

Desde el C.S. de Doctoral-Vecindario

SEXUALIDAD Saludable

También hablamos de:

- El Acoso Escolar
- El Suelo Pélvico
- El riesgo de los medicamentos
- II Encuentro de Cuidadoras
- El Estrés
- Falsas creencias sobre el Colesterol

...



Instrucciones:
1. Colocar el kit en una superficie FIRME.



¡Tod@s contam@s! Participa para mejorar

Desde el Consejo de Salud de la Zona Básica de Salud de Vecindario, ha surgido la necesidad de descubrir cuales son los problemas que la población detecta en el funcionamiento de nuestros recursos sanitarios, y cuales son las mejoras que a su vez se le ocurren que pueden proponernos para conseguir una mejor calidad de la asistencia prestada a nuestros usuarios.

El Consejo de Salud, es un órgano de participación que lleva años funcionando en nuestra zona, es un órgano de asesoramiento dentro de todo el organigrama del Servicio Canario de Salud donde los distintos sectores que intervienen en este ámbito se sientan para trabajar en la mejora de la salud de nuestra población.

En los tiempos que corren palabras como Eficacia, Eficiencia, Calidad están más que nunca a la orden del día. Desde el Consejo creemos que con los recursos que contamos debemos plantearnos pequeñas intervenciones de mejora, y también creemos que una parte fundamental para conocer cuales pueden ser esas intervenciones son los usuarios de los recursos.

Hemos comenzado una campaña de divulgación de esta propuesta de trabajo participativa, para ello hemos comenzado una campaña en la radio local donde podrán escuchar una cuña animándoles a participar "Todos contamos... participa para mejorar" y también estamos haciendo una difusión por correos electrónicos con el mismo mensaje fomentando la participación.

Les animamos a que aquellas pequeñas ideas que crean pueden mejorar el funcionamiento del Centro de Salud nos las hagan llegar a través del formato es-

critado que pueden encontrar en el Centro de Salud o a través del correo electrónico: www.comisioncalidadcsdoctoral@gmail.com

Les iremos informando a través de esta herramienta escrita u otras que estén en nuestro alcance del trabajo que se vaya realizando en el centro gracias a sus aportaciones.

Agradecemos de antemano su colaboración y esperamos por el medio que les sea más cómodo sus aportaciones.

Propuestas para la mejora del funcionamiento del Centro de Salud

Desde el Consejo de Salud de la Zona Básica de Salud de Vecindario queremos conocer las propuestas que los usuarios del centro pueden hacernos para trabajar en mejoras del funcionamiento del mismo

Indíquenos si ha detectado algún aspecto en el que crea podamos realizar mejoras y gracias de antemano por su colaboración:

Expone: _____

Fecha: _____

Gracias por su participación.

Por favor, depositar este papel en los buzones de sugerencias que se encuentran en el propio centro.

Malos tiempos: Nuevas oportunidades

Corren tiempos difíciles, las últimas noticias sobre los cambios en la reorganización de los servicios sociosanitarios no son indiferentes a nadie.

Hablar de educación para la salud hoy tiene más sentido que nunca, porque todos estos cambios y todas nuestras preocupaciones van a empeorar la salud de nuestra población.

Somos un Centro de Salud, la prevención y la promoción de la salud son los pilares fundamentales de nuestro trabajo cotidiano. Debemos reflexionar sobre lo que hacemos: ¿Estamos llegando a nuestra población? ¿Somos capaces de enseñarles a vivir de forma saludable? ¿Cómo hacerlo? ¿Dónde? ¿Con qué recursos contamos para ello?...

Estos, y otros muchos, son los enigmas con los que los profesionales de Atención Primaria nos encontramos cotidianamente para poder desarrollar nuestro trabajo. Hay que salir de detrás

de la silla de las consultas, hay que llegar antes que la enfermedad a nuestros usuarios y, el camino para ello, es cada vez más difícil.

No caer en la desmotivación es un reto difícil, pero nos mantenemos firmes en la esperanza de que pequeñas propuestas como esta Revista de educación para la salud, pueden propiciar vínculos de intercomunicación con nuestra población.

Aquí les presentamos nuestra 2ª edición de la Revista Saludando, que pueden ir leyendo en sus pequeños espacios de tiempo libre. Son artículos cortos sobre distintas cuestiones que afectan a nuestra salud y que podemos mejorar con pequeñas modificaciones en nuestros hábitos de vida.

Esperamos que sean temas de su interés y esperamos contar con sus aportaciones de mejora para futuras ediciones de la misma.

Comité de Redacción

"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, Mª Concepción Vega González, Marcos Almeida Medina, Margarita Cruz Cascajo, María Huertas Llamas Martínez, Miguel Ángel Navarro Herrera, Nayra Mederos López, Natalia Capece, 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 4 - 6
- 7 Caminando
- 8 El "Acoso Escolar"
- 10 Vacunas Infantiles
- 12 Vacuna contra el virus del Papiloma



- Página 14 - 15
- 16 Cefalea y Migraña en la menopausia
- 18 El riesgo de los medicamentos
- 20 Caminar con la diabetes es fácil cuando te cuidas los pies



- Páginas 22 - 23
- 28 El Estrés
- 24 Coles en Teror
- 26 Falsas creencias sobre el Colesterol
- 27 Menú Saludable



→ Páginas 30 - 31

Sexualidad Saludable

NATALIA CAPECE
ZENAIDA GUEDES
OLGA SÁNCHEZ
(ENFERMERAS DEL C.S. DOCTORAL)

El concepto de salud se ha ido modificando a lo largo de los tiempos, hoy vamos más allá de la ausencia de enfermedad para definir la salud, y todos buscamos algo más que no estar enfermos para sentirnos sanos: nos cuidamos mentalmente, físicamente, espiritualmente...

También la forma de disfrutar de nuestra sexualidad se ha ido desarrollando, madurando... dejando atrás mitos y tabúes que dificultaban el disfrute de nuestra propia vida sexual. Hoy todos tenemos la posibilidad de disfrutar de una vida sexual sin miedos, gracias a la accesibilidad a la información y a los anticonceptivos.

Las prácticas sexuales de nuestra población se han ido modificando, pero contamos con la ventaja de que la información y la educación sexual están presentes en la educación de nuestros jóvenes. Esa debe ser la herramienta que fomente en la población una vida sexual saludable.

No por ello podemos asegurar que la información llegue a todos de la

Hoy todos tenemos la posibilidad de disfrutar de una vida sexual sin miedos, gracias a la accesibilidad a la información y a los anticonceptivos.

misma manera y que sea asimilada de la forma adecuada para asegurar una vida sexual segura. El sentimiento de invulnerabilidad en estas situaciones en las que se prima el placer, al peligro que conllevan las prácticas sexuales de riesgo, hacen necesario que redoblemos esfuerzos por concienciar a toda la población de la idoneidad del preservativo como método de primera elección para nuestra vida sexual.

El objetivo fundamental de este artículo, es fomentar el uso del pre-

servativo en la población en general. Debemos disfrutar de nuestras relaciones sexuales sin riesgos para nuestra salud y sin miedos para poder alcanzar una vida sexual óptima. Se trata de hacer visible y accesible este método seguro y eficaz de protección frente a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Infecciones de transmisión sexual

La prevención es cosa de dos. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son causadas por gérmenes que entran en el cuerpo.

Las ITS se transmiten en las relaciones sexuales cuando hay penetración vaginal, anal o sexo oral, sin protección. Pero también hay ITS que se transmiten por el simple contacto con la piel y la mucosa de los genitales.

Además del VIH-SIDA existen otras infecciones que se transmiten

durante las relaciones sexuales sin protección como el herpes genital y las verrugas genitales.

Las llagas en los genitales, aunque no molesten, verrugas, flujo anormal, picor, enrojecimiento o dolor, son signos de alarma de ITS,

En ese caso sólo deben realizarse tratamientos con indicación médica,

Algunas ITS no producen síntomas y pasan desapercibidas, por lo que tras una práctica sexual de riesgo es conveniente consultar en el centro de salud.

y no usar óvulos, cremas, ni otras medicaciones sin consultar. Tampoco hay que ir a la farmacia a buscar "algo".

La mayoría de estas infecciones son fáciles de curar pero deben ser primero BIEN DIAGNOSTICADAS ya que cada una de ellas tiene un TRATAMIENTO ESPECÍFICO y DIFERENTE.

Algunas ITS no producen síntomas y pasan desapercibidas, por lo que tras una práctica sexual de riesgo es conveniente consultar en el centro de salud.

La única forma de evitar una ITS es USAR CORRECTAMENTE y desde el principio de la penetración o el sexo oral EL PRESERVATIVO. Para usarlo siempre, hay que tenerlo a mano en el bolsillo o en el bolso como las llaves de la casa o el móvil.

Para poder conseguirlo debemos aumentar la accesibilidad al preservativo, y ello conlleva una educación

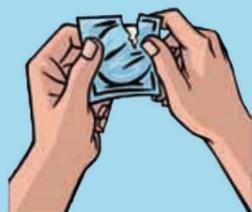
Uso del preservativo masculino

- 1 Elige un preservativo que esté homologado (CEn®) y comprueba la fecha de caducidad.



- 2 Evita su exposición a la luz, el calor o la humedad. Si están mucho tiempo en la cartera o en la guantera del coche pueden deteriorarse.

- 3 Usa un preservativo diferente en cada penetración o sexo oral.



- 4 Abre el envase con cuidado. Evita dañar el preservativo con los dientes, uñas o anillos.

- 5 Coloca el preservativo con el pene erecto, antes de iniciar cualquier tipo de penetración o sexo oral.



- 6 Comprueba que la parte enrollada del preservativo queda hacia fuera, colócalo sobre el glande (en la "cabeza" del pene), apretando la punta con los dedos. Así, se evita quede aire dentro y se rompa al salir el semen.



- 8 Si usas lubricantes, comprueba que no lleven aceites o grasas en su composición, pues favorece que se rompan. Usa lubricantes hechos con agua.

- 9 Después de la eyaculación debe retirarse el pene de la vagina antes de que disminuya la erección, sujetando el preservativo por la base para impedir que el semen se derrame.



- 10 Observa que no esté roto.



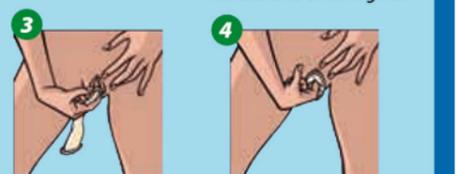
- 12 En caso de rotura acude a un centro de salud o a un centro de planificación familiar cuanto antes si no deseas un embarazo o para valorar el riesgo de infecciones.

Uso del preservativo femenino

- 1 Abre el envase, saca y despliega el preservativo.
- 2 Desde el exterior, aprieta el aro interno con dos dedos estrechándolo para poder introducirlo en la vagina.



- 3 Introdúcelo en la vagina de forma que quede una parte dentro y otra fuera de la misma.
- 4 Con el dedo dentro del preservativo, empuja el aro interior hacia atrás y abajo hasta donde sea posible para terminar de colocarlo.



- 5 Una vez colocado, el aro externo queda por fuera de la vagina cubriendo y protegiendo la vulva.
- 6 Después de la eyaculación, gira el aro externo (para que no se salga el semen) y tira hacia fuera.



sexual basada en la promoción de la salud sexual.

Ligamos el uso del preservativo a la figura masculina, pero todos aquellos que participen en las relaciones sexuales son igual de responsables de su uso así que ya sea preservativo masculino o femenino todos debemos tenerlos a mano para que cuando los necesitemos hagamos uso de ellos.

El preservativo. Doble eficacia.

Cuando se inician las relaciones sexuales aparecen los riesgos asociados a las mismas.

El preservativo es el único método capaz de proteger al mismo tiempo de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.

Además, el preservativo, no tiene efectos secundarios y lo puedes controlar tu mism@.

El preservativo permite disfrutar de una sexualidad sin riesgos.

El preservativo es cosa de hombres y mujeres.

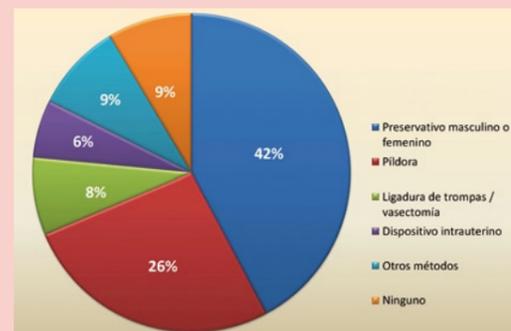
El preservativo, masculino o femenino, protege de las Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH/SIDA; actúa como barrera, impidiendo el contacto con la sangre, el semen, el flujo vaginal y las mucosas genitales de la pareja.

Prácticas sexuales de nuestra población:

Los siguientes gráficos recogidos por el IS-TAC (Instituto Canario de Estadística), muestran los comportamientos de nuestra población, en las relaciones sexuales.

Datos que nos corroboran la necesidad de continuar esforzándonos en la consecución de nuestro principal objetivo "fomentar el uso del preservativo en la población en general"

Hombres de 16 y más años y mujeres de 16 a 50 años según métodos anticonceptivos utilizados en sus relaciones en los últimos 3 meses



Población de 16 y más años que han mantenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses según pareja estable y uso de preservativo



Más Información sobre:

Sexualidad:

901 51 51 51 – 902 10 33 01
 informaciónsexual @juventudcanaria.com

ITS/SIDA

902 11 44 44
 www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/sida.htm

Podrás obtener más información en:

Centros de Atención Primaria del SCS
 Centros de Orientación Familiar
 Unidades de Atención a la Sexualidad de los Cabildos
 Y Consulta o Espacio Joven



Caminando

DIANA L. MATEOS CORÍN
 ENFERMERA

Como señalamos en el número anterior de la revista, 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, momento del día y no requiere ningún coste económico extra. Se trata de una forma barata y natural para ponerse en forma y perder peso, si fuera necesario.

Caminar a pesar de ser una actividad tan básica y sencilla tiene numerosos beneficios para la salud, algunos de ellos son:

- + Ayuda a controlar el peso quemando calorías.
- + Mejora la circulación sanguínea.
- + Favorece el tránsito intestinal, mejorando la eliminación.
- + Aumenta el estado de ánimo.
- + Ayuda a reducir los valores de tensión arterial y los niveles de azúcar en sangre.
- + Tonifica los músculos de las piernas.
- + Elimina grasa.

Para poder disfrutar de todos estos beneficios y otros muchos se debe ser constante y andar todos los días un tiempo mayor de 30 minutos, según sus posibilidades y consultando con su enfermero o médico de cabecera si tiene algún tipo de limitación. Se ha de incorporar el hábito de

caminar en nuestro quehacer diario como una rutina de ejercicio.

Consejos para comenzar a caminar correctamente:

Llevar unas zapatillas deportivas con una suela flexible, sustituyéndolas cuando empiecen a gastarse. En las tiendas especializadas le podrán ayudar a determinar cuál es su talla correcta y el mejor calzado que se adapte a su pie y necesidades.

Debe tener en cuenta el uso de vestimenta cómoda y transpirable, es decir, que le permita sudar. Si decide caminar por la noche debe utilizar ropa con material reflectante cosido o un chaleco de dicho material para poder ser identificado en la oscuridad. No olvide ponerse un gorro con visera si fuera necesario para protegerse del sol. Si hace calor, evite ir demasiado abrigado. En los días fríos, con lluvia o viento, abríguese y use una chaqueta impermeable. Calcetines de talla adecuada, bien colocados sin formar arrugas. Y si tiene la piel de los pies sensibles con tendencia a la aparición de ampollas opte por calcetines sin costuras que le rozarán menos.

Beba agua con frecuencia.

Posición corporal:

- + Cabeza erguida, barbilla recta y paralela al suelo.
- + Vista al frente.

+ Balanceo de los brazos de forma natural con las manos relajadas sin apretar los puños, avanzando el brazo contrario a la pierna que se mueve.

+ Contraer ligeramente los músculos del abdomen, meter el ombligo hacia dentro. Sacar pecho ligeramente.

+ Espalda recta.

+ Rodillas ligeramente dobladas.

+ Andar con una zancada larga pero que resulte natural en el paso. Un paso demasiado largo puede provocarnos dolor por sobreesfuerzo.

+ Pisar primero con el talón y luego impulsarse con la puntera.

+ Ritmo constante, manteniendo un paso rápido como si llegaríamos tarde a algún sitio pero que nos permita hablar sin dificultad mientras andamos, provocando un ligero sudor.

+ Realice ejercicios de estiramientos.

Después de estos consejos solo queda comenzar a moverse y recuerde que alguien muy sabio dijo:

"Cuando por los años no puedas correr, trota. Cuando no puedas trotar, camina. Cuando no puedas caminar, usa el bastón. ¡Pero nunca te detengas!"

Acoso Escolar



■ NEREIDA FERNÁNDEZ BETANCOR
 THERESA HIDALGO JOHANSEN
 ZAIDA GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ
 (ENFERMERAS)

El “Acoso Escolar” o Bullying

Por Acoso Escolar o “Bullying” entendemos la situación de intimidación y maltrato que se da entre escolares de forma repetida y mantenida en el tiempo. La intención, por parte del grupo o persona acosadora, no es otra que la de humillar y someter de forma abusiva a una persona indefensa, mediante agresiones físicas, verbales o sociales.

La continuidad de este tipo de “relación” provoca en las víctimas efectos negativos como: baja autoestima, estado de ansiedad e incluso cuadros depresivos. Y, como consecuencia, dificultad en el medio escolar y en el desarrollo normal del aprendizaje.

Elementos presentes en el Acoso Escolar:

El acosador sufre un deseo obsesivo de hacer daño, dirigido contra alguien indefenso. Este deseo se materializa en acción y alguien resulta dañado. La víctima del maltrato siempre es alguien menos poderoso, o bien porque existe una desigualdad física o psicológica entre víctima y agresor o porque éste actúa en grupo. El maltrato carece de justificación y se realiza de forma reiterada.

Lugares donde ocurre:

Suele ocurrir en lugares donde tanto los docentes como las familias no están al tanto de su existencia y, asimismo, los otros niños o jóvenes no pueden o no quieren involucrarse o no saben cómo ayudar. Estos lugares pueden ser: El exterior del centro, el transporte escolar, el comedor, durante los cambios de clase, los recreos y patios, los baños y pasillos, a través del móvil (mensajes, llamadas anónimas...), por Internet, chat y correo electrónico.

Formas de “Acoso Escolar”:

El maltrato puede ser verbal (mediante insultos, motes, difamación o bulos) o físico (mediante palizas, patadas, collejas, robo y destrozo de ropa u objetos personales...). Asimismo, puede desarrollarse como intimidación psicológica (a través de chantajes o amenazas para obligar a hacer cosas contra su voluntad) o como aislamiento social (a través de ignorar a la víctima o impedir su participación con el resto del grupo o, también, coaccionar a sus amigos para que no interactúen con la misma).

A qué debemos estar alerta:

La víctima puede presentar repe-

tidas faltas de asistencia a las clases, disminuirle el rendimiento escolar y la capacidad de concentración, presentar conductas de huida y evitación, sufrir de falta de autoestima, tristeza, llanto, ansiedad, apatía, miedo, síntomas de pánico (temblores, palpitaciones,...), indefensión.

El agresor suele ser una persona físicamente fuerte, impulsiva, que necesita dominar y sentirse superior, su carácter suele ser desafiante y agresivo y su conducta violenta, su lenguaje corporal puede dejar entrever su agresividad y su rechazo hacia la víctima.

Los espectadores del acoso toleran el maltrato con inhibición, conocen al agresor y a la víctima, el lugar de los hechos... pero callan y, con ello, refuerzan la conducta del acosador, que se envalentona.

Consecuencias del “Acoso Escolar”:

El maltratado pierde la autoestima y la confianza en sí mismo, puede tener fobia o miedo de acudir al centro escolar y puede sufrir reacciones agresivas e intentos de suicidio. En definitiva, ve limitado su desarrollo personal por la pérdida de libertad y de derechos como persona o alumno.

El maltratador aprende o refuerza la creencia de que puede conseguir poder, en su entorno o sobre las personas que le rodean, mediante la violencia. Y, en consecuencia, es probable que continúe las conductas agresivas y violentas en la edad adulta.

Los espectadores, y por extensión la Comunidad Escolar, sufren una sensación de indefensión y de incapacidad de reacción similar a la de la víctima; con el tiempo, desarrollan una desensibilización ante los continuos episodios de sufrimiento que contemplan y acaban valorando, la agresividad y la violencia, como medio eficaz para conseguir el éxito social.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL ACOSO ESCOLAR

Paso 1: Captación del alumno.

Por medio de: padres, compañeros, profesores, tutores, alumno

Paso 2: Centro educativo

1. Entrevista individual con alumno acosado/a y familia. Recogida de datos.
2. Entrevista individual con alumno acosador/a y familia. Recogida de datos.
3. Reunión con equipo docente y orientador/a
4. Tomar medidas educativas o disciplinarias:
 - ✓ protección a la víctima
 - ✓ medidas correctoras con el agresor/a.
 - ✓ apertura de expediente disciplinario.

Paso 3: Si fracasan las medidas anteriores:

Derivación al Servicio de Prevención y Ayuda contra Acoso Escolar (tlf 901930303 / web www.podemosayudarte.org)
 Un grupo de psicólogos acuden al centro, realizan la valoración y dan pautas de ayuda al acosado.

* Programa Acoso Escolar de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias (Área G.C-Sureste) deriva a trabajador social tlf: 928754905

Testimonio de un niño que sufrió acoso escolar

El protagonista de esta historia, que hemos querido mantener en el anonimato, sufrió acoso escolar tras repetir curso. En un primer momento la familia no se percató de la existencia del mismo, pero sí estaban preocupados por su hijo, dado que presentaba continuamente episodios de dolor abdominal y cefalea, que llevaron a la madre a acudir al pediatra en varias ocasiones. Tras comprobar con varias pruebas que el niño estaba sano, fue entonces cuando confesó el motivo por el que no quería ir al colegio.

“Repetí curso y fue el segundo año que compartí con mis nuevos compañeros, cuando empezaron a meterse conmigo en el patio, tanto con mi físico como con mi forma de hablar, de bailar y expresarme. Me decían idota, estúpido, subnormal, gordo, foca, que mal hablas, me empujaban y me hacían traspies. Ellos eran más pequeños que yo, pero así todo yo no les respondía y dejaba que me atacasen, yo estaba anestesiado ese año. Había un líder seguido de otros cuatro que repetían lo que él hacía.

Yo no quería decirle nada a mi madre porque sabía que acabaría hablando con la maestra y de hecho cuando se lo dije, fue lo que hizo. La maestra cuando se enteró habló con todos los niños en la clase y el director le dijo a mi madre que activara el protocolo del “Programa de Acoso Escolar”, pero así todo, los niños continuaron molestándome. La maestra del patio cuando le comentaba que me estaban molestando pasaba de mí y la tutora decía que no pasaba nada, que era cosas de niños y me culpaba a mí por ser mayor. Como solución quisieron que visitase a la psicóloga del colegio, pero con ella no conseguía desahogarme. Todo cambió cuando visité a la psicóloga del CAE. Iba una vez en semana y gracias a ella me dejaron de molestar. Me enseñó a enfrentarme a ellos, a no ser cobarde, a defenderme de las agresiones físicas sin repetir lo que hacían ellos y lo más importante, a ignorarlos. Ellos se cansaron de molestarme cuando vieron que no me afectaba y me empezaron a tratar con respeto.

Yo lo pasé muy mal en el colegio, incluso casi pierdo el curso por ello. Tengo claro que esto no me pasará en el instituto, porque si me volviesen a insultar aunque fueran mayores que yo, les respondería con: no le digas a los demás lo que no te gustaría que te dijeran a ti y les amenazaría con ponerles un parte. Por eso, si tuviese que ayudar a algún niño que esté sufriendo lo que yo sufrí, le diría que no se calle, que se lo comente a sus padres y que no esconda el problema y lo afronte, que no les tenga miedo”.



Homenaje de sus compañeros a un niño que se suicidó tras sufrir Bullying en Francia



■ ANA VIERA GONZÁLEZ
ANDY CABRERA SANTANA
LUCINDA CRUZ VALENCIA
(ENFERMERAS)

Preguntas más frecuentes sobre Vacunas Infantiles

1. ¿Qué son las vacunas?

Son productos biológicos que sirven para prevenir enfermedades infecciosas activando nuestro organismo para que desarrolle defensas específicas contra ellas.

La vacunación de la población infantil constituye la actividad de prevención primaria más efectiva que se conoce. Gracias a ella se consiguió erradicar la viruela y en las últimas décadas, con la implantación de nuevas vacunas, se ha logrado también un descenso importante en el número de casos de otras enfermedades infecciosas.

El futuro de las vacunas es esperanzador, sabiendo que existen retos pendientes como el SIDA, la malaria, el cáncer o el Alzheimer

2. ¿Cómo funcionan las vacunas?

Las vacunas "enseñan" al sistema inmunológico a defenderse. Contienen parte del microorganismo causante de la enfermedad o el germen entero, pero muerto o debilitado. Tras recibir la vacuna, por medio de una inyección o ingiriéndola, nuestro organismo produce anticuerpos. Estos nos protegerán frente a los gérmenes verdaderos causantes de la enfermedad, destruyéndolos y haciendo que no enfermemos o que pasemos una forma muy leve de la

enfermedad..

3. ¿Son seguras las vacunas?

Son medicamentos muy seguros, pues son sometidas a estudios estrictos antes de poder administrarse a la población y siguen siendo vigiladas incluso una vez comercializadas

4. ¿Por qué debo vacunar a mi hijo?

Porque las vacunas protegen a los niños de enfermedades peligrosas. Estas enfermedades pueden tener complicaciones graves o secuelas y

provocar incluso la muerte. Algunos de estos padecimientos son ahora muy poco frecuentes, pero esto es debido precisamente al mantenimiento de las vacunaciones en toda la población.

5. ¿Qué enfermedades evitan las vacunas?

Las vacunas más empleadas en nuestro país son las siguientes: hepatitis B, difteria, tétanos, tosferina, polio, Haemophilus influenzae tipo b, meningococo C, neumococo, sarampión, rubeola, parotiditis o paperas,

MESES					AÑOS			
2	4	6	12	18	3	6	11	14
Difteria	Difteria	Difteria	Sarampión	Difteria	Sarampión	difteria		Tétanos
Tétanos	Tétanos	Tétanos	Rubéola	Tétanos	Rubéola	Tétanos		difteria
Tosferina (acelular)	Tosferina (acelular)	Tosferina (acelular)	Parotiditis	Tosferina (acelular)	Parotiditis	Tosferina (acelular)		
Haemophilus (Hib)	Haemophilus (Hib)	Haemophilus (Hib)		Haemophilus (Hib)			Hepatitis B* (3 dosis)	
Polio Inactivada	Polio Inactivada	Polio Inactivada		Polio Inactivada				Virus* Papiloma Humano (2 dosis)
Hepatitis B	Hepatitis B	Hepatitis B						
Anti-meningitis C	Anti-meningitis C			Anti-meningitis C				

*Virus Papiloma Humano (VPH): Sólo para niñas que cumplan 14 años a partir del 1 de enero de 2008.
**HB: Se mantendrán las tres dosis a los 11 años hasta que la cohorte de los niños/as nacidos en el 2001 alcancen esta edad.

varicela, virus del papiloma humano, rotavirus, hepatitis A y gripe.

En su centro de salud le indicarán la pauta vigente en su comunidad autónoma.

6. ¿Qué vacunas son gratuitas y cuáles tendré que comprar en la farmacia?

Todas las vacunas incluidas en el calendario oficial de su comunidad autónoma se administran de forma gratuita. Quedan fuera de este régimen la vacuna frente a rotavirus, neumococo y la varicela. Esta última se administrará de forma gratuita a los mayores de 13 años que no han pasado la enfermedad.

7. ¿Qué debe hacerse en caso de retraso de alguna vacuna?

Si se ha olvidado alguna vacuna coméntelo con su pediatra.

Generalmente, la interrupción de la pauta vacunal no implica comenzar de nuevo, siendo suficiente continuar con las dosis pendientes en la forma e intervalo especificados para cada vacuna.

8. ¿Cuándo está contraindicada la administración de una vacuna?

Las vacunas raramente están contraindicada. Los procesos febriles importantes durante el día previsto para la vacunación pueden aconsejar su retraso, pero la única contraindicación real habitual es la alergia grave conocida a la vacuna o a alguno de sus componentes.

Se podrán administrar las vacunas aunque su hijo esté resfriado, esté tomando otras medicinas o pueda estar incubando alguna enfermedad.

9. ¿Qué debo hacer si mi hijo tiene una reacción seria?

Si piensa que su hijo está experimentando una reacción persistente o seria, llame al 112. Posteriormente debe comentar con su pediatra lo que ocurrió, explicando las caracte-

Efectos Secundarios de las Vacunas

Reacciones generales provocadas por la vacuna:

- + Fiebre, de intensidad y duración variables, que puede aparecer poco después de la vacunación y raramente persiste más de 48 horas
- + Erupciones cutáneas inespecíficas
- + La afectación general como decaimiento, pérdida de apetito, somnolencia o irritabilidad
- + El exantema ("sarpullido")

Reacciones vacunales locales:

- + Dolor, enrojecimiento, edema e induración, en la zona de inoculación.

rísticas de lo que pasó, la fecha y la hora en que ocurrió.

10. ¿Por qué es importante tener un registro sanitario de vacunas?

El registro debe empezar en el momento de recibir su primera vacuna, y debe ser actualizado cada vez que el niño reciba nuevas dosis. Esta información le será útil si usted se muda de domicilio o cambia de médico.

Recuerde llevar la cartilla vacunal cada vez que lleve al niño al médico.

Las personas pueden acudir a va-

cunarse a diferentes centros, por lo que el registro personal de las vacunas recibidas se hará imprescindible para garantizar la continuidad de los calendarios de vacunación.

11. ¿Puedo saltarme el calendario de vacunaciones que le corresponde a mi hijo?

En España tenemos muy pocos casos de enfermedades que sean prevenibles por medio de vacunas, pero esto no quiere decir que estas enfermedades hayan sido erradicadas. Si se baja la guardia y disminuimos las

coberturas de vacunación volverán a aparecer epidemias de enfermedades que a día de hoy gracias a las vacunas son poco frecuentes, como el sarampión o la tosferina

12. Vacunas del viajero.

Hay enfermedades que solo se presentan en determinados países (generalmente tropicales aunque también en algunos países europeos).

Sería recomendable consultar con su pediatra con uno o dos meses de antelación, si es necesario aplicar alguna vacuna específica u otras medidas encaminadas a tener un viaje "seguro".





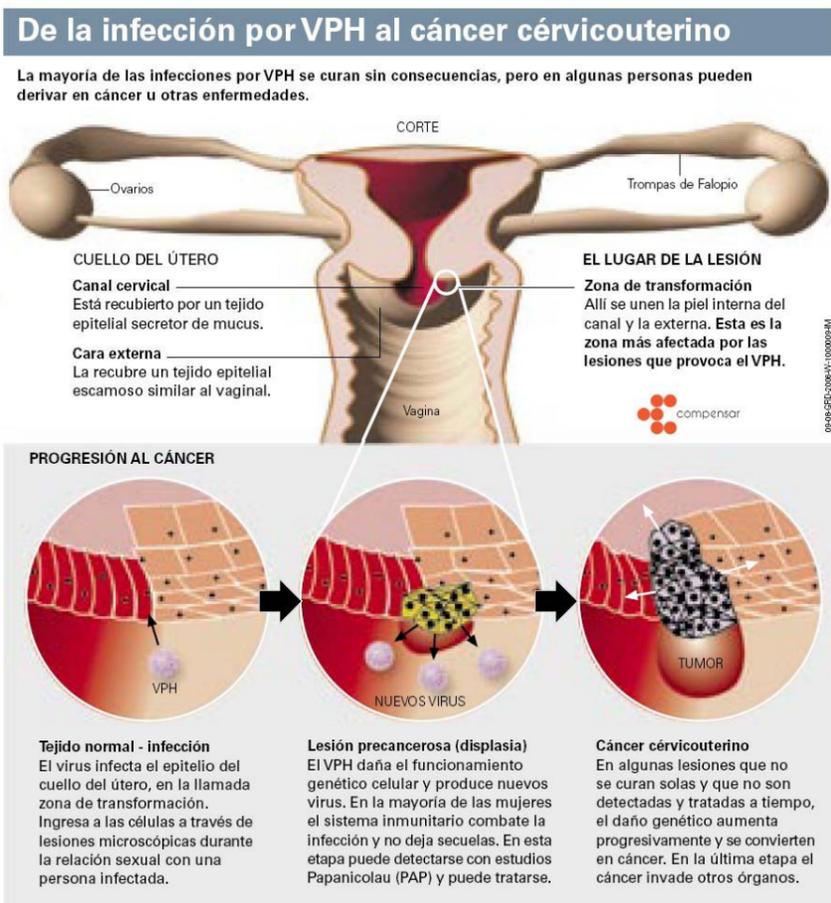
Vacuna contra el virus del Papiloma Humano

■ NAYRA MEDEROS LÓPEZ
GLORIA CARBALLO HERNÁNDEZ
CARMEN RUIZ
(ENFERMERAS)

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más habitual en todo el mundo, y el cáncer de cérvix (o cáncer de cuello de útero), que casi siempre está provocado por este virus, afecta, aproximadamente, a 500.000 mujeres al año. Por tanto, se trata del segundo tipo de cáncer más común en mujeres en todo el mundo, y el más frecuente en países en vías de desarrollo.

La vacuna contra el VPH
En septiembre de 2007 se comenzó a comercializar en España, después de años de investigación, la vacuna contra el VPH. Fue un gran adelanto, al ser la primera vacuna que protegía contra ciertas variedades del virus del papiloma. Este virus que se transmite por vía sexual, a su vez, está asociado al desarrollo del cáncer cervical y a las verrugas genitales.
Se estima que del 50 al 80% de las mujeres, sexualmente activas, pueden llegar a ser infectadas con VPH a lo largo de su vida. Más del 80% de las infecciones por VPH son pasajeras, sin síntomas y se resuelven espontáneamente, entre 6 y 18 meses, sin dejar secuelas. Otras, entre un 5- 10%, pueden progresar a cáncer cervical, principalmente cuando son infectadas con alguno de los 19 tipos de VPH de "alto ries-

go" de entre los 37 tipos que son transmitidos a través del contacto sexual.
Actualmente, están comercializadas dos vacunas; Cervarix y Gardasil. Las vacunas tienen, como blanco, a los dos VPH de alto riesgo más comunes, los tipos 16 y 18. Estos dos tipos de VPH causan cerca del 70% del cáncer cervical. Gardasil,



además, también es efectiva frente a los tipos 6 y 11 de VPH que, entre ambos, causan actualmente cerca de 90% de todos los casos de verrugas genitales. Estas verrugas, aunque normalmente tienen pocas complicaciones, a veces pueden causar mutilaciones genitales importantes. Las investigaciones en curso se centran en el desarrollo de vacunas de VPH que ofrecerán protección contra una gama más amplia de los tipos de VPH.

Duración de la vacuna
Los efectos protectores de Gardasil duran, al menos, 4,5 años después de la vacunación inicial, cubriendo el 70% de los casos de cáncer y el 100% de las verrugas genitales causadas por los tipos mencionados. La protección de Cervarix ha sido documentada hasta por más de 8 años y se espera que dure por lo menos 20 años.
Ambas vacunas son intramusculares (se aplican mediante una inyección en el brazo) y se administran en tres dosis. En el caso de Cervarix, la segunda se administra un mes después de la primera y la tercera seis meses después de la primera (o cinco meses después de la segunda). En el caso de Gardasil la segunda se administra dos meses después de la primera y la tercera a los seis meses de la primera.

¿A quién van dirigidas?
La indicación prioritaria, por su máximo potencial preventivo, es a niñas de entre 9 y 14 años, principalmente porque no han sido expuestas anteriormente al VPH (al

transmitirse por contacto sexual). En mujeres hasta los 25-30 años también puede ser recomendable porque no necesariamente han tenido que estar expuestas a uno o todos los tipos de VPH. En mujeres hasta los 45 años la vacuna no está contraindicada y los estudios confirman su eficacia aunque su indicación dependerá de cada caso en concreto. Hoy en día, la vacuna también está aprobada para chicos de 16 a 26 años.

Esta vacuna NO PROTEGE contra otras enfermedades de transmisión sexual

La vacunación generalizada, ya que estas vacunas, actualmente, no protegen contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer de cérvix, no cabe duda que la vacunación generalizada tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo. Y así se constató en un documento de consenso realizado y publicado en 2008 por ocho sociedades científicas junto con la Asociación Española contra el Cáncer sobre la vacunación frente al VPH.
Los resultados, de un estudio realizado entre la población joven, revelan que, casi una de cada cuatro jóvenes vacunadas contra VPH, reduce su percepción de riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual (ETS) e, incluso, pueden dejar de tomar medidas de protección frente a estas patologías.
Por ello, es fundamental mejorar la educación sexual de los jóvenes con respecto a las vacunas y sus limitaciones. La vacuna del VPH nos protege frente a algunas cepas del VPH pero, desgraciadamente, no tiene efecto alguno sobre otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea o el SIDA.
Se hace esencial pues, reforzar la labor educativa, por parte de los profesionales, sobre el uso del preservativo como método anticonceptivo más adecuado para prevenir las ETS.



Suelo Pélvico

■ ARANCHA NAVARRO CRUZ
BEATRIZ QUEVEDO RODRÍGUEZ
OFELIA MARRERO MARRERO
(MATRONAS DEL C.S. DOCTORAL)



El suelo pélvico es la estructura anatómica encargada, fundamentalmente, del mantenimiento de las vísceras pélvicas en su sitio (vejiga, útero, ovarios y porción final del intestino), participando también en los mecanismos de la continencia urinaria y fecal y en la actividad sexual,

La correcta ejecución de estas funciones dependerá en gran medida de la integridad y fortaleza de los músculos que lo conforman, por lo que el suelo pélvico juega un papel muy importante en la salud de la mujer.

El suelo pélvico sufre una importante tensión durante el parto, cuando la cabeza del que va a nacer se desprende. Si el desgarro se produce, será esta zona la más afectada pero, también, la de mejor cicatrización y menor afectación muscular.

FACTORES QUE DAÑAN EL SUELO PÉLVICO:

El embarazo: Uno de los motivos que más daña el suelo pélvico. Se produce, en parte, por el aumento de tamaño y peso del útero durante el embarazo, que fuerza y debilita dicha musculatura, y también por la producción de una hormona que relaja los músculos, haciendo que se debiliten aún más.

El cuidado del suelo pélvico de la mujer, tras el embarazo y el parto, es fundamental para mejorar la calidad de vida posterior.

El parto: Al nacer el bebé, estira mucho la musculatura del suelo pélvico y puede dañarla. A veces estos músculos no pueden estirarse más y se rompen. Esto empeora si el bebé pesa mucho o nace muy rápido, si se ha ganado mucho peso durante el embarazo y si ha habido otros partos). Es posible que los daños se noten a partir del parto o varios años después de uno o más partos.

El postparto: Es una etapa crítica para la mujer en la que muchas veces no se cuida de manera adecuada, por falta de tiempo o apoyo en las tareas del cuidado del bebé, de otros hijos, la familia, la casa o el trabajo. Esto puede llevarle a realizar esfuerzos físicos que dañan la

musculatura (coger a hijos mayores, cargar cubos de agua). En ocasiones, la mujer desea volver al peso y figura corporal anterior al embarazo en poco tiempo, sin esperar lo suficiente, con lo que puede realizar ejercicio físico antes de la recuperación del cuerpo y, para fortalecer los músculos del vientre, que están estirados y fofos, empeoran, sin saberlo, los músculos del suelo pélvico.

La menopausia: Se producen cambios hormonales que hacen más débil y menos flexible la musculatura del suelo pélvico que, si ya estaba en mal estado, empeora en esta etapa de la vida.

La "herencia": 2 de cada 10 mujeres tienen debilidad del suelo pélvico desde la infancia por herencia.

El deporte "de impacto": Deporte o actividad física que produce salto (aerobic, baloncesto, tenis, atletismo,...), y "expulsa" la musculatura del suelo pélvico hacia afuera (spinning, abdominales, pesas,..)

Otros motivos como la Obesidad, el Estreñimiento crónico, la tos crónica por tabaquismo o bronquitis crónica, tocar instrumentos de viento, el canto, retener mucho tiempo la orina, vestir con fajas y/o ropa muy ajustada.

EFFECTOS DEL DAÑO EN LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO:

Por la debilidad de la musculatura del suelo pélvico, antes o después, se pueden producir efectos indeseables que afectan muy negativamente a la calidad de vida de la mujer. Tales trastornos son:

La incontinencia urinaria de esfuerzo: Se escapa la orina de forma involuntaria al aumentar la presión del abdomen sobre los músculos del suelo pélvico de manera brusca (por la tos, los estornudos, la risa, salto, baile,...).

Los prolapsos: Con la debilidad del suelo pélvico algunos órganos que son "sostenidos" por estos músculos se "caen" de su sitio normal, llegando incluso a salir al exterior, viéndose a través de la vagina. Estos órganos, o zonas del cuerpo, son: útero, cuello del útero, vejiga de la orina, recto (intestino grueso), paredes vaginales.

Las disfunciones sexuales: La falta de fuerza de la musculatura del suelo pélvico puede provocar trastornos que afectan negativamente a la sexualidad de la mujer, afectando a la disminución de la sensibilidad sexual de la mujer, dificultando su estimulación, a la disminución de la intensidad de los orgasmos, evitando, en ocasiones, que lleguen a alcanzarse, o produciendo dolor durante el coito. Dichas alteraciones alteran gravemente la calidad de vida de la mujer y de la pareja, llegando a impedir las relaciones sexuales.



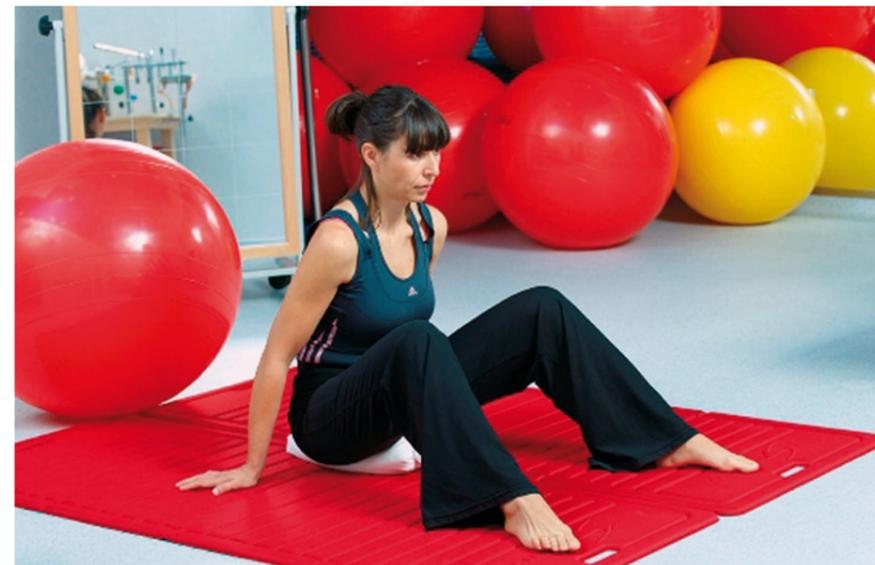
ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES DEL SUELO PÉLVICO

Si, a lo largo de la vida, tenemos varios de los factores de riesgo aumentaremos las probabilidades de presentar incontinencia y disfunciones del suelo pélvico. El parto, el estreñimiento, los esfuerzos repetidos, el tipo de vida y el deporte practicado, determinarán si la mujer, sufrirá ó no disfunción del suelo pélvico

Creemos que uno de los pilares para la prevención es la toma de conciencia del suelo pélvico, ese gran desconocido para la mayor parte de la población. Para ello algunas de las técnicas que se utilizan son las siguientes:

Órdenes verbales: Podemos utilizar frases como "imagina que quieres retener un gas" o "haz como si fueras a cortar el chorro de la orina". De este modo podemos identificar la acción de los músculos del suelo pélvico. Debemos notar cómo la vagina y el ano se cierran y ascienden al contraerse. Esto permite localizar los músculos necesarios para el trabajo en los ejercicios de Kegel. Una forma sencilla es sentarse con las piernas confortablemente abiertas, intentar detener la orina y volverla a dejar fluir sin mover las piernas. Si puede hacerse sin esfuerzo, es que los músculos pélvicos están fuertes. Se debe hacer la prueba únicamente para reconocer los músculos; no realizarla habitualmente como un ejercicio más ya que podría causar infección de orina

Autopalpación: Mediante esta técnica se realizan las contracciones del suelo pélvico al mismo tiempo que la mujer se palpa la región perineal para sentir los movimientos que estos ejercicios provocan. Para ello se insertará un dedo limpio en la vagina e intentará apretarlo. Si se nota algún movimiento muscular es que ya se ha localizado correctamente el suelo pélvico. Hay que repetirlo tantas veces al día como se pueda. A medida que la musculatura esté más tonificada, se podrá notar que se aprieta más. También se pueden utilizar espejos para que la mujer observe el resultado de la acción de contraer.



Cefalea y Migraña en la menopausia

■ NAYRA MEDEROS LÓPEZ
ENFERMERA

Durante el período que rodea la menopausia (perimenopausia), se producen en el organismo femenino una serie de modificaciones que provocan diversos síntomas más molestos que perjudiciales para la salud. Alguno de estos síntomas son las cefaleas y migrañas, que pueden tener su origen en los cambios hormonales, pero muchas veces responden a otras causas.

Diferencias entre la migraña y la cefalea

Aunque normalmente se definan de forma parecida, la cefalea y la mi-

graña no son lo mismo. Tienen pequeñas diferencias y es fundamental conocerlas para poderlas diagnosticar y tratar con mayor exactitud.

La cefalea hace referencia a los

Las Cefaleas y las Migrañas, aunque parecidas, no son lo mismo y es importante saberlas diferenciar

dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, la sensación se describe como algo que aprieta el perímetro de la cabeza, como si se sufriera un dolor opresivo. Suele producirse por malas posturas, contracturas musculares, estrés, tensión emocional u otros casos secundarios. Mejora mucho con la actividad física y la relajación.

La migraña, también definida como jaqueca, tiene como síntoma principal el dolor de cabeza, usualmente muy intenso y capaz de incapacitar a quien lo sufre. Generalmente su localización es hemisférica (en un sólo lado del cráneo) y pulsátil (como si latiera). Su presentación es periódica, durando entre 4 y 72 horas y, normalmente, se acompaña de trastornos visuales, náuseas y vómitos.

La migraña tiene base genética y el 80% de los pacientes migrañosos presentan su primer ataque antes de los 30 años. En algunos casos se presenta un síntoma característico que "anuncia" la llegada del dolor de cabeza y que se denomina "aura".

En este tipo de migrañas el uso de hormonas femeninas de reemplazo no surte los efectos beneficiosos que se observan en el caso de las cefaleas de tipo hormonal, e incluso en algunos casos puede empeorarlas.

Tratamiento de las cefaleas

Las cefaleas de tipo hormonal suelen aparecer durante los ciclos menstruales o con el uso de anticonceptivos. En estos casos, las cefa-

leas se detienen cuando finalmente la menopausia se instala de manera definitiva y los niveles de estrógenos dejan de fluctuar y se mantienen uniformemente bajos.

Entre las cefaleas de otro origen, que aparecen también en esta etapa de la vida femenina, pueden incluirse las provocadas por falta de sueño, por alergias de diversa índole o por estrés, entre otras. En estos casos, es conveniente llevar una especie de diario o registro de las circunstancias en las que se presentan los dolores de cabeza, de modo que podamos relacionar este trastorno con algún desencadenante o factor en particular. Debe incluir: fecha, hora de inicio, síntomas, medicamentos tomados, dosis y hora de terminación.

En todos estos casos se trata habitualmente de cuadros de intensidad leve o moderada, que se resuelven muy fácilmente con el empleo de antiinflamatorios y analgésicos de uso habitual.

Tratamiento de las migrañas

Las migrañas, al ser una cefalea más intensa y al estar acompañadas de otros síntomas obligan a una atención particular.

Cuando los episodios migrañosos adquieren una asiduidad importante muchas veces se hace necesario el empleo de medicación de uso permanente y preventivo junto al empleo de analgésicos que sólo controlan el episodio agudo. No olvidemos que siempre la medicación tiene que ser bajo prescripción médica.



Cefaleas que justifican la consulta médica

En la perimenopausia también pueden surgir otros tipos de dolores de cabeza que merecen ser tenidos especialmente en cuenta para no retrasar la visita al médico. Entre ellas se incluyen:

- + Cefaleas de mucha intensidad.
- + Empeoramiento progresivo de los dolores de cabeza.
- + Cefalea que altera el ritmo del sueño.
- + Cefaleas asociadas a fiebre y rigidez del cuello.
- + Dolores de cabeza sumados a mareos, estado confusional o debilidad manifiesta.
- + Cefaleas asociadas con alteraciones en la visión o en la marcha.
- + Cefaleas que no mejoran con el tratamiento.

¿Cómo prevenir las crisis de migraña?

Para prevenir episodios de migraña pruebe a seguir las siguientes recomendaciones:

- + Identifique el factor, o factores, que le provocan los ataques (los episodios) de migraña, o que los agravan.
- + Procure evitar situaciones que produzcan estrés.
- + No duerma de más ni de menos.
- + Haga las comidas a la misma hora y en cantidades similares. No ayune.
- + Evite alimentos y bebidas que le hayan desencadenado alguna vez un ataque de migraña.
- + Evite los lugares ruidosos o de olores penetrantes.

Recomendaciones dietéticas

Compruebe si alguno de las siguientes sustancias le desencadena una crisis de migraña, en ese caso evítelas:

- + Entre los alimentos:
 - ✓ Chocolates
 - ✓ Quesos duros y fermentados
 - ✓ Cítricos
 - ✓ Plátanos
 - ✓ Carnes rojas y carnes procesadas que contengan nitrato sódico, como fiambres, salchichas, bacon, jamón
 - ✓ Marisco
 - ✓ Vino tinto
 - ✓ Cerveza
 - ✓ Cacahuets, nueces.
- + Alcohol.
- + Aditivos alimentarios (conservantes, colorantes y aromatizantes artificiales, aspartamo, glutamato monosódico que se utilizan para ensalzar el sabor de los alimentos: aceitunas, caldos y sopas deshidratados, conservas y semiconservas de pescado, salsas, productos de confitería, pastelería, panadería, repostería y galletas).
- + Cafeína.





EL RIESGO DE LOS MEDICAMENTOS

■ DIANA GONZÁLEZ MARRERO
MÉDICA DE FAMILIA

■ M^{ra} DE LAS HUERTAS LLAMAS
MÉDICA DE FAMILIA

Con la implantación de la receta electrónica tenemos que acudir más a menudo a las oficinas de farmacia, a veces nos quejamos de que no nos faciliten todos los medicamentos a la vez para los 3 meses pero ¿somos conscientes de que todas esas bolsas de medicamentos que nos llevamos a casa pueden ser peligrosas para nuestra salud?

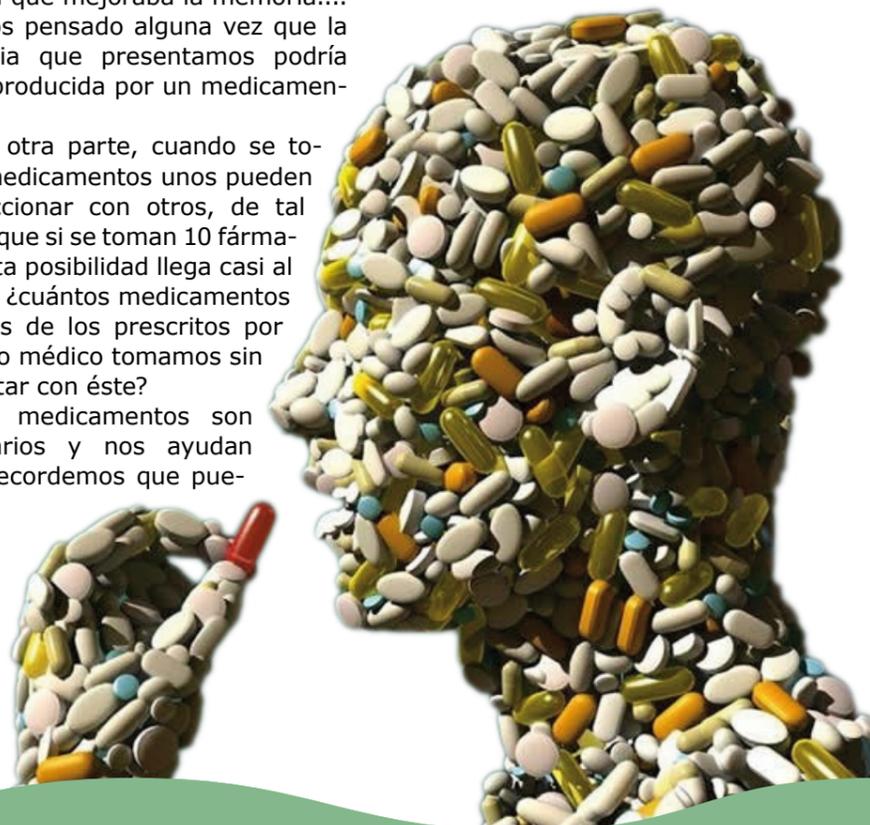
Los medicamentos nos ayudan pero pueden producir numerosos problemas de salud. Todos los medicamentos pueden producir efectos indeseables, siendo la población anciana la más vulnerable. De todos es conocido que, a medida que vamos cumpliendo años, vamos añadiendo fármacos a nuestra rutina diaria.

Por un lado, en muchas ocasiones por olvido, por no haber entendido bien, o pensando que es "por nuestro bien", no nos tomamos los medicamentos cómo se nos han indicado. Por otra parte, a veces, tomamos por nuestra cuenta medicamentos "naturales" pensando que éstos no pueden hacernos daño.

A veces para un dolor leve muscular, o para el estreñimiento, o porque nos dijeron que aliviaba las molestias digestivas, o porque nos dijeron que mejoraba la memoria.... ¿Hemos pensado alguna vez que la molestia que presentamos podría estar producida por un medicamento?

Por otra parte, cuando se toman medicamentos unos pueden interaccionar con otros, de tal forma que si se toman 10 fármacos esta posibilidad llega casi al 100%. ¿cuántos medicamentos además de los prescritos por nuestro médico tomamos sin consultar con éste?

Los medicamentos son necesarios y nos ayudan pero recordemos que pueden ser peligrosos, ante cualquier duda pregunte a su medic@, enfermer@ o farmacéutic@, y sobre todo no se automedique.



SABÍAS QUE:

...Fármacos utilizados para facilitar la digestión o contra las náuseas, pueden llegar a producir temblor, simulando un Parkinson?

...Existen síntomas depresivos que pueden ser efecto secundario de la toma de algunos antihipertensivos, o benzodiazepinas tomadas en tratamientos prolongados?

...Los antihipertensivos, los antidiabéticos o las benzodiazepinas pueden provocar caídas si nos producen hipotensión o hipoglucemia, aumentando así la mortalidad?

...Que el estreñimiento puede estar producido por la toma de antiácidos, sales de calcio, suplementos de hierro, opiáceos (derivados de la morfina)?

...La diarrea a veces es motivada por la toma de antibióticos, inmunosupresores, exceso de laxantes, hipoglucemiantes, digoxina, colchicina, etc y, en ocasiones, se debe a excipientes como la lactosa?

...Existen lesiones cutáneas que pueden estar producidas por un gran número de fármacos, antibióticos, antiinflamatorios, alopurinol, antifúngicos, etc?



"la comida no se tira"

los medicamentos tampoco

colaborando, todos ganamos



¿Qué puedo hacer para evitar tirarlos?

- En el médico**
Pida la medicación teniendo en cuenta la que ya tiene en casa para no acumularla.
- En la farmacia**
Retire sus medicinas de una en una. Evite retirar todos los medicamentos recetados de una sola vez.
- En casa**
No tire los medicamentos a la basura. Si no están caducados, lívelos a su médico que le indicará cuáles debe tomar y evitará errores. Si ya están caducados, lívelos a su Farmacia más cercana en donde se destruirán con seguridad y sin contaminar.

Hoy en día, en algunos hogares de Canarias, los medicamentos no se consumen, se caducan y sin poder reutilizarse, se tiran, terminando en la basura, donde actúan como tóxicos del medioambiente.



¿Qué ganamos?

- Disminuiremos los casos de intoxicaciones** que se producen por errores al confundir los fármacos.
El 15% de las urgencias son por efectos secundarios de los medicamentos.
- Invertiremos en su salud**
Todo el dinero que no se tire se podrá utilizar para mejorar la sanidad (más instalaciones, profesionales, disminución de listas de espera...)
- Mejoraremos el medio ambiente** ya que los medicamentos son contaminantes.



No tires... ni acumules medicamentos, es por ti

Campaña institucional del Servicio Canario de Salud para la recogida de los medicamentos caducados o que no se usan y permanecen acumulados en nuestros domicilios, propiciando intoxicaciones o contaminación ambiental.

No tires... ni acumules medicamentos, es por ti

colaborando, todos ganamos

Deposite en esta bolsa todos los medicamentos que tenga en su casa para mejorar su salud. Su médico o enfermera le aconsejarán sobre su correcta utilización.



CAMINAR CON LA DIABETES ES FÁCIL CUANDO TE CUIDAS LOS PIES

Con el paso del tiempo, la diabetes mal controlada, puede producir las siguientes complicaciones en nuestros pies: falta de circulación sanguínea, pérdida de sensibilidad (frío, calor, dolor...), sequedad en los talones y grietas.

El objetivo de las personas con diabetes, con respecto a sus pies, es evitar heridas u otro tipo de lesiones, tales como, ampollas, uñas enterradas, callos, hongos, etc. Para lograr este objetivo, hemos de tener en cuenta una serie de cuidados en cuanto a la **HIGIENE** y al **CALZADO**

HIGIENE



Lavarse diariamente los pies y las uñas con agua y jabón.



Secarse bien los espacios entre los dedos y así evitamos la aparición de hongos.



Examinarse los pies diariamente, para observar si hay heridas, callos, sequedad, etc.



Las uñas deben arreglarse con lima de cartón y darle forma rectangular. Evitar objetos cortantes tales como lima de metal, cortauñas, tijeras y cortacutículas



Hidratarse la planta de los pies y talones, con crema específica para los pies. Evitar la aplicación entre los dedos, de esta manera, prevenimos la aparición de humedad y hongos.



Usar calcetines 100% algodón, hilo o lana para facilitar la transpiración. El calcetín debe ponerse al revés, para evitar con la costura heridas en la piel.

CARACTERÍSTICAS DEL CALZADO

1. Zapato de material natural (piel, etc.) que permita la transpiración.
2. El interior, libre de costuras para evitar rozaduras en la piel.
3. Sujeción con cordones, velcro o hebillas para permitir que el zapato se ajuste al pie.
4. La horma adecuada a la anchura de tus pies.
5. Puntera redondeada, de manera, que no te oprima los dedos.
6. El tacón debe tener 3-5 centímetros.
7. Suela antideslizante.



CALZADO DE INVIERNO



CALZADO DE VERANO



CALZADO DEPORTIVO



RECUERDA:

¡CÓMPRATE TUS ZAPATOS POR LA TARDE!
Porque es cuando tus pies están más hinchados.

¿QUÉ ZAPATOS TE COMPRAS?
Tus pies necesitan un buen calzado, que puedes encontrar en ortopedias, farmacias y zapaterías especializadas. Si tienes dudas, consulta con tu enfermera

¡USA ZAPATOS EN LA PLAYA, CAMPO Y PISCINA!
Evita estar descalzo.

¡EVITA USAR PRODUCTOS QUE DAÑEN TU PIEL!
Tales como, alcohol, colonia, callicidas, polvos talco, cortauñas, hojillas, etc.

¡REVISAS TUS PIES CON TU ENFERMERA, COMO MÍNIMO, UNA VEZ AL AÑO!
Recuerda que a la mínima herida, acude a tu enfermera.

¡EL PODÓLOGO, ES EL PROFESIONAL, QUE DEBE ARREGLARTE LAS UÑAS, ELIMINAR TUS CALLOS, ETC!
Evita acudir a profesionales no sanitarios (Peluqueras, esteticistas, etc.)

Taller del Cuidado de los Pies del Diabético

Para una información más detallada y avanzada, inscríbese en los talleres que impartimos en nuestro Centro de Salud. Para ello, anótese en el Punto de Información del Centro y le llamaremos para el próximo taller

■ DOLORES VEGA BENÍTEZ
ENFERMERA

■ M^a CARMEN DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ
ENFERMERA



II Encuentro de Cuidadoras de Personas Dependientes de Gran Canaria

■ FÁTIMA DEL CARMEN VEGA MORALES
ENFERMERA COMUNITARIA DE ENLACE

El pasado 16 de marzo fue un día maravilloso. A las 8 de la mañana, se reunía un grupo de cuidadoras de Vecindario y de Maspalomas para ir a Santa María de Guía para encontrarse con cuidadoras de toda la isla y con algunas de Tenerife. El lema del encuentro de este año era: Cuidame hoy, cuidame mañana, cuidame siempre. Fueron en una guagua cedida por nuestro Ayuntamiento de Santa Lucía.

Al llegar se inscribieron y empezó nuestro encuentro. Para empezar hubo una mesa inaugural: en ella participaron la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, D^a Brígida Mendoza, el Alcalde del Ilustre Ayuntamiento de Santa María de Guía, D^o Pedro Rodríguez, y el subdirector de la Zona Básica de Salud de Guía.

Seguidamente, las cuidadoras tomaron la palabra en una mesa que llevaba por título "Algunos caminos por descubrir", donde se trataron temas como el voluntariado, los recursos en la red para las cuidadoras,

las terapias complementarias y, finalmente, la experiencia de una cuidadora que ha aprendido a afrontar su rol de cuidadora. Aunque el tiempo fue corto, aprendimos mucho de todos ellos.

Ya entrada la mañana, tras el desayuno ofrecido en la plaza del municipio, las cuidadoras se distribuyeron en los diferentes talleres destinados a trabajar el afrontamiento positivo

del rol del cuidador, objetivo principal del encuentro.

Paralelamente a estas actividades, organizadas para nuestras principales protagonistas, se organizaron también actividades para los profesionales, sanitarios y sociales, encargados de acompañar y cuidar a los pacientes y a sus cuidadoras. Por ello, durante la mañana se realizó un taller cuyo objetivo era mejo-



rar la relación de ayuda entre los/as profesionales y sus usuarios/as.

El almuerzo de los asistentes se celebró en coordinación con el Centro de formación de Hostelería y Restauración del norte de Gran Canaria.

La tarde, para las cuidadoras, fue un espacio para la risa, ya que todas asistieron a Talleres de Risoterapia que impartieron las enfermeras de enlace y las trabajadoras sociales de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria; mientras que, para los profesionales, fue un espacio para la reflexión y la sensibilización, al asistir a una mesa de experiencias donde diferentes cuidadoras comentaban su vivencia en el cuidado.

Por último, en la clausura oficial todos los asistentes pudieron disfrutar de la actuación ofrecida por la Escuela de Música, Teatro y Danza "Ciudad de Guía".

Hay que destacar que, dentro del encuentro, se ofertó el uso de la residencia municipal para todos aquellos familiares dependientes que la necesitaran durante la jornada y así, sus cuidadoras, pudieran disfrutar de un día diseñado para ellas.

El encuentro buscaba facilitar la comunicación y el intercambio de experiencias, así como crear un espacio lúdico y formativo en el que las cuidadoras de personas dependientes del Área de Salud de Gran Canaria se sintieran protagonistas. Acudieron a dicho evento más de 300 personas, entre cuidadoras y profesionales.

La jornada fue muy intensa y agotadora, tanto para los profesionales, los colaboradores y para las propias cuidadoras, pero todos destacaban la emotividad del encuentro y la oportunidad de convivencia que había supuesto.

La propia organización del encuentro, formada principalmente por profesionales de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, destaca lo satisfactorio que son estas actividades comunitarias cuando cabe la posibilidad de trabajar en red con el resto de los agentes sociales.

Desde la organización de estos encuentros, esperamos que cada año seamos más. ¡Les esperamos!

OPINIÓN DE NUESTRAS USUARIAS:

También, las cuidadoras manifestaron lo que sienten al ir a estos encuentros. Algunas de sus palabras son:

- ✓ "Organicen más talleres y encuentros con más frecuencia"
- ✓ "No me importaría volver hoy. Me ha parecido corto, para el próximo año la misma organización"
- ✓ "Es el primer encuentro al que vengo. Me ha parecido impresionante. Les doy las gracias desde acá a las personas que me han ayudado a llegar."
- ✓ "Me ha parecido todo estupendo, me ha ayudado a desconectar aunque solo sea por un día"
- ✓ "Gracias, muchas gracias a todas las personas que han hecho posible que esto fuera una realidad. Darles ánimos a nuestras enfermeras de enlace por su dedicación"
- ✓ "Les agradezco por este día maravilloso y favorable para mí en todos los aspectos"
- ✓ "Todo me ha parecido excelente y esperando pronto que organicen otro encuentro para asistir de nuevo a compartir un día con todas mis compañeras. Enhorabuena a la organización."
- ✓ "Gracias y mil gracias una vez más por su tiempo y paciencia, por el reconocimiento de nuestra dedicación que muchas veces nadie ve."
- ✓ "Estos encuentros me parecen enriquecedores ya que además de aprender, ves algunas dificultades de otra manera y también el modo de afrontarlas sin que te hagas daño. También enriquece la convivencia".





El Estrés

■ EDITH SOLDAT
ENFERMERA

Antes de hablar sobre lo que es el Estrés, hay que definir lo que entendemos como Síndrome General de Adaptación, que hace alusión a la capacidad que tienen los organismos vivos para adaptarse a las circunstancias cambiantes de su medio ambiente. Si el organismo no tuviera esa capacidad no sobreviviría al no poder adaptarse ante las demandas ambientales que recibiría.

(Pensemos que la capacidad de adaptación del ser humano le ha llevado a poder sobrevivir en casi todos los ambientes existentes en el planeta, desde el desierto más caluroso a las zonas más árticas y frías.)

La capacidad de adaptación del ser humano, a las situaciones peligrosas o imprevistas, le lleva a desarrollar una serie de respuestas físicas y psicológicas que permiten, al individuo y al grupo, o bien huir de una situación de riesgo o, al contrario, defenderse contra el peligro que amenaza la supervivencia de ese individuo o de ese grupo.

El Estrés propiamente dicho

Hablaremos de Estrés adecuado (o "Eustrés") cuando la persona ejerce su capacidad para adaptarse a los cambios y de aprender de su experiencia vital sin un exceso de tensión y ansiedad.

Por el contrario, hablaremos de un Estrés inadecuado (o "Distrés") cuando el mecanismo de huida o defensa se dispara demasiadas veces creando en la persona un cuadro de

ansiedad y de tensión constante.

Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que poseemos (y "se nos llena el gorro"), la reacción adaptativa puede fallar. Esta reacción es la que comúnmente conocemos como Estrés, e incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son la ansiedad, la ira y la depresión.

¿Cómo funciona nuestro organismo ante el estrés?

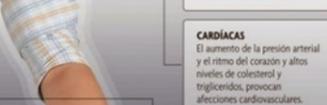
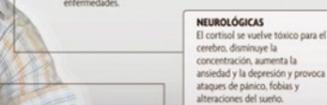
En el proceso de Estrés intervienen fundamentalmente dos estructuras cerebrales: El Tronco Cerebral y el Sistema Límbico.

Compartimos con la mayoría de animales la misma reacción ante una situación que amenaza la satisfacción de nuestras necesidades vitales: esa reacción es la que llamamos estrés.

Y ello es porque nuestro cerebro es un producto más de la evolución de la vida en nuestro planeta. Con la mayoría de animales vertebrados,

Una reacción en cadena

■ Hay un estrés normal, que ayuda a las personas a reaccionar. Pero los problemas aparecen cuando una situación crítica persistente dispara el estrés patológico.



compartimos básicamente lo que es la médula y el tronco cerebral, que heredamos de los primeros reptiles. Por ello, en la teoría del estrés, hablamos del "Cerebro reptil" refiriéndonos al tronco cerebral.

Por su lado, el sistema límbico funciona como puente entre el tronco y la corteza cerebral, coordinando las siguientes funciones: La supervivencia del individuo y de la especie, los sentimientos básicos de sufrimiento y alegría, la reacción de lucha o huida ante un peligro, la memorización de experiencias de importancia vital.

Podríamos decir de manera muy simplista que nuestro Cerebro Reptil, con la mediación del Sistema Límbico, controla todo aquello que es necesario para la supervivencia: las funciones vitales básicas, (respiración, digestión, circulación sanguínea, etc.), las necesidades de supervivencia (comida, bebida, reproducción y protección ante un peligro).

Ante una señal de peli-

gro se dispara el Sistema Nervioso Simpático. Sube la presión sanguínea y las pulsaciones (para mejorar la oxigenación de los órganos), se liberan los azúcares de reserva (el combustible que necesitamos quemar), sudamos (para mejorar la refrigeración), se paran las funciones orgánicas innecesarias (salivación y digestión), se tensan los músculos y se prepara el organismo para defenderse o huir de la amenaza.

Una vez pasado el peligro, el Sistema Nervioso Parasimpático se encarga de reducir todo nuevamente al nivel normal y de poner en marcha la digestión y la salivación.

Hay que decir que las técnicas de relajación entrenan el sistema nervioso parasimpático para favorecer la normalidad, no para combatir contra la capacidad de reacción de nuestro sistema nervioso simpático.

Tipos de Estrés y consecuencias del mismo

Existen dos tipos de estrés, el estrés agudo, en respuesta a una situación concreta, en el que inter-

vienen hormonas de respuesta rápida (adrenalina y noradrenalina), y el estrés crónico, que es el resultado de una o varias situaciones que perduran en el tiempo, en el que intervienen hormonas de respuesta larga (corticoides).

El estrés agudo puede que sea excitante, pero no pasa así con el estrés crónico. Este segundo tipo es el estrés que va agobiando a la gente día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye cuerpo, mente y vida. Causa estragos a través de un desgaste a largo plazo.

Es el estrés de la pobreza, de las familias desestructuradas, del estar atrapado en un matrimonio infeliz o en un trabajo aborrecido. Es el estrés que viven muchas personas sometidas a amenazas o a la violencia.

El estrés crónico aparece cuando una persona nunca ve un final y un camino que lleve fuera de la miseria. Es el estrés de las demandas incansables y de las presiones que parecen durar eternidades. Sin esperanza, el individuo abandona la búsqueda de soluciones.

El peor aspecto del estrés crónico es el hecho que la gente se acostumbra a él. Se olvida que está ahí. La gente está consciente del estrés agudo porque es nuevo; pero ignoran el estrés crónico porque es viejo y familiar.

El estrés crónico puede matar a través de un ataque al corazón o por la violencia, el suicidio, un cáncer: la gente llega a un final mortal. Los recursos físicos y mentales se han ido agotando por el desgaste del sufrimiento sin fin. Los síntomas son difíciles de tratar y exigen un gran esfuerzo médico y terapéutico.

KIT DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS

GOLPEAR LA CABEZA AQUÍ

- Instrucciones:
1. Colocar el kit en una superficie FIRME.
 2. Seguir las instrucciones del interior del círculo.
 3. Repetir el paso 2 tantas veces como sea necesario.
 4. En caso de perder el conocimiento haga una pausa.





Coles en Teror

■ JOSE JUAN CALDERÍN
ENFERMERO

Tenía 88 años vivía en un asilo y sólo se quejaba del vacío que la muerte de su esposa le había dejado. El maldito Alzheimer comenzaba a emborronar su mente, pero ni siquiera en sus mejores momentos hubiera llegado a imaginar el relevante papel que tendría en uno de los descubrimientos más sorprendentes de finales del siglo XX.

Este hombre sencillo, que jamás había fumado ni bebido en exceso, llevaba 15 años comiendo entre 25 y 30 huevos sancochados al día, meticulosamente registrado por aquellos que una y otra vez le recomendaban dejar de hacerlo. "Comer estos huevos arruina mi vida, pero no puedo evitarlo", les decía. Pero después de analizar su sangre médicos, enfermeras y científicos enmudecieron: isus niveles de colesterol eran prácticamente normales!

Pronto se descubrió que su cuerpo se había adaptado a la ingesta de semejante sobredosis de colesterol (un sólo huevo contiene 500mg por cada 100g de yema) con una gran disminución de su absorción intestinal y un notable aumento de su conversión a ácidos biliares, con lo que

El colesterol no se trata de un veneno que se encuentra en algunos alimentos y con la mala costumbre de instalarse en nuestras arterias

poco colesterol de su dieta pasaba a la sangre.

El exceso de colesterol y su acumulación en las arterias acelera el desarrollo de arterosclerosis y sus complicaciones, pero con este jubilado de 88 años se descubrió que las respuestas a cambios en la cantidad del colesterol de la dieta varían de un sujeto a otro. Todos somos distintos, y todos podemos adaptarnos a la diversidad de una manera u otra.

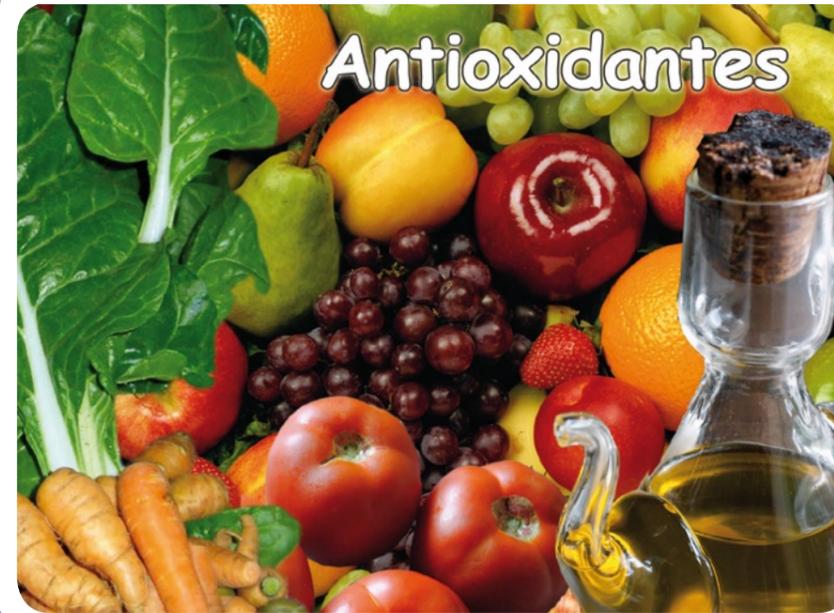
La mala fama del colesterol

Este estudio contribuyó a liberar a uno de los alimentos más completos que se conocen de su mala fama para volver a incluirlo en las dietas

de todos con todos los honores pero, eso sí, de manera moderada, a la vez que dejó en evidencia la demonización que se ha hecho de algunos alimentos por su contenido en colesterol, cuando existe otro componente de los alimentos que contribuye más a su subida en sangre que el mismo colesterol: las grasas saturadas, que lo elevan casi el doble que alimentos sólo ricos en colesterol.

Los mecanismos que controlan el paso de colesterol a la sangre hacen que sólo el 40% se absorba, sin embargo las grasas saturadas se absorben en un 95%. Estas grasas se distinguen porque son sólidas a temperatura ambiente, y se encuentran principalmente en alimentos que incorporan grasas animales como la manteca, embutidos, patés, nata, y también en los aperitivos y bollería elaborados con aceites de palma, coco o palmiste.

Si bien es cierto que habitualmente colesterol y grasas saturadas aparecen juntos en el mismo alimento, las cantidades suelen variar. Así, tenemos alimentos con las mismas proporciones de ambos, como son las carnes y los lácteos y sus deri-



vados, otros alimentos con mucho colesterol y poca grasa saturada, como son los mariscos y el huevo y, finalmente, los que son muy ricos en grasas saturadas pero sin colesterol, que son los aceites tropicales de coco, palma y palmiste, y el chocolate. Para seguir una dieta saludable hemos de tratar de evitar sobre todo los muy ricos en grasas saturadas, y tomar con moderación los que llevan sobre todo colesterol.

¿Qué es el colesterol?

Y llegados a este punto, quizás conviene aclarar qué cosa es el colesterol, y porqué se ha instalado en el centro de la diana en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares.

Para empezar, no se trata de un veneno que se encuentra en algunos alimentos y con la mala costumbre de instalarse en nuestras arterias porque le gusta el paisaje. En realidad, el organismo acumula esta grasa porque le es imprescindible para construir las membranas de las células, siendo además precursora de una serie de sustancias sin las cuales nuestra vida resultaría muy complicada por no decir que imposible: la vitamina D, las hormonas sexuales y las hormonas corticoesteroidales, y las sales biliares.

Su importancia es tal que el suministro de semejante tesoro me-

tabólico no puede depender exclusivamente de nuestra caprichosa alimentación, sino que la mayor parte la fabrica nuestro cuerpo principalmente en el hígado. Éste es el llamado colesterol endógeno, que constituye alrededor del 75% del que circula por nuestras arterias frente al escaso 25% restante que llega a través de la comida. Todos los animales vertebrados fabrican colesterol, razón por la cual sólo lo encontramos en productos de origen animal.

Tipos de colesterol

A efectos prácticos, al colesterol se le divide en dos tipos: LDL y HDL. Al HDL se le llama bueno porque un nivel saludable impide la acumulación del LDL en las paredes arteriales. Estos depósitos de LDL forman una placa gruesa y dura que estrecha y vuelve menos flexibles las arterias. A este proceso se le conoce como arteriosclerosis. Si algún día un coágulo pasa por una de estas zonas estrechas podría quedarse

atascado, obstruyendo el paso de la sangre y produciendo el infarto o la trombosis.

Así pues, nos interesa tener altos niveles de HDL. ¿Y cómo conseguirlo? Practicar ejercicio de manera regular ayuda al cuerpo a producir más HDL. Además, debemos reducir en la dieta los alimentos con gran cantidad de grasas saturadas y moderar el colesterol de la dieta, especialmente si, por factores hereditarios, nuestro cuerpo fabrica mucho colesterol.

Respecto al colesterol LDL y su relación con la alimentación, es interesante saber que sólo el oxidado queda atrapado en las arterias y produce arteriosclerosis, mientras que el que no está oxidado se puede eliminar sin problemas. Esta oxidación se puede evitar tomando alimentos ricos en sustancias antioxidantes, como la vitamina E (presente en aceites vegetales y frutos secos), carotenos (tomates, zanahorias, verduras de hoja), vitamina C (frutas y verduras frescas) y polifenoles (aceite de oliva, vino, té). Algunos investigadores consideran que tiene mayor importancia el nivel de antioxidantes de la dieta que los niveles de colesterol.

Riesgos del colesterol

Cuanto mayor sea la cantidad de colesterol en sangre, mayor es el peligro. Pero si además tienes otros factores de riesgo, el peligro es todavía mucho mayor. Los principales factores de riesgo son la hipertensión, la diabetes y el tabaco, además de otros como tener el HDL por debajo de 35 mg/dl o ser hombre mayor de 40 años o mujer en fase menopáusica sin tratamiento hormonal sustitutivo.

Así pues, queda clara la importancia de mantener el colesterol a raya para prevenir las complicaciones de la arteriosclerosis, primera causa de muerte en el mundo occidental, e indudablemente ligada a la alimentación.



Falsas creencias sobre el Colesterol



Cuando hablamos de colesterol pronto nos encontramos con una gran cantidad de dudas sobre las virtudes de comer esto o aquello. Contribuye a ello la publicidad, que juega su baza promocionando alimentos supuestamente beneficiosos, y los consejos de los profesionales, a veces demasiado precipitados o anclados en ideas ya superadas. Veamos algunas de estas creencias falsas o erróneas:

- ➔ **1. Con el colesterol alto hay que evitar las frituras.**
 - ➔ Freír ni aumenta ni disminuye el colesterol del alimento, sólo le añade calorías extras.
- ➔ **2. Con el colesterol alto es preferible tomar aceite de oliva antes que de semillas (girasol, soja, colza).**
 - ➔ Ni el aceite de oliva ni los de semillas aumentan ni reducen los niveles de colesterol. Aunque el efecto antioxidante del aceite de oliva puede ayudar a que no se acumule en las arterias, ciertos compuestos de los de semilla parecen ayudar a prevenir los infartos o las trombosis. Por ello, lo ideal sería consumir ambos tipos.
- ➔ **3. Todas las grasas vegetales son buenas porque no tienen colesterol.**
 - ➔ Efectivamente, no tienen colesterol, pero hay grasas vegetales que inducen a la formación del colesterol en el cuerpo por su gran contenido en grasas saturadas. Estos aceites son el de coco, palma y palmiste. Con un contenido en grasas saturadas del 90-95%, son muy utilizados por la industria alimentaria en repostería, para algunos tipos de pan de molde y ciertos alimentos precocinados. Lo recomendable sería leer siempre las etiquetas de los alimentos, y no consumir aquellos cuya composición grasa no esté claramente definida.
- ➔ **4. Sólo tengo que controlar los alimentos que tienen grasa o colesterol.**
 - ➔ Conviene señalar que existe otro grupo de alimentos, sin grasa ni colesterol, que también favorece la fabricación del mismo en el cuerpo cuando se consume en exceso: los hidratos de carbono simples o azúcares (azúcar de mesa, miel, fructosa) que deben moderarse.
- ➔ **5. El chocolate tiene colesterol.**
 - ➔ El chocolate se fabrica con manteca de cacao que, al ser un producto vegetal, no tiene colesterol en su composición. Sin embargo es un producto muy rico en grasa saturada, como los aceites tropicales, por lo que debe ser tomado con moderación.
- ➔ **6. Tomar una nuez en el desayuno ayuda a regular el colesterol.**
 - ➔ Aunque se sabe del efecto cardioprotector de algunos alimentos, como el ajo o las nueces, ningún alimento puede, por sí sólo, actuar de varita mágica para prevenir o curar ninguna enfermedad. Es más bien el conjunto, en calidad y cantidad, de los alimentos que forman nuestra dieta lo que inclina la balanza hacia uno u otro lado. La cantidad total de nueces que habría que tomar al día para obtener algún beneficio, siempre y cuando la alimentación sea equilibrada, sería de 50 a 100g diarios, es decir, entre 10 y 50 nueces.
- ➔ **7. La lecitina de soja ayuda a controlar el colesterol.**
 - ➔ No se ha demostrado que la lecitina de soja contribuya o no a mejorar los niveles de colesterol en sangre.
- ➔ **8. No se puede comer huevo si tienes alto el colesterol.**
 - ➔ Las recomendaciones actuales son de tres o cuatro yemas de huevo a la semana, sin límites con las claras.
- ➔ **9. La disminución del colesterol en sangre provoca depresión y suicidios.**
 - ➔ Esta afirmación se basaba en ciertos estudios que asociaron la disminución de colesterol en sangre con un mayor riesgo de depresión y violencia, e incremento de la mortalidad por suicidios, homicidios y accidentes. Sin embargo, pronto se demostró que tal cosa no era así, asociándose estas conductas más bien con un consumo escaso de ácidos grasos omega, que se encuentran en grandes cantidades en el pescado.
- ➔ **10. El ayuno limpia el colesterol de la sangre.**
 - ➔ Aunque el ayuno produce una disminución momentánea de la producción de colesterol endógeno, sin embargo después de un periodo de ayuno la producción de colesterol aumenta notablemente, tanto como para hacer desaconsejable esta práctica.

Ensalada fresca con nueces

Elaboración:

Se trocea en juliana el cogollo de lechuga, y se coloca en el fondo del recipiente. A continuación, cortamos los tomates cherrys por la mitad, y los colocamos sobre la lechuga. Después, rallamos la zanahoria sobre los tomates y la lechuga, colocamos el atún sobre la zanahoria, y espolvoreamos el millo, y las nueces sobre lo anterior según nuestro gusto.

Ingredientes (4 personas):

- ➔ 1 cogollo de lechuga fresca
- ➔ 1 zanahoria pequeña
- ➔ 4 tomates cherrys
- ➔ 80 gramos de atún en aceite de oliva, bajo en sal
- ➔ 80 gramos de millo dulce
- ➔ 100 gramos de nueces

Aportes nutricionales:

Valor energético:
110 kcal.

Pollo con Champiñones al aroma de Estragón

Elaboración:

Se lavan los dados de pechuga de pollo y se sazonan. En una cazuela se calienta el aceite, una vez caliente, se doran los dados de pechuga, y añadimos los chalotes junto con los champiñones, y los dejamos pochar, hasta que se sobredoren. Luego incorporamos el vino blanco, y lo dejamos reducir, a continuación, añadimos los 200cl de nata líquida, y se deja hervir durante 5 minutos. Finalmente, añadimos el estragón, la pimienta y la sal.

Ingredientes (4 personas):

- ➔ 3 pechugas de pollo sin piel cortadas en dados.
- ➔ 175 g de champiñones picados.
- ➔ 75 g de chalotes picados (se pueden sustituir por cebolletas o por una cebolla pequeña)
- ➔ 100 ml de vino blanco.
- ➔ 200 ml de nata agria ligera
- ➔ 2 ramas de estragón deshojadas
- ➔ Sal y pimienta

Aportes nutricionales:

- ➔ Valor energético: 226 kcal
- ➔ Proteínas: 20,1 g
- ➔ Lípidos: 12,2 g
- ➔ Glúcidos: 5,8 g
- ➔ Sodio: 0,2g

Manzanas a la Canela

Elaboración:

Corta las manzanas en cuartos, vaciálas y póngalas a cocer en un cazo con agua hirviendo durante 20 minutos. A continuación, añade los albaricoques, y deja los cocer junto con las manzanas, 5 minutos más, hasta que estén tiernos. Retira las manzanas y los albaricoques del fuego, escúrrelas bien, sírvelos en una fuente, y espolvorea la canela y el azúcar en polvo sobre ellos.

Ingredientes (4 personas):

- ➔ 6 manzanas Golden lavadas y escurridas
- ➔ 100 g de albaricoques secos en trocitos
- ➔ 1 cucharada de café de canela molida
- ➔ 2 cucharadas de azúcar en polvo

Aportes nutricionales:

- ➔ Valor energético 159kcal
- ➔ Proteínas: 0,7 g
- ➔ Lípidos: 4,4 g
- ➔ Glúcidos: 32,7g
- ➔ Sodio: 0 g



MORTALIDAD MATERNA EN ÁFRICA

■ BEATRIZ QUEVEDO RODRÍGUEZ
MATRONA

Para tratar la mortalidad materna en el vecino continente africano, hay que hablar principalmente de dos cuestiones, la mortalidad perinatal, que son todas aquellas muertes vinculadas al proceso de embarazo y parto, y la mortalidad debida a la epidemia de VIH/SIDA, que tiene una especial incidencia en nuestro continente.

Mortalidad materna vinculada al embarazo y el parto.

A pesar de que el nivel de salud y educación de las niñas y mujeres ha mejorado considerablemente en las últimas décadas en todo el mundo, siguen habiendo cifras alarmantes de mujeres que mueren durante el embarazo y el parto.

Esta realidad es particularmente alarmante en África, donde las mujeres tienen hasta 175 veces más posibilidad de morir en el parto que las mujeres de las regiones desarrolladas. Esto supone que una de cada

16 mujeres africanas morirá durante el parto mientras que, en las regiones desarrolladas, solamente una de cada 2800 mujeres correrá esta misma suerte.

Para Carol Bellamy, Directora Ejecutiva de UNICEF, esto ocurre porque muchas mujeres dan a luz solas o porque son atendidas por personas no capacitadas para resolver las eventuales complicaciones que se pueden presentar durante el parto. Por ello, se hace imprescindible la necesidad de mejorar, con ur-

gencia, el acceso a la atención obstétrica de emergencia, especialmente en el África subsahariana.



SABÍAS QUE:

Por cada mujer que muere durante el parto en Suecia, mueren:

- ✓ 122 en Pakistán,
- ✓ 495 en Nigeria,
- ✓ 815 en Somalia y
- ✓ 1.000 en Afganistán.

Por regiones, la tasas más altas de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos fue de:

- ✓ 640 en África Subsahariana
- ✓ 280 en el Sur de Asia.
- ✓ 230 en Oceanía.
- ✓ 160 en el Sudeste de Asia.
- ✓ 92 en el Norte de África.
- ✓ 85 en Latinoamérica y el Caribe.
- ✓ 68 en Asia del Oeste y
- ✓ 41 Asia del Este.

Hasta el 34% de las mujeres casadas de Malawi, 28% en la República Democrática del Congo, 18% en India y 14% en Nepal, no tienen participación alguna en cómo se gasta el dinero de la familia.

Mortalidad materna derivada de la infección por VIH/SIDA.

Otra causa importante de muerte materna en África es la epidemia de VIH/SIDA que padece, y que está suponiendo hasta un 9 % del total de defunciones.

Actualmente, en las sociedades predominantemente agrícolas de Lesotho, Malawi, Mozambique, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe, sobre una población adulta total de alrededor de 26 millones de habitantes, hay más de cinco millones de adultos que están viviendo con el VIH/SIDA; a los que hay que añadir hasta 600.000 niños y niñas menores de 15 años.

A veces, los tratamientos contra esta enfermedad llegan, pero no siempre son los más adecuados. En otras ocasiones, faltan recursos sanitarios. Afortunadamente un informe proporcionado por ONUSIDA, el programa de la ONU que lucha contra la enfermedad, ha sido optimista y esperanzador. Los nuevos datos indican que, al menos, 22 países del África subsahariana, la zona más afectada por la epidemia, han conseguido reducir los índices de nuevas infecciones por VIH.

Posibles soluciones.

En el Informe sobre el desarrollo mundial (IDM), que aborda el tema de la igualdad de género y el desarrollo, se establece una clara conclusión: Invertir poco en las mujeres frena la lucha contra la pobreza y limita el desarrollo económico y social. Esto explica en gran parte por qué los países con mayor equidad de género suelen tener menores tasas de pobreza.

Mientras que, en muchos países, todavía se le niega a las mujeres la participación en las decisiones que les afectan

directamente, así como a su familia y comunidad, y tienen muy poco acceso a oportunidades económicas, existen estudios que demuestran que, si las mujeres tuvieran las mismas oportunidades que los hombres en el sector agrícola, por ejemplo, la productividad aumentaría un 20% en varios países africanos.

Por todo ello, entre los objetivos del milenio, fijados en el año 2000 y que los 192 países miembros de Naciones Unidas acordaron con-

seguir para el año 2015, se encuentran:

- + **Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la Mujer (Objetivo nº. 3).** Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005 y en todos los niveles de la enseñanza antes de finales de 2015.
- + **Mejorar la salud materna Mujer (Objetivo nº. 5).** Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna. Lograr el acceso universal a la salud reproductiva.
- + **Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades Mujer (Objetivo nº. 6).** Haber detenido y comenzado a reducir la propagación de VIH/SIDA en 2015. Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten. Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.





ecca

PROGRAMA AULA ABIERTA DEL VERANO 2011/2012

CURSOS	Nº clases	Horario FM/OM	Días	Fechas	Entrega	Precio	Horas	Institución
JULIO	Dinámica de grupos	20:00	De lunes a viernes	02.07.2012 al 17.07.2012	27.07.2012	42 €	25	ECCA
	La manipulación de alimentos	17:00		23.07.2012 al 09.08.2012	16.08.2012	30 €	30	ECCA
	Alimentación y cocina saludable	17:30		18.07.2012 al 02.08.2012	09.08.2012	22 €/becado (500)	60	ESSSCAN
	English for tourism (Inglés turístico)	07:30		02.07.2012 al 27.08.2012	03.09.2012	58 €	80	ECCA
	Alemán turístico, Guten tag!	07:00		02.07.2012 al 10.08.2012	17.08.2012	58 €	80	ECCA
	Embarquement immédiat (Francés turístico)	17:00		13.08.2012 al 02.10.2012	09.10.2012	58 €	80	ECCA
	Técnicas para un estudio eficaz	17:30		06.08.2012 al 22.08.2012	29.08.2012	26 €	30	ECCA
	Derechos humanos: nuestros derechos	17:30		27.08.2012 al 03.09.2012	10.09.2012	11 €	20	ECCA
	La enseñanza basada en competencias	19:30		10.09.2012 al 08.10.2012	15.10.2012	61 €	60	Dirección Gral. de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa
	Actividad física saludable	17:30		05.09.2012 al 20.09.2012	27.09.2012	21 €/becado (500)	40	ESSSCAN
AGOSTO								
SEPTIEMBRE								

Dirección de las Aulas de Radio Ecça en Santa Lucía de Tirajana:

Centro Zonal de Vecindario: c/ Fernando Guanarteme, 27, CP: 35110, Cruce de Sardina, tfno.: 928793128