

Desde el C.S. de Doctoral-Vecindario

A stylized illustration of a doctor in a white coat and tie examining a young girl's arm. The girl has long brown hair and is wearing a white patterned top. The doctor is looking down at her arm, holding a small object, possibly a stethoscope or a small instrument. The background shows a window with horizontal blinds. The overall style is a high-contrast, graphic illustration.

Época de **GRIPE**

La receta electrónica continua

SU OBJETIVO ES ASEGURAR QUE USTED TENGA SIEMPRE DISPONIBLE EN SU FARMACIA LA MEDICACIÓN QUE NECESITE HASTA LA SIGUIENTE REVISIÓN CON SU MÉDICO/A.

Como funciona paso a paso:

- Su médico o médica le prescribirá un Plan de Tratamiento con el que podrá adquirir su medicación en cualquier oficina de farmacia hasta la siguiente revisión.
- **Confirme** siempre con su médico/a o enfermero/a que la medicación que figura en su Plan de Tratamiento es la que usted toma. Si no usa alguno de esos medicamentos, dígaselo a ellos en confianza.
- En la farmacia le pedirán el **Plan de Tratamiento** y su **Tarjeta Sanitaria Individual**, (original o copia) para dispensarle la medicación. **Guarde siempre el Plan de Tratamiento en su poder** porque es el documento donde se le indica cómo debe tomar la medicación.
- Si le quedan envases en casa, consúmalos antes de ir a por más. **YA NO TIENE QUE PREOCUPARSE DE LA FECHA QUE LE TOCA RECOGER LA MEDICACIÓN**, es decir, **CUANDO HAYA AGOTADO EL ENVASE ANTERIOR** o unos días antes acuda a la farmacia.

USTED PUEDE AYUDAR
Con su colaboración podemos evitar que los medicamentos se acumulen en casa y terminen desechados.

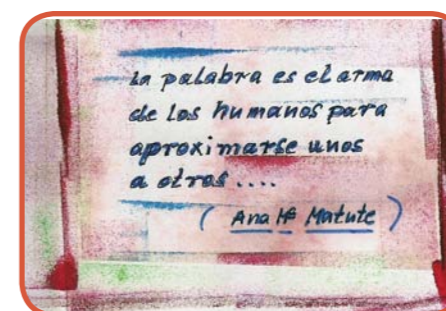


Saludando: nuestra revista

La Revista Saludando surge de la iniciativa de un grupo de profesionales del Centro de Salud de Vecindario-Doctoral que quieren acercar su trabajo, su experiencia y sus conocimientos a los usuarios de esta Zona Básica de Salud.

Desde hace varios meses estamos trabajando en este proyecto, preparando nuestros artículos fuera del horario laboral, implicando a nuestras familias en este proyecto y sobre ilusionados por aportar algo diferente a nuestros usuarios

Estamos pasando por unos tiempos difíciles, en los que las noticias de economía que a diario escuchamos no dejan lugar a la ilusión y a la esperanza y nosotros no queremos contagiarnos, deseamos trabajar con ILUSIÓN, comunicarnos entre nosotros y con los usuarios; compartir ideas y avanzar en la búsqueda del "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedad", como define la OMS la Salud y como se refleja en la Misión de nuestra Gerencia De Atención Primaria: "Somos



Pintura de Edith Soldat

una empresa pública del Servicio Canario De La Salud formada por un equipo de profesionales multidisciplinar cuya misión es contribuir a mejorar la salud de la población, ofreciendo servicios sanitarios de calidad desde el primer nivel asistencial y orientado a las necesidades del usuario ..."

Esperamos que este primer ejemplar sea de su agrado, que las distintas secciones que hemos incluido les aporten algo y que se animen a hacer una crítica constructiva y a colaborar con nosotros haciéndonos llegar sus sugerencias y comentarios.

Muchas gracias a todos y esperamos que éste sea el primero de muchos "Saludando"

"Saludando" es una revista colectiva, sin ánimo de lucro y de acceso gratuito, dirigida a la población de nuestra Zona Básica de Salud, en la que pueden participar todas aquellas personas que deseen hacerlo.

El equipo de redacción de la revista lo componen los trabajadores y trabajadoras del C.S. de Doctoral-Vecindario:

Ana Viera González, Andamana Cabrera Santana, Antonio Santana Fernández, Arantxa Navarro Cruz, Aurelio Vega González, Beatriz Quevedo Rodríguez, Diana González Marrero, Diana González Marrero, Diana L. Mateos Corín, Dolores Vega Benítez, Edith Soldat, Eric Álvarez Morales, Fátima Vega Morales, Gloria Carballo Hernández, Iliana Valdivia Hernández, Iris Hernández Díaz, José J. Calderín Peñate, Leticia Hernández García, Lucía Artilles Navarro, Lucinda Cruz Valencia, M^o concepción Vega González, Marcos Almeida Medina, Margarita Cruz Cascajo, María Huertas Llamas Martínez, Miguel Ángel Navarro Herrera, Nayra Mederos López, Nereida Fernández Betancor, Ofelia Marrero Marrero, Olga Sánchez García, Oliver Rodríguez Hernández, Paloma Cases Sanchos, Paloma López López, Rafael Perdomo Estupiñán, Raúl Fernández Manzano y Zaida González Domínguez.

El diseño y montaje de la revista es de M.A.N.H.

Las mayoría de imágenes están tomadas de Internet o de buscadores de imágenes de acceso público y sirven para ilustrar los contenidos de la revista. El resto de imágenes son de producción propia.

Para cualquier aportación a la revista dirigirse a:

CS. de Doctoral/Vecindario: 928723000 y 928723098.

Correo Electrónico: revistasaludando@gmail.com



→ Páginas 6 - 11

- 4 Actividades del Centro
- 13 Depresión Postparto
- 16 Diabetes y Ejercicio Físico
- 18 El doble método anticonceptivo

La Menopausia



→ Página 19

- 20 Proyecto Urban: "Escuelas de Salud en Movimiento"
- 22 Caídas de los ancianos

El rincón de la Cuidadora



→ Páginas 24 - 25

- 26 Consejos para conseguir un menú saludable
- 28 Cómo no fracasar al hacer dieta: Cambia tu mente y cambiarás tu cuerpo
- 30 Humor y Efemérides.

→ Página 31

Historia del VIH-SIDA





de la casa de la Maestra al Centro de Salud de El Doctoral

■ E. LETICIA HERNÁNDEZ GARCÍA
ENFERMERA Y SUBDIRECTORA DE
LA Z.B.S. VECINDARIO

A principios de los sesenta comienza esta historia, varios médicos del Municipio De Santa Lucía De Tirajana se reúnen y alquilan la casa de la maestra de Sardina Del Sur, empezando ahí la andadura del Centro de Salud De Vecindario-Doctoral.

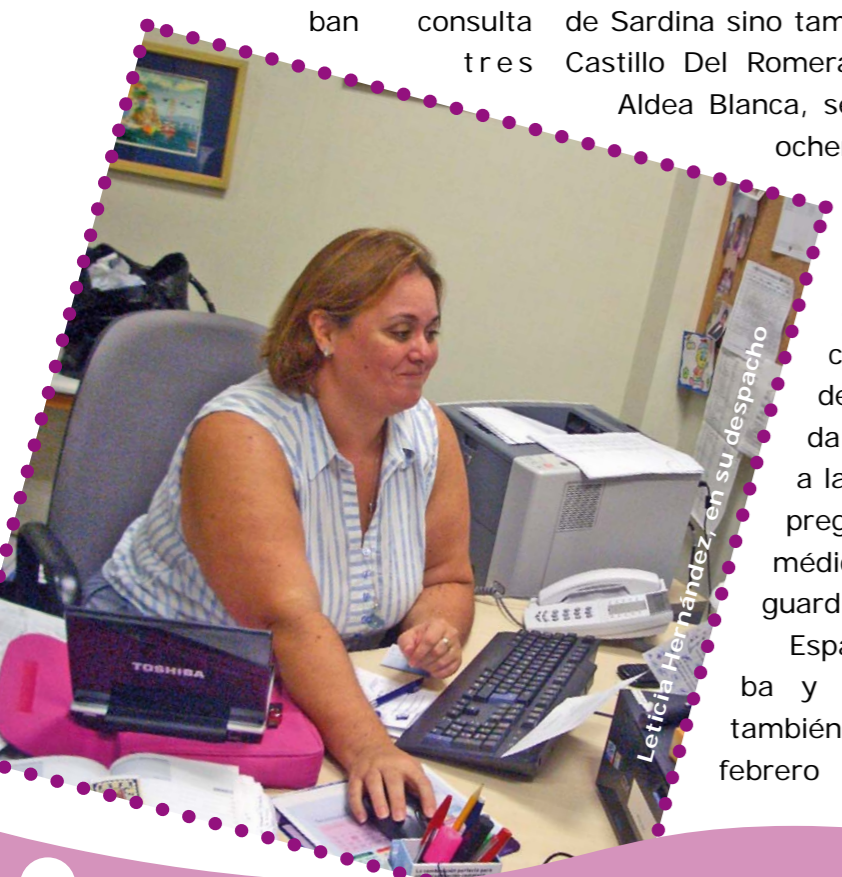
médicos y un pediatra, nombres que aún están en la memoria de la población, Doña Margarita Del Toro, Don Juan Sánchez, Don José Otermi y Doña Leonor Ruano (Nori) la auxiliar clínico que pagaban entre todos para que los ayudara a pasar la consulta.

En la casa de la maestra se atendía no solo a la población de Sardina sino también a la del Castillo Del Romeral y a la de Aldea Blanca, se veían unos

abría la nueva cede del Centro De Salud en la Avenida De Canarias nº 189, más grande y con más recursos humanos.

Aumenta el número de profesionales, el número de usuarios y también las anécdotas. Juanito, el celador recuerda que al grito de "No hay agua" subía a la azotea y con una escopeta de aire comprimido disparaba a las tuberías y Don Valentín, Doña Rafaela y el resto de miembros del equipo volvían a tener agua. No había material desechable y una vez al mes Nori iba en el Coche de Hora a Las Palmas a esterilizar las gasas.

En aquella época no había 012, ni cita previa, ni páginas webs en las que coger



Leticia Hernández en su despacho



Atendida en su consulta por el personal de enfermería

cita. La cita previa era ser el primero de la fila que se empezaba a formar a las 4 o 5 de la mañana.

La población siguió creciendo y en la actualidad atendemos a 70.070 usuarios en 4 centros: C. S. Doctoral (inaugurado el 07 de Julio de 2008) y los Consultorios Periféricos de Juan Grande, Aldea Blanca, Castillo Del Romeral y Sardina del Sur.

Contamos un equipo multidisciplinar compuesto por médicos de familia, pediatras, odontólogos, higienistas dentales, enfermeros, matronas, técnicos de rayos, auxiliares clínicos, trabajador social, administrativos, celadores, vigilantes de seguridad, personal de limpieza.

El centro cuenta con un Servicio De Urgencias, que presta atención de manera ininterrumpida, las 24 horas del día. Los otros servicios del centro funcionan de lunes a jueves en horario de 08 a 20 horas y los viernes de 08 a



XXXXXXX en el Servicio de Urgencias

hacer bien nuestro trabajo ayude a mejorar la salud de nuestros usuarios.

Queremos desde aquí agradecer a Nori, Juanito y todos los profesionales que trabajaron en los inicios del Centro De Salud De Vecindario, su esfuerzo, sus ganas y en especial la ilusión que pusieron en esos tiempos duros, la misma que los 180 profesionales, que a día de hoy trabajamos en el centro, ponemos a día a día, con la esperanza de que

Esperamos que dentro de muchos años también nos recuerden y que alguien cuente anécdotas de nuestro trabajo, como por ejemplo..., mejor no las cuento para que dentro de veinte años sean una sorpresa. Y mientras llega ese momento estamos a su disposición en el Centro de Salud de Doctoral y sus Consultorios Periféricos.

SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN LA Z.B.S. DE DOCTORAL

Trámites administrativos	Consultas médicas (médico de familia y pediatra)	Consultas de enfermería Educación Sanitaria
Atención al embarazo y puerperio (matronas)	Retinografías	Consulta de la mujer y/o citologías
Electrocardiograma	Espirometrías	Unidad de cuidados paliativos
Enfermería de enlace (Servicio de Continuidad de Cuidados de pacientes domiciliarios)	Grupos de trabajo con la comunidad: Menopausia, Obesidad infantil, Talleres de cuidadoras.	Atención a la Salud Buco-Dental (Odontólogo e Higienista Dental)



LA GRIPE

LA GRIPE, es diferente a los catarrros, la alteración es mucho más severa que la provocada por el virus catarral.

miento nasal, mocos, lagrimeo, tos, estornudos, dolor de garganta, en ocasiones dolor de cabeza y /o fiebre no muy alta (no suele superar los 38,5°C)

Los síntomas suelen durar entre 4 a 7 días, y se resuelve sin necesidad de antibióticos y ocasionalmente precisara de algún analgésico o antitérmico como el paracetamol.

Mitos sobre las Vacunas

LAS VACUNAS SON MALAS:

Existe una corriente anti-vacunas impulsadas desde ciertas ideas naturistas y/o religiosas que **no tienen ninguna base científica**. Hoy por hoy, las vacunas son la mejor herramienta para prevenir enfermedades y, aunque tienen efectos adversos, suelen ser leves. Es muy raro que provoquen reacciones graves y es mucho mayor el riesgo de contraer la gripe por no haberse vacunado.

Además, no podemos pensar sólo en nosotros sino en el bienestar de nuestra sociedad: con la vacunación se construye una barrera de personas inmunes que impide la circulación de la enfermedad y preserva la salud general, especialmente la de personas mayores, niños y enfermos. **Si usted convive con una persona que podría enfermar gravemente si coge la gripe, usted debe vacunarse.**

La gripe es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias causada por un virus. Se transmite por vía aérea y por contacto con material contaminado, tales como pañuelos, cubiertos para comer, etc. El virus se introduce a través de la nariz, garganta y pulmones de una persona, se multiplica en el interior de sus células y, con ello, causa los síntomas de la gripe.

¿CUALES SON LOS SINTOMAS?

El cuadro clínico inicial típico, suele comenzar de forma brusca con fiebre muy alta (39°C o mas) y escalofríos. Ocasiona malestar general con dolores osteomusculares y ocasionalmente tos y estornudos. Los síntomas suelen durar alrededor de 7 días y se resuelve espontáneamente, pero la falta de energía puede durar hasta 2 semanas.

¿QUIÉN CAUSA LA GRIPE?

La gripe está causada por un grupo de virus llamados virus de la gripe o de la influenza, de los

que existen tres tipos A, B, y C.

La mayor parte de las epidemias de gripe se deben al virus de la gripe tipo A, mientras que el tipo B produce epidemias menos extensas y enfermedad más leve, y el tipo C causa muy raramente enfermedad

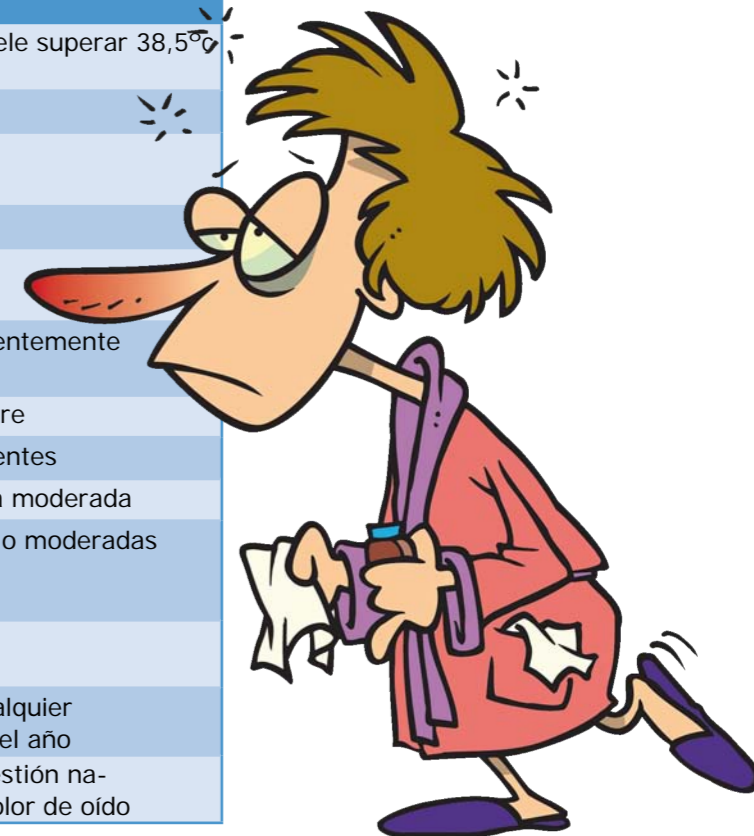
¿ES LO MISMO LA GRIPE QUE EL CATARRO?

No. El CATARRO, es una infección de vías respiratorias altas (nariz y garganta) causada por un virus y que puede continuar con tos de origen bronquial.

Los síntomas son taponamiento

DIFERENCIAS ENTRE GRIPE Y CATARRO

	GRIPE	CATARRO
Fiebre	Generalmente igual o mayor de 39°C	No suele superar 38,5°C
Escalofríos	Si	No
Dolor de cabeza (Cefalea)	Se presenta de forma brusca e intensa	Rara
Malestar general	Si	Rara
Dolor muscular y óseo (Mialgia)	Generalmente muy intensas	Leves
Dolor de garganta (odinofagia)	Algunas veces aparece	Frecuentemente
Congestión nasal	Algunas veces aparece	Siempre
Estornudos	Ocasional	Frecuentes
Tos	Ocasionalmente	Leve a moderada
Cansancio y debilidad	A menudo son intensos y pueden durar 2 a 3 semanas	Leves o moderadas
Postración	De inicio brusco y muy intenso	Nunca
Aparición	Entre septiembre y marzo	En cualquier mes del año
Complicaciones	Neumonía	Congestión nasal, dolor de oído



- DOLORES VEGA BENÍTEZ ENFERMERA
- OLGA SÁNCHEZ GARCÍA ENFERMERA
- JOSÉ J. CALDERÍN PEÑATE ENFERMERO



LA GRIPE, es diferente a los catarros, la alteración es mucho más severa que la provocada por el virus catarral. A las pocas horas de la infección el tracto respiratorio esta inflamado y congestionado. Muchas personas confunden dichos procesos virales.

¿CUANDO SE PRESENTA?

La Gripe, se presenta generalmente en invierno entre los meses de noviembre a marzo y de forma epidémica.

El catarro puede aparecer en cualquier época del año.

¿LA GRIPE, AFECTA IGUAL A UN NIÑO QUE A UN ANCIANO?

No. En el anciano es frecuente la aparición de dificultad respiratoria o la producción de esputo, mientras que en el niño es más frecuente, problemas en oídos (la otitis media) o las molestias abdominales (nauseas, vómitos o diarreas).

La mayoría de las personas se recuperan en una o dos semanas, pero en algunos casos pueden desarrollarse complicaciones. La

gripe puede revestir más gravedad en personas mayores, sobre todo a partir de los 65 años y en personas que padecen enfermedades crónicas ya que pudiera ocasionar reagudización de su

patología. Las complicaciones de la gripe son predominantemente respiratorias (neumonías, bronquitis, sinusitis y otitis).

TRATAMIENTO

Lo más importante que debemos tener en cuenta es que la gripe es producida por un virus y no por una bacteria, es por ello que los antibióticos no curan la gripe.

¿Y entonces cómo se me cura la gripe? Pues como dice la gente, la gripe solamente hay que pasarla se cura sola, salvo algunas excepciones en las que por pertenecer a algún grupo de riesgo y poder desarrollar alguna complicación más grave su médico puede indicarle algún tratamiento.

Los antibióticos se usan cuando

LA ÚLTIMA VEZ QUE ME VACUNÉ PILLÉ UNA GRIPE TERRIBLE

La vacuna no garantiza un 100% de protección frente a la gripe. Sin embargo, sí que garantiza **un paso por la enfermedad más leve** que si ésta se hubiese adquirido sin la vacunación previa.

En ocasiones, contraemos la gripe pese a estar vacunados porque nos vacunamos estando ya infectados de la gripe, o porque contraemos la enfermedad antes del periodo mínimo que necesita la vacuna para hacer efecto, que es de unas dos semanas.



La gripe puede revestir más gravedad en personas mayores, sobre todo a partir de los 65 años y en personas que padecen enfermedades crónicas.

do una gripe se complica y produce una infección bacteriana es en ese momento cuando están indicados.

En el mercado encontrará muchísima variedad de tratamientos para la gripe que están dirigidos a disminuir las incomodidades que produce, pero debe quedar claro que no quitan la gripe.

LA GRIPE ES UNA ENFERMEDAD LEVE Y SIN COMPLICACIONES.

La infección no es grave en pacientes sanos y curará sin necesidad de aplicar ningún tratamiento específico. Sin embargo las personas debilitadas o con enfermedades crónicas como los ancianos, diabéticos o asmáticos, o aquellas con su sistema inmunológico comprometido o inmaduro, como las embarazadas o los niños, pueden no contar con las defensas adecuadas para superar la enfermedad, agravándose su estado o adquiriendo otra enfermedades oportunistas como la neumonía. **Al año mueren en España alrededor de 5000 personas por la gripe común estacional**, generalmente ancianos, niños y personas con defensas debilitadas por otras enfermedades. La gran mayoría de estas muertes podrían haberse evitado con una vacunación adecuada.

Para no coger la Gripe



La vacuna antigripal está indicada para todos los adultos mayores de 64 años. La lactancia materna protege contra las infecciones además de muchos otros beneficios.

Mitos sobre las Vacunas

NO PUEDES VACUNARTE SI ESTÁS ENFERMO

Este mito es parcialmente verdadero. Si estamos pasando una infección leve, como un catarro o una gastroenteritis leve, podemos vacunarnos sin problemas. **Pero si se trata de una infección aguda moderada o grave**, la vacuna podría no estar indicada porque supone un esfuerzo complementario para el organismo.

En cualquier caso, **hay que comunicar nuestros síntomas y estado de salud al profesional que vaya a vacunarnos.**

PROTÉJASE Y PROTEJA A LOS DEMÁS

Medidas de prevención frente a la Gripe

Al toser, cúbrase la boca



1. Cubra su boca y nariz al toser y estornudar con **PAÑUELOS DE PAPEL** y tirelos a la **BASURA**.



2. Si no tiene pañuelo de papel, tosa y estornude **SOBRE LA MANGA DE SU CAMISA** para no contaminar las manos.



3. **EVITE** tocarse con las manos los **OJOS, NARIZ y BOCA**.

Lávese las manos frecuentemente



4. **LÁVESE** las manos **FRECUENTEMENTE** con jabón (durante 15-20 segundos), y sobre todo después de toser o estornudar.



5. **NO COMPARTA** objetos personales, de higiene o aseo (vasos, toallas...).



6. **VENTILE DIARIAMENTE** la casa, habitaciones y espacios comunes.



7. **LIMPIE LAS SUPERFICIES Y OBJETOS** de uso común con los productos de limpieza habituales (encimeras, baños, manillas, pomos, juguetes, teléfonos).

En estos últimos años después de haber empezado a aparecer otras formas de gripe más desconocidas para todos como la gripe A, hemos comenzado a oír un tratamiento que se llama antiviral y que algunos han podido tomar en algún momento.

Los antiviricos son eficaces para tratar la gripe pero tienen unas recomendaciones muy concretas para algunos grupos de riesgo cuando los brotes de gri-

pe hacen que sea aconsejable su uso. Respecto a esto lo más importante es que nos quede claro que no por tener gripe hay que tomar antiviricos su médico valorará si en su caso es o no necesario.

¿Y POR QUÉ ME DA A MI SIEMPRE LA GRIPE?

La gripe se propaga fácilmente sobre todo en lugares donde hay mucha gente por ejemplo en escuelas, residencias, lugares de trabajo... Para prevenir la infección de la gripe debemos tener en cuenta por donde puede llegarnos este virus. Cuando una persona padece gripe puede contagiarla a través de las gotículas que expulsa al toser y que nosotros al respirar las incorporamos a nuestro organismo, pero también el virus puede propagarse a través de las manos infectadas. Es una infección muy común y es probable que nos contagiemos, pero también debemos aprender a diferenciar de cuando tenemos un resfriado o catarro y no una gripe.

ES OBLIGATORIO VACUNARSE

Las vacunaciones son recomendaciones de las autoridades sanitarias para preservar la salud individual y colectiva. **La población es libre de seguir o no esas recomendaciones.** Sólo en casos excepcionales en los que exista un peligro real para la salud pública, la ley permite a las autoridades obligar a vacunarse. Una situación así nunca se ha dado en nuestro país.

Mitos sobre las Vacunas

Con la vacuna contra el virus de la gripe se consigue una protección entre el 50 y el 80 por ciento.

RECOMENDACIONES

Debemos dar dos recomendaciones generales para toda la población, que deben de ser más cuidadas en los lugares de más fácil contagio antes nombrados: colegios, residencias, lugares de trabajo, es decir, lugares donde se aglomeren personas. Estas recomendaciones son tan sencillas como lavarse las manos regularmente y por otro lado cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel desechable al toser o estornudar.

¿COMO PREVENIR LA GRIPE?

Existe una vacuna contra el virus de la gripe, que se elabora anualmente con virus inactivados, en función del tipo o tipos de virus que fueron responsables de las epidemias del último invierno. Con esta vacuna se consigue una protección entre el 50 y el 80 por ciento. Se debe administrar hacia el mes de septiembre, y es aconsejable en cualquier persona e indicada especialmente en personas mayores o enfermos crónicos, cardiacos, respiratorios, renales, etc.

NO PUEDO VACUNARME SI ESTOY EMBARAZADA

Durante embarazo, el cuerpo de la madre pasa por una serie de cambios que se vuelven más pronunciados en el tercer trimestre. Uno de ellos es que se produce la anulación de ciertos mecanismos de defensa de la madre a nuevas infecciones, probablemente para proteger al feto en desarrollo, aunque la inmunidad humoral (anticuerpos) ya adquirida de la madre por haber pasado enfermedades o por vacunas permanece intacta. Las embarazadas no cogen más la gripe que la población general, pero **la combinación de la alteración de la inmunidad con los cambios fisiológicos que acompañan a al embarazo las vuelve con frecuencia susceptibles a complicaciones graves en caso de contraer la gripe.** De hecho, el riesgo es unas 18 veces superior al de las mujeres sanas no embarazadas.

Las mujeres embarazadas con enfermedades crónicas previas, como diabetes o asma, están en mayor riesgo de complicaciones graves por la gripe.

La vacuna antigripal puede ser administrada con seguridad y eficacia durante cualquier trimestre del embarazo. Hasta la fecha, ningún estudio ha demostrado un aumento del riesgo de las complicaciones maternas o fetales asociadas con esa vacuna. Además la vacunación de las embarazadas tiene otras ventajas, como el paso de anticuerpos contra la gripe al niño, suficientes para protegerle durante sus primeros meses de vida contra la gripe.



PLAN PRODOE

PLAN DE PROMOCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD

¿Qué es el principio activo?

Es el nombre oficial de los medicamentos. En España un mismo principio activo puede encontrarse con la misma presentación e igual dosis en muchos medicamentos de marcas diferentes.

Por ello, las administraciones sanitarias en España y entre ellas el Servicio Canario de Salud, han acordado promover que, en lugar de usar una marca u otra, se prescriba simplemente por el nombre del principio activo.

Su médico/a se ha adherido a este plan para hacer que todos los medicamentos de sus pacientes sean prescritos por principio activo y por ello cuenta con el apoyo del Servicio Canario de la Salud.

MEDICAMENTOS POR PRINCIPIO ACTIVO. EL VERDADERO NOMBRE DEL MEDICAMENTO.

EL SERVICIO CANARIO DE SALUD FOMENTA Y APOYA LA PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO.

¿Qué cambia ahora?

1. En su plan de tratamiento verá que el nombre de sus medicamentos vendrá por principio activo en lugar de por marca.
2. En la farmacia le dispensarán los mismos fármacos, pero al menor precio posible. En muchas ocasiones le darán un medicamento genérico.
3. Estos fármacos genéricos son exactamente IGUALES a los de marca, tanto en composición, eficacia y seguridad, y sin embargo su coste es bastante menor, tanto para usted como para toda la población.
4. Si tiene dudas con el color o aspecto de algún envase consulte con su farmacéutico.

Depresión Posparto

■ NEREIDA FERNÁNDEZ BETANCOR
ENFERMERA

■ ZAIDA GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ
ENFERMERA

Es una depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz. Se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. Por lo general, sucede en los primeros tres meses.

Los sentimientos de ansiedad, irritación, tristeza con llanto e inquietud, que se denominan "depresión puerperal" o también "baby blues", desaparecen pronto, sin necesidad de tratamiento. En cambio, la depresión posparto puede ocurrir cuando la depresión puerperal no desaparece o cuando los

signos de depresión comienzan uno o más meses después de dar a luz.

Muchos factores la pueden provocar, entre ellos los hormonales, bioquímicos, genéticos, psicológicos y ambientales. Las responsabilidades que aparecen con respecto al cuidado del bebé derriban el estado de ansiedad y felicidad que traía asociado el embarazo. Además el cuidado de un recién nacido no es gratificante para todas las madres, ya que al principio las cosas pueden salir mal, generando profundos sentimientos de frustración.

Para evitarla es aconsejable serenarte y tratar de no pensar demasiado en los problemas o en el futuro del bebé. Disfrutar de tu hijo recién nacido y de su tiempo libre, ocupándote también de ti. Descansa y no te sobre exijas demasiado, cuando veas que no puedes "pide ayuda". También es importante que charles con tu pareja sobre tus miedos e inquietudes, dejando claro lo que sucede. Hagan planes juntos sobre el cuidado del bebé. Aliméntate correctamente, relájate (yoga, meditación, natación.) y recuerda que el estrés conduce a la depresión.



Testimonio de una Madre

Muchas veces ni la propia madre es consciente del problema por el que está pasando, ya que está más pendiente del recién nacido que de ella misma y le resta importancia a como se siente, justificándolo como normal.

Realizamos una entrevista a una madre que ha pasado por esta situación. De alguna forma, queríamos hacer llegar su relato con la intención de animar a otras madres que estén pasando por lo mismo a que pidan ayuda y sobre todo que no se sientan solas.

Esta madre, cuyo nombre hemos querido mantener en el anonimato, no había tenido antecedentes de depresión post-parto con su primer hijo. Este segundo embarazo fue deseado pero no lo consideraban el momento apropiado, ya que tenían programado un viaje y preferían tenerlo después. La madre nos cuenta a continuación como fue su embarazo y el post-parto hasta el momento actual:

“Tras el 5º mes de embarazo, me dieron la baja

por contracciones. Me preocupé por si me pasaba igual que con el 1º embarazo, en el que tuve pérdida de líquido amniótico. Incluso en este llegué a sentir que también perdía líquido, yendo al Materno por ello, pero ya era obsesivo.”

“Ya una vez nació mi segundo hijo me sentí muy angustiada (lloraba con mucha facilidad), desbordada y a la vez estresada por la carga que suponía la casa, el cuidado de los hijos y sobre todo porque mi hijo mayor de 6 años me demandaba mucha atención. No disfrutaba de los momentos con la familia, siempre estaba preocupada y tristoná.”

“Nunca fui consciente de que estaba pasando por una depresión post-parto, pensé que se me pasaría. Fue en la consulta de pediatría, en la primera revisión, cuando me pasaron la Escala de Edimburgo donde me lo detectaron. Fui derivada a la Unidad de Salud Mental y el psiquiatra me lo confirmó, prescribiéndome tratamiento farmacológico. Actualmente he mejorado, me considero una



persona muy positiva, que intenta ver el lado bueno de las cosas, pero aún sigo teniendo pánico a que llegue la noche e ir a la cama, ya que es el momento en el que estoy libre y mi cabeza empieza a dar vueltas pensando en todo. Por eso quiero seguir trabajando, es mi vía de escape y me despeja.”

“A día de hoy (11 de Octubre) todavía continúo un poco agobiada, ya que llevo la contabilidad de una empresa, empecé con media jornada y por no acumular trabajo amplié el número de horas, pasando a ser horario partido (de 9 a 13 h y de 15 a 18 h).”

“Como consejo le diría a otra persona que este pasando por lo mismo que: hay que ser

positiva, ver el lado bueno de las cosas. Buscar apoyo en la pareja o persona de mayor confianza (madre o amigo). No preocuparse por el embarazo, tomárselo con tranquilidad, hacer caso a los profesionales y sobre todo PEDIR AYUDA.”

A su vez entrevistamos al marido, el cual nos comentó que lo mejor que podía aconsejar a cualquier persona que estuviera en su misma situación es que: “apoyen a su pareja en todo momento. Dejarle más espacio para que salga y se distraiga, encargándose más del cuidado de los niños y las tareas domésticas.”

Síntomas de la Depresión Postparto



- + Agitación e irritabilidad
- + Cambios en el apetito
- + Sentimiento de inutilidad o culpa
- + Sentirse retraído o desconectado
- + Falta de placer o interés en todas o en la mayoría de las actividades
- + Pérdida de la concentración
- + Pérdida de energía
- + Problemas para realizar las tareas en el hogar o el trabajo
- + Sentimientos negativos hacia el bebé
- + Ansiedad considerable
- + Pensamientos de muerte o suicidio
- + Dificultad para dormir
- + Ser incapaz de cuidar de si misma o de su bebé
- + Sentir temor de quedarse sola con el bebé
- + Tener sentimientos negativos hacia el bebé o incluso pensar en hacerle daño
- + Preocuparse intensamente por el bebé o tener poco interés en él



DIABETES Y EJERCICIO FÍSICO

■ DIANA L. MATEOS CORÍN
ENFERMERA

■ JOSÉ J. CALDERÍN PEÑATE
ENFERMERO

La diabetes no tiene porqué suponer un impedimento para la práctica de un adecuado ejercicio físico cotidiano, al contrario, la constancia en el mismo puede comportar grandes beneficios para nuestra salud.

Si usted es diabético habrá escuchado en muchísimas ocasiones a su médico y/o enfermero recomendarle realizar algún tipo de actividad física y que abandone el sedentarismo. Quizás aún desconozca por qué es importante y cómo contribuye a mejorar el control de su enfermedad.

Comenzaremos, primero, destacando los diversos beneficios que tiene el ejercicio sobre la salud de cualquier persona, pero aún más en el diabético:

- Ayuda a perder peso.
- Aumenta los niveles de colesterol "bueno" (HDL) y reduce el colesterol "malo" (LDL) y los triglicéridos.

- Facilita la acción de la insulina.
- Mejora la presión arterial.
- Aumenta el estado de ánimo, la autoestima y la imagen corporal.
- Mejora los niveles de hemoglobina glicosilada (Hb1Ac)

Sin duda son motivos más que suficientes para considerar al ejercicio físico como una prescripción sanitaria. Igual de importante que sus antidiabéticos orales y/o insulina.

La actividad física por excelencia que se suele recomendar es caminar. Es simple, automática, cansa poco, emplea grandes grupos musculares, se puede realizar en cualquier lugar, momen-

to del día y no requiere ningún coste económico extra, salvo un calzado adecuado.

Antes de comenzar un programa de ejercicios debe consultar a su médico o enfermero, puesto que si presenta complicaciones diabéticas a nivel ocular, renal, pérdida de sensibilidad en los pies, problemas cardiovasculares, etc., algunas actividades físicas podrían no ser recomendables.

No debe practicarse el ejercicio si, antes de comenzar, la glucemia es superior a 250 mg/dl por el riesgo a desarrollar una descompensación de su diabetes conocida por cetoacidosis y, tampoco, cuando los niveles de glucemias son inferiores a 60 mg/dl, dado que puede presentar una hipoglucemia. Esta última puede aparecer durante su realización o incluso varias horas después, dependiendo del tipo de tratamiento que reciban los pacientes.

RECOMENDACIONES:

Para que la experiencia del ejercicio sea segura y pueda disfrutarla debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Analizar la glucosa sanguínea.
- Elegir ropa cómoda, calcetines y zapatos adecuados. Examinar los pies tras el ejercicio.
- Beber agua.
- Tener disponible durante el ejercicio algún terrón de azúcar, caramelo, zumo,...en caso de bajada de azúcar.
- Hacer ejercicio acompañado de un amigo/a es mucho más divertido.
- Detenerse si siente algún dolor y consultar con su médico antes de continuar.
- Si usa insulina evitar inyectarla en una zona que vaya a trabajar más durante el ejercicio. Si va a correr evitar administrarla en la pierna donde se absorberá más deprisa.
- Evitar el ejercicio en las horas de más calor o excesivo frío.

Y recuerde consultar con su médico y/o enfermero si tiene alguna duda.

➤ ABAJO, CUADRO DE EDIT SOLDAT,
ENFERMERA DEL CS DOCTORAL



EL DOBLE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

■ NAYRA MEDEROS LÓPEZ
ENFERMERA

■ GLORIA CARBALLO HERNÁNDEZ
ENFERMERA

Siempre hablamos de métodos anticonceptivos, pero ¿qué es un método anticonceptivo? Son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de embarazo en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual y no por ello menos importante, la prevención de E.T.S. (Enfermedades de Transmisión Sexual).

Por tanto, ¿sabes qué función cumple tu método anticonceptivo y cuál es el ideal para tí?

Hay factores que influyen a la hora de elegir un método: edad, estado de salud, eficacia, objetivo del método... No hay un mismo método anticonceptivo ideal para todo el mundo. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia.

En España hay una realidad que asumir,

el aumento de los embarazos no deseados en adolescentes, los abortos y las E.T.S. Es un problema en el que TODOS estamos implicados (padres, profesional sanitario, educadores, instituciones...) Y ante el cual debemos actuar de forma conjunta. En muchos países, especialmente en el norte de Europa, se utiliza desde hace años el **DOBLE MÉTODO ANTICONCEPTIVO**.

Consiste en la combinación de dos métodos anticonceptivos; el método hormonal y el método de barrera. De esta manera, con el anticonceptivo hormonal se evitan los embarazos no deseados, al mismo tiempo que con el uso del preservativo se protegen frente a las E.T.S. Es un método que resulta muy

efectivo, sobre todo cuando no se dispone de pareja estable.

El objetivo es que se tenga claro para qué se debe usar y cómo se debe utilizar, debido al mal uso que se hace de ellos; por ejemplo, usar habitualmente la píldora de emergencia como método anticonceptivo, usar dos preservativos juntos...

Entre los **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS** se encuentran:

- ↳ **De barrera:** preservativo (masculino y femenino), diafragma.
- ↳ **Hormonales:** anillo vaginal, parche, píldora, implante subdérmico, inyectable, sistema intrauterino de liberación y píldora de emergencia.
- ↳ **Mecánicos:** DIU
- ↳ **Naturales**
- ↳ **Químicos:** espermizida
- ↳ **Quirúrgicos:** ligadura de trompas y vasectomía.

En los sucesivos números se explicarán distendidamente cada método.

¡Disfruta de las relaciones sexuales con responsabilidad!



LA MENOPAUSIA

La menopausia es la gran desconocida para muchas mujeres. Sabemos que está ahí y que llegará algún día, y esperamos con incertidumbre qué síntomas nos acompañarán en esa nueva etapa de la vida.

Aquí conoceremos qué es la menopausia, qué síntomas la suelen acompañar y cómo hay que tratarlos para eliminarlos, o al menos, disminuirlos.

La menopausia no es una enfermedad, es una etapa en la vida de la mujer en la que existe un cese definitivo de la menstruación, y por tanto, el fin del período fértil. Hay que tener en cuenta que tiene que estar 12 meses sin sangrado para considerarse menopausia.

Los ovarios pierden gradualmente la capacidad de producir estrógenos y progesterona, dos hormonas que regulan el ciclo menstrual y son responsables del equilibrio hormonal de la mujer. Éstas, al ir disminuyendo van a aparecer una serie de sintomatología: a corto plazo, sofocos, ce-

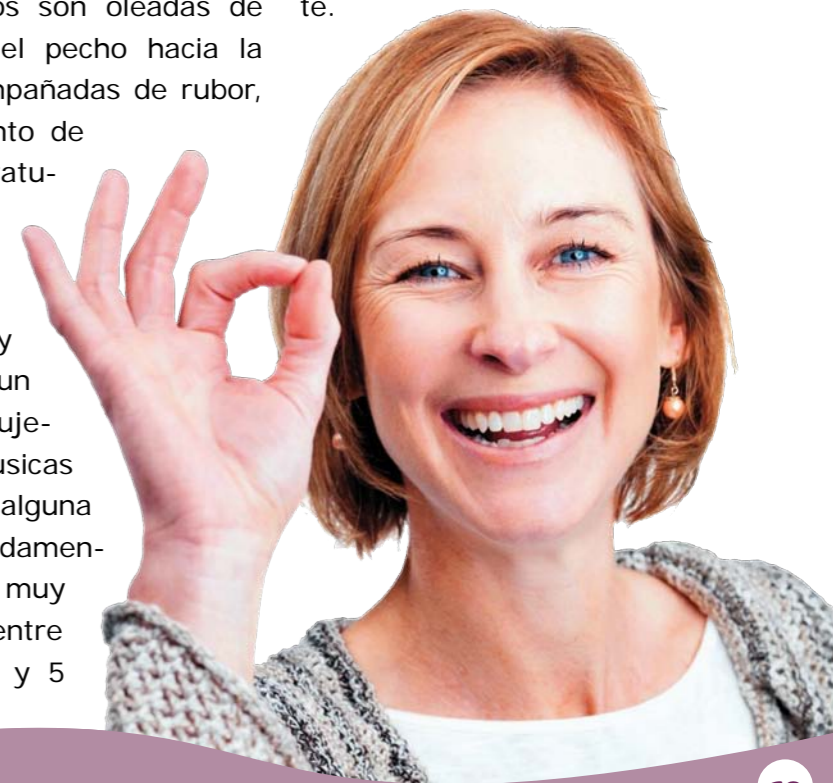
faleas, síntomas psíquicos como tristeza; a medio plazo, vaginitis atrófica, alteraciones urinarias, cambios en la sexualidad...; a largo plazo, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares.

En este número comenzaremos a hablar de los sofocos y de las recomendaciones necesarias para mejorar la calidad de vida en la mujer.

Los sofocos son oleadas de calor desde el pecho hacia la cabeza, acompañadas de rubor, sudor, aumento de la temperatura corporal, palpitaciones y angustia. Son muy frecuentes, un 85% de las mujeres menopáusicas lo han sufrido alguna vez. Afortunadamente, no son muy duraderas, entre 30 segundos y 5

minutos. El stress, el alcohol o el calor pueden desencadenarlos o aumentarlos.

Para controlarlo habría que evitar ambientes calurosos o cambios bruscos de temperatura, beber agua con frecuencia, ropa poco ajustada, no olvidar nunca el abanico, evitar el café, bebidas de cola y alcohol, evitar alimentos ricos en grasa. Los suplementos naturales como la soja, valeriana, trébol y las técnicas de relajación las mejora considerablemente.



1º Proyecto Urban “Escuelas de Salud en Movimiento” Municipio de Santa Lucía

■ ANDY CABRERA SANTANA
ENFERMERA

■ ANA VIERA GONZÁLEZ
ENFERMERA



A principios del 2011, conjuntamente con el Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana, comenzamos el Proyecto de Escuelas de Salud en Movimiento -Urban-, gratuito y piloto en la Isla, para luchar juntos contra la Obesidad Infantil, mediante actividades lúdico-deportivas con los padres y niños de la zona Urban (localidades de Doctoral, La Orilla, Sardina y Casa Pastores).

Esta iniciativa fue cofinanciada por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, FEDER, que tiene entre sus objetivos la creación de una escuela municipal de promoción de la salud, integración y desarrollo. Contando con el apoyo incondicional del Personal del C. Salud de Doctoral (pediatras, enfermeros y trabajador social).

En este primer proyecto se vieron beneficiados unas 60-70 familias, cuyos hijos entre los 6-12 años cursaban en 3 colegios de la zona (C.P. Casa Pastores, C.P. Camino de la Madera y C.P. Policarpo Báez) estos acudían semanalmente a las actividades deportivas 2 veces por semana en horario de tarde a las instalaciones deportivas de sus

respectivos colegios, donde les esperaban unos monitores deportivos con diversas actividades y una reunión al mes los Viernes para padres y niños, donde diferentes profesionales de la salud desarrollaron diversos temas y talleres para mejorar y/o corregir malos hábitos de salud en la familia. Entre esos temas se encontraban: “Alimentación saludable”, “Desayuno sana, agua y ejercicio en familia”, Comida basura, etiquetas”, “Obesidad, mitos y tabúes”, “ Las ventajas del gofio y la fruta”, “Alimentación del mundo”.

Metodología.

Al comienzo de la intervención con los padres/madres/tutores

y niños se les realiza un pretest para evaluar los hábitos de vida habituales de las familias. Al finalizar el proyecto se repite hacer un postest para ver si ha habido cambios en los hábitos de vida y para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios que han participado en el proyecto respecto al desarrollo de las actividades de educación para la salud impartidas y respecto al proyecto en general.

Realizamos también una salida a pie desde en Centro de Salud hasta un supermercado donde los padres compraron un desayuno, hablamos sobre los productos adquiridos valorando si son los idóneos, solucionando dudas y aportando ideas para un desayuno sano.

Conclusiones.

Las conclusiones generales del pretest, son que nos encontramos con una muestra en la que los niños tienen hábitos de vida inadecuados respecto a las actividades de la vida diaria que influyen en su equilibrio nutricional.

Lo más llamativo es que la mayoría realiza entre 4-5 comidas (94%) y desayunan (94%) pero admiten también en su mayoría picar entre horas (62%) y comer delante de la televisión (66%).

Respecto al desayuno aunque es positivo que la mayor parte de los niños lo realizan, la calidad del mismo es deficitaria el 46% de los niños no realizan un desayuno equilibrado, en cambio parece que el suplemento que realizan a media mañana en los colegios es más cuidado por los padres ya que el 64% lo realiza de forma correcta.

Respecto a la comida basura no parece que el problema sea la dificultad para identificar que alimentos pueden pertenecer a este grupo dado que el 96% de las familias refieren saber cuales son los alimentos basura pero aún así el consumo alcanza cifras de hasta casi un 50% dentro de la muestra.

Al analizar el postest valoramos que han existido pequeños cambios en los hábitos de vida, ello nos hace reflexionar sobre la escasa duración del proyecto respecto al objetivo último de modificar los hábitos de las familias para la mejora de salud de los niños/as.

Se consigue que el picoteo entre horas disminuya notablemente en el pretest hasta un 62% de los niños picaba y al finalizar el proyecto esta cifra disminuye hasta un 41%.

Otro logro es mejorar la calidad del desayuno, al comienzo

solo un 46% desayunaba correctamente (cereales+lácteo+fruta) y posteriormente esta cifra aumenta hasta un 68%.

No avanzamos respecto al hábito de comer mientras se ve la tele, pero si en el consumo de comida basura y, aunque se sigue acudiendo a establecimientos de comida rápida, disminuye la frecuencia con la que lo hacen: lo cual es un primer paso positivo para el cambio.

Por último, es importante valorar que los padres empiezan a dedicar más tiempo a los/as niño/as, dado que aumenta el número de familias que incorporan actividades de ocio en familia, hasta alcanzar un 82% frente al 60% que se reflejaba en el pretest.

Valoración final

La valoración global que hacen de la experiencia es muy positiva, se valora como útil el temario impartido en los talleres, los cambios en los hábitos de vida ya han comenzado en algunas familias de forma importante y en otras más sutilmente pero lo más importante es que la inmensa mayoría de las familias se plantean cambios en sus hábitos de vida a corto plazo.

La Pirámide de los Alimentos



GRANOS	VERDURAS	FRUTAS	PRODUCTOS LÁCTEOS	CARNES Y LEGUMBRES
Consuma la mitad en granos integrales	Varié las verduras.	Enfoque en las frutas	Como alimentos ricos en calcio	Elija proteínas bajas en grasas
Consuma al menos 3 onzas de cereales, panes, galletas, arroz o pasta provenientes de granos integrales todos los días.	Consuma mayor cantidad de verduras de color verde oscuro	Consuma una variedad de frutas.	Al elegir leche, opte por leche, yogur y otros productos lácteos descremados o bajos en contenido graso.	Elija carnes y aves de bajo contenido graso o magras.
Una onza es, aproximadamente, 1 rebanada de pan, 1 taza de cereales para el desayuno o 1/2 taza de arroz, cereal o pasta cocidos.	Consuma mayor cantidad de verduras de color naranja como zanahorias y batatas.	Elija frutas frescas, congeladas, enlatadas o secas.	En caso de que no consuma o no pueda consumir leche, elija productos sin lactosa u otra fuente de calcio como alimentos y bebidas fortificados.	Cocínelas al horno, a la parrilla o a la plancha.
Consuma mayor cantidad de legumbres y guisantes secos como judías y lentejas.		No tome mucha cantidad de zumo de frutas.		Varié la rutina de proteínas que consume - consuma mayor cantidad de pescado, judías, guisantes, nueces y semillas.

En una dieta de 2.000 calorías, necesita consumir las siguientes cantidades de cada grupo de alimentos. Para consultar las cantidades correctas para usted, visite a su médico.

Coma 6 onzas cada día	Coma 2 1/2 tazas cada día	Coma 2 tazas cada día	Coma 3 tazas cada día para niños entre 2-8, 2 tazas	Coma 5 1/2 onzas cada día
Encuentre el equilibrio entre lo que come y su actividad física <ul style="list-style-type: none"> Asegúrese de mantenerse dentro de sus necesidades calóricas diarias. Manténgase físicamente activo por lo menos durante 30 minutos la mayoría de los días de la semana. Es posible que necesite alrededor de 60 minutos diarios de actividad física para evitar subir de peso. Para mantener la pérdida de peso, se necesitan al menos entre 60 y 90 minutos diarios de actividad física. Los niños y adolescentes deben estar físicamente activos durante 60 minutos todos los días o la mayoría de los días. 		Conozca los límites de las grasas, los azúcares y la sal (sodio) <ul style="list-style-type: none"> Tente de que la mayor parte de su fuente de grasas provenga del pescado, las nueces y los aceites vegetales. Limite las grasas sólidas como la mantecaquilla, la margarina, la manteca vegetal y la manteca de cerdo, así como los alimentos que los contienen. Verifique las etiquetas de Datos Nutricionales para mantener bajo el nivel de grasas saturadas, grasas trans y sodio. Elija alimentos y bebidas con un nivel bajo de azúcares agregados. Los azúcares agregados aportan calorías con pocos o ningún nutriente. 		





Caídas de los ancianos

OBSTÁCULOS AMBIENTALES QUE PREDISPONEN A LAS CAÍDAS

1. En la vivienda:

- + **Suelos:** irregulares, húmedos, deslizantes, con desniveles y alfombras no fijas.
- + **Iluminación:** luces muy brillantes o insuficientes.
- + **Escaleras:** iluminación inadecuada, ausencia de pasamanos, peldaños altos.
- + **Cocina:** muebles situados a altura incorrecta.
- + **Cuarto de baño:** lavabos o retretes muy próximos o demasiado bajos o fuera de la vivienda, bañeras, ausencia de barras en duchas y ascos, alfombras.
- + **Dormitorio:** camas altas o estrechas, mesillas de noche inestables y alfombras que se arrugan.
- + **Mobiliario:** cables sueltos, objetos en el suelo, muebles mal distribuidos, excesivos o con ruedas.

2. En el exterior de la vivienda:

- + **Aceras estrechas, con desniveles y obstáculos:** farolas, contenedores, árboles, obras, suelos deslizantes.
- + Semáforos de breve duración.
- + Bancos de los jardines de altura inadecuada y escaleras sin pasamanos.
- + Limpieza y/o cuidados deficientes. Charcos.

3. En los medios de transporte:

- + Escalones o escalerillas inapropiadas.
- + Movimientos bruscos del vehículo.
- + Tiempos cortos para entrar y salir.
- + Ausencia de elementos de seguridad.



Los hipnóticos, tranquilizantes, barbitúricos, antidepresivos, antihipertensivos e hipoglucemiantes son los fármacos más relacionados con el riesgo de caídas.

Se aconseja reducir en ancianos las dosis de estos fármacos, especialmente de las benzodiazepinas de acción corta (lorazepam, alprazolam) no debiendo superar los máximos sugeridos salvo en raras excepciones, evitando por su sedación prolongada aquellas benzodiazepinas de acción larga (diazepam, halazepam, clordiazepóxido).

Evitar los obstáculos en la casa (incluyendo los animales domésticos), estar atentos a aquellos que podamos encontrarnos fuera de nuestro domicilio, la utilización de una ropa y calzado adecuado, utilizar gafas o prótesis recomendadas, evitar la automedicación, seguir las indicaciones de nuestra enfermera o médico de familia nos ayudaran a esquivar las caídas.



frecuentes para tratar de evitarlas es la mejor manera de enfrentarnos a este problema.

Pero no sólo depende de factores externos, también son factores de riesgo aquellas limitaciones orgánicas propias del envejecimiento como cambios en la marcha, alteraciones visuales, auditivas, la pérdida de masa muscular o aumento de la rigidez articular.

Del mismo modo, la presencia de enfermedades neurológicas, psiquiátricas, degenerativas, infecciosas, etc pueden facilitar las caídas.

Y quizás, algo menos conocido es

Las caídas en las personas mayores son muy frecuentes, 3 de cada 10 personas mayores de 65 años sufrirán una caída cada año. El domicilio, fundamentalmente el dormitorio y el baño, suele ser el lugar más frecuente (el 80%) donde se producen estos accidentes.

Las consecuencias pueden ser tanto físicas (fractura de cadera, de muñeca, traumatismos craneoencefálicos, etc.) como psicológicas (Síndrome Postcaída, donde el paciente disminuye su actividad física por miedo a volver a caer), y pueden llevar a la persona a dejar de salir de su domicilio, hacerse más dependientes e incluso aislarse en su domicilio. A nadie se le escapa el alto coste tanto económico como personal y familiar que todo esto puede suponer.

Intentar saber las causas más

■ DIANA GONZÁLEZ MARRERO
MÉDICA DE FAMILIA

■ M^ª DE LAS HUERTAS LLAMAS
MÉDICA DE FAMILIA

El rincón de la Cuidadora

¿Por qué dedicar un espacio a esas personas que cuidan de otros, a las llamadas cuidadoras?

■ FÁTIMA VEGA MORALES
ENFERMERA DE ENLACE

En los últimos años, estamos asistiendo a una transición en el patrón demográfico de la población, con un progresivo envejecimiento de ésta. España presenta una de las mayores esperanzas de vida al nacer, ocupando la cuarta posición en caso de las mujeres y la sexta para los hombres. Esto provoca un cambio en las necesidades de salud de nuestra población y, como respuesta a ello, los servicios sanitarios de Atención Domiciliaria se están potenciando en toda Europa.

En Gran Canaria, La población mayor de 65 años ha ido aumentando continuamente, pasando del 8,84% en el año 1991, al 12,74% en el 2009, lo que significa que tengamos un total de 95420 personas. A este aumento, en el número total de mayores, se une el incremento de la esperanza de vida, la cronificación de enfermedades, la detección de otras nuevas y el aumento de la dependencia.

La experiencia disponible muestra que existe una estrecha relación entre edad y dependencia pues, el porcenta-

je de individuos con limitaciones en su capacidad funcional, aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. Pero, el fenómeno de la dependencia no se puede limitar al colectivo de las personas mayores, aun cuando éstas sean las que, con más intensidad, se vean afectadas.

La dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida. Puede estar presente desde el nacimiento o desencadenarse a consecuencia de un accidente o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta. Si embargo, más frecuentemente, puede ir apareciendo a medida que las personas envejecen: como consecuencia de enfermedades crónicas (enfermedad de Alzheimer, artritis, osteoporosis, etc.) o como reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas, atribuible al proceso global de envejecimiento.

Todo ello hace de la dependencia una carga que es a la vez social y familiar. Las personas dependientes requieren una intervención continuada,

aunque no necesariamente permanente, basada en el apoyo y los cuidados.

La proporción de personas mayores de 65 años, susceptibles de recibir esta atención, es del 14%. Por ello, los servicios de atención a la dependencia están justificados en la mayor necesidad de cuidados de esta población, y en la sobrecarga de trabajo que conlleva para la familia. Los esfuerzos en este sentido deben ir dirigidos tanto a la asistencia hacia el paciente de atención domiciliaria, como a la educación y soporte de los/as cuidadores/as principales que los atienden en el núcleo familiar.

Partiendo de la premisa que el domicilio es el mejor lugar terapéutico para la persona dependiente y, para dar respuesta a las necesidades de estos usuarios/as y de sus familias, a partir del año 2002, se incorpora en la cartera de servicios de Atención Primaria el denominado "Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria"; cuyo objetivo es el de mejorar la atención domiciliaria desde los Equipos de Atención Primaria.

Este servicio se basa en la figura de una enfermera, denominada Enfermera Comunitaria de Enlace, que gestiona los cuidados domiciliarios de forma coordinada con todos los profesionales de la zona, entre los distintos

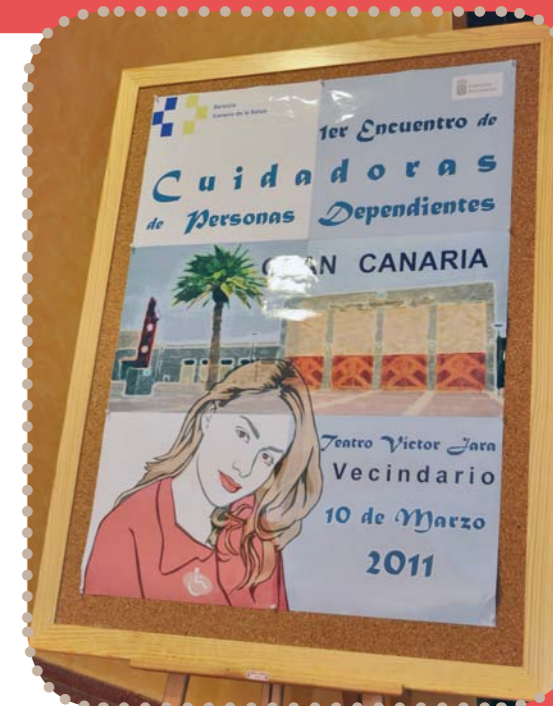
niveles asistenciales y demás sectores implicados. Esta enfermera realiza formación y presta apoyo al/la cuidador/a principal, de forma individual y grupal, con el objetivo añadido de que estos grupos puedan funcionar posteriormente como grupos de apoyo mutuo.

Desde el Servicio de Continuidad de Cuidados del Área de Salud de Gran Canaria, se viene cuidando, educando y dando valor a las personas cuidadoras, como población diana de este servicio y como pilar fundamental y de soporte del usuario/a dependiente que se encuentra en atención domiciliaria.

Es, en el año 2008, cuando se implanta este servicio en la Zona Básica de Salud de Vecindario, con dos enfermeras comunitarias de enlace: Iris Hernández Díaz y Fátima Vega Morales. Desde los diferentes talleres y encuentros realizados hasta el momento, una constante siempre ha sido la demanda de estas usuarias en cuanto a mantener encuentros y compartir experiencias. Por todo lo anterior, ofertamos talleres en el centro de salud, así como encuentros con otras personas cuidadoras.

¡Anímate y acude a tu Centro de Salud.

¡TE ESPERAMOS!



CONSEJOS PARA CONSEGUIR UN MENÚ SALUDABLE

En primer lugar hay que aclarar que, no hay comida sana y comida insana, lo importante es tomar los alimentos en su justa medida.

Por ejemplo podemos tomar tomates todos los días, y carnes rojas una vez cada 15 días, la mejor referencia para saber en qué medida cada comida es saludable, es guiarse por la pirámide de los alimentos.

LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIETÉTICA ACONSEJA:

- 1. Equilibrar la ingesta de calorías con tu gasto energético (si estás subiendo de peso es porque comes demasiado o te mueves demasiado poco).
- 2. Toma a diario 3 piezas de fruta y 2 de verduras. Varía, de manera que tus platos se llenen de color y aproveches las vitaminas de múltiples hortalizas.
- 3. Consume pescado como mínimo 2 veces a la semana.
- 4. Consume cereales integrales a diario (ya sea en forma de pan, cereales...).
- 5. Toma 3 raciones de lácteos desnatados al día.
- 6. Consume legumbres secas 2 veces a la semana (y nunca menos de una vez por semana).
- 7. Usa aceite de oliva para todo.
- 8. Las grasas debe suponer alrededor del 35% de la ingesta diaria de calorías, pero procura reducir el consumo de grasas saturadas y evita completamente las grasas trans (presentes en la bollería industrial y pre-cocinados).
- 9. Tomar carne 2 veces a la semana, eligiendo preferiblemente carnes magras.
- 10. Procura reducir el consumo de azúcar.
- 11. Prepara alimentos con poca sal y aumenta el consumo de alimentos ricos en potasio.
- 12. Bebe alcohol con moderación (1 o 2 bebidas al día).



MENÚ SALUDABLE QUE SUGERIMOS:

Composición Nutricional por Ración	Energía (kcal)	Proteínas (g)	Lípidos (g)	Hidratos de Carbono (g)	Colesterol (mg)	Fibra (g)	Sodio (mg)	Potasio (mg)
Ensalada variada	137,1	2,7	10,5	8	0	4,2	164,5	561,7
Solomillo con salsa de castañas y ciruelas con verduras y arroz blanco	374,8	45,7	8,5	8	89,5	2,4	97,8	847,3
Carpaccio de piña con sorbete de fresas	87	0,9	0,4	19,7	0	3	4	295
Nutrientes Totales	598,9	49,3	19,4	35,7	89,5	9,6	266,3	1704



ENSALADA VARIADA

Elaboración:

Lavamos bien y troceamos todas las verduras, añadimos el aceite de oliva con el vinagre de jerez y salpimentamos al gusto

Ingredientes (4 personas):

- 100 grs Escarola
- 100 grs Lechuga
- 100 grs Endivia
- 100 grs Tomate natural
- 100 grs Rábanos
- 100 grs Pepinos
- 100 grs Pimiento
- 100 grs Espárragos
- 100 grs Cebolla
- 100 grs Zanahoria
- 40 grs Aceite de Oliva Virgen Extra
- Vinagre de Jerez al gusto
- Pimienta al gusto
- Sal al gusto

SOLOMILLO CON SALSA DE CASTAÑAS Y CIRUELAS CON VERDURAS Y ARROZ BLANCO

Elaboración:

Pasamos el solomillo por la plancha hasta el punto deseado y salpimentamos. Elaboramos la salsa con la nata, las ciruelas, las castañas y el caldo, añadimos el vino y dejamos reducir. Cuando alcance la textura deseada introducimos brevemente el solomillo en la salsa. Servimos finalmente el solomillo, con las verduras y el arroz cocidos al vapor como guarnición, y regado con salsa.

Ingredientes (4 personas):

- Un solomillo de buey de 600 grs
- 40 grs de nata
- 60 grs de ciruelas pasas
- 200 grs de caldo de carne
- 60 grs de castañas en almíbar
- 200 grs de judías verdes
- 120 grs de arroz blanco
- 20 grs de vino dulce
- 20 grs de vino tinto
- Sal al gusto



CARPACCIO DE PIÑA CON SORBETE DE FRESONES

Elaboración:

Limpiamos y troceamos la piña y dejamos que macere una hora con el vinagre. Picamos los fresas y lo dejamos congelar ligeramente en la nevera para conseguir un granizado; mezclamos el granizado de las fresas con la piña y su jugo macerado. Espolvoreamos la canela por encima y servimos en una copa helada

Ingredientes (4 personas):

- 600 grs de piña natural
- 200 grs de fresas
- 20 grs de vinagre
- 10 grs de canela en polvo



Cómo no fracasar al hacer dieta: CAMBIA TU MENTE Y CAMBIARÁS TU CUERPO

Aprender a practicar un deporte no es fácil. Conocer sus normas es lo más sencillo, lo complicado es ir a entrenar con frecuencia para perfeccionar los movimientos, la resistencia, la destreza... Mantener la disciplina. Lo mismo podría decirse de aprender a conducir, a cocinar a jugar con un videojuego nuevo y también de hacer dieta.



Necesitas tiempo y paciencia para aprender a hacer dieta. La dieta se vuelve más difícil para todos al principio, después de dos semanas o de un mes, o de un año. Por eso hay que estar preparados.

Con la práctica te será cada vez más fácil. Cada vez se tiene más éxito. Como en el deporte, aunque de vez en cuando pierdas un partido, debes seguir entrenando y jugando para ganar.

Si quieres perder peso de forma permanente, tienes que aprender a:

- ✓ Motivarte todos los días
- ✓ Obligarte a seguir unos buenos hábitos alimenticios y de ejercicio (nos guste o no)
- ✓ Evitar comer cuando no es hora de comer (aunque tengamos hambre, sed, estemos molestos o simplemente tengamos ganas de comer)
- ✓ Volver al camino cuando se comete un error
- ✓ Manejar la frustración, la decepción, el desaliento y la privación.

EXCUSAS QUE NOS PONEMOS PARA NO CUMPLIR CON LA DIETA:

(Extraídas del libro: "La dieta Beck completa para toda la vida", de la Dra. Judith S. Beck).

1 "Tengo hambre. Si no como, voy a tener más hambre hasta que no pueda aguantar. Tengo que comer ya"

Este pensamiento viene a nuestras mentes cada vez que sentimos un vacío en el estómago.

Para evitarlo: Come algo ligero cada 3-4 horas (un yogur desnatado, una fruta, un trocito de queso fresco, un vaso de agua o infusión) y no te saltes las comidas.



2 "Estoy desanimado y aburrido, y quiero comer; me sentiré mejor si como algo"



Este hábito intenta calmar con comida ciertas sensaciones o sentimientos, como el cansancio, el estrés o la tristeza.

Para evitarlo: Antes de comer, pregúntate qué es lo que sientes. Si es cansancio, descansa; si es tristeza, haz algo alegre; si es estrés, relájate.

3 "Seguir una dieta es complicado. No me gusta planificar lo que voy a comer".

Para tener un plan de alimentación equilibrado, es necesario planificar nuestras comidas, por el simple hecho de saber qué ingredientes y alimentos vamos a necesitar, y para lograr un equilibrio.

Para evitarlo: Haz la prueba y planifica una semana.



4 "¡No pude resistirme, y he vuelto a caer! Pues comeré hoy cualquier cosa y mañana empiezo de nuevo."

Los que desean adelgazar y nunca lo logran se hacen estas trampas con frecuencia. Cuando la voluntad empieza a fallar, se busca una excusa para abandonar la dieta.

Para evitarlo: Es mejor aumentar un kilo que tres. ¡No lo olvides!

5 "Todos los demás están comiendo esto, que no está en mi dieta. Tendré que comerlo yo también"

Nos estamos engañando a nosotros mismos. Si sabemos que esa comida no nos conviene, ¿porqué te lo piensas?

NO

Para evitarlo: Di que no. Eres fuerte y así podrás demostrarlo.

6 "No es justo, yo quiero comer lo que me dé la gana".

Todos deseamos un mundo más justo, pero comiendo descontroladamente no arreglaremos el mundo, al contrario, así enfermaremos.

Para evitarlo: Piensa que no hay nada más justo para ti que comer en forma saludable.



7 "Hacer dieta es muy difícil. No puedo hacerlo..."

Estas ideas aparecen cada vez que sientes impotencia, frente al desafío de bajar de peso. Seguramente, en otras situaciones habrás sentido lo mismo.

Para evitarlo: Piensa en alguna prueba que hayas superado con éxito y piensa que ahora también vas a conseguirlo.



8 "¡No puedo creerlo! La balanza subió. No vale la pena esforzarse."

El desánimo es uno de los peores enemigos de la dieta. De pronto, el entusiasmo se transforma en desaliento y falta de ánimo.

Para evitarlo: Ten en cuenta que aunque no bajes un kilo, al alimentarte bien, estarás ganando en salud.

9 "La dieta debería ser a corto plazo, para adelgazar y volver a comer lo que me gusta".

A veces, tenemos expectativas poco realistas, que nos llevan a pensar que la dieta es algo pasajero. Sin embargo, hay que asumir que es un cambio para siempre.

Para evitarlo: Piensa si no te gustaría sentirte y verte bien durante toda la vida.



10 "¿Porqué yo no puedo comer y beber lo mismo que el resto?"

La falta de aceptación de nuestro propio cuerpo puede hacernos pensar que los demás son "más afortunados".

Para evitarlo: Empieza por aceptar y quererte tal como eres. Mira a tu alrededor, verás que no hay dos cuerpos iguales.



¿Es verdad que...

... a los cadáveres le siguen creciendo las uñas?

FALSO

La deshidratación del cuerpo hace que la piel seca se retraiga alrededor del pelo y de las uñas, lo que puede crear la apariencia de un aumento de longitud o prominencia de estas estructuras de queratina, debido sobre todo al contraste.



- Chistes:

Un señor va al doctor y le dice:
-Doctor tengo líquido en las rodillas, cataratas en los ojos y a veces me da la gota.
-Entonces lo que necesita es un fontanero.



-Doctor con diarrea me puedo bañar.
-Bueno, si es suficiente.



- Doctor cada vez que tomo café me duele el ojo derecho.
-Ha probado a quitar la cucharilla de la taza.



- Efemérides:



- » 21 de septiembre: Día internacional de la enfermedad de Alzheimer.
» 1 de octubre: Día internacional de las personas de la 3ª edad.
» 10 de octubre: Día mundial de la salud mental.
» 16 de octubre: Día internacional de la alimentación.
» 14 de noviembre: Día internacional de la Diabetes Mellitus.
» 25 de noviembre: Día internacional contra la violencia de género.

- Sabías que...

El riesgo de suicidio es un 73% mayor en mujeres con implante de mama que entre las que no han pasado por esta cirugía estética, según epidemiólogos canadienses.



El cuerpo humano tiene suficiente grasa como para hacer 7 pastillas de jabón, hierro para hacer un clavo pequeño, potasio para disparar un cañón de juguete, azúcar para llenar una jarra pequeña, azufre para limpiar un perro de pulgas y cal para blanquear un pequeño gallinero.



Antiguamente, las familias numerosas elegían al séptimo hijo para que cursara la carrera de medicina.



Durante la gestación, el feto humano produce más de 250.000 neuronas por minuto.

De los 4 millones de enfermos de Parkinson que hay en el mundo, casi la mitad -1,7 millones- vive en China.



Los egipcios practicaban la circuncisión hace 5.000 años: el trozo de prepucio escindido al joven varón se enterraba en las tierras de labranza para obtener mejores cosechas.

- Mitos y leyendas de la Medicina:

» Sólo se usa el 10% del cerebro:

La creencia de que el ser humano sólo utiliza un 10% de su cerebro ha persistido durante un siglo, a pesar de los avances considerables de la neurociencia. El profesor de la Simon Fraser University Barry Beyer-Stein ha estudiado el origen de este mito y la evidencia que lo desmonta. La creencia se propagó por varias fuentes para llamar la atención sobre las posibilidades de la auto-mejora y fomentar las habilidades latentes de las personas. Sin embargo, las evidencias provenientes de estudios sobre el daño cerebral, así como las pruebas de diagnóstico por imagen hechas en este órgano, desvelan que las personas usan mucho más del 10% del mismo. De hecho, el daño a casi cada área del cerebro afecta a las capacidades mentales, vegetativas y de comportamiento humano, lo que demuestra que ninguna parte del cerebro está completamente inactiva.



Historia del VIH-SIDA

ERIC ÁLVAREZ MORALES
MÉDICO RESIDENTE

Debido a la forma explosiva de la aparición de la epidemia en 1981, muchos científicos pensaron que se enfrentaban a una nueva enfermedad provocada por un nuevo agente infeccioso inédito. Hubo quienes dijeron que se trataba de un virus maquinado por la CIA o la KGB, sin embargo, los orígenes del SIDA pese a que no están totalmente claros, son muy diferentes.

La epidemia es reciente, los primeros casos notificados en África y Europa datan de 1959, y en Norteamérica de 1968. Los virus del SIDA, el VIH-1 y el VIH-2, podrían constituir una invención antigua de la naturaleza, según sospechan los biólogos; pertenecen a la familia de los retrovirus, virus cuya información genética está contenida en una molécula de ARN en vez de ADN, como es habitual en la mayoría de los seres vivos.

En los últimos años, los científicos han identificado en simios africanos numerosos virus emparentados con los VIH, aunque no provocan ninguna enfermedad grave salvo en el caso de los macacos. Desde el punto de vista genético, los dos virus del SIDA están más próximos a algunos de ellos que entre sí mismos.

El VIH-2, endémico en África occidental y que se ha propagado principalmente a la India y Europa, está emparentado con el virus SIVsm del mono Mangabey y el SIVmac del macaco. Y el pariente simiesco más próximo del VIH-1, endémico en África central, desde donde se ha extendido a América del Norte y Europa, es el virus SIVcpz del chimpancé. El estudio de los genes de estos virus y de otros hallados más recientemente, como el SIVmd del mandril y el SIVagm del mono verde, apunta a que todos ellos se separaron al mismo tiempo de un antecesor común.

El descubrimiento en 1989 del VIH-2 ALT, una variante del VIH-2 más remota que algunos SIV, parece indicar que el virus del SIDA existía en el continente africano casi un siglo antes de que surgiera la epidemia.

HISTORIA:

La historia del SIDA no comienza en Los Ángeles en 1981. La primera comunicación médica muestra casos de personas fallecidas en África en los años 70.

Y así como la historia del SIDA no tiene una fecha precisa de comienzo, tampoco tenemos hoy información que nos pueda permitir pronosticar su extensión. Aunque una vacuna estuviera masivamente disponible para todo el planeta en los próximos años, las generaciones actuales tendrían que seguir luchando con las consecuencias de la actual epidemia por el resto de sus vidas.

En junio 1981: El Centro para el Control de Enfermedad de los EE.UU. (CDC) publica el primer reportaje sobre un tipo raro de neumonía, "Pneumocistis Carinii", en 5 hombres homosexuales en Los Ángeles. El cuadro inicialmente fue interpretado de la siguiente forma:

- 1. Todos presentan infecciones oportunistas, por lo tanto, debía existir un trastorno de la inmunidad.
2. Un agente infeccioso sexualmente transmisible, debía ser el responsable de esta nueva enfermedad.
La creencia inicial de limitar esta enfermedad solo a homosexuales llevó a algunos autores a denominarla "Síndrome de

Inmunodeficiencia relacionada con los homosexuales" o "Peste Rosa". En agosto del mismo año, 111 casos similares fueron reportados al CDC, lo que llevó a organizar un registro nacional de casos. Luego, nuevos casos de SIDA fueron descritos en drogadictos haitianos, hemofílicos, pacientes transfundidos, hijos de madres en riesgo, parejas heterosexuales y trabajadores de la salud, lo que hizo a la comunidad médica y a la sociedad, tomar conciencia de la existencia de una nueva epidemia sin precedentes en la historia de la medicina.

Julio 1982: Las autoridades sanitarias de EE.UU. comienzan a utilizar el término SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) para la nueva enfermedad, debido al número creciente de casos.

Diciembre 1982: La primera infección de SIDA por una transfusión, lleva al gobierno de EE.UU. a advertir que los suministros de sangre podrían estar contaminados.

Enero 1983: Se considera que los heterosexuales están también en peligro después de que 2 mujeres, cuyas parejas tenían SIDA, contrajeran la enfermedad.

(Continuará...)





Personal del Equipo de Salud del C.S. El Doctoral-Vecindario