicas del hígado, del riñón, etc.



Síntomas

La osteoporosis es una enfermedad silenciosa, como tal no da ningún síntoma, ni dolor, ni cansancio, ni debilidad. Cuando aparece es porque se ha desencadenado el verdadero problema de la osteoporosis: la fractura.

Sospecha de padecimiento

Si presenta varios factores de riesgo o está preocupado/a por poder padecerla es conveniente acudir a su Centro de Salud para que su médico valore la situación y decidáis las mejores medidas que debe tomar.

Lumbalgia

El lumbago o lumbalgia, familiarmente conocido como dolor de riñones, es el dolor en la parte baja de la espalda o zona lumbar por alteraciones de las diferentes estructuras de la columna vertebral a ese nivel.

Causas

Las causas de dolor lumbar son múltiples, la artrosis es de las más frecuentes, pero hay otras como hernias discales, pinzamientos de raíces nerviosas, inflamaciones, etc.

Síntomas

Los síntomas en la mayoría de los casos son lo suficientemente claros como para que el médico haga el diagnóstico, tras unas sencillas preguntas y una exploración física.



Tratamiento de lumbalgia aguda

Es un proceso doloroso pero la mayoría de los pacientes no tiene un problema médico grave. El dolor suele desaparecer en unos días sin tratamiento. Visite a su médico si el dolor no desaparece o le impide realizar las actividades normales de cada día.

Tratamiento

El tratamiento del lumbago es sencillo, sólo requiere:

- Reposo, el menor tiempo posible (si es posible evitar la cama ya que debilita la musculatura).
- Analgésicos como paracetamol o aspirina a dosis bajas, o antiinflamatorios según la intensidad del dolor. Estas medidas pueden completarse con relajantes musculares y calor local.
- Una vez pasado el episodio agudo de dolor, es conveniente hacer ejercicios para mejorar la musculatura lumbar.

4.8 Enfermedades del aparato digestivo



El estreñimiento

El estreñimiento es un problema muy frecuente en la población. Se caracteriza por defecar menos de 3 veces/semana y/o dificultad para la expulsión de heces (esfuerzo excesivo, heces duras o bolas, realizar maniobras de ayuda, sensación de evacuación incompleta).

Las causas que pueden producir estreñimiento son muy diversas. Entre ellas destacaremos las alteraciones en la estructura del colon y recto (hemorroides y fisuras), enfermedades sistémicas (diabetes, enfermedad de Parkinson, hipotiroidismo...) y la toma sistemática de medicamentos (antihipertensivos, antidepresivos, tranquilizantes, calcio, suplementos de hierro, antiinflamatorios).

Tras averiguar si el motivo del estreñimiento es alguna de las causas anteriores, se deben estudiar las posibles circunstancias que han conducido a dicho problema. Por ejemplo, si se han cambiado los hábitos alimenticios, viajes con cambio de horario, intervenciones quirúrgicas previas y presencia de embarazo.

Síntomas que lo acompañan en la mayoría de los casos son: meteorismo, dolor e hinchazón abdominal así como sensación de evacuación incompleta. A veces incluso el estado psicológico de la persona puede influir en la aparición del estreñimiento.

Para la resolución de este problema se deben aplicar normas higiénico-dietéticas (ejercicio físico, alimentos ricos en fibra y aumentar el consumo de líquidos). A pesar de ello, si no se soluciona, utilizaremos laxantes que aumenten el volumen defecatorio (prescritos por su médico de familia). Demandando ayuda especializada cuando lo anterior no de resultados satisfactorios.

Normas para mantener un aparato digestivo saludable

- Lavarse bien las manos antes de las comidas.
- Tener presente una buena higiene dental, lavándose los dientes, al menos, tres veces al día.
- Comer despacio y masticar adecuadamente los alimentos.

- No espaciar en exceso el tiempo entre las comidas. Es recomendable hacer cinco ingestas de alimentos al día.
- Es recomendable no ingerir gran cantidad de alimentos a la vez. Las comidas deben ser pequeñas y repetidas.
- La comida más importante del día debe ser el desayuno. Aporta la dosis de energía necesaria para comenzar el día.
- Evitar el exceso de sal, grasas y azúcares.
- No engordar. Realizar ejercicio físico para controlar el sobrepeso.
- Beber abundante agua. Se recomienda, al menos, 1,5 litros al día.
- Lavar bien las verduras y las frutas que vayan a consumirse crudas.
- Tomar abundantemente alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. Es recomendable tener una norma horaria para la defecación.
- Evitar el alcohol. El vino y la cerveza en cantidades moderadas no se considera perjudicial.
- Se recomienda moderar el consumo de carnes rojas para evitar el cáncer colorrectal.
- Evitar tomar medicamentos que no sean prescritos por un médico.



4.9 Enfermedades urológicas



Salud prostática

El aumento progresivo del volumen de la próstata es un fenómeno natural que, a partir de una determinada edad, puede transformarse en patológico. Esta anomalía se conoce como hiperplasia benigna de la próstata, una afección capaz de provocar una obstrucción de la uretra y perturbar el funcionamiento de la vejiga. Esto provoca diversos problemas urinarios: disminución de la fuerza del chorro, necesidad de orinar con frecuencia, sensación de vaciado incompleto, chorro interrumpido y gotas residuales.

A menudo, los pacientes deben levantarse por la noche para orinar. La necesidad puede surgir de una manera brusca, de forma que deben apresurarse para llegar a tiempo. La confluencia de estas circunstancias es un indicio de hiperplasia benigna de próstata, aunque también puede deberse a otros factores: cálculos en la vejiga, infecciones y cáncer de próstata.

Por su frecuencia, en todos los países de la Unión Europea se ha marcado el objetivo de difundir consejos que ayuden a los varones a prevenir e identificar la enfermedad, creándose el Día Europeo de la Salud Prostática. Es necesario que los usuarios sepan que, a partir de los 50 años, deben consultar a su médico, incluso si los síntomas son poco molestos. Se aconseja una revisión urológica para conocer su estado de salud en relación con la próstata.

Salud y sexualidad: disfunción eréctil

La disfunción eréctil no es una enfermedad como tal, sino un signo de otra patología susceptible de ser tratada por un médico especialista. Se define como la incapacidad de mantener una erección lo suficientemente rígida y de suficiente duración como para permitir la actividad sexual.

Siendo diferente de otros problemas como la infertilidad y la eyaculación precoz, la disfunción eréctil puede presentarse a cualquier edad, aunque es más común a partir

de los 40 años. Con la edad, se producen cambios específicos en el hombre que no son necesariamente disfunción eréctil: necesita más tiempo para excitarse, el pene requiere más estimulación directa y no alcanza la misma rigidez que en la juventud. Cualquier distracción puede suponer la pérdida de la erección y el orgasmo tiende a ser menos intenso.

Factores como el ser fumador, diabético, tener la tensión alta, padecer enfermedades cardíacas, sufrir alteraciones en los niveles de colesterol, padecer depresión o ser consumidor de medicamentos afectan a la salud sexual del hombre. En la actualidad, se dispone de medicamentos efectivos para la disfunción eréctil, así como terapias para la pareja en centros de planificación familiar.



4.10 Migrañas

La migraña es un tipo de dolor de cabeza(cefalea) muy intenso, capaz de incapacitar a quien lo sufre, a diferencia de otras cefaleas.

¿Cuál es su causa?

Aún no se conoce la causa exacta, pero existe una serie de factores que participan en la misma:

- Herencia y sexo: tres de cada cuatro pacientes son mujeres.
- Factores ambientales: estrés, insomnio, ejercicio físico intenso...
- Alimentos como el café, el chocolate, el vino tinto, los colorantes alimentarios, el plátano, etc.
- El frío y la sequedad ambiental.

¿Es lo mismo migraña que cefalea?

Con la migraña, la mayoría de las personas presentan un dolor severo, pulsátil, hemicraneal o fronto-orbitario que dura entre cuatro y 72 horas. Este incrementa con la actividad física y el movimiento, incapacitando al paciente. Se presenta con nauseas, vómitos, aumento de la sensibilidad a la luz, al sonido o a los olores.

¿Qué es el aura?

Es una distorsión de los sentidos que precede, a veces, a las migrañas. Supone una alteración visual (zonas ciegas, alteración de los colores,) parestesias (hormigueos) o una alteración olfativa. Aparece en el 15 - 25% de los migrañosos y precede, en menos de una hora, al dolor de cabeza.

¿Es más frecuente en las mujeres?

Afecta a los hombres en igual medida hasta la infancia prepuberal. A partir de esta edad, es más frecuente en mujeres, estando la prevalencia del hombre entre un 6 y un 8%, frente al 15 - 17% de la mujer. Su pico se alcanza a los 40 años, siendo la relación 2:1 en la juventud y 4:1 a esta edad.

¿Empeora en el embarazo?

Al contrario: suele mejorar en esta etapa de la vida. No obstante, hay que tener cuidado con la medicación que vamos a utilizar para paliar una posible migraña.

¿Puedo tomar anticonceptivos?

El uso de ACO y su relación con la migraña y el accidente cerebro vascular isquémico (AVCI) está aumentado. A esto se suman otros factores como la edad avanzada, el tabaquismo y HTA. Se recomienda no usarlos, especialmente, en aquellas pacientes que sufren episodios de aura.

¿Qué complicaciones tiene la migraña?

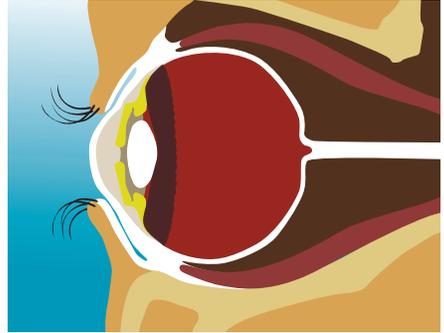
- Migraña crónica (más de 15 días al mes).
- Estatus migrañoso.
- Aura persistente sin infarto.
- Infarto migrañoso.
- Crisis epilépticas inducidas por la migraña.
- Abusos en el consumo de analgésicos o ergóticos.

¿Tiene tratamiento?

Aunque no existe un tratamiento curativo definitivo, disponemos de distintos tipos de tratamientos que dependen de la adaptabilidad y del grado de la cefalea.

- Tratamiento no farmacológico, educacional: sueño regular, horarios y tipos de comidas, ejercicio físico aeróbico y evitación del estrés.
- Tratamiento farmacológico para los ataques: uso de paracetamol, AAS, ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno para paliar el dolor. Solo son eficaces en los inicios del tratamiento, provocando su abuso cefaleas por rebote.
- Tratamiento específico: uso de los triptanes, de la familia de medicamentos vasodilatadores. Si se toma de forma precoz mejora el estado del 15 - 20% de los pacientes.
- Tratamiento profiláctico: evitación de desencadenantes o uso de medicamentos preventivos como los betabloqueantes (propranolol), contraindicados en cardiópatas y asmáticos. Los bloqueantes de los canales del calcio (flunaricina, nicardipino) durante dos o tres meses y los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina).

4.11 Enfermedades oftalmológicas



Sequedad ocular

Recomendaciones ante los síntomas de sequedad ocular

- Humidificar el ambiente.
- Evitar los lugares con viento.
- Evitar irritantes oculares como el humo del tabaco, el cloro de las piscinas y la falta de sueño.
- No usar lentillas.
- Proteger sus ojos del sol.
- Parpadear frecuentemente, sobre todo si está delante del ordenador, leyendo o viendo la televisión.
- Usar las lágrimas artificiales prescritas por su médico.

Moscas volantes

La mayoría de las “moscas volantes” percibidas como puntitos en su campo visual no necesitan tratamiento, no son motivo de preocupación.

Consulte a su médico si:

- Persisten más de seis meses, sin otro síntoma.
- Presenta pérdida de visión periférica.
- La visión se hace borrosa.
- Percibe “destellos” o “lluvia” de puntos negros.

Hemorragia en el blanco del ojo

En general carece de importancia y no requiere tratamiento. No utilice gotas oculares ni ponga paños calientes sobre el ojo.

Consulte a su médico si:

- La hemorragia apareció tras un traumatismo ocular.
- Coexiste con otras hemorragias en otras partes del cuerpo.
- Usted es hipertenso y su tensión no está bien controlada.
- Pérdida de visión

Recomendaciones ante una pérdida de visión no recuperable:

- No se avergüence.
- Emplee la corrección óptica recomendada por su médico u óptico.
- Facilítase la vida con letras y números más grandes.
- Proteja sus ojos de la radiación solar
- No fume.
- Vigile su colesterol, glucemia y presión arterial.

Consulte a su médico si:

- Pierde bruscamente la visión.
- Empeora su visión por la noche.
- En su visión hay “destellos” o distorsiones.

Conjuntivitis aguda

Recomendaciones generales ante una conjuntivitis aguda

- Lávese los ojos con suero fisiológico o agua corriente.
- No lavarse con agua de manzanilla, normalmente está contaminada.
- No frotarse los ojos.
- No compartir toallas, pañuelos ni maquillajes.
- No abusar del ordenador o televisión.
- No usar lentillas
- Usar sólo los colirios prescritos por su médico.

Contusión ocular

Es recomendable ponerse paños fríos durante quince minutos para reducir el dolor y la hinchazón.

Consulte a su médico si:

- Se presenta hemorragia ocular tras el golpe.
- Se presenta pérdida de visión.



Herida penetrante en el ojo

Recomendaciones

- No intentar extraer el objeto punzante.
- No lavar el ojo.
- No instilar gotas oculares.
- Tapar el ojo, sin presionar, y acudir a urgencias.

Erosión corneal

Causas más frecuentes

- Introducción de “mota”, o cuerpo extraño en el ojo.
- Otras: soldadura eléctrica, uso de lentes de contacto, acción del sol.

Síntomas:

- Ojo rojo, dolor y lagrimeo.

Recomendaciones ante una posible erosión corneal

- Lo más importante es no frotar el ojo y lavar con agua abundante.
- Si, tras el lavado con agua, no ceden las molestias, acudir a urgencias para eliminar el cuerpo extraño que, probablemente, persiste en el ojo.

Lesión por cáusticos

Recomendaciones

- Iniciar inmediatamente el lavado ocular con agua limpia abundante.
- No tapar el ojo
- No aplicar pomadas.
- Acudir a urgencias tras los lavados con la etiqueta del producto, si es posible.

Orzuelo

La mayoría no precisan tratamiento y se curan solos en unas dos semanas.

Recomendaciones

- Aplicar paños calientes sobre el párpado durante 15 minutos tres o cuatro veces al día.
- Lavar las manos antes y después de tocar los ojos
- No exprimir el orzuelo, suele “reventar” sólo.

Acudir al médico si:

- Presenta fiebre.
- Aparecen ampollas en los párpados.
- El párpado está enrojecido.
- No obtiene mejoría en, aproximadamente, una semana.
- Se produce un empeoramiento de la visión

Glaucoma

Usted corre más riesgo de padecer glaucoma el sufrir alguna de las siguientes situaciones:

- Miopía moderada o grave.
- Diabetes.
- Familiar con glaucoma.
- Tratamientos prolongados con colirios de corticoides.
- Haber sufrido intervenciones oculares.
- Traumatismos oculares.



Consulte a su médico si:

- Presenta ojo rojo, doloroso o pérdida de visión.
- Estando en tratamiento para el glaucoma, alguna de las medicinas o colirios prescritos le produce molestias.

4.12 Cuidados paliativos



Cuidados del paciente encamado

- Ayude al enfermo a sentirse una persona útil. Estimúlele para que haga cuanto pueda por sí mismo (aseo, comida, etc.)
- Facilite al paciente avisadores: campanilla, timbre...
- Destine un tiempo cada día para que realice ejercicio, adecuado a sus posibilidades, que le permita mantener su movilidad. Si no puede moverse, es aconsejable movilizarle suavemente brazos y piernas para evitar rigidez en las articulaciones.
- Realice cambios posturales al paciente cada dos horas.
- Limite el tiempo de permanencia en sillas o sillones : nunca más de dos horas seguidas.
- Utilice cojines de gel, espuma o silicona.
- No eleve la cama más de 30º, salvo para comer.
- Proteja los codos y talones con algodón o prendas gruesas.
- Es conveniente que la cama sea ancha , dura y alta; facilitará la tarea del cuidador.
- Mantenga siempre las sábanas limpias y sin arrugas.
- No use hule nunca.
- Valore con su enfermero/a la conveniencia de una cama articulada o un colchón antiescaras.
- Vigile y controle la incontinencia urinaria y / o fecal. Cambie los pañales cuando sea necesario. No permita que el paciente se encuentre mojado o húmedo.
- Mantenga la piel siempre limpia, seca e hidratada. Si no puede ducharlo, utilice una esponja con agua jabonosa para lavarlo. Después de aclarar, séquelo sin frotar y aplique crema hidratante. No use talco en los pliegues cutáneos. Puede utilizar pomadas con óxido de zinc para la zona del pañal.
- Es conveniente que la habitación se airee diariamente, que tenga buena luz, y una temperatura templada.
- Las comidas deben ser variadas, ligeras, cuidando la presentación. Blandas, si presenta dificultad para la masticación. Ricas en fibra y con aporte de líquidos suficiente para evitar el estreñimiento.

Ante cualquier duda consulte con su enfermero/a.

Cuidados del paciente terminal

Un paciente está en fase terminal cuando la enfermedad que padece no tiene tratamiento curativo posible. Nuestros cuidados (de familia y profesionales) irán encaminados a que el convaleciente mantenga la mejor calidad de vida posible, controlando todos aquellos síntomas que le hagan sufrir. Intente mantener la autonomía personal del paciente. Estimule su actividad física y mental.

Cuidados higiénicos

- Acompáñele al servicio con regularidad. Valore la necesidad de utilizar orinales, cuñas, colectores o pañales.
- Dúchele a diario. Si no puede desplazarse al baño, limpie su cuerpo por partes con una esponja sumergida en agua tibia jabonosa. Seque siempre la zona que acaba de lavar y arrópelolo para que no tenga sensación de frío.
- Respete la intimidad de la persona. Mantenga una temperatura agradable en la habitación. Examine la piel todos los días, buscando zonas enrojecidas, ampollas o erosiones que puedan avisarnos de un principio de úlcera. Aplique crema hidratante por todo el cuerpo masajeando espalda, nalgas y talones.

Alimentación e hidratación

- Favorezca que el paciente coma acompañado.
- Dieta blanda repartida en cuatro o cinco tomas al día, con horario flexible.
- Buena presentación y no mucha cantidad. No insista en que coma más.
- Ofrézcale líquidos con frecuencia.
- Después de cada comida, debe cepillarse y hacer enjuagues. Para la sequedad de boca ofrézcale caramelos sin azúcar o manzanilla con limón.
- Déle la medicación como la tenga pautada, en especial la del dolor.



Movilización

- Anímele a pasear diariamente, con ayuda de bastón si lo precisa.
- Si permanece encamado o en el sillón, realice cambios posturales cada dos horas.

Sueño

- Intente mantener un horario fijo al acostarle y levantarle. Sólo debe utilizar la cama y el dormitorio para el sueño de la noche.
- La temperatura de la habitación tiene que ser agradable, con luz tenue y sin ruidos.

Escucha.

Facilite la comunicación y la expresión de sus sentimientos. Gestos y caricias pueden hacer que se sienta acompañado.

Recuerde que, para ser un cuidador eficaz, debe cuidarse a sí mismo. Consulte con su médico o su enfermero/a siempre que lo necesite.

El cuidador

El cuidador es aquel que, habitualmente, proporciona cuidados a una persona enferma o con una discapacidad, tanto física como psíquica, que le impide ser autónoma.

¿Qué hace el cuidador/a por el paciente?

- Vigilar y mantener la higiene del enfermo.
- Proporcionar una alimentación e hidratación adecuada.
- Administrar la medicación.
- Intentar mantener la autonomía personal del convaleciente.
- Potenciar las facultades físicas y mentales.
- Prevenir los accidentes.
- Estimular la actividad física y manual.
- Dar apoyo afectivo.
- Estimular la comunicación y expresión de sentimientos.
- Evitar la depresión y la frustración.
- Potenciar el apoyo social e institucional.

Además de todas estas funciones con el paciente, debe continuar con las tareas domésticas y laborales. Esta responsabilidad implica con frecuencia la pérdida de independencia, y un progresivo cansancio físico y psíquico: la sobrecarga del cuidador.

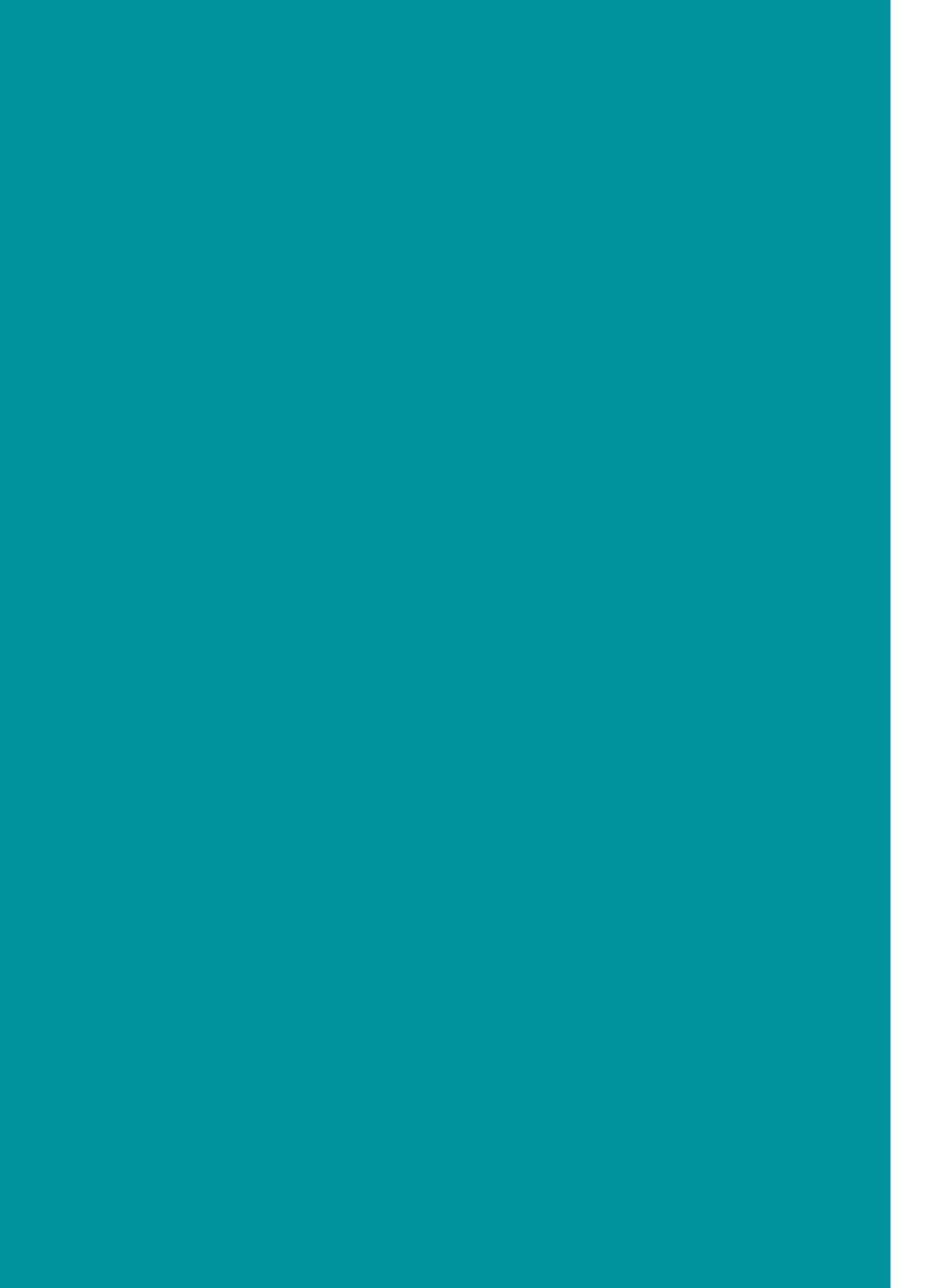
- Problemas de sueño, cansancio, consumo excesivo de cafeína, alcohol o tabaco.
- Alteraciones del apetito.
- Actos rutinarios como limpiar continuamente.
- Cambios de humor, tristeza, enfado fácil, aislamiento social, soledad.
- Pérdida de memoria, dificultad para concentrarse.
- Dolor de espalda, cabeza, temblor, palpitaciones, molestias digestivas.

¿Qué puede hacer?

- No debe sobreproteger a la persona que cuida. Se debe hacer todo lo que se pueda por la persona que cuidamos, pero no se debe hacer nada que ella pueda hacer.
- Compruebe mediante el listado de “señales de alerta” como le está afectando el cuidar a su familia.
- No pretenda soportar toda la carga. Pida ayuda a familiares y amigos.

- Solicite ayuda a instituciones o profesionales: trabajador social, enfermera, médico, etc.
- Planifique el futuro: anticipé a posibles problemas y mantenga reuniones familiares para la distribución de tareas relacionadas con el cuidado del paciente.
- Piense si debería cuidarse más: duerma, haga ejercicio, relaciónese con más personas, busque momentos de descanso y de desconexión.
- Aprenda a sentirse bien, a relajarse. Sea tolerante consigo mismo/a.
- Infórmese y fórmese en el conocimiento de la enfermedad, en la toma de decisiones difíciles y en el manejo de los aspectos más importantes del cuidado de su familiar.







5. Aspectos bioéticos

¿Qué es el Consentimiento Informado?

¿Qué son las Voluntades Anticipadas?

¿A qué llamamos Uso Racional de los Medicamentos?

5.1 ¿Qué es el consentimiento informado?



Tradicionalmente el médico es el que ha tenido la última palabra sobre lo que se tenía que hacer y cómo se tenía que tratar a los pacientes. Pero este modelo paternalista se va superando para ganar protagonismo los pacientes, de forma que las decisiones se tomen conjuntamente entre el médico y el paciente.

Este nuevo modelo se plasma en el consentimiento informado, que no es sólo ese papel que tienes que firmar antes de someterte a una operación o a una prueba que conlleve un riesgo, sino una práctica médica que busca la excelencia y el respeto del principio ético de la autonomía de los pacientes.

La expresión “consentimiento informado” proveniente del inglés, quizá no refleje adecuadamente su significado. Por una parte exige que todo paciente dé su consentimiento antes de verse sometido a cualquier práctica sanitaria, pero lo que es más importante, que sea informado, de forma comprensible, de en qué consiste la técnica que se le propone, qué riesgos tiene, que beneficios se esperan, qué pasa si no se hace, posibles alternativas y cualquier otra pregunta que el paciente precise, antes de tomar su decisión.

A partir de esa información, el paciente refleja sus creencias, valores y deseos, tomando la decisión de consentir o no la práctica propuesta. Es necesario que el médico acepte la decisión del paciente sin abandonarlo y le guíe en su cuidado o lo remita a otro médico o servicio, si no está en sus manos poder hacerlo.

La práctica del consentimiento informado tiene su máxima dificultad para los médicos, cuando no está clara la capacidad para tomar decisiones de los pacientes, por ejemplo en ciertos trastornos cognitivos, en algunos trastornos mentales o en menores de edad con dudosa madurez. Ya que si una persona no tiene capacidad para tomar decisiones, otros (generalmente familiares o representantes nombrados por los pacientes) son los que tienen que ayudar a los médicos a tomar decisiones.

5.2 ¿Qué son las Voluntades Anticipadas?



Como se exponía al hablar del consentimiento informado, el médico siempre debe solicitar consentimiento al paciente, tras una adecuada información, antes de proceder a realizar una prueba diagnóstica o a iniciar un tratamiento. Para ello el paciente tiene que estar en condiciones para tomar decisiones. ¿Pero, y en el caso de que se haya perdido esta capacidad?

Con la promulgación de la normativa sobre las voluntades anticipadas, también llamadas instrucciones previas o testamento vital, los pacientes, siempre que sean mayores de edad o menores emancipados, tengan capacidad legal suficiente y actúen libremente, pueden expresar sus deseos en el momento que están en condiciones para hacerlo, para que esos deseos se respeten cuando no puedan expresar su voluntad.

En el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) podemos expresar nuestros deseos sobre objetivos vitales y valores personales: si queremos donar órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación, el lugar donde se nos atienda en el final de la vida (domicilio, hospital, ...), si deseamos recibir asistencia espiritual o no. También podemos nombrar un representante que sirva de interlocutor con el personal sanitario e interprete los valores y las instrucciones del otorgante ante unas circunstancias especiales no especificadas en el DVA.

El Documento de Voluntades Anticipadas se puede formalizar de dos maneras: En escritura pública ante cualquier notario o bien presentarlo en los Servicios de Atención e Información del Paciente (SAIP) de los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, en cuyo caso hay que ir acompañado de tres testigos mayores de edad, con plena capacidad de obrar, dos de ellos no podrán estar ligados con el interesado por razón de matrimonio, pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación patrimonial alguna. En cualquier momento se puede modificar, revocar o sustituir el DVA, de forma que prevalecerá el último.

Conocer y ejercer este derecho aumenta nuestra autonomía personal y nuestra dignidad ante la muerte.

5.3 ¿A qué llamamos uso racional de los medicamentos?



La Organización Mundial de la Salud define el uso racional de medicamentos como aquel uso conforme al cual los pacientes reciben la medicación apropiada para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajustan a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste para ellos y la comunidad.

El uso racional del medicamento se basa en dos principios de primer rango de la bioética. El primero es el principio de no maleficencia: cuando el médico receta un medicamento debe sopesar los beneficios para el paciente y los riesgos que puede conllevar como intolerancias y efectos secundarios. Por ejemplo, recomendamos reservar el tratamiento antibiótico a los casos necesarios, no en cuadros víricos en los que no es eficaz y puede causarle problemas.

El segundo es el principio de justicia: contempla el bien común, se utiliza para establecer los criterios de distribución de recursos y fundamenta el derecho a la igualdad de oportunidades para recuperar la salud. Nos lleva a tener en cuenta que los recursos son limitados. Los avances tecnológicos son casi ilimitados, pero la tecnología tiene un coste económico. El dinero que se gasta en una partida deja a corto, a medio o a largo plazo de poder invertirse en otra.

A igual seguridad y eficacia de un medicamento, podemos elegir uno más económico para favorecer el reparto de recursos. No siempre el medicamento más nuevo o más caro es el mejor para un paciente. Al contrario, muchas veces de un medicamento más barato y de mayor tiempo de uso, conocemos mejor sus efectos a corto y largo plazo y por ello es más seguro y da más confianza tanto al prescriptor como al usuario del mismo. El conocimiento científico actualizado ayudará a elegir los tratamientos basándonos en pruebas sólidas.

Tenemos la responsabilidad común de hacer un uso adecuado de los recursos para que cuando tengamos necesidad de asistencia, el sistema sea lo suficientemente fuerte para prestárnosla.

