



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Índice de Contenidos

1. Presentación de la Guía de Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria.
2. El cáncer de mama.
3. La Diabetes.
4. La Endometriosis.
5. Trastornos del sueño.
6. Hipertensión.
7. Celiaquía.
8. Nutrición.
9. Trastornos del estado de ánimo: depresión y ansiedad.
10. Migrañas y Cefaleas.
11. Linfoma.
12. Enfermedades raras.
13. Efectos del calor en la piel.
14. Parkinson



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

1. Presentación

Nuestros estilos de vida cotidianos, dentro y fuera de nuestras casas, nuestras pautas de higiene personal, nuestros modos de cuidar de nuestras mascotas dentro y fuera de nuestro hogar, nuestros modos de cuidar nuestras relaciones laborales, vecinales, sociales, nuestro modo de implicarnos en el cuidado de nuestro entorno, nuestro barrio, nuestra ciudad, nuestra forma de preservar y cuidar nuestros recursos naturales (agua, luz, fuentes de calor...). Todos estos aspectos dan contenido al concepto de salud familiar y comunitaria.

No podemos abarcar en esta guía todos estos contenidos al mismo tiempo, sobre todo si deseamos que se trate de un instrumento práctico y de fácil lectura. Por tanto, comenzaremos con aquellos que consideramos pilares o fuentes de punto de partida a partir de los cuales seguir creando nuevas herramientas de promoción de la salud.

1.2. Antecedentes

Desde la Corporación Local y el distrito sanitario San Juan-Gelves, al que estamos adscritos, se vienen desarrollando desde hace más de una década diversas actividades y programas de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo en múltiples campos:

- Alimentación sana y prevención de la obesidad infantil
- Seguimiento de embarazos adolescentes
- Programa niño sano
- Salud bucodental infantil
- Prevención del tabaquismo
- Grupos de promoción de salud mental y autoayuda
- Programas municipales específicos de promoción de la salud en personas mayores a través de acciones tales como: arteterapia, movimiento, salidas culturales, encuentros y convivencias, uso de nuevas tecnologías...
- Programas municipales específicos de promoción de la salud en mujeres: ocio y cultura, teatro para la vida, biodanza, arteterapia, expresión creativa, rutas saludables, refuerzo emocional en mujeres víctimas de violencia.
- Otros programas municipales adscritos a zonas desfavorecidas. seguimientos de tensión y alimentación sana, prevención de enfermedades infectocontagiosas, campañas de sensibilización



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

- Acciones de refuerzo en materia de prevención de drogodependencias (talleres en centros educativos, campañas de sensibilización a la población general, formación a trabajadores/as, programas de deshabituación del tabaquismo, ...)

Todas estas acciones conllevan objetivos de promoción de la salud en estos grupos participantes. Ahora se trata de hacer extensivos estos contenidos y recomendaciones al resto de población con el fin de llegar al mayor número posible de personas.

Nos encontramos en un marco sanitario a nivel mundial, muy delicado, en el que el COVID 19 ha marcado nuestras vidas de una forma inesperada, directa y con graves repercusiones en todas las áreas de la persona. De ahí que la prevención de factores de riesgo, no solo para esta pandemia, sino para toda la enfermedad en general, y la conservación de nuestra salud, sean aspectos prioritarios en todas las políticas locales, autonómicas, nacionales e internacionales. Los países y comunidades más desarrollados, son los más comprometidos con la promoción de la salud y se esmeran por priorizar sus esfuerzos en esta área y en todos los agentes implicados en ella, y de forma muy especial en la PREVENCIÓN.

1.3. Saludo de la Delegada de Salud

La Ley 5/2010 de 11 de julio de Autonomía Local de Andalucía establece como competencia municipal la promoción, defensa y protección de salud. Esta misma ley determina que es competencia propia de los municipios andaluces la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de salud, así como el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.

En esta línea proseguimos con nuestra labor de promoción de hábitos de vida saludable, a través de medidas como esta **Guía de medidas para la promoción de la salud familiar y comunitaria** que pretende ser un instrumento marco de dinamización y fomento de la salud en nuestro municipio. Es la primera de las múltiples herramientas que iremos elaborando desde nuestros equipos técnicos junto con las entidades colaboradoras que forman parte de nuestra mesa de salud.

Como Delegada Municipal de Salud es un honor compartir con vosotros y vosotras esta Guía que espero os sea de utilidad y que consideramos un paso adelante en la promoción de nuestra salud, la de nuestras familias y nuestro entorno.

Inmaculada Serrano Bartolesi
Delegada de Salud del Ayuntamiento de San Juan de Aznalfarache



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

2. El cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria.

Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama.

2.1. Anatomía de la mama

Para comprender cómo se desarrolla un cáncer de mama es necesario entender primero cómo es la anatomía de la mama. Una mama está constituida por múltiples lóbulos y lobulillos en los cuales se produce la leche. Los lóbulos y lobulillos están unidos por una serie de tubos o conductos que conducen la leche hacia el pezón.

También contiene vasos sanguíneos cuya función es proporcionar sangre a la glándula y vasos linfáticos, que son los encargados de recoger la linfa.

Los vasos linfáticos confluyen en pequeñas formaciones redondeadas denominadas ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos más cercanos a la mama se encuentran en la axila y a ambos lados del esternón (hueso situado en la parte anterior del tórax).

Desde el nacimiento hasta la edad adulta, las mamas sufren más cambios que ningún otro órgano. Bajo el influjo de las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), las mamas crecen durante la pubertad y se ven influenciadas en la edad reproductiva por los ciclos menstruales. En la menopausia, los niveles hormonales descienden y gran parte de la glándula mamaria se atrofia y es sustituida por grasa.

2.2. ¿Cómo se desarrolla un cáncer de mama?

Nuestro organismo está constituido por un conjunto de órganos, que a su vez están formados por células, que se dividen de forma regular con el fin de reemplazar a las ya envejecidas o muertas; y mantener así la integridad y el correcto funcionamiento de los distintos órganos. Las células de nuestro cuerpo se regeneran continuamente y este proceso está regulado por una serie de mecanismos que indican a la célula cuándo comenzar a dividirse y cuándo permanecer estable.

Cuando estos mecanismos de multiplicación y crecimiento se alteran en una célula, ésta y todas las demás células generadas desde ella, crecen de forma desordenada y a gran velocidad y que con el tiempo, puede dar lugar a un tumor o nódulo.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Si estas células además de crecer sin control, adquieren la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis) se denomina tumor maligno, que es a lo que llamamos cáncer.

2.3. Detectar y prevenir el cáncer de mama

El cáncer de mama no avisa, pero podemos adelantarnos.

En España, el cáncer de mama es la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Por suerte, puedes hacer mucho para reducir el riesgo de padecerlo.

Afortunadamente, este tipo de cáncer puede detectarse mucho antes de que aparezca ningún síntoma. ¿Por qué es necesario diagnosticarlo a tiempo? las posibilidades de curación, si se detecta en su etapa inicial, son casi del 100%.

2.4. Preguntas más frecuentes

Sobre el origen...

La infografía, titulada 'FAQs MAMA' y con el logo de la AECC (Asociación Española Contra el Cáncer), aborda cuatro preguntas clave:

- 1. ¿CÓMO SE CONFIRMA UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER?**
 - a. Si hay sospecha, se hace mamografía y ecografía.
 - b. Si se trata de confirmar diagnóstico, se realiza biopsia.
- 2. ¿QUÉ ES UN CARCINOMA DE MAMA?**

Son células malignas en el tejido de la mama.
- 3. ¿QUÉ SIGNIFICA LA PROTEÍNA HER2 SOBREEXPRESADA?**

En 1 de cada 5 casos, las células tumorales tienen una mutación genética que produce un exceso de la proteína HER2. Tiende a ser más agresivo, pero responde muy bien a un tipo especial de tratamiento.
- 4. ¿ES VERDAD QUE LOS HOMBRES TAMBIÉN PUEDEN TENER CÁNCER?**

Sí, pero su incidencia supone un 1% del total de cáncer de mama.

Imagen extraída de la web oficial AECC



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/preguntas-frecuentes>

2.5. ¿Cómo se determina el tratamiento más adecuado?

FAQs MAMA

5. ¿QUÉ TRATAMIENTO ES EL MÁS ADECUADO PARA MÍ? DEPENDE:

- a. Del tamaño del tumor, la afectación ganglionar y si afecta o no a otros órganos.
- b. Biología de la célula tumoral.
- c. El parecido de la célula tumoral a las normales y la velocidad de desarrollo del cáncer.

6. ¿TODAS LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SON OPERADAS?

Es la primera opción en el tratamiento de los cánceres en estadios localizados. El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor. A veces, el tumor tiene que reducirse a través de la quimio para poder ser operado.

7. ¿POR QUÉ, ADEMÁS, EXTIRPAN LOS GANGLIOS DE LA AXILA?

Si los ganglios están afectados a veces es necesario extirparlos. Lo más habitual es realizar ganglio centinela.

8. ¿QUÉ ES EL GANGLIO CENTINELA?

Es el ganglio axilar sobre el que, en primer lugar, drena la mama.

9. AL QUITARME LOS GANGLIOS, ¿QUÉ RIESGO TENGO DE DESARROLLAR LINFEDEMA?

El 30% de las mujeres que sufren extirpación de ganglios, pueden desarrollarlo. El porcentaje aumenta si han recibido, además, radioterapia axilar.

10. ¿LA NATACIÓN ES BUENA PARA EL LINFEDEMA? ¿QUÉ EJERCICIOS PUEDO HACER PARA MEJORAR EL BRAZO?

Para prevenir el linfedema, el deporte es fundamental. El tratamiento lo realiza un fisioterapeuta, que realizará un masaje linfático, aplicará medidas de compresión así como otras técnicas.

11. ¿ME RETOCARÁN LA OTRA MAMA?

Si es necesario para obtener simetría entre ambas mamas, sí.

12. ¿QUÉ ES LA QUIMIOTERAPIA?

Es la administración de fármacos, habitualmente aplicados por vía intravenosa, para destruir las células cancerosas que han podido dispersarse por el organismo.

13. ¿CÓMO SE SABE QUE ES EFICAZ?

Solo a través de las pruebas es posible saber si el tumor ha disminuido, desaparecido o si, por el contrario, permanece igual.

14. ¿QUÉ ES LA RADIOTERAPIA?

La radioterapia consiste en el empleo de radiaciones ionizantes para el tratamiento local de determinados tumores, empleado rayos x de alta energía. Su objetivo es destruir las células tumorales causando el menor daño posible a los tejidos sanos que rodean al tumor.

15. ¿CÓMO SE APLICA?

La radioterapia externa se administra a lo largo de 3,4 semanas, y es un tratamiento con pocos efectos secundarios. En ocasiones, si se quiere dar más dosis en la zona donde estaba el tumor se puede realizar braquiterapia (se coloca, material radiactivo en la zona y luego se extrae) o bien se emplea la radioterapia externa. El tratamiento dura unos minutos.

16. ¿PARA QUÉ SIRVE EL TRATAMIENTO HORMONAL?

Se administra para bloquear la producción o acción de los estrógenos sobre las células malignas de la mama. Se administra vía oral durante al menos 5 años mínimo. El objetivo es reducir el riesgo de recaída del tumor.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

2.6. ¿Es verdad que los hombres también pueden tener cáncer de mama?

Sí, es posible pero su incidencia es muy baja, supone tan solo un 1% del total de cáncer de mama. El diagnóstico, tratamiento y pronóstico es igual que en el cáncer de mama en mujeres, dependerá del estadio y de los factores biológicos que expresen el tumor.

2.7. ¿Todas las mujeres con cáncer de mama son operadas?

La cirugía es la primera opción de tratamiento en los cánceres de mama en estadios localizados. Se trata de una intervención quirúrgica mayor, por lo que es necesario un ingreso hospitalario durante un tiempo variable que dependerá del tipo de cirugía.

- Cuando se extirpa sólo el tumor se llama tumorectomía
- Cuando se extirpa el cuadrante donde se localiza el tumor, se llama cuadrantectomía
- Cuando se extirpa la mama entera, se denomina mastectomía

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor

En algunos casos, el tratamiento inicial del cáncer de mama consiste en quimioterapia (denominada quimioterapia neoadyuvante), procediéndose a la cirugía tras lograr una reducción del tumor con este tratamiento.

2.8. ¿Qué es el ganglio centinela?

Es el ganglio axilar sobre el que, en primer lugar, drena la mama. Si este ganglio está afectado por el tumor, es necesario realizar un estudio del resto de los ganglios de la axila por lo que se realiza linfadenectomía axilar. Si no está afectado no es necesario realizar un vaciamiento axilar.

2.9. Cuidando nuestro equilibrio emocional

Durante el diagnóstico y tratamiento, e incluso finalizando todo el proceso, es normal sentirse desesperanzada y triste. Nos acobarda esa sensación de incertidumbre e inseguridad que probablemente es la que mejor caracteriza este tipo de experiencia.

También es frecuente sentirse culpable por no haberse dado cuenta antes. Es muy importante que recuerdes que el cáncer no es culpa tuya, ya que la enfermedad es consecuencia de la combinación de múltiples factores. Tener miedo y sentir ansiedad o tristeza son reacciones muy normales que aparecen ante el diagnóstico de cáncer.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Muchas mujeres comienzan preocupándose por su familia y su trabajo. También es habitual preocuparse por el estado físico, y hacerse preguntas como: “¿tendré dolor?”, “¿se me caerá el pelo?”, “¿podré volver a trabajar?”.

Todas estas preocupaciones están relacionadas con las circunstancias del cáncer, y son reacciones humanas y normales. El malestar físico o psicológico puede llevar a que lo que antes exigía sólo un pequeño esfuerzo ahora suponga una gran dificultad.

En ocasiones puedes sentirte desbordada por la situación de enfermedad y experimentar sentimientos de apatía y desgana. Puedes perder el interés por todo, las ganas de relacionarte y de continuar con tus actividades cotidianas.

Es muy habitual tener sentimientos de rabia, sentir que lo que ha sucedido es muy injusto y ello no te hace ser débil, no te sientas culpable por experimentar estas emociones tan naturales en tu situación.

Tu condición médica y los tratamientos están provocando situaciones desconocidas y difíciles. Ten paciencia contigo misma, tolera tus emociones y demuéstrate aceptación y respeto tal como lo harías con cualquier persona. Es la mejor manera de que la ira y la rabia pierdan fuerza y comiences a tener un cierto manejo sobre ellas. Y algo muy importante es pedir ayuda si ves que la necesitas. Existen organizaciones especializadas de las aportaremos los datos de contacto al final de esta guía. Acude a ellos. Son fuentes fiables de información sobre todas tus dudas, antes de buscar a ciegas por internet.

Por otra parte, trata de no anticipar problemas que en este momento no existan. Preocuparte es “ocuparte antes de que suceda el problema”

Es fundamental que orientes tu voluntad a la acción: La inactividad favorece la aparición de pensamientos negativos. Mantén tu mente ocupada en actividades útiles y agradables que te permitan distraer tu atención.

2.10. Nuestras redes sociales y familiares

Muchos pacientes con hijos en edades tempranas se preguntan “¿se lo digo?”, “¿cómo se lo puedo explicar?”.

El diagnóstico de cáncer supone un cambio importante en la vida familiar y cada miembro de la familia afrontará el proceso de un modo diferente.

En ocasiones tenemos dudas sobre si compartir o no este diagnóstico y nos preocupamos por sus reacciones o miedos. Explícales cómo te sientes, tus miedos, preocupaciones, lo que necesitas y lo que no necesitas. Eso les permitirá ayudarte de forma eficaz y sentirse útil a la vez que te permites expresar tus emociones y necesidades.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Si tienes hijos es fundamental que hables con ellos y les expliques lo que ocurre. Sabrán que algo pasa y no es recomendable apartarles. La infancia tiene una capacidad de adaptación mayor que los adultos. Siempre hemos de mirar por su cuidado, pero confía en su capacidad.

2.11. Recursos en San Juan de Aznalfarache y Sevilla

Asociación Española de Ayuda contra el Cáncer AECC

Sede en Sevilla. C/ marqués de Paradas, nº 22 41001.

Tfno.: 954274502

Correo electrónico: sevilla@aecc.es

Servicios de atención social, apoyo psicológico, acompañamiento.

Junta Local de la AECC en San Juan de Aznalfarache

C/ Lepanto, nº 44 (antigua casa de la cultura)

Correo electrónico: sanjuanaznalfarache@aecc.es

Tfno.: 605641591

Asociación AMAMA de Sevilla

C/ Gallo s/n. Bloque 2

Tfno.: 653610471

Horario: miércoles y jueves de 10.30- 13.30 y martes de 17.00 a 19.30

Correo electrónico: amama@amama-sevilla.es



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

3. La Diabetes

La diabetes es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene de los alimentos. La insulina, una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células. Existen dos tipos básicos de diabetes.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

3.1. Diabetes Tipo 1

Con la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina porque el sistema inmunitario ataca y destruye las células del páncreas que la producen. Por lo general, se diagnostica la diabetes tipo 1 en niños y adultos jóvenes, aunque puede aparecer a cualquier edad. Las personas con diabetes tipo 1 tienen que usar insulina todos los días para sobrevivir.

3.2. Diabetes Tipo 2

Con la diabetes tipo 2, el cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente. La

14 Noviembre Día Mundial de la Diabetes

DIABETES

Enfermedad en la que los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre son más elevados de lo normal.

- **Sucede** cuando el páncreas no produce **insulina** (diabetes tipo 1), la que produce **no es suficiente** o bien, la insulina **no se utiliza de manera eficaz** (diabetes tipo 2).
- Es una de las **causas principales** de enfermedad cardiovascular, ceguera, insuficiencia renal y amputación de extremidades inferiores.

INSULINA

Hormona que el cuerpo necesita para transformar la glucosa en energía.

SÍNTOMAS

- Necesidad de orinar frecuentemente.
- Pérdida de peso.
- Falta de energía.
- Hambre y sed excesiva.

PREVENCIÓN

Hasta un **70%** de los casos de diabetes tipo 2 se pueden prevenir **adoptando estilos de vida saludable**.

- Realiza 30 minutos de actividad física diaria.
- Lleva a cabo una dieta saludable como la disminución en la ingesta de azúcares refinados, grasas saturadas y aumenta el consumo de fibra.

FACTORES DE RIESGO

- Genético.
- Sedentarismo.
- Dieta no saludable.
- Sobrepeso u obesidad.

Delegación Municipal de Salud
AYUNTAMIENTO DE SAN JUAN DE AZNALFARACHE

AYUNTAMIENTO DE SAN JUAN DE AZNALFARACHE



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

diabetes tipo 2 puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la infancia. Sin embargo, este tipo de diabetes se presenta con mayor frecuencia en las personas de mediana edad y en los ancianos. Este es el tipo más común de diabetes.

Factores de riesgo para la diabetes tipo 2

La probabilidad de que desarrolle diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo, como los genes y el estilo de vida. Aunque no se pueden cambiar ciertos factores de riesgo como los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico, sí se pueden cambiar los que tienen que ver con la alimentación, la actividad física y el peso. Estos cambios en el estilo de vida pueden afectar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2.

A continuación, se da una lista de los factores de riesgo de la diabetes tipo 2 y usted puede ver cuáles aplican a su caso. Si toma medidas con respecto a los factores que puede cambiar, puede retrasar o prevenir la diabetes tipo 2.

- Tiene sobrepeso u obesidad
- Tiene más de 45 años de edad
- Tiene antecedentes familiares de diabetes
- Es afroamericana, nativa de Alaska, indígena estadounidense, estadounidense de origen asiático, hispana/latina, nativa de Hawái, o de las Islas del Pacífico.
- Tiene la presión arterial alta
- Tiene un nivel bajo de colesterol HDL (“el colesterol bueno”) o un nivel alto de triglicéridos
- Tiene antecedentes de diabetes gestacional o dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras
- No se mantiene físicamente activa
- Tiene antecedentes de enfermedades del corazón o accidentes cardiovasculares
- Tiene depresión [NIH external link](#)
- Tiene síndrome de ovario poliquístico [NIH external link](#)
- Tiene acantosis nigricans, zonas de piel oscura, gruesa y aterciopelada alrededor del cuello o las axilas

3.3. Diabetes gestacional

La diabetes gestacional afecta a algunas mujeres durante el embarazo. La mayoría de las veces, este tipo de diabetes desaparece después de que nazca el bebé. Sin embargo, cuando una mujer ha tenido diabetes gestacional, tiene más probabilidad de



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

sufrir de diabetes tipo 2 más adelante en la vida. A veces, la diabetes que se diagnostica durante el embarazo es en realidad diabetes tipo 2.

3.4. Otros tipos de Diabetes

Otros tipos menos comunes de esta enfermedad incluyen la diabetes monogénica, que es una forma hereditaria de diabetes y la diabetes relacionada con la fibrosis quística

External link (PDF, 4.33 MB).

3.5. Incidencia de la Diabetes

La diabetes afecta a 1 de cada 4 personas mayores de 65 años de edad. Alrededor del 90-95 por ciento de los casos en adultos corresponden a la diabetes tipo 2.

¿Quién tiene más posibilidades de sufrir diabetes Tipo 2?

Las personas que tienen más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 son las que tienen más de 45 años de edad, antecedentes familiares de diabetes o sobrepeso. La inactividad física, la raza y ciertos problemas de salud, como la presión arterial alta, también afectan la probabilidad de tener diabetes tipo 2. Además, la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 es mayor si se tiene prediabetes o si se tuvo diabetes gestacional cuando estaba embarazada. Aprenda más sobre los factores de riesgo de la diabetes tipo 2.

3.6. Algunas complicaciones consecuencia de la enfermedad

Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas serios. Puede dañar los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y la necesidad de amputar un miembro. Las mujeres embarazadas también pueden desarrollar diabetes, llamada diabetes gestacional.

Un análisis de sangre puede mostrar si tiene diabetes. Un tipo de prueba, la A1c, también puede comprobar cómo está manejando su diabetes. El ejercicio, el control de peso y respetar el plan de comidas puede ayudar a controlar la diabetes. También debe controlar el nivel de glucosa en sangre y, si tiene receta médica, tomar medicamentos.

¿Qué problemas de salud pueden tener las personas con Diabetes?

Es importante no tomarse a broma esta dolencia, puesto que con el tiempo, los niveles altos de glucosa en la sangre causan problemas como:



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

- enfermedades del corazón
- accidentes cerebrovasculares
- enfermedades de los riñones
- problemas de los ojos
- enfermedades dentales
- lesiones en los nervios
- problemas de los pies

Las personas pueden tomar algunas medidas para reducir la probabilidad de tener estos problemas de salud relacionados con la diabetes.

Enfermedades del corazón y derrames cerebrales.

La diabetes pueda dañar los vasos sanguíneos y causar enfermedades del corazón y ataques cerebrales. Todos podemos hacer mucho para prevenir enfermedades del corazón y los derrames cerebrales, como controlar la presión arterial y las concentraciones de glucosa y de colesterol en sangre, y no fumar.

Baja concentración de glucosa en sangre (hipoglucemia)

La hipoglucemia ocurre cuando la concentración de glucosa en la sangre baja demasiado. Es probable que ciertos medicamentos para la diabetes hagan que se reduzca la concentración de glucosa en sangre. Se puede prevenir la hipoglucemia si se sigue un plan de alimentación saludable y se equilibre la actividad física, los alimentos y los medicamentos. Hacerse una prueba regular de glucosa en la sangre también puede ayudar a prevenir la hipoglucemia.

Daño de los nervios (neuropatía diabética)

La neuropatía diabética es un daño de los nervios que puede resultar de la diabetes. Diferentes tipos de daños de los nervios afectan a diferentes partes del organismo. Controlar la diabetes puede ayudar a prevenir el daño de los nervios que afecta a los pies y las extremidades, y órganos como el corazón.

Enfermedad renal

La enfermedad de los riñones también conocida por nefropatía diabética, es una enfermedad de los riñones causada por la diabetes. Podemos ayudar a proteger los riñones controlando la diabetes y manteniendo la presión arterial ideal.

Problemas de los pies

La diabetes puede causar daño en los nervios y un flujo sanguíneo deficiente que puede causar problemas graves de los pies. Los problemas más comunes como un callo, pueden causar dolor o una infección que dificulta caminar. El paciente diabético



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

debe hacerse chequeos de los pies de forma más habitual para evitar este tipo de dolencias.

Enfermedades de los ojos

La diabetes puede dañar los ojos y causar una visión deficiente y ceguera. La mejor manera de prevenir las enfermedades de los ojos es controlando la glucosa en la sangre, la presión arterial y el colesterol, y no fumar. Además, el paciente debe hacerse un examen de la vista con dilatación por lo menos una vez al año.

Enfermedades de las encías y otros problemas dentales

La diabetes puede causar problemas en la boca, como infección, enfermedad de las encías o sequedad en la boca. Para ayudar a mantener la boca sana, el paciente debe controlar la glucosa en la sangre, cepillarse los dientes dos veces al día, ir a consulta con el dentista por lo menos una vez al año, y no fumar.

Problemas sexuales y urológicos

Los problemas sexuales y urológicos son más comunes en las personas con diabetes. Se pueden presentar problemas como la disfunción eréctil, la pérdida de interés en el sexo y los escapes o la retención de orina si la diabetes daña los vasos sanguíneos y los nervios. Hay tratamientos disponibles para ayudar a controlar los síntomas y restaurar la intimidad.

Depresión y diabetes

La depresión NIH [external link](#) es común entre las personas con una enfermedad crónica o a largo plazo como la diabetes. La depresión se puede tratar, así que la persona debe informar al médico si se siente triste, sin esperanza o ansiosa.

Cáncer y diabetes

La diabetes está vinculada a algunos tipos de cáncer. Muchos factores de riesgo para el cáncer y para la diabetes son los mismos. No fumar y hacerse los exámenes de detección del cáncer recomendados puede ayudar a prevenir el cáncer.

Demencia y diabetes

La concentración alta de glucosa en la sangre aumenta la posibilidad de desarrollar demencia NIH. El paciente debe informar al médico si se le están olvidando las cosas porque la demencia puede dificultar el control de la diabetes.

Apnea del sueño y diabetes

Las personas que tienen apnea del sueño NIH, es decir, dejan de respirar por períodos cortos durante el sueño, tienen más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2. La



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

apnea del sueño también puede empeorar la diabetes. El tratamiento para la apnea del sueño puede ayudar.

3.7. ¿Cómo puedo prevenir o retrasar la aparición de la diabetes Tipo 2?

Si está en riesgo de desarrollar diabetes, es posible que pueda evitarla o retrasarla. La mayoría de las cosas que debe hacer implican un estilo de vida más saludable. Si realiza estos cambios, obtendrá además otros beneficios de salud. Puede reducir el riesgo de otras enfermedades y probablemente se sienta mejor y tenga más energía. Los cambios son:

Perder peso y mantenerlo. El control del peso es una parte importante de la prevención de la diabetes. Es posible que pueda prevenir o retrasar la diabetes al perder entre el cinco y el 10 por ciento de su peso actual. Por ejemplo, si pesa 200 libras (90.7 kilos), su objetivo sería perder entre 10 y 20 libras (4.5 y 9 kilos). Y una vez que pierde el peso, es importante que no lo recupere.

Seguir un plan de alimentación saludable. Es importante reducir la cantidad de calorías que consume y bebe cada día, para que pueda perder peso y no recuperarlo. Para lograrlo, su dieta debe incluir porciones más pequeñas y menos grasa y azúcar. También debe consumir alimentos de cada grupo alimenticio, incluyendo muchos granos integrales, frutas y verduras. También es una buena idea limitar la carne roja y evitar las carnes procesadas.

Haga ejercicio regularmente. El ejercicio tiene muchos beneficios para la salud, incluyendo ayudarle a perder peso y bajar sus niveles de azúcar en la sangre. Ambos disminuyen el riesgo de diabetes tipo 2. Intente hacer al menos 30 minutos de actividad física cinco días a la semana. Si no ha estado activo, hable con su proveedor de salud para determinar qué tipos de ejercicios son los mejores para usted. Puede comenzar lentamente hasta alcanzar su objetivo.

No fume. Fumar puede contribuir a la resistencia a la insulina, lo que puede llevar a tener diabetes tipo 2. Si ya fuma, intente dejarlo.

Hable con su proveedor de atención médica para ver si hay algo más que pueda hacer para retrasar o prevenir la diabetes tipo 2. Si tiene un alto riesgo, su proveedor puede sugerirle tomar algún medicamento para la diabetes.

3.8. Recursos disponibles

Asociación Diabetes de Sevilla (ANADIS)



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

C/ Bergantin, nº 2 Local b, bloque 2
41012 Sevilla
Tfnos: 651645541 – 651645542
Correo electrónico: anadisevilla@gmail.com

Asociación de Diabetes de Andalucía Occidental (ADAO)

C/ DIEGO Puerta, nº 1 – 2º c Esc 34
41009 Sevilla
Tfnos: 634207858 – 647816338
Correo electrónico: adaosevilla@gmail.com

ASOCIACION DE DIABETICOS Y DIABETICAS DEL ALJARAFE

C/ San isidro labrador, nº 57- 2º A
41920 San Juan de Aznalfarache
Tfno.: 955600058



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

4. La endometriosis

4.1. ¿Qué es la endometriosis?

El endometrio es el tejido que recubre el interior del útero. La endometriosis es una enfermedad en la que el tipo de tejido que es similar al revestimiento del útero crece fuera de éste. Por ejemplo:

- En los ovarios o debajo de éstos
- En las trompas de Falopio, que llevan óvulos desde los ovarios hasta el útero
- Detrás del útero
- En los tejidos que sostienen el útero en su lugar
- En los intestinos o vejiga

4.2. ¿Quién está en riesgo de endometriosis?

La endometriosis es más comúnmente diagnosticada en mujeres entre los 30 y 40 años de edad, pero puede afectar a cualquier mujer que tiene menstruaciones.

Hay algunos factores de mayor riesgo de padecerlo como:

- Tener una madre, hermana o hija con endometriosis
- Si su período comenzó antes de los 11 años
- Si sus ciclos mensuales son cortos (menos de 27 días)
- Si sus ciclos menstruales son intensos y duran más de 7 días

Tiene un menor riesgo si:

- Ha estado embarazada antes
- Sus periodos comenzaron tarde en la adolescencia
- Hace ejercicio regularmente más de 4 horas a la semana
- Tiene poca grasa corporal

4.3. ¿Cuáles son los síntomas de la endometriosis?

Dolor pélvico: Afecta a cerca del 75 por ciento de mujeres con endometriosis. Con frecuencia ocurre durante su período

Infertilidad: Afecta a cerca de la mitad de todas las mujeres con endometriosis

Otros posibles síntomas incluyen:

- Calambres menstruales dolorosos: Estos pueden empeorar con el tiempo
- Dolor durante o después de las relaciones sexuales



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

- Dolor en los intestinos o parte baja del abdomen
- Períodos con flujo intenso
- Manchas o sangrado entre períodos
- Síntomas gastrointestinales o digestivos
- Fatiga o falta de energía





Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

4.4. ¿Cómo se diagnostica la endometriosis?

La cirugía es la única forma de saber con certeza si tiene endometriosis. Sin embargo, primero, su profesional de la salud le preguntará sobre sus síntomas e historia clínica. Le harán un examen pélvico y posiblemente algunas pruebas de imagen.

Para diagnosticar la endometriosis se usa una laparoscopia. Este tipo de cirugía utiliza un laparoscopio, un tubo delgado con una cámara y luz. El cirujano inserta el laparoscopio a través de un pequeño corte en la piel. Su profesional de la salud puede hacer un diagnóstico basado en cómo se ven los parches de endometriosis. También puede hacer una biopsia para obtener una muestra de tejido.

4.5. ¿Cuáles son los tratamientos para la endometriosis?

No hay cura para la endometriosis, pero hay tratamientos para los síntomas. Su profesional de la salud colaborará con usted para decidir qué tratamientos son los mejores para su caso.

Los tratamientos para el dolor por endometriosis incluyen:

Analgésicos: Incluyendo medicamentos antiinflamatorios no esteroides como el ibuprofeno y un medicamento recetado específicamente para la endometriosis. Los proveedores a veces pueden recetar opioides para el dolor severo.

Terapia hormonal: Incluyendo píldoras anticonceptivas, terapia con progestina y agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina. Los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina causan una menopausia temporal, pero también ayudan a controlar el crecimiento de la endometriosis.

Tratamientos quirúrgicos para el dolor intenso: Incluyendo procedimientos para extirpar los parches de endometriosis o cortar algunos nervios en la pelvis. La operación puede ser una laparoscopia o cirugía mayor. El dolor puede volver dentro de unos años después de la cirugía. Si el dolor es muy intenso, una histerectomía, o cirugía para extirpar el útero, puede ser una opción. A veces, los profesionales de la salud también extirpan los ovarios y las trompas de Falopio como parte de una histerectomía.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria





Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

5. Trastornos del Sueño

5.1. Dormir bien

Dormir bien es fundamental para nuestro organismo. Y es uno de los hábitos de vida saludable que más y mejor hemos de practicar.

Dormir bien es tan importante como disponer de una buena alimentación o mantener nuestro cuerpo en buena forma.

Sin embargo muchas personas no duermen bien. Por tanto no descansan suficiente y se va produciendo un agotamiento acumulativo en nuestro organismo que al final pasa factura.

Dormir bien no significa dormir muchas horas ni cuando no apetezca. Significa disponer de una “disciplina o higiene del sueño” que requiere de una organización de nuestra jornada. Esas horas de sueño en la medida de lo posible debería oscilar entre las 7-8 horas. Hasta en las profesiones en las que existen cambios constantes de turnos, o turnos de noche constantes, o cambios de franjas horarias por viajes internacionales, se tienen estos aspectos en cuenta para no alterar nuestra salud y eficacia.

Dormir es esencial. Ello está relacionado directamente con nuestros modos de vida y de planificación de nuestro tiempo.

Puede que en ocasiones especiales y por causas de índole familiar (hospitalizaciones, enfermedades, exigencias de cuidado...), laborales (emergencias, imprevistos, sobrecargas en determinados momentos...), personales (acumulación de factores emocionales, problemas por resolver...) nos veamos en la obligación de reducir nuestra jornada habitual de sueño. Pero esto debe constituir una CIRCUNSTANCIA EXTREMA Y PUNTUAL en nuestro ritmo diario. De lo contrario nuestra salud se verá gravemente perjudicada.

Lo primero que se verá afectado será nuestro sistema inmunológico y por tanto nuestras defensas naturales no podrán hacer frente a las continuas agresiones externas a las que estamos sometidos a nivel biológico (infecciones, problemas digestivos, catarros...) Son las mismas secuelas que genera el estrés.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

5.2. Beneficios del sueño reparador

Mientras dormimos, nuestras células se oxigenan y se regeneran. Nuestra piel descansa y nuestro aspecto general es saludable y despejado.

Un sueño adecuado también nos ayuda a mantener un peso adecuado. Dormir poco nos hace acumular grasas que son difíciles de perder y nos aumenta el apetito. El hambre compulsiva que se puede generar ante estos casos de falta de sueño, es un mecanismo de defensa del propio cuerpo que busca en los alimentos las energías que no obtiene del descanso.

El sueño favorece la prevención de enfermedades como la hipertensión y cuida de nuestro corazón.

Mientras dormimos nuestro cerebro no deja de trabajar y ordena todo lo que hemos procesado durante el día. Dormir bien favorece la memorización y el aprendizaje. Nos ayuda a pensar con claridad. Recordamos aquí el sentido de este dicho popular ante una decisión importante que tenemos que tomar y decimos “deja que lo consulte con la almohada”.

Un buen descanso también es esencial para nuestra salud emocional. Cuando no dormimos de forma suficiente, estamos más irritables, pesimistas, con desgana, sin motivación...

5.3. ¿Por qué no dormimos bien?

La falta de sueño es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad actual. Muy pocas personas llegan a dormir realmente la media de 8 horas recomendables para la gente adulta.

El insomnio o falta de sueño es un problema cada vez más frecuente. Sus causas son variadas.

Ritmo de vida actual y horarios que provocan falta de tiempo para dormir.

Estrés, ansiedad por problemas de diversa índole que queremos resolver.

Falta de higiene del sueño. Es muy importante tener un hábito, una rutina del sueño. Acostarnos y levantarnos a la misma hora más o menos cada día ayuda a configurar este hábito. El cuerpo se guía por rutinas que nosotros le marquemos. Aún no se han evaluado los daños a la salud general que están generando los hábitos cada vez más generalizados e impuestos de vida nocturna y cambios en los ritmos de sueño.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

5.4. Algunas recomendaciones que ayudan a conciliar el sueño

Establecer un hábito para irte a dormir. Haz actividades que te ayuden a relajarte (hacer deporte no es una buena opción porque nos activa más que relajarnos), pero sí podemos leer, (pero nada que tenga que ver con trabajo, obligaciones...), darnos un baño caliente, servirnos de una luz tenue que dé señales a nuestro cuerpo y a nuestro cerebro que se aproxima su hora de descanso y se preparen para ello.

Cuando te metas en la cama, que tu objetivo sea dormir. Sobre todo no te presiones porque no concillas el sueño; esto suele provocar el efecto contrario. A última hora del día evita alimentos y bebidas excitantes (con cafeína, azúcares)

Utiliza ropa cómoda y adecuada a la estación del año. Que no te oprima, que no te de frío o calor en exceso.

Puedes ayudarte de numerosas técnicas de meditación, mindfulness de fácil acceso en internet y que además están reguladas en intervalos temporales de duración variada.

Mantén la higiene del sueño durante todo el día. Esto significa evitar dormir durante el día, porque de este modo acumularás algo de cansancio para cuando llegue la noche. Si has descansado mucho u cuerpo no necesita más sueño.

Por último si ves que esta falta de sueño persiste en el tiempo, se cronifica y te afecta de forma significativa a tu funcionamiento diario, quizá sea necesario acudir a ayudas externas de uso de algún medicamento indicado por un facultativo médico. Tampoco sucede nada si tienes que servirte de apoyo especializado. Tu salud es lo primero que debes atender.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

6. Hipertensión

6.1. ¿Qué es?

La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuánto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y estos pueden tardar mucho tiempo en manifestarse. Sin embargo, constituye el factor de riesgo cardiovascular más prevalente.

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en España. La hipertensión es una patología tratable, pero es su falta de control lo que puede desencadenar complicaciones graves, como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o ictus.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas. Este daño en las paredes de los vasos sanguíneos favorece que se depositen colesterol y triglicéridos en ellas, por eso lo que hace que la hipertensión sea un de riesgo muy importante para el desarrollo de arterioesclerosis. Se asocian factores de riesgo.

6.2. Prevalencia

En torno al 40% de la población española es hipertensa, según los datos de los últimos estudios. Se calcula que más del 37% de esas personas están sin diagnosticar. Es igualmente elevado el número de pacientes diagnosticados cuya hipertensión no está controlada: «El porcentaje de hipertensos sobre los que no se consigue un total control de las cifras de presión arterial ronda el 40%», expone Luisa Hermosa Sánchez de Ibargüen, farmacéutica del Centro de Información del Medicamento (CIM) del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y coordinadora del programa MAPAfarma.

6.3. Causas



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza, y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos y el ambiente en el que viven las personas, como la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de ciertos fármacos y un estilo de vida muy sedentario.

6.3.1. Causas no modificables

Factores genéticos:

La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, la evidencia científica ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Sexo:

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto se debe a las hormonas femeninas que protegen a la mujer durante la edad fértil, que reducen su riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Edad y raza:

La edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años.

En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

6.3.2. Causas modificables

Sobrepeso y obesidad:

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que quienes presentan peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal.

No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso. Al parecer, a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

6.4. Síntomas

Según Julián Segura, de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha), «la mayor limitación a la hora de detectar la hipertensión es que la mayoría de los casos transcurren sin que haya ningún síntoma y, por lo tanto, la enfermedad pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva».

Segura indica que hay síntomas inespecíficos, como las cefaleas, que ayudan a detectarla porque ponen en alerta al paciente que decide ir al médico o acudir a la farmacia a que les tomen la tensión. Sin embargo, señala que esos síntomas no se pueden atribuir a la hipertensión porque coinciden en el tiempo como respuesta al dolor.

En el caso de los hipertensos que han estado sin diagnóstico durante mucho tiempo, el presidente señala que estos pueden sufrir en un momento dado una complicación, como una angina de pecho, que es un síntoma derivado de esa complicación.

6.5. Tipos

La tensión arterial tiene dos componentes:

Tensión sistólica: Es el número más alto. Representa la tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

Tensión diastólica: Es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg). La tensión arterial alta (HTA) se diagnostica cuando uno de estos números o ambos son altos.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

La tensión arterial alta se clasifica como:

Normal: de 120/80 a 129/84 mmHg.

Normal alta: de 130/80 a 139/89 mmHg.

Estadio 1 de hipertensión: de 140/90 a 159/99 mmHg.

Estadio 2 de hipertensión: de 160/100 a 179/109 mmHg.

Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg.

Grados de presión arterial

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Hipotensión	menor de 80	o	menor de 60
Normal	80-120	y	60-80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Hipertensión grado 1 (HTA 1)	140-159	o	90-99
Hipertensión grado 2 (HTA 2)	160 o superior	o	100 o superior
Crisis hipertensiva (emergencia médica)	superior a 180	o	superior a 110

Fuente: American Heart Association

6.6. Diagnóstico

La medición habitual de la presión arterial es la principal herramienta de diagnóstico. Se mide mediante unos aparatos llamados esfigmomanómetros, popularmente conocidos como tensiómetros, que deben someterse a las validaciones y homologaciones reglamentarias.

La primera línea para la detección de la hipertensión son los equipos de atención primaria, tanto los médicos, como las enfermeras. En la consulta tienen protocolos de actuación para realizar mediciones periódicas. Si el paciente no está diagnosticado, a partir de ese momento puede empezar su tratamiento si le hiciera falta.

Los farmacéuticos comunitarios también contribuyen en la medición y el control de la hipertensión arterial.

Otras áreas que ayudan a que el paciente identifique una hipertensión y que le advierten de que sería recomendable que acudiera al especialista para obtener



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

un posible diagnóstico son los chequeos rutinarios que hacen las empresas o cuando los pacientes se hacen una revisión porque quieren empezar a practicar algún deporte federado o semiprofesional.

«Estos controles son muy importantes porque se realizan normalmente en personas que nunca han pasado por un médico porque han estado sanos hasta el momento y puede ayudar a diagnosticar al paciente», apostilla Julián Segura, de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha).

6.7. Tratamientos

Para tratar la hipertensión hay dos bloques fundamentales de acciones:

6.7.1. Mejora de los hábitos de vida

El paciente tiene que llevar una dieta saludable, disminuir el consumo de calorías, de azúcares y grasas y aumentar la práctica de ejercicio físico. Estas dos prácticas tienen como resultado un mejor control del peso y si el peso está bien controlado es una manera sencilla de controlar la hipertensión. También se recomienda dejar de fumar y evitar el consumo de alcohol.

6.7.2. Tratamientos farmacológicos

En caso de que los cambios de los hábitos de vida no funcionen, hoy en día existen tratamientos farmacológicos que son muy útiles para controlar la presión arterial. Inicialmente estos tratamientos comienzan con un solo fármaco. No obstante, en algunos casos esta medida no es suficiente y necesitan combinar con dos o tres medicinas para controlar la presión arterial.

Debido a que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, es fundamental que los pacientes sean constantes con los tratamientos. Según los datos de la Seh-Lelha, el 90 por ciento de los pacientes diagnosticados de hipertensión no lleva a cabo las recomendaciones de los especialistas en materia de higiene o dieta y el 50 por ciento no sigue los tratamientos que tienen prescritos.

Esto se debe a que como es una patología que se padece durante muchos años, los pacientes tienden a relajarse con las instrucciones que le da el médico. Esto puede tener una serie de consecuencias. La principal es que tendrá la hipertensión mal controlada, lo que a largo



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

plazo puede derivar en complicaciones cardiovasculares mayores como infarto de miocardio, ictus, deterioro de la función renal o de la circulación de las piernas, entre otros.

6.8. Pronóstico

En los últimos años el grado de control de la hipertensión ha ido aumentando como consecuencia de la mejora de los tratamientos, mediante la intensificación de los mismos, y por el aumento de la concienciación de mejorar los estilos de vida. El refuerzo de los medicamentos (pacientes que antes sólo tomaban un medicamento y ahora toman dos, por ejemplo) ha sido crucial para mejorar el control.

Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de complicaciones y de mortalidad a nivel mundial. Esta situación se mantendrá en los próximos años debido a la epidemia que hay de obesidad y que las autoridades sanitarias esperan que aumente. Desde la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, indican que la obesidad y la hipertensión son los dos problemas de salud pública principales a los que los países tendrán que hacer frente en el futuro próximo.

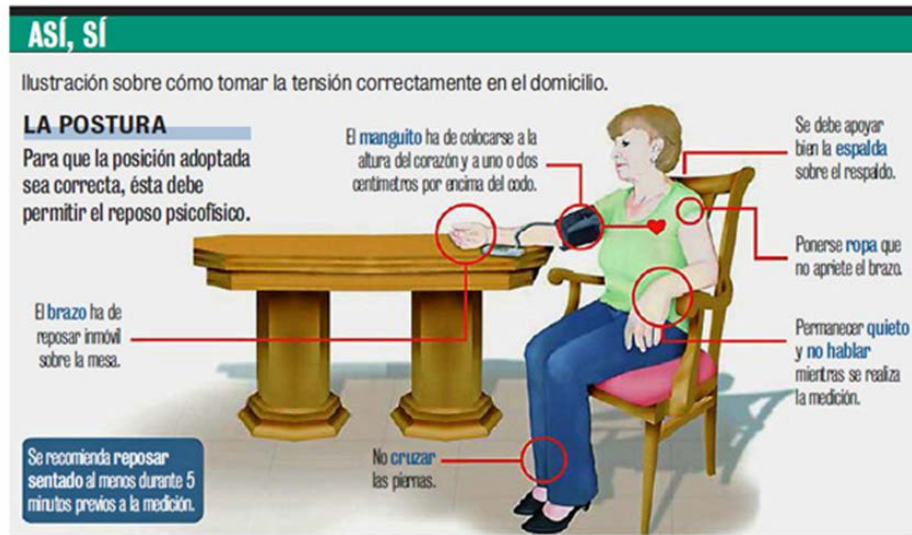
6.9. ¿Cuándo debe recomendar el especialista la automedición de la presión arterial?

En líneas generales, el profesional sanitario puede recomendar la automedición de la presión arterial siempre (salvo algunas excepciones, principalmente en pacientes obsesivos y con tendencia a la automedicación). Se trata de un método eficaz que permite conocer la tensión del paciente fuera de la consulta, en su vida cotidiana, evitando así el conocido como fenómeno de la bata blanca (la sensación que experimentan los pacientes al llegar al centro sanitario y ponerse frente al profesional sanitario. Este fenómeno provoca que la presión arterial de los pacientes se eleve un poco con respecto a su cifra normal).



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria



La automedición de la presión arterial debe realizarse por la mañana y por la noche, tras un reposo previo de 3 minutos. La posición adecuada es la siguiente: sentado, con las piernas sin cruzar, la espalda apoyada en la silla y el brazo en donde se coloque el manguito apoyado sobre la mesa. Es recomendable que el manguito se ponga en el brazo (y no en la muñeca, salvo excepciones -personas obesas-).

Tras la automedición, el paciente debe registrar los resultados obtenidos apuntándolos en un cuaderno. Deberá llevar este cuaderno al profesional sanitario correspondiente (médico o enfermero) cuando tenga su cita para revisarlos juntos. Con estos resultados, el profesional valorará el tratamiento y seguimiento del paciente.

6.10. Dispositivos para medir la presión

Existen diversos dispositivos para medir la presión arterial:

Esfigmomanómetro de mercurio: Es el más exacto y menos expuesto a errores. Para su uso se requiere un fonendoscopio.

Esfigmomanómetro de aire: Es el más utilizado y es también un aparato preciso. Igualmente necesita de un fonendoscopio para su uso.

Aparato electrónico: Se utiliza mucho para realizar el autocontrol, no necesita fonendoscopio porque lleva un detector del pulso incorporado y es de fácil manejo. No obstante, se trata de un aparato muy sensible a los ruidos y a los movimientos, por lo que para que los valores obtenidos sean exactos, es



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

necesario que el brazo no se mueva y que no se hable. Es importante que el aparato esté en buenas condiciones y se revise periódicamente.



7. Celiaquía

7.1. ¿Qué es?

La Enfermedad Celiaca (EC) es una enfermedad multisistémica con base autoinmune provocada por el gluten y prolaminas relacionadas, en individuos genéticamente susceptibles, y se caracteriza por la presencia de una combinación variable de: manifestaciones clínicas dependientes del gluten, anticuerpos específicos de EC, haplotipos HLA DQ2 o DQ8 y enteropatía. Esta definición fue actualizada por la ESPGHAN, Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición en 2012.

La prevalencia estimada en los europeos y sus descendientes es del 1%, siendo más frecuente en las mujeres con una proporción 2:1.

¿Qué quiere decir multisistémica?

Que puede verse afectado cualquier otro sistema del cuerpo humano, no únicamente al aparato digestivo, provocando síntomas extra-intestinales.

¿Qué significa con base autoinmune?

Que en el desarrollo de la enfermedad interviene nuestro sistema inmunitario obligando a las defensas de la persona celíaca a reaccionar ante la ingesta de gluten, en este caso, es la reacción autoinmune la que daña la mucosa del intestino y destruye las vellosidades intestinales encargadas de absorber los nutrientes necesarios para mantenernos sanos.

¿Qué son los haplotipos HLA DQ2 y DQ8?

Son los marcadores que indican la existencia de la predisposición genética que aumenta la probabilidad de padecer la enfermedad. Sin embargo, presentar genética compatible no implica llegar a desarrollar la enfermedad.

¿Qué significa enteropatía?

Es un término médico que hace referencia a cualquier alteración patológica producida en el tracto digestivo.

La Federación de asociación de personas celiacas en España, disponen de una amplia base de material informativo y sensibilización sobre esta enfermedad, que nos acerca a la compleja realidad de estas personas a la hora de tener que ir a un lugar donde comprar sus productos de alimentación básica, o algún lugar público para comer. Tener en cuenta tantos factores en todo aquello que comen, hace que la tarea habitual de las comidas diarias se convierta en todo



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

un reto. Adjuntamos una imagen muy detallada y resumida de lo que es la enfermedad celiaca, sus síntomas y tratamientos.



FACE
Federación
de Asociaciones de
Celiacos
de España

ENFERMEDAD CELIACA

TRATAMIENTO

**DIETA SIN GLUTEN
ESTRICTA DE POR VIDA**



DIAGNÓSTICO



**SOSPECHA
CLÍNICA**



SEROLOGÍA



**PRUEBAS
GENÉTICAS**



**SEGUIMIENTO DE LA
DIETA SIN GLUTEN**



**BIOPSIA
DUODENO YEYUNAL**

Es la obtención de una muestra de la mucosa del intestino delgado a través de biopsia peroral (a través de la boca) para comprobar si existe atrofia de las vellosidades intestinales causada por la ingesta de gluten.

SÍNTOMAS

- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Fatiga
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Distensión abdominal
- Meteorismo
- Anemia
- Pérdida de masa muscular
- Retraso del crecimiento
- Alteraciones del carácter (irritabilidad, apatía, tristeza)
- Dolores abdominales
- Sin síntomas

**AUNQUE NO HAYA SÍNTOMAS
SIEMPRE EXISTE DAÑO INTESTINAL**

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD



La prevalencia estimada en los europeos y sus descendientes es del 1% siendo más frecuente en las mujeres en una proporción 2:1.

RETIRAR DE LA DIETA



- TRIGO
- CENTENO
- TRITICALE
- CEBADA
- ESPELTA
- AVENA*

*Existen variedades de avena consideradas sin gluten que se pueden consumir si están libres de contaminación y certificadas.

celiacos.org



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

7.2. Sintomatología de la Enfermedad Celíaca

Los síntomas más frecuentes son: pérdida de peso, pérdida de apetito, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, distensión abdominal, pérdida de masa muscular, retraso del crecimiento, alteraciones del carácter (irritabilidad, apatía, introversión, tristeza), dolores abdominales, meteorismo, anemia por déficit de hierro resistentes a tratamiento. Sin embargo, tanto en el niño como en el adulto, los síntomas pueden ser atípicos o estar ausentes, dificultando el diagnóstico.

SINTOMATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD CELIACA

INFANCIA	ADOLESCENCIA	EDAD ADULTA
VÓMITOS	ANEMIA FERROPÉNICA	DIARREA MALABSORTIVA
DIARREAS FÉTIDAS	DOLOR ABDOMINAL	APATÍA
NAUSEAS	DIARREA MALABSORTIVA	IRRITABILIDAD
ANOREXIA	ESTREÑIMIENTO	DEPRESIÓN
ASTENIA	METEORISMO	ASTENIA
IRRITABILIDAD	HEPATITIS	INAPETENCIA
PELO FRÁGIL	ESTOMATITIS AFTOSA	PÉRDIDA DE PESO
HIPOTROFIA MUSCULAR	QUEILITIS ANGULAR	DERMATITIS HERPETIFORME
FALLO DE CRECIMIENTO	DERMATITIS ATÓPICA	ANEMIA FERROPÉNICA
INTROVERSIÓN	CEFALEAS	OSTEOPOROSIS / ROTURAS ÓSEAS
DEPENDENCIA	EPILEPSIA	ARTRITIS / ARTRALGIAS
LEUCOPENIA	CORTA ESTATURA	COLÓN IRRITABLE / ESTREÑIMIENTO
COAGULOPATÍAS, TROMBOCITOSIS	RETRASO PUBERAL	ABORTOS / INFERTILIDAD
DEFECTOS DE ESMALTE DENTAL	MENARQUIA TARDÍA	MENOPAUSIA PRECOZ
DISLEXIA	ARTRITIS CRÓNICA JUVENIL	EPILEPSIA / ATAXIA
AUTISMO	FRECUENTEMENTE ASINTOMÁTICA	NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS
HIPERACTIVIDAD		CÁNCER DIGESTIVO
		HIPERTRANSAMINEMIA

7.3. Diagnóstico de la Enfermedad Celíaca



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Mediante un examen clínico cuidadoso y una analítica de sangre, que incluya los marcadores serológicos de enfermedad celíaca (anticuerpos anti gliadina, anti endomisio y anti transglutaminasa tisular) se establece el diagnóstico de sospecha de la enfermedad. El conocimiento reciente de diferentes formas clínicas de enfermedad celíaca (clásica, atípica, silente, latente, potencial, etc.), ha venido a demostrar que no siempre se puede establecer un diagnóstico clínico o funcional de la enfermedad celíaca. Por ello, para el diagnóstico de certeza de la enfermedad celíaca es imprescindible realizar una biopsia intestinal. Dicha biopsia consiste en la extracción de una muestra de tejido del intestino delgado superior para ver si está o no dañado. Para realizar esta prueba es necesario que no se haya retirado el gluten de la dieta.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA ENFERMEDAD CELÍACA?

SOSPECHA CLÍNICA



Se valorarán en el paciente la existencia de síntomas y signos de la enfermedad o la pertenencia a grupos de riesgo ya sea por presentar alguna enfermedad que se pueda asociar con la enfermedad celíaca o bien porque el paciente tenga familiares afectados.

SEROLOGÍA



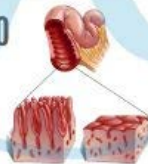
Los marcadores serológicos son de gran utilidad como indicadores de la enfermedad. Ayudan a seleccionar a los individuos con mayor probabilidad de presentarla. La negatividad de estos marcadores no excluye definitivamente el diagnóstico.

PRUEBAS GENÉTICAS



Los estudios genéticos son útiles en el manejo de la enfermedad celíaca dado que casi la totalidad de los pacientes celíacos son HLA-DQ2 o DQ8 positivos. La genética positiva por sí sola no confirma la enfermedad.

BIOPSIA DUODENO YEYUNAL



Es la prueba definitiva para establecer el diagnóstico de la enfermedad. Se realiza una biopsia del duodeno proximal o del yeyuno. Siempre debe llevarse a cabo este procedimiento antes de proceder a la retirada del gluten de la dieta.

DIETA SIN GLUTEN



Debe realizarse un seguimiento para corroborar que se produce mejoría tras eliminar el gluten de la dieta por completo. La mejoría suele ser inmediata aunque la recuperación intestinal es más lenta.

¡RECUERDA!

ES NECESARIO QUE AL MENOS CUATRO DE ESTOS MARCADORES SEAN POSITIVOS PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA.

celiacos.org



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

7.4. Manifestaciones

Se estima que un porcentaje muy elevado de pacientes (> 80 %) están sin diagnosticar debido en gran medida al desconocimiento de los médicos de atención primaria, que son el primer filtro por el que pasan las personas celiacas. La inconsciencia de la heterogeneidad de la posible sintomatología asociada a la enfermedad celiaca por parte del colectivo médico puede conllevar a un retraso o incluso a un no diagnóstico de esta patología. No obstante, el reconocimiento de otras formas atípicas de manifestarse y asintomáticas, combinadas con la mayor y mejor utilización de las pruebas complementarias disponibles, ha permitido poner de manifiesto la existencia de diferentes tipos de enfermedad celiaca. Según la ESPGHAN (Husby y col., 2012) esta sería la actual clasificación:



7.5. Recursos Disponibles

[ASOCIACIÓN DE PERSONAS CELIACAS EN SEVILLA \(ASPROCESE\)](#)

Apdo. de correos 6060

41080 Sevilla

Tfno: 664320887. Horario de 18.00 a 20.00 de lunes a jueves.

Dirección de correo electrónico: celiacossevilla@gmail.com



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

8. Nutrición

8.1. ¿Qué es?

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

¿Qué relación existe entre la alimentación y la salud?

La relación entre alimentación y salud ha sido demostrada por multitud de estudios a lo largo del tiempo. Según la OMS, una dieta saludable protege contra las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías o el cáncer.

¿Qué es la nutrición en la salud pública?

Por tanto, la nutrición en salud pública es la ciencia que estudia la relación entre dieta y salud y sienta las bases para el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones nutricionales a nivel comunitario y poblacional con el objeto de mejorar el estado de salud de las poblaciones.

¿Qué relación tiene la salud, con el crecimiento y con el bienestar de nuestro organismo?

Los alimentos son necesarios para el crecimiento y desarrollo, la actividad física, la buena salud y la conservación de la vida. Si un individuo crece bien es porque probablemente está sano y bien nutrido. Si no crece bien, probablemente padece de alguna enfermedad o su alimentación no es adecuada.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad entre otros muchos déficit.

8.2. ¿Cuándo hablamos de nutrición o alimentación saludable?

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía.

Existen multitud de guías de alimentación sana y equilibrada que puedes adaptar un poco a tus gustos, a los productos que tienes más a mano, a tus hábitos alimentarios, sabiendo que hay que comer varias veces al día y dosificar las porciones. Lee la información sobre los grupos de alimentos, los nutrientes, cómo crear un plan de alimentación saludable, cómo calcular las porciones y cómo disfrutar de los alimentos sin comer de más.

Por otra parte es importante que para diseñar nuestro plan de alimentación sana, tengamos en cuenta estos aspectos:

Grupos de alimentos

Una dieta saludable contiene una variedad de alimentos de los siguientes grupos.

- Frutas y verduras (vitaminas y minerales)
- Proteínas, carnes, pescados, hidratos
- Leche y productos lácteos
- Grasas y aceites.
- Agua

8.3. Diagnóstico de la Enfermedad Celíaca

Comer una amplia variedad de alimentos que incluya diversos nutrientes es la forma más fácil de tener una dieta saludable.

Las proteínas le proporcionan al cuerpo los aminoácidos, es decir, las unidades estructurales que ayudan a las células del cuerpo a realizar todas sus actividades diarias. Las proteínas ayudan al cuerpo a producir nuevas células, a reparar las células viejas, a crear hormonas y enzimas, y a mantener saludable tu sistema inmunitario. Si no tienes suficientes proteínas, a tu cuerpo le lleva más tiempo recuperarse de las enfermedades y también es más probable que te enfermes.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Los carbohidratos te dan energía rápida, entran velozmente en la sangre en forma de glucosa (glucemia), que tu cuerpo utiliza como combustible primero, antes de convertir los sobrantes en grasa.

Las **frutas, las verduras, el pan, las pastas, los granos, los productos de cereal, las galletas de sal y las lentejas** son buenas fuentes de carbohidratos. Muchos de estos alimentos también son buenas fuentes de fibra, sustancia que el sistema digestivo necesita para mantenerse saludable.

El **azúcar (blanco y moreno), la miel y la melaza** también son carbohidratos. Sin embargo, estos tipos de carbohidratos tienen muchas calorías y no ofrecen otros beneficios (como vitaminas y minerales). Los granos integrales, las frutas y las verduras son fuentes más saludables de carbohidratos que los granos y azúcares refinados.

Las **grasas** le proporcionan a tu cuerpo los ácidos grasos que necesita para crecer y producir nuevas células y hormonas. La grasa también ayuda a algunas vitaminas a moverse por el cuerpo. Las **vitaminas A, D, E y K** son vitaminas solubles en grasa, lo que significa que es necesario tener un poco de grasa para absorberlas. También se almacenan en los tejidos grasos del cuerpo y el hígado. La grasa también ayuda a proteger a los órganos contra los traumatismos. Tu cuerpo almacena el exceso de calorías en forma de grasa, que se guarda como energía de reserva.

Hay tres tipos básicos de grasas:

Las grasas saturadas, presentes principalmente en las carnes y los productos lácteos enteros, se encuentran solamente en los alimentos que provienen de animales, no en los que provienen de plantas. Las grasas saturadas son las que aumentan el valor de colesterol en la sangre.

Las grasas trans (también llamadas grasas **trans-saturadas** o ácidos grasos trans) se forman cuando los aceites vegetales líquidos se someten a un proceso llamado hidrogenación, en el cual se agrega hidrógeno para hacer que los aceites sean más sólidos. Las grasas vegetales hidrogenadas se utilizan en la producción de alimentos porque permiten conservarlos más tiempo y les dan un gusto, una forma y una textura apetecibles. La mayoría de las grasas trans se encuentra en la grasa vegetal hidrogenada, la margarina en barra (o dura), las galletas de sal y de dulce, los refrigerios, los alimentos fritos (incluidas las comidas rápidas fritas), las rosquillas, los pastelitos, los productos de panadería y otros alimentos procesados elaborados o fritos con aceites parcialmente hidrogenados. Las grasas trans también elevan el valor del colesterol "malo"



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

(lipoproteína de baja densidad o LDL) y reducen el del colesterol "bueno" (lipoproteína de alta densidad o HDL) en la sangre.

Las **grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas** se encuentran en alimentos vegetales, como verduras, nueces y granos, como también en los aceites elaborados con estos (canola, maíz, soja). Los **ácidos grasos omega 3 y omega 6** son poliinsaturados. Además de las verduras, las nueces y los granos, los ácidos grasos omega 3 y omega 6 se encuentran en peces de agua fría como el atún, el salmón y la caballa. Algunos estudios indican que consumir alimentos con grasas monoinsaturadas o poliinsaturadas puede ayudar a disminuir los valores de colesterol "malo" (LDL). Las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas también pueden ayudar a mantener bajos los valores de triglicéridos. Los **triglicéridos** son una forma de grasa presente en el torrente sanguíneo. Las personas que tienen valores elevados de triglicéridos generalmente tienen colesterol total alto, colesterol LDL alto y colesterol HDL ("bueno") bajo. En algunos estudios se han relacionado los niveles altos de triglicéridos con un aumento del riesgo de tener accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas.

Vitaminas y minerales: Las vitaminas mantienen los huesos fuertes, la visión nítida y aguda, y la piel, las uñas y el cabello sanos y brillantes. Las vitaminas también ayudan al cuerpo a utilizar la energía de los alimentos que ingieres.

Los **minerales** son elementos químicos que ayudan a regular los procesos del cuerpo. El potasio, por ejemplo, ayuda a los nervios y los músculos a funcionar. El calcio ayuda a los dientes y los huesos a mantenerse fuertes. El hierro transporta el oxígeno hacia las células.

El **agua** es necesaria para la vida, por lo que resulta fundamental para tener una buena salud. El contenido de agua oscila entre el 50 % y el 66 % del peso corporal total. El agua regula tu temperatura, traslada los nutrientes por tu cuerpo y elimina los residuos.

En general, es recomendable beber entre 6 y 8 vasos de agua por día

8.4. ¿Cómo diseñar un plan de alimentación saludable?

Lo mejor es elegir los alimentos que tengan más nutrientes de cada grupo de alimentos cada día, es decir, los que están repletos de vitaminas, minerales, fibra y otros nutrientes, y que tengan pocos carbohidratos refinados, como azúcar y harina blanca. Elige alimentos como verduras, frutas, granos integrales, y carne y pescado magros. También puedes optar por las fuentes orgánicas de alimentos. (Orgánico significa que no se les ha aplicado pesticidas,



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

hormonas ni antibióticos sintéticos a los cultivos mientras crecían, ni al alimento que se daba a los animales de los cuales provino el alimento, ni a los animales).

Probablemente te darás cuenta de que estos alimentos frescos ofrecen más nutrientes y menos azúcar que los alimentos procesados.

8.5. Tomar conciencia de qué comemos y cuándo lo comemos

Hay personas que a quiénes les va bien contar las calorías que consumen en cada comida o al día. Esto les permite llevar un control exhaustivo de su dieta y saber en todo momento sus niveles de consumo. Sin llegar a obsesionarse con estos cálculos, es un buen instrumento, especialmente cuando deseamos iniciar una dieta de choque que requiere voluntad y constancia para pérdida de sobrepeso.

Pero lo más llevadero es la toma de conciencia de nuestros hábitos alimenticios. En muchas ocasiones, las personas comen por ansiedad, estrés. Especialmente alimentos pequeños, dulces, fácilmente comibles, accesibles (chocolates, galletas, ...). En situaciones de pérdida de control podemos haber ingerido más calorías en un cuarto de hora, que todas las permitidas o recomendables en una semana. Existen momentos especialmente vulnerables para las comidas rápidas y no controladas. Cuando llegamos a casa del trabajo “muertos/as de hambre” y lo primero que hacemos es abrir la nevera; comer con prisas, de pie, sin tomar conciencia de lo que estamos haciendo, sin suficiente masticación...son malos hábitos alimentarios, que conducen a que hagamos ingestas más abundantes de lo que haríamos en situaciones normal y posiblemente productos alimentarios no recomendables, o no equilibrados, frecuentemente grasos, dulces.

8.6. Manifestaciones

Una de las pautas más recomendadas en todos los procesos de acompañamiento en dietas es la “toma de conciencia”. Cuando me invade el hambre, ¿qué estoy haciendo? ¿Qué estoy pensando? ¿Qué me está preocupando?... Como porque...En muchas ocasiones, ser capaces de parar a responder estas sencillas cuestiones y mitigar nuestras ansias con un abundante vaso de agua fresca, produce efectos sorprendentes, porque “rompemos” de raíz el circuito de deseo inmediato. Es mucho más recomendable comenzar con estos tipos de entretenimientos que se convierten en hábitos, que ir acumulando kilos sobre nuestro organismo que no van a conducirnos más a que a dificultades de salud progresivas.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Recordemos finalmente el triángulo de alimentación equilibrada y que debería formar parte de nuestras dietas habituales.

Pirámide de Alimentación Saludable





Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

9. Trastornos del estado de ánimo: depresión y ansiedad

Los trastornos del estado de ánimo son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos. La depresión y la manía representan los dos polos o extremos de los trastornos del estado de ánimo.

9.1. Depresión

Los trastornos del estado de ánimo (trastornos del humor) se conocen también como trastornos afectivos. Afecto significa estado emocional, que se expresa a través de gestos y expresiones faciales.

La tristeza y la alegría son parte de la experiencia habitual de la vida diaria y difieren de la depresión o la manía que caracterizan a los trastornos del estado de ánimo según los manuales clínicos actuales. La tristeza es una respuesta natural a la pérdida, la derrota, el desengaño, el trauma o la catástrofe.

El duelo es una reacción normal más habitual ante una separación, o una pérdida como la muerte de un ser querido, el divorcio, el desengaño amoroso. (Dedicaremos un monográfico concreto a este tema dentro de nuestra guía).

Generalmente el diagnóstico del trastorno del estado de ánimo se realiza en los casos en que la tristeza o la euforia son demasiado intensos. Aparece acompañado de otros síntomas característicos y de la limitación de la capacidad de llevar una vida normal a nivel físico, social y laboral. Si los episodios de depresión extrema se alternan en el tiempo con episodios intensos de euforia, hablamos de TRASTORNO BIPOLAR.

Es importante tener en cuenta que sufrir de un trastorno del estado de ánimo, en particular uno que implica depresión, aumenta el riesgo de desarrollar otros problemas, como la incapacidad para realizar las actividades diarias, o mantener nuestras relaciones sociales habituales, pérdida de apetito, alteración del ritmo del sueño, ansiedad (de la que hablaremos más adelante) e incluso puede favorecer el inicio en el consumo de sustancias. La persona en estado depresivo cree que el consumo de sustancias va a mitigar los efectos de su sufrimiento pero que lejos de hacerlo, lo incrementa. El consumo de sustancias en estados alterados de ánimo, sólo enmascaran el síntoma, no lo sanan.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

9.2. Ansiedad

La ansiedad es una sensación de nerviosismo, preocupación o malestar que forma parte de la experiencia humana normal. También está presente en una amplia gama de trastornos psiquiátricos, incluidos el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de angustia y las fobias. Si bien cada uno de estos trastornos es diferente, todos presentan una aflicción y una disfunción específicamente relacionadas con la ansiedad y el miedo.

La ansiedad es una respuesta normal a una amenaza (ya sea real o concebida como tal) o a una situación percibida como estresante. Está estrechamente relacionada con la sensación de miedo y cumple con una importante función para la persona que es su supervivencia. Esta respuesta que podría ser una reacción lógica en nuestros primeros años de existencia en el Planeta y que originariamente podía estar generada por unos estímulos concretos, (como podían ser animales peligrosos de los que había que escapar o protegerse) ahora en nuestro siglo actual, lo generan muchos otros estímulos diferentes. (entornos laborales, familiares, sociales, falta de tiempo...).

Cuando alguien tiene que afrontar una situación que percibe como peligrosa, la ansiedad inicial desencadena de forma automática una respuesta de protección, que puede ser o bien de huida, o bien de lucha. Esta respuesta proporciona al cuerpo, a través de distintos cambios fisiológicos como es el incremento de flujo sanguíneos en los músculos y en el corazón, la energía y la fuerza necesarias para afrontar la situación amenazante, como es la de huir de un peligro, o la de enfrentarse a esa amenaza. De ahí que sea frecuente que las personas que padecen ansiedad, además de ella, se sienten afectados por otros síntomas físicos como dificultad para respirar, mareos, sudoración, calor, taquicardia y/o temblores. El cuerpo se está preparando para la acción.

Sin embargo, la ansiedad se considera trastorno o no es adaptativa cuando:

- Ocurre en momentos inapropiados.
- Ocurre con frecuencia ante situaciones aparentemente inocuas.
- Es de tal intensidad y duración que interfiere en el desarrollo de la actividad habitual de la persona.

Los trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otra clase de trastorno mental. Puede persistir durante años y la persona afectada puede



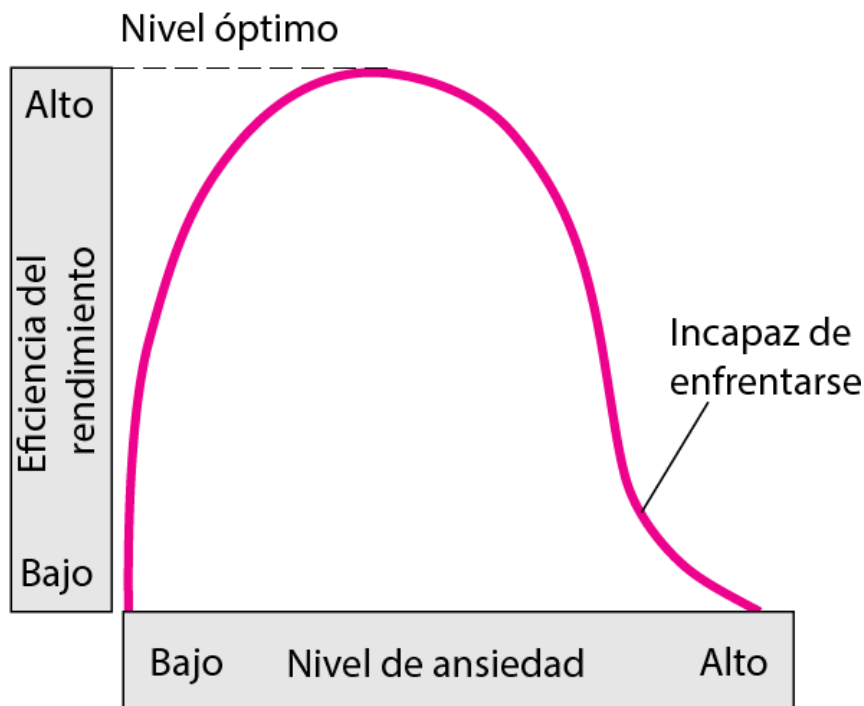
Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

comenzar a sentirla como algo habitual en su vida diaria. Por esa razón, muchos casos de trastorno de ansiedad a menudo, ni se diagnostican ni se tratan, siendo a pesar de todo, realmente limitantes para la persona.

Podemos encontrarlos:

- Trastornos de ansiedad generalizada extendidas a situaciones, momentos diferentes.
- Crisis de angustia producidas por circunstancias concretas o momentos concretos.
- Fobias específicas.



Esta gráfica muestra cómo a mayor nivel de ansiedad, menor capacidad de concentración o de rendimiento.

Los trastornos de ansiedad, a menudo cambian de forma sustancial el comportamiento diario de las personas, llevándolas incluso a evitar situaciones, personas, tareas. En ocasiones y en ambos casos, es necesario con prescripción médica combinar los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos para una mayor eficacia.

9.3. ¿Cómo podemos proceder en estos casos?



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Aparte de pedir ayuda a un médico o terapeuta, hay cinco cosas que puedes hacer para encontrarte mejor.

- **Ejercicio físico.** El cuerpo se acostumbra a lo que le damos. Si nuestra respuesta activa ante la tristeza es “obligarnos” a salir, movernos, acudir a sesiones grupales de movimiento, a espacios en los que estamos acompañados de otras personas con aficiones similares y que, al menos durante los periodos de entrenamiento nos permite tener el pensamiento en otra cosa, serán sin duda un regalo para nuestro cuerpo y nuestra mente.
- **Cuídate alimentándote bien.** Cuando nos sentimos tristes o angustiados, no cuidamos nada de nosotros y de nuestra salud. Las situaciones no pasan solas. Eso de que “el tiempo lo cura todo” tiene sus limitaciones. Es más bien, lo que hacemos en ese tiempo, lo que nos ayuda también. Una alimentación ordenada en sus horarios habituales, y equilibrada en todos sus nutrientes, ayudan a nuestro cuerpo a recuperarse antes.
- **Identifica los problemas, pero no les des vueltas.** Identificar los problemas, ponerles nombre. Averiguar qué es lo que realmente nos duele, nos preocupa, nos amenaza, es el primer paso para poder afrontarlos. La tristeza es un estado muy genérico que puede conllevar otras dimensiones emocionales como enfado, impotencia, celos, amargura, ira, incompreensión... Demos “apellidos” a nuestra tristeza. Será mucho más fácil abordarla cuando la reconocemos sinceramente.
- **Exprésate.** De la forma que quieras. Si no dispones de terapeuta, habla con amigos, pero no abuses de ellos para que te sirvan de terapéuticos. Los amigos no están para eso, ni para escuchar siempre tus problemas. Las amistades están para compartir, pero también los buenos momentos, o quizás para que en algún momento tú puedas escucharlos a ellos. Hablar es más adecuado hacerlo con los/as profesionales que están para eso. Pero si no dispones de ellos, sírvete de otras vías de expresión, como la escritura, la pintura, la danza expresiva, la música. Recuerda que todos estos son complementos a tu camino terapéutico.
- **Intenta fijarte en el lado positivo de las cosas.** Todas las circunstancias de la vida pueden ser retos y oportunidades de crecimiento. El ser humano tiene dos formas de afrontamiento de una situación de crisis. El desvalimiento. Es decir, la rendición. O el afrontamiento activo de las circunstancias y el aprendizaje de ellas. ¿en cuál de las dos posturas quieres estar?



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

10. Migrañas y Cefaleas.



10.1. Conceptos básicos del dolor

Los dolores de cabeza se producen cuando se irritan las terminaciones nerviosas en diferentes partes de la cabeza y el cuello. Hay muchos tipos diferentes de dolores de cabeza que se producen por diversos motivos. Veamos algunos de los más comunes:

10.1.1. Cefalea tensional

- Presión u opresión sorda en ambos lados de la cabeza y, en ocasiones, en el cuello.
- Puede durar desde media hora hasta una semana entera.
- En algunas personas puede provocar fatiga.
- Se desconoce la causa exacta: el estrés parece ser un factor desencadenante común.

10.1.2. Migraña

- Latidos en uno o ambos lados de la cabeza.
- Puede sentirse como un dolor de moderado a intenso.
- Por lo general dura de 4 a 72 horas.
- Puede causar síntomas adicionales, como náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y los sonidos.
- Se desconoce la causa exacta, pero los factores ambientales y la genética pueden contribuir.
- Los factores desencadenantes incluyen el estrés, los cambios en los patrones de sueño, ciertos alimentos y aditivos alimentarios (como el



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

edulcorante aspartamo), ciertos tipos de medicamentos y cambios hormonales en el caso de las mujeres.

10.1.3. Cefaleas en brotes

- Dolor agudo e intenso que aparece rápidamente, por lo general alrededor o detrás de un ojo.
- Se produce en forma de ataques frecuentes, o «brotes», que pueden durar semanas o meses.
- Cada ataque puede durar de 15 minutos a 3 horas.
- Puede causar síntomas adicionales, como lagrimeo, secreción nasal, congestión y agitación.
- No se conocen las causas, pero puede deberse a una anomalía en el hipotálamo (parte del cerebro que interviene en los sistemas nervioso y endocrino).
- No se conocen los factores desencadenantes, pero beber alcohol durante una cefalea en brotes puede empeorar aún más el dolor.

10.2. Ansiedad

¿Cuáles pueden ser los desencadenantes de la migraña?

Un desencadenante de la migraña puede ser desde el cambio brusco de la temperatura hasta una reacción a algunos alimentos. Los desencadenantes son diferentes en cada persona, pero algunos de los más habituales se detallan a continuación.

Estrés.- el estrés y los esfuerzos físicos pueden provocar síntomas de migraña en algunas personas. Esto incluye rigidez o tensión en el cuello o los hombros; los esfuerzos, exigirte más de lo posible en las actividades físicas, o el ejercicio extenuante, especialmente si no estás acostumbrado a hacerlo.

Sueño.- Tus hábitos de sueño pueden afectar a la migraña; los cambios en los patrones de sueño y el sueño interrumpido pueden aumentar la frecuencia de los ataques. Un buen descanso nocturno es muy importante, dado que demasiado o demasiado poco sueño podría desencadenar ataques de migraña. Puedes intentar reducir el efecto del sueño como factor desencadenante de la migraña si planificas los viajes, no trabajas a deshoras o evita dormir hasta tarde durante el fin de semana.

Alimentación.- Los alimentos que desencadenan migraña incluyen algunos de los que más nos gustan, que incluyen chocolate, queso y otros productos lácteos, frutas cítricas y mariscos. Además, si tienes migraña, es posible que debas evitar los aditivos, como el edulcorante aspartamo y el conservante glutamato monosódico



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

(MSG), dado que estos pueden actuar como desencadenantes. Bebidas como la cafeína y el alcohol también son desencadenantes conocidos de la migraña.

Estímulos.- Cualquier estímulo que afecte a tus sentidos (tacto, olfato, gusto, vista, audición) es un estímulo sensorial. Estímulos sensoriales muy diversos pueden desencadenar un ataque de migraña. Estos incluyen:

- Luces brillantes
- Ruidos fuertes
- Olores fuertes
- Luces parpadeantes

Ambiente.- Además de los estímulos sensoriales, también hay estímulos ambientales que pueden desencadenar una migraña. Estos pueden incluir:

- Cambio brusco de la temperatura
- Ambiente sofocante “bochorno” o con humo

Medicamentos.- Algunos medicamentos pueden actuar como desencadenantes de la migraña. Estos pueden incluir:

- Algunos comprimidos para dormir
- Algunas píldoras anticonceptivas
- Tratamiento de reposición hormonal (TRH)

Los estrógenos y la progesterona son hormonas que actúan como desencadenantes importantes de la migraña en las mujeres. Algunas mujeres son muy sensibles a las fluctuaciones de estas hormonas durante el ciclo menstrual, lo que puede afectar a la migraña. Al igual que con todos los medicamentos, siempre es una buena idea conversar con tu médico sobre la mejor manera de manejar la migraña, particularmente si estás haciendo algún tipo de tratamiento hormonal o tomas una píldora anticonceptiva.

Puede ser tentador no comer o beber cuando tienes un dolor de cabeza, pero ten presente que la deshidratación y el nivel bajo de azúcar en sangre debido a la falta de alimentos pueden causar migraña. Por lo tanto, cuídate e intenta recordar comer y beber.

Las emociones fuertes como el entusiasmo, la ansiedad, la conmoción o la tensión, así como cualquier tipo de estrés o depresión que puedas sentir como resultado de estos, puede conducir a una migraña.

10.3. Seguimiento de los desencadenantes con un diario de migraña



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Un "diario de migraña" puede ayudar a descubrir cuáles son los posibles desencadenantes que más te afectan.

Algunas de los parámetros que puedes seguir incluyen:

- La fecha y la hora del día de los ataques de migraña
- Los tipos de ataques de migraña
- Los alimentos y las bebidas que consumiste ese día
- Los patrones de sueño
- Los medicamentos que habías tomado ese día
- La previsión del tiempo y cambios de temperatura, incluidos los cambios de presión y las tormentas eléctricas cercanas.

10.4. ¿Qué puedes hacer?

El primer paso para aliviar el dolor de cabeza es tratar de descubrir qué tipo de dolor de cabeza tienes y en qué circunstancias se producen. Así es mucho más fácil controlar los factores desencadenantes que una vez, identificados y reducidos, pueden ayudarte a evitar estos brotes.

Aun así y especialmente si a pesar de producir cambios en nuestros hábitos de vida, el dolor persiste en duración e intensidad siempre recomendamos desde este tipo de guías de salud la consulta con especialistas médicos que permitan descartar otras causas físicas del dolor.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

11. Linfoma

11.1. ¿Qué es el linfoma? ¿Qué tipos existen?

El linfoma es una proliferación maligna de linfocitos, que son las células que defienden al organismo en el sistema inmunitario. Dicha proliferación tiene lugar en los nódulos o ganglios linfáticos, aunque a veces también afecta al bazo o el hígado. Es, entonces, un cáncer que se origina en el tejido linfático.

Como consecuencia de la enfermedad, se da una afectación del sistema inmunitario, que se acentúa cuanto más se disemina la enfermedad. Asimismo, si la médula ósea se ha visto afectada puede derivar en anemia u otros cambios en las células sanguíneas.

Se calcula que el linfoma afecta a entre tres y 6 personas por cada 100.000 habitantes al año, siendo la edad media de aparición de la enfermedad los 60 años.



Fuente: www.medicaltimes.com

Existen dos tipos principales de linfoma:



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

- Linfoma de Hodgkin o enfermedad de Hodgkin.
- Linfomas no Hodgkin

No obstante, existe una nueva clasificación llamada Sistema REAL, que divide los tipos de linfoma según su comportamiento clínico en tres categorías:

- Linfomas indolentes: Son aquellos que crecen de forma lenta. Los pacientes con este tipo de linfoma pueden vivir muchos años sin ningún tratamiento y sin presentar los problemas derivados de la enfermedad. De hecho, en muchos de estos pacientes se desaconseja tratamiento si no desarrollan síntomas.
- Linfomas agresivos o altamente agresivos: Crecen más rápido que los anteriores. Es imprescindible tratar a los enfermos con este tipo de linfoma, ya que, de lo contrario, la esperanza de vida se reduce a semanas o meses. Por suerte son linfomas que responden bien a quimioterapia, curándose muchos de ellos.

11.2. ¿Qué síntomas presenta?

Normalmente los linfomas se manifiestan con protuberancia de los ganglios linfáticos, que aumentan de tamaño y son visibles en zonas como el cuello, las axilas o las ingles. Sin embargo, cuando aparecen en zonas menos accesibles, como el abdomen o el mediastino, pueden pasar desapercibidos, siendo difícil el diagnóstico hasta que no suelen manifestarse síntomas. Dichos síntomas comprenden, entre otros:

- Fiebre superior a 38 grados
- Sudoración profusa durante la noche
- Pérdida inexplicable de peso (superior al 10% en seis meses)
- Agrandamiento del bazo

11.3. Prevención

El cáncer no es una enfermedad única, ni se genera por una causa única. En ella coexisten varias alteraciones simultáneas del organismo. En muchas ocasiones existen factores genéticos facilitadores, en otras, nos condiciona nuestro modo de vida y hábitos de alimentación, autocuidado.

La constante investigación sobre la enfermedad está permitiendo encontrar una serie de factores de prevención que ayudan a evitar el desarrollo de la misma. En algunas ocasiones tiene que ver con el diagnóstico precoz y la identificación temprana de afecciones precancerosas y en la eliminación de estas mediante cirugía o tratamientos concretos. En otras ocasiones se trata sencillamente de aplicar los mismos factores de protección y autocuidado que se nos aconseja en la conservación de nuestra salud general.

- Hábitos de alimentación saludable
- Disminución de conductas de riesgo, (tabaquismo, obesidad, sedentarismo...)



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

- Incorporación en nuestra rutina de actividades que fomenten el contacto social, el contacto con la naturaleza, la creatividad, los espacios de relajación o disfrute, la recuperación de aficiones.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

12. Enfermedades raras

12.1. Algunas notas sobre las enfermedades raras

Las enfermedades raras no son tan raras como creemos. Aunque cada una de las 7.000 distintas enfermedades raras solo afecta a un pequeño número de personas, en conjunto existen 3 millones de personas que viven una vida extraordinaria cada día. Una vida con una enfermedad rara. En todo el mundo, unos 300 millones de personas aproximadamente viven con una enfermedad poco frecuente.

Es necesario crear una mayor conciencia y educación sobre estas enfermedades y sus retos para abogar por una mayor investigación e igualdad de derechos en la sociedad. Por esto, cada 28 de febrero se celebra el Día Mundial de las Enfermedades Raras, con numerosas actividades e iniciativas que se llevan a cabo en todo el mundo con el fin de darle una voz a esta comunidad.

Para apoyar la necesidad de crear conciencia sobre las enfermedades raras, sus retos y necesidades, El objetivo es dar más visibilidad a las personas que viven con una enfermedad rara en España y hacer brillar sus necesidades no cubiertas y su derecho a la igualdad de oportunidades en la vida y en la sociedad.

12.2. ¿Por qué fue escogida esta fecha?

Sabemos que el mes de febrero presenta una característica muy particular y es que, dependiendo del año, puede ser bisiesto o no. Por esta razón, se escogió esta fecha, como una manera simbólica de asociar esta rareza, con la enfermedad.

Así que el Día Mundial de las Enfermedades Raras, podrá celebrarse cada 28 o 29 de febrero, tomando en cuenta si es un año bisiesto. Así pues se celebra el último día de Febrero.

12.3. ¿Qué son las enfermedades raras?

Las enfermedades raras son patologías o trastornos que afectan a una pequeña parte de la población y que, por lo general, tienen un componente genético. Son también conocidas como enfermedades huérfanas.

Las enfermedades presentan una serie de síntomas particulares, y resulta muy difícil diagnosticar cuál es su verdadera causa. Estos desórdenes o alteraciones que presentan los pacientes, tienen que ser evaluados por un especialista, dependiendo de cada caso.

Hoy cerca del 8% de la población mundial, las padecen. Esto traducido en números, corresponde a un aproximado de 350 millones de afectados.

12.4. ¿Cuáles son las enfermedades raras más frecuentes?

Son muchas las enfermedades raras, que lamentablemente afectan a un porcentaje considerable de la población, algunas de ellas son:



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

- Síndrome de Goodpasture.
- Síndrome de Alport.
- Elefantiasis.
- Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- Progeria.
- Síndrome de Marfan.

12.5. Recursos disponibles

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES RARAS

<http://enfermedades-raras.org/>

A través de este enlace puedes acceder a su web oficial, y conocer en profundidad el trabajo que realizan. De forma muy gráfica y sencilla presentan un glosario de las enfermedades raras, localización de las entidades que forman parte de la Federación, estadísticas sobre las enfermedades y que ponen de manifiesto que afecta a mucha más gente de que se cree.

El papel de FEDER en la lucha contra las Enfermedades Raras

La Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), es una organización española que, desde hace años, viene desempeñando un importante papel en la lucha contra las enfermedades raras.

Su principal objetivo, ha sido impulsar el estudio e investigación a fin de encontrar las causas de estas enfermedades, así como el tratamiento más adecuado para estos pacientes y mejorar su calidad de vida.

Así mismo, gracias a esta organización, se ha podido llevar un mensaje a la población en general a través de campañas, medios tecnológicos y las redes sociales para conseguir fondos y recursos para la investigación científica.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

13.Efectos del calor en la piel

La subida de las temperaturas, los baños continuados en playas y piscinas, la exposición al sol y, quizás, unas rutinas corporales y faciales más espaciadas de lo normal, pueden provocar que el verano se convierta en un agente agresivo para el estado de nuestra piel.

13.1. Nuestra piel y el verano

Cuando hablamos de la asociación entre el verano y la piel, el primer pensamiento que se nos viene a la mente suele ser el bronceado. Tumbarnos en la playa o coger un par de tonos más de los que estamos acostumbrados parece algo inofensivo, pero además de preocuparnos por proteger nuestra piel, debemos tener en cuenta el proceso fisiológico natural que esta sufre con el aumento de las temperaturas.

El calor favorece la deshidratación rápida de la piel. En primer lugar, porque para poder contrarrestar el aire caliente y las altas temperaturas, solemos vestir piezas más frescas pero que dejan al aire nuestra piel, lo que favorece la evaporación de agua de nuestra dermis. Esto va ligado al segundo factor de deshidratación: el sudor. De manera natural, nuestro cuerpo transpira con el objetivo de regular la temperatura corporal, pero a su vez favorece que perdamos líquidos más deprisa. Una piel deshidratada en verano puede presentar un aspecto acartonado, poco luminoso, con la aparición de manchas y la acentuación de arrugas y líneas de expresión.

Conseguir unos hábitos rutinarios para lograr una hidratación adecuada puede ser esencial para evitar que la barrera cutánea se deshidrate durante la época estival.

Manchas, granitos, piel seca y otras apariciones veraniegas

Hay afecciones de la piel que empeoran en verano. Con la llegada de las altas temperaturas, también aparecen los entornos climatizados —restaurantes, museos, centros comerciales, etc.— y otros agentes externos como la humedad o el estrés vacacional, que acaban de agravar la mayoría de estados de la piel.

Alguna de las afecciones que pueden aparecer durante la temporada estival son:

- **Envejecimiento solar de la piel**
Provocado por la exposición continua a las radiaciones causadas por los rayos UVA y UVB. La aparición de líneas de expresión, arrugas, manchas y el enrojecimiento son algunas de las huellas que el verano puede dejar en tu piel.
- **Aparición de acné y brillos**
Otro de los factores que ponen en peligro el equilibrio de la dermis es la humedad y la propia sudoración. El calor, usar ropa poco transpirable y el propio sudor pueden provocar la aparición de granitos y espinillas que, sin una



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

serie de cuidados, pueden derivar en casos de irritación o en la formación de pequeños nódulos que pueden tornarse muy molestos.

- **Rosácea**

Si sufres de esta afección sabrás que, durante el verano, la humedad y las temperaturas son desencadenantes de que se produzcan brotes más agudos de rosácea. Evitar la exposición solar y tomar precaución con los baños en piscinas o playas, además de aplicar los tratamientos recomendados por tu médico/a serán suficientes para mantener un estado adecuado de la piel.

- **Hongos y bacterias**

Las piscinas, baños públicos y zonas de ocio como chiringuitos o espacios chill out son un foco de hongos que pueden provocar infecciones, como por ejemplo, el pie de atleta. Utilizar sandalias y ducharse después de disfrutar de un baño en la playa o la piscina te mantendrá alejado de estos molestos microorganismos.

- **Otras afecciones**

La presencia de la fatiga facial, síntomas de piel apagada y sin luminosidad o rojeces por los cambios bruscos de temperatura son otras de las causas provocadas por el clima veraniego.

13.2. Consejos para cuidar la piel en verano

Es normal que, después del verano, se produzca el conocido síndrome post vacacional también en tu dermis. Recuperar la elasticidad y suavidad de la piel será posible poniendo en práctica una serie de hábitos saludables: beber agua, mantener una dieta equilibrada y dedicarle un tiempo a una rutina facial y corporal. Todo esto ayudará a que tu piel recupere su hidratación y luzca saludable de nuevo.

Además, tratar algunas de las afecciones de forma específica puede ayudarte a sobrellevar el verano y te permitirá disfrutar de tu tiempo vacacional. Sigue alguno de estos consejos con tal de mantener tu piel protegida:

Utiliza una rutina básica y diaria de limpieza, hidratación y protección solar. Según los expertos en dermatología, es recomendable utilizar un protector solar de al menos 30 FPS.

En caso de aparición de rojeces o granitos provocados por el sol, utiliza algún tipo de crema hidratante que puedes encontrar en tu farmacia más cercana y que ayuda a calmar las pieles irritadas y su acción balsámica ayuda a aliviar el picor.

Bebe entre 1 - 2 litros de agua al día y cobíjate a la sombra en las horas críticas de calor. Además de mantenerte hidratado, te mantendrá alejado de los golpes de calor



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

para permitirte disfrutar de un verano de forma saludable. Evita hacer deporte en el exterior en esos intervalos del día.

Consume preferentemente alimentos frescos, frutas, verduras.

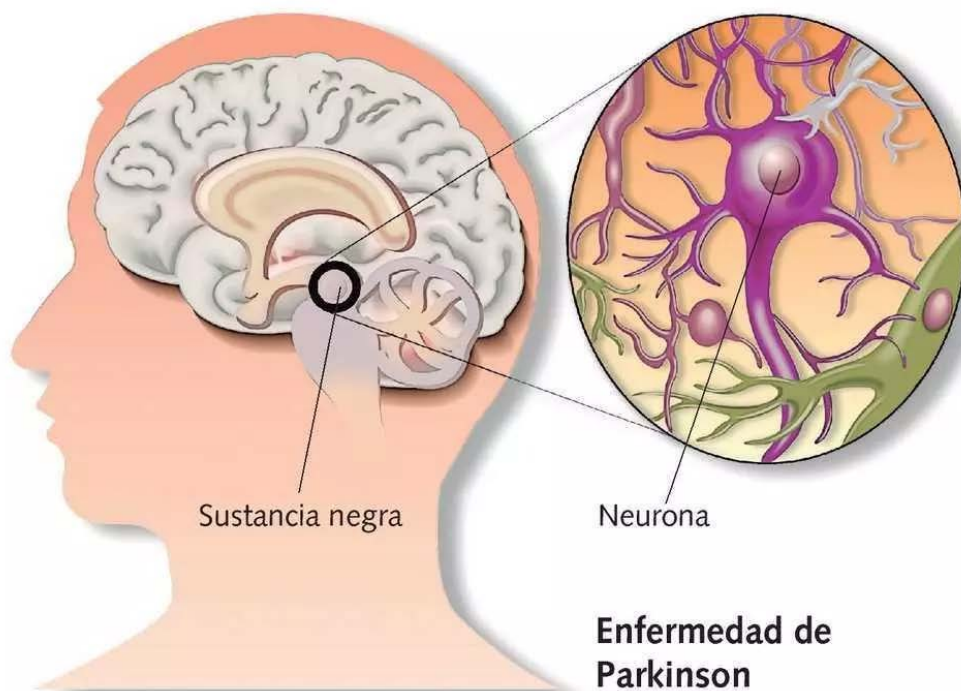


Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

14 Parkinson

La enfermedad de Parkinson es un trastorno progresivo que afecta el sistema nervioso y las partes del cuerpo controladas por los nervios. Los síntomas aparecen lentamente. El primero puede ser un temblor apenas perceptible en una sola mano. Los temblores son habituales, aunque el trastorno también puede causar rigidez o una disminución del movimiento.



En las etapas iniciales de la enfermedad de Parkinson, el rostro puede tener una expresión leve o nula. Es posible que los brazos no se balanceen cuando caminas. El habla puede volverse suave o incomprensible. Los síntomas de la enfermedad de Parkinson se agravan a medida que la afección evoluciona.

A pesar de que la enfermedad de Parkinson no tiene cura, los medicamentos podrían mejorar notablemente los síntomas. En ocasiones, el proveedor de atención médica puede sugerir una cirugía para regular determinadas zonas del cerebro y mejorar los síntomas.

14.1. Síntomas

Los síntomas de la enfermedad de Parkinson varían según la persona. Los primeros síntomas pueden ser leves y pasar desapercibidos. Por lo general, los síntomas se manifiestan en un lado del cuerpo y continúan empeorando en ese lado, incluso cuando comienzan a afectar las extremidades de ambos lados. Las alteraciones cerebrales pueden producir rasgos de personalidad tipo rigidez, tozudez, apatía, inhibición social. Suelen descuidar tareas o cosas a las que antes daban importancia.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Algunos de los síntomas de la enfermedad de Parkinson son:

Temblores. Las sacudidas rítmicas, llamadas temblores, generalmente comienzan en una extremidad, a menudo la mano o los dedos. Es posible que frotes el pulgar y el índice de un lado a otro, lo que se conoce como "temblor de rodamiento de la píldora". Puede que te tiemble la mano mientras estás en reposo y que el temblor disminuya cuando llesves a cabo alguna tarea.

Lentitud en los movimientos, también llamado bradicinesia. Con el tiempo, la enfermedad de Parkinson puede ralentizar tus movimientos, y hacer que las tareas simples te resulten complicadas y te lleven más tiempo. También es posible que des pasos más cortos cuando camines o que te resulte más difícil levantarte de una silla. Además, puede que arrastres los pies al intentar caminar.

Rigidez muscular. La rigidez muscular puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Los músculos rígidos pueden causarte dolor y limitar tu amplitud de movimiento.

Deterioro de la postura y el equilibrio. Es posible que adoptes una postura encorvada. Además, podrías caerte o tener problemas de equilibrio como consecuencia de la enfermedad de Parkinson.

Pérdida de los movimientos automáticos. Es posible que se reduzca tu capacidad para realizar movimientos inconscientes, como parpadear, sonreír o mover los brazos al caminar.

Cambios en el habla. Es posible que hables a un volumen muy bajo o muy rápido, insultes o dudes antes de hablar. Además, tu discurso puede volverse más monótono en lugar de seguir los patrones del habla habituales.

Cambios en la escritura. Puede que te resulte difícil escribir y tu letra puede parecer pequeña.

14.2. Causas

En la enfermedad de Parkinson, algunas células nerviosas del cerebro llamadas neuronas se degradan o mueren progresivamente. Muchos de los síntomas del Parkinson obedecen a una pérdida de las neuronas que producen dopamina, un tipo de neurotransmisor del cerebro. El descenso de los niveles causa una actividad cerebral irregular, lo que provoca problemas de movilidad y otros síntomas de la enfermedad de Parkinson.

Se desconoce la causa de la enfermedad de Parkinson, pero hay varios factores que parecen influir, como los siguientes:

Genes. Los investigadores han identificado cambios genéticos específicos que pueden causar la enfermedad de Parkinson. Sin embargo, son poco comunes salvo en algunos casos en los que muchos miembros de la familia tienen enfermedad de Parkinson.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

No obstante, ciertas variaciones genéticas parecen aumentar el riesgo de tener enfermedad de Parkinson, pero con un riesgo relativamente menor de la enfermedad para cada uno de estos marcadores genéticos.

Desencadenantes ambientales. La exposición a ciertas toxinas o factores ambientales puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Parkinson en el futuro, pero el riesgo es pequeño.

14.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo de la enfermedad de Parkinson incluyen los siguientes:

Edad. Es poco frecuente que los adultos jóvenes tengan la enfermedad de Parkinson. Por lo general, comienza en la segunda mitad de la vida o en edad avanzada, y el riesgo aumenta a medida que envejecemos. Las personas suelen contraer la enfermedad aproximadamente a partir de los 60 años. Si una persona joven tiene enfermedad de Parkinson, la consejería genética podría ser útil para tomar decisiones de planificación familiar. El trabajo, las situaciones sociales y los efectos secundarios de los medicamentos también son diferentes de los de una persona mayor con enfermedad de Parkinson, por lo que requieren consideraciones especiales.

Herencia. Tener un familiar cercano con la enfermedad de Parkinson aumenta las posibilidades de padecer este trastorno. Sin embargo, el riesgo sigue siendo bajo, a menos que tengas muchos familiares con dicha enfermedad.

Sexo. Los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad de Parkinson que las mujeres. Aunque incorporamos en un apartado más adelante de esta guía, factores diferenciales de la enfermedad por sexos. El parkinson en mujeres debe ser investigado en mayor profundidad.

Exposición a toxinas. La exposición continua a herbicidas y pesticidas puede aumentar ligeramente el riesgo de tener la enfermedad de Parkinson.

14.4. Complicaciones

La enfermedad de Parkinson suele estar acompañada de estos problemas adicionales (que pueden tratarse):

Dificultad para pensar. Es posible que tengas problemas cognitivos como demencia y dificultad para pensar. Esto suele suceder en las etapas más avanzadas de la enfermedad de Parkinson. Por lo general, no resulta útil tomar medicamentos para tratar estos problemas cognitivos.

Depresión y cambios emocionales. Es posible que tengas depresión, a veces en las primeras etapas. El tratamiento para la depresión puede hacer que te resulte más fácil lidiar con otras dificultades que ocasiona la enfermedad de Parkinson.

También es posible que experimentes otros cambios emocionales, como miedo, ansiedad o pérdida de la motivación. El equipo de atención médica puede recetarte medicamentos para aliviar estos síntomas.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Problemas de deglución. Es posible que tengas dificultades para tragar a medida que la enfermedad avanza. Puede que se te acumule saliva en la boca porque tragas lento, lo que hará que babeas.

Problemas para masticar y comer. La enfermedad de Parkinson en etapa avanzada afecta a los músculos de la boca, lo que dificulta la masticación. Esto puede derivar en atragantamiento y mala nutrición.

Problemas para dormir y trastornos del sueño. Las personas con enfermedad de Parkinson suelen tener problemas para dormir, lo que incluye despertarse frecuentemente durante la noche, despertarse temprano o quedarse dormido durante el día.

También es posible que presenten trastorno de conducta del sueño en fase de movimientos oculares rápidos y tengan sueños vívidos. Los medicamentos pueden ayudar a dormir mejor.

Problemas con la vejiga. La enfermedad de Parkinson puede ocasionar problemas en la vejiga, como incapacidad para contener la orina o dificultad para orinar.

Estreñimiento. Muchas personas con enfermedad de Parkinson manifiestan estreñimiento, principalmente porque el sistema digestivo funciona más lento. Es posible que también sufras lo siguiente:

Cambios en la presión arterial. Quizás te sientas mareado o aturdido al ponerte de pie debido a una disminución repentina de la presión arterial (hipotensión ortostática).

Disfunción del olfato. Es posible que tengas problemas con el sentido del olfato. Quizás tengas problemas para identificar o diferenciar algunos olores.

Cansancio. Muchas personas con enfermedad de Parkinson pierden energía y sienten fatiga, en especial al final del día. En muchos casos, se desconoce el motivo.

Dolor. Algunos pacientes con enfermedad de Parkinson sienten dolor, ya sea en áreas específicas o en todo el cuerpo.

Disfunción sexual. En algunos casos, los pacientes con enfermedad de Parkinson notan una disminución del deseo o el rendimiento sexual.

14.5. Diferencias entre mujeres y hombres en el desarrollo de la enfermedad

Existen diferencias en la forma en que los hombres y las mujeres experimentan el Parkinson. Si bien las mujeres no están suficientemente representadas en la investigación del Parkinson, los estudios han mostrado que las mujeres con Parkinson: Son diagnosticadas menos a menudo y enfrentan mayores retos para obtener un diagnóstico acertado. Presentan síntomas diferentes en comparación con los hombres que padecen la enfermedad y se manifiestan más como efectos secundarios y cambios en los síntomas durante el día.

Las mujeres por lo general, suelen minimizar sus síntomas

Reciben menor calidad de atención médica que los hombres



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Por razones culturales, educativas, no suelen buscar tratamiento de un especialista en la Enfermedad de Parkinson, como un neurólogo o especialista en trastornos del movimiento

Podemos encontrarnos con diferentes factores de riesgo genéticos, moleculares, neuroendocrinos y hormonales parecen ser los causantes de la diferencia por sexo. Gracias a ello se ha comprobado que el riesgo de padecer párkinson es entre 1,5 y 2 veces mayor en hombres que en mujeres. El inicio de la enfermedad en ellas es ligeramente más tardío.

Entre los síntomas que presentan las mujeres en el caso del Parkinson, ellas, padecen más frecuentemente depresión, fatiga y dolor, mientras que los hombres sufren más problemas del habla, rigidez, hipersexualidad y problemas con la expresión facial. Los hombres, además, muestran mayor tendencia a desarrollar una mayor discapacidad respecto a los síntomas no motores, mientras que las mujeres ven más afectada su capacidad funcional en actividades diarias.

Fuentes:

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000755.htm>

<https://www.parkinson.org/espanol/blog/mujeres>

14.6. Algunos aspectos dedicados a la sobrecarga del/la cuidador/a de personas con la enfermedad de Parkinson

Fuente:

<https://conoceelparkinson.org/cuidados/sobrecarga-cuidadores-parkinson-recomendaciones/>

A medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la necesidad de atención es más intensa. Por lo general, las personas que cuidan tienen que hacer frente a las deficiencias motoras (temblor, rigidez, etc) y a las no motoras (trastornos del sueño, síntomas de depresión...), que pueden tener un mayor impacto en la calidad de vida del paciente y del propio cuidador. Una de las prioridades del cuidado en este caso es conseguir que la persona conserve su autonomía el mayor tiempo posible, tanto a nivel motor como intelectual. Si le hacemos todas las tareas o le evitamos que se mueva, estamos haciendo justo lo contrario: limitar cada vez más su capacidad autónoma.

Es imprescindible que la persona cuidadora, se cuide. Es su derecho y su obligación para poder dar toda su energía en el cuidado. Sería adecuado, en la medida de lo posible que mantuviera sus obligaciones laborales, sus espacios de esparcimiento y redes sociales. Estos aspectos son los que le permitirán la recarga emocional. Además de dormir lo suficiente y alimentarse de manera adecuada también le permitirá mantenerse con energía y en buen estado de salud.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Asimismo, disponer de espacios, preferiblemente profesionales, en los que poder expresar cómo se siente a lo largo de la enfermedad y hablar de sus preocupaciones. Esto le ayudará a reducir la carga emocional que supone ser cuidador de párkinson. Igual de importante es que tanto la persona cuidadora como el resto de la familia valore y reconozca el esfuerzo y el cariño que se pone en cuidar de su pariente con párkinson.

Por último, otro consejo útil para los cuidadores de párkinson es que tomen conciencia de sus límites, hagan descansos diarios y semanales apoyándose en el resto del núcleo familiar. No hay que sentir miedo a pedir ayuda incluso externa a la familia.



14.6. Signos de alarma y el síndrome del cuidador quemado

Sin embargo, hay veces que las personas cuidadoras de párkinson son reacias a recibir ayuda o simplemente no se dan cuenta de que sufren la sobrecarga del cuidador. Por ello, familia, amistades y profesionales deben prestar atención a los signos de alarma:

- Agotamiento físico y fatiga crónica.
- Irritabilidad y nerviosismo.
- Alteraciones del sueño: insomnio o somnolencia.
- Somatizaciones múltiples como palpitaciones, dolor...
- Trastornos alimentarios: inapetencia, bulimia...
- Problemas de atención, memoria y concentración.
- Negación de estos síntomas y de la sobrecarga del cuidador que sufre.
- Pérdida de interés por sus aficiones y el resto de personas de su alrededor.
- Aislamiento social.
- Consumo excesivo de bebidas excitantes y/o de fármacos psicotrópicos.



Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

Si se dan estos síntomas, se puede estar frente al denominado 'síndrome del cuidador quemado', una situación grave de estrés, fatiga y claudicación. Una persona se quema cuando las cargas de trabajo que realiza sobrepasan ampliamente sus posibilidades. Entonces, se requiere que la persona cuidadora reciba la atención médica y la ayuda psicológica oportuna.

Ante la sospecha de sobrecarga del cuidador de párkinson, lo recomendable es poner en marcha estrategias para mejorar su situación e impedir la claudicación. La prevención siempre es primordial. Los grupos de ayuda mutua son un buen recurso para cuidadores y que puede encontrarse en asociaciones de familiares.



Puedes informarte mejor en: Asociación de Parkinson de Sevilla

Fuente: <https://parkinsonsevilla.org/>

Tfnos: 954 90 70 61 / 618 05 94 24

Correo de contacto: contacto@parkinsonsevilla.org