

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD



Dra M^a José García Sánchez
Especialista en Medicina del trabajo
Médico de Admisión de Hosp Virgen Arrixaca

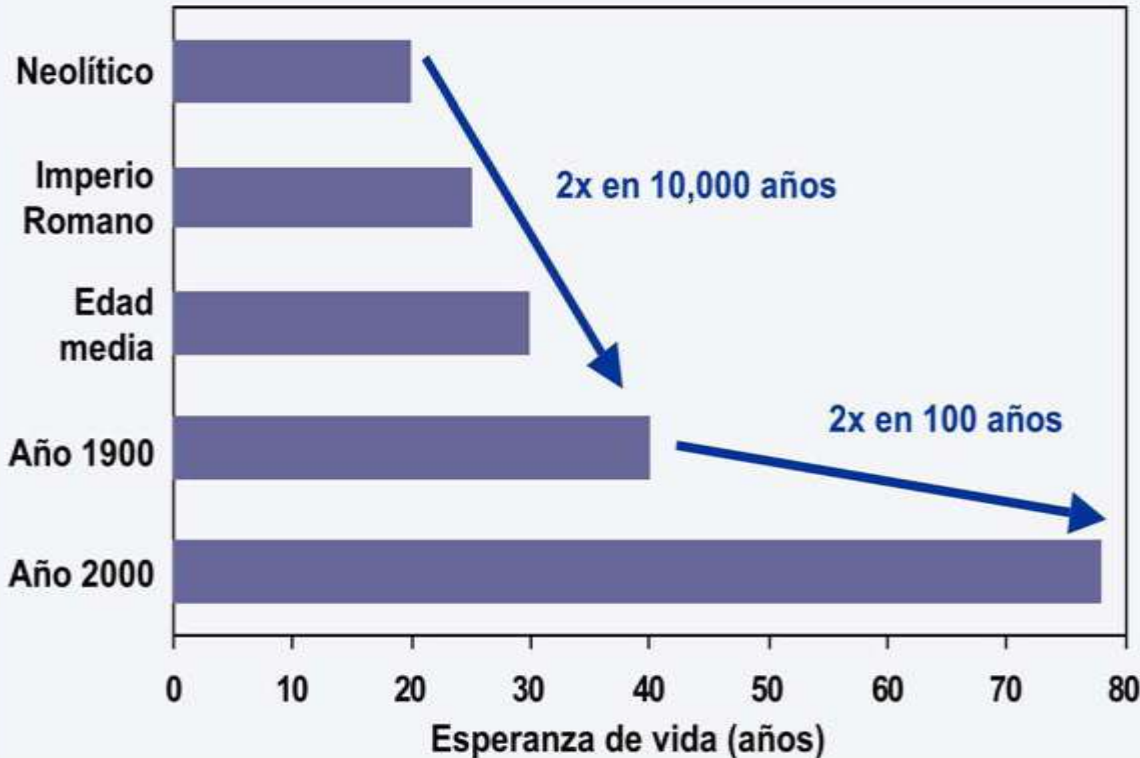


Universidad
de Murcia

Instituto
Universitario
Investigación
Envejecimiento



Longevidad gracias al progreso científico-tecnológico



La esperanza de vida del hombre se ha duplicado en tan solo un siglo debido a una mejora de las condiciones de vida.

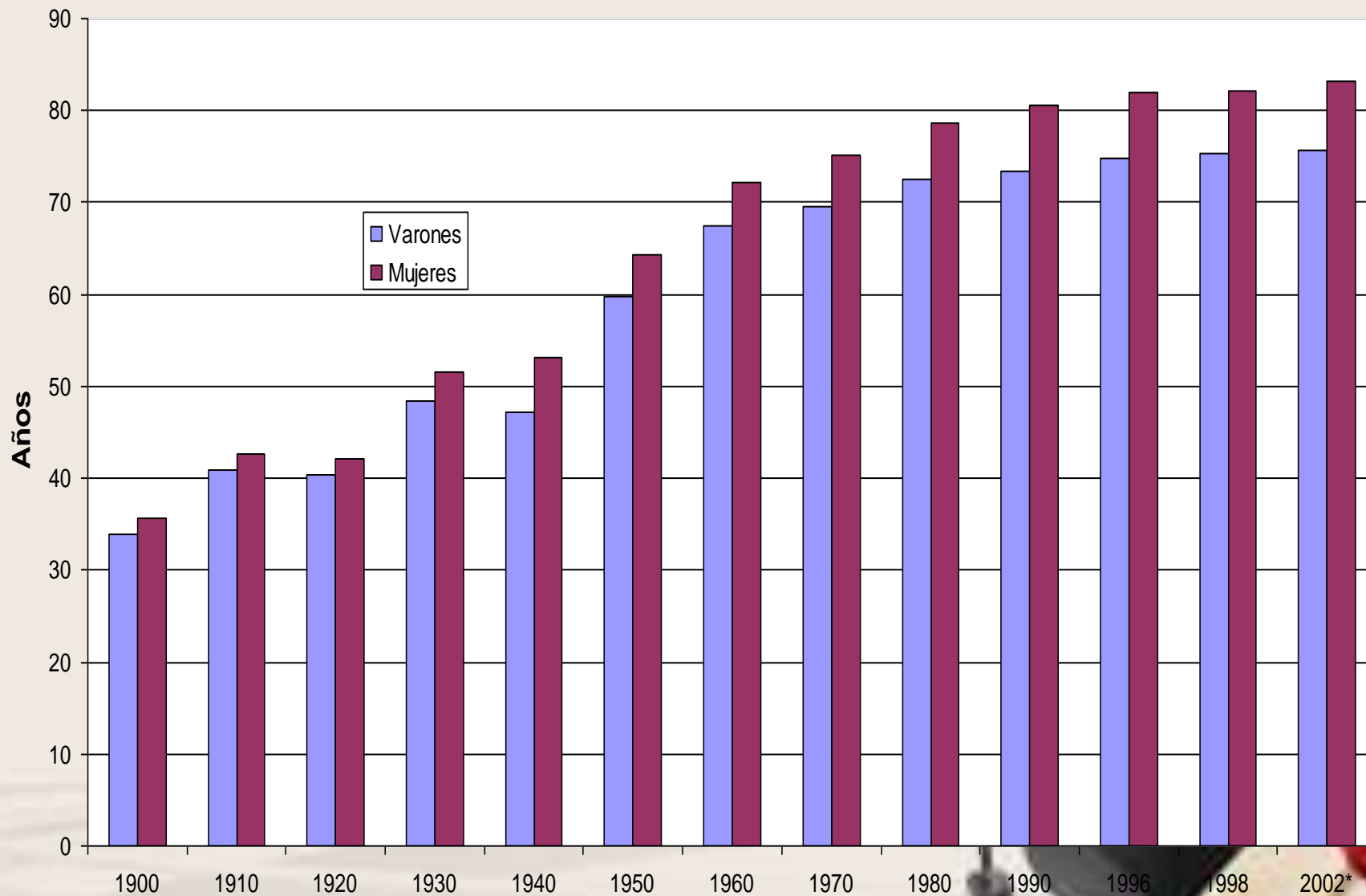
Progreso científico-tecnológico

Antibióticos, vacunas, pesticidas, fertilizantes, electricidad, etc.

Progreso socioeconómico

Sistemas públicos de salud, bienestar y educación, industrialización etc.

Gráfico 2.1
ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR EDAD Y SEXO, 1900-2002



(*) Datos provisionales.

Fuente: INE: *Anuario Estadístico de España 2004. Indicadores demográficos*. Edición en CD-ROM. INE, 2004.

INE: INEBASE: *Tablas de Mortalidad de la Población Española 1998-1999*. INE, 2004.

Pirámide de población

A 1 de enero de 2009

85 y más años

80-84

75-79

70-74

65-69

60-64

55-59

50-54

45-49

40-44

35-39

30-34

25-29

20-24

15-19

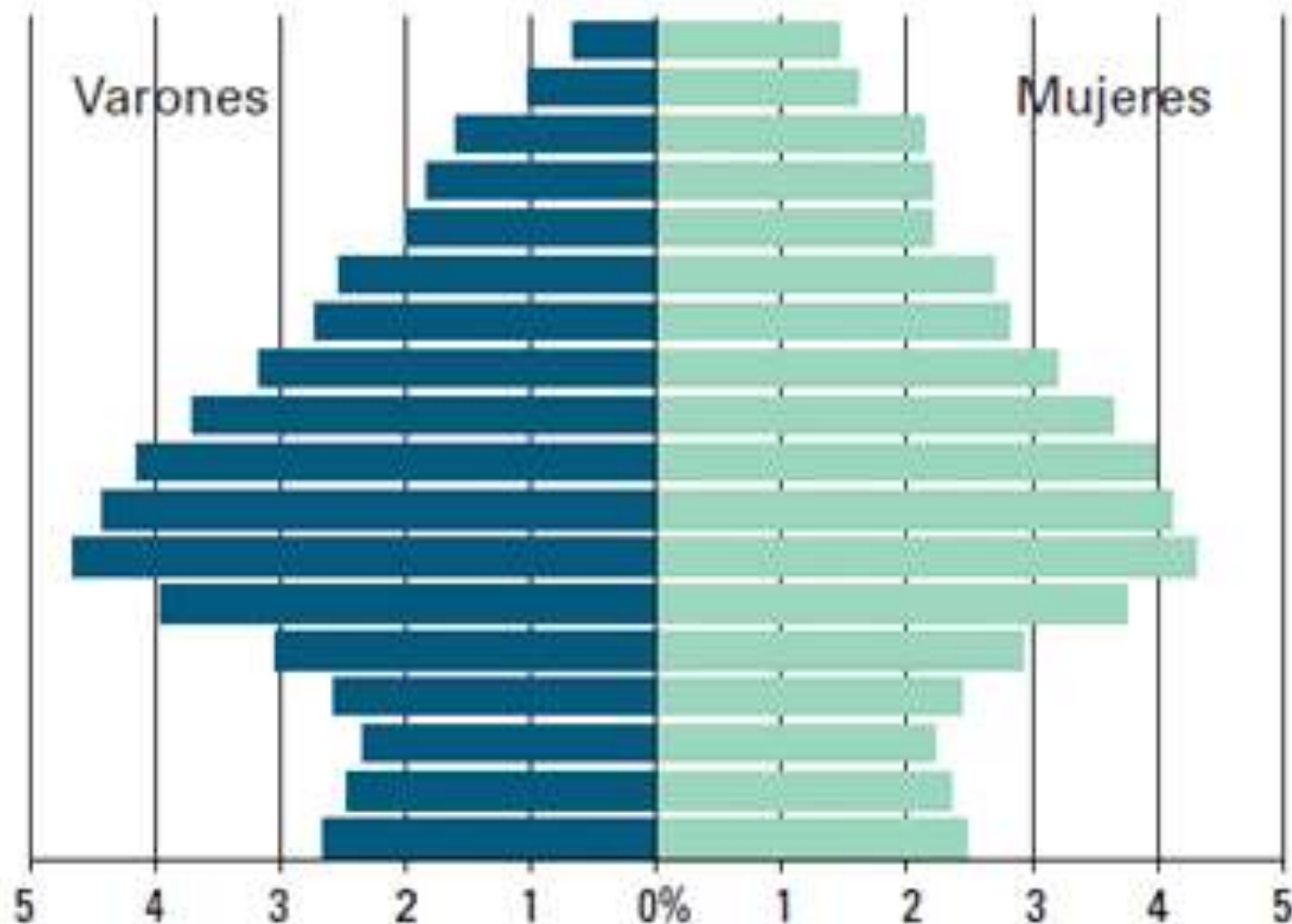
10-14

5-9

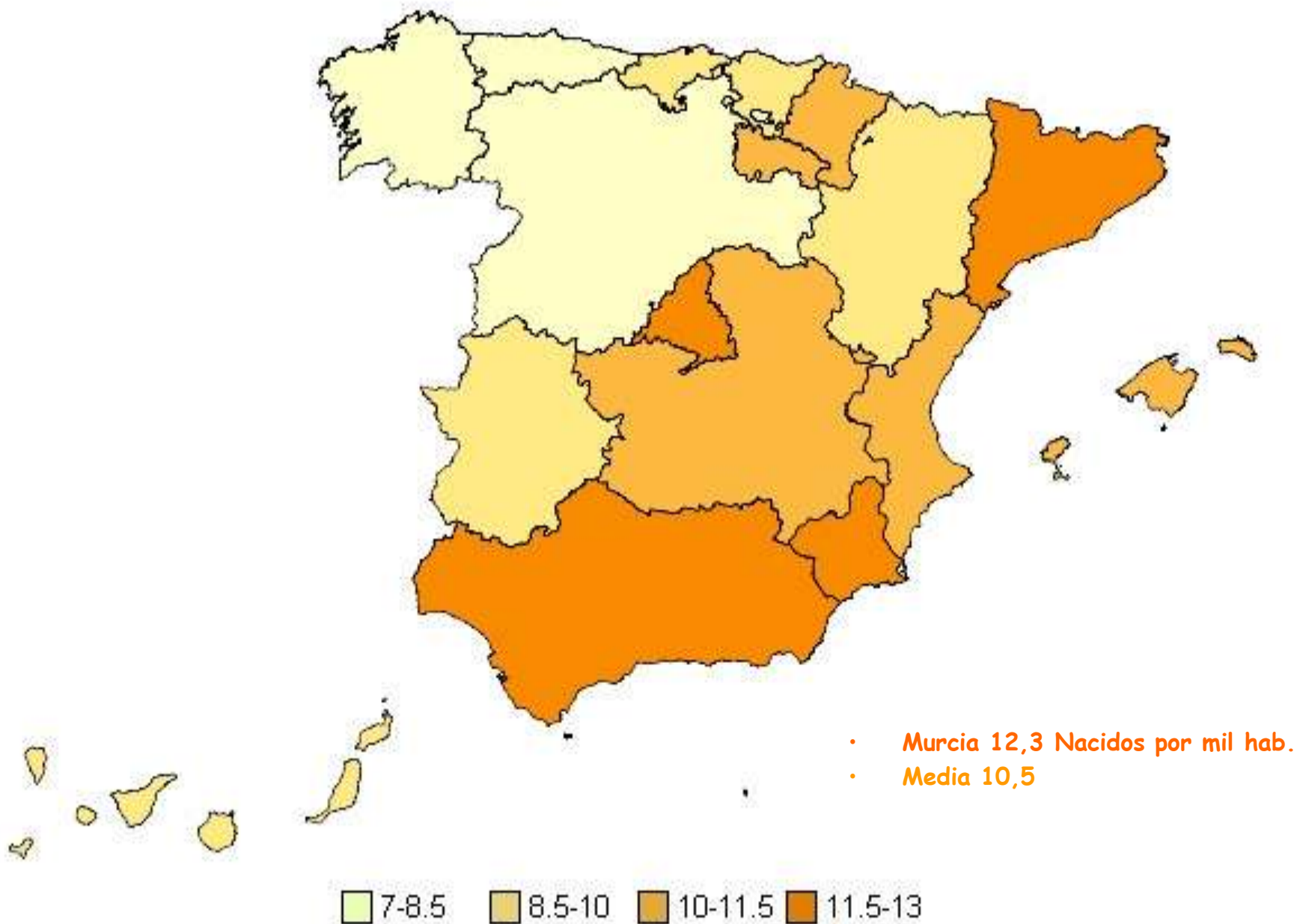
Menos de 5

Varones

Mujeres

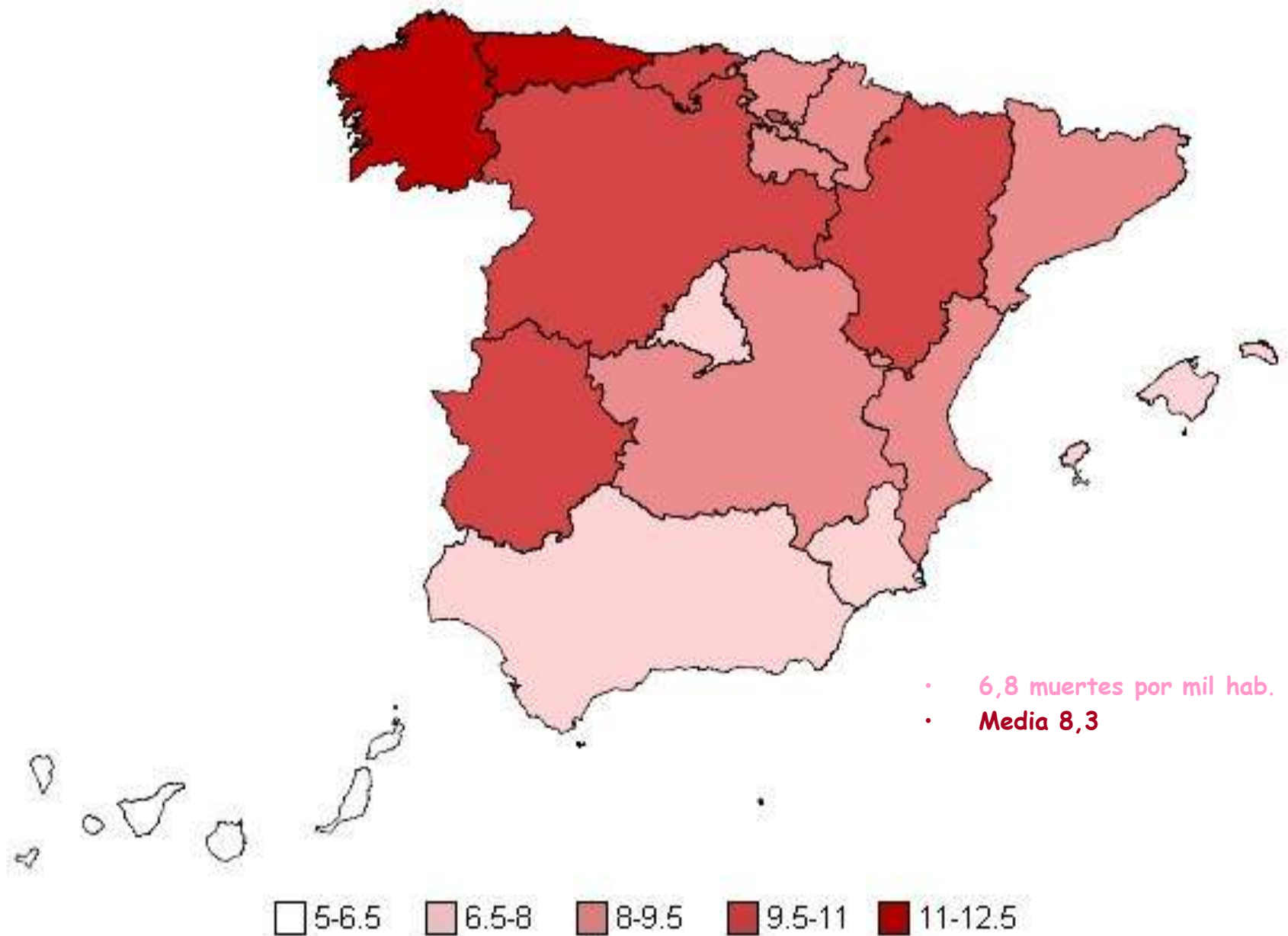


Tasa de Natalidad. Año 2009



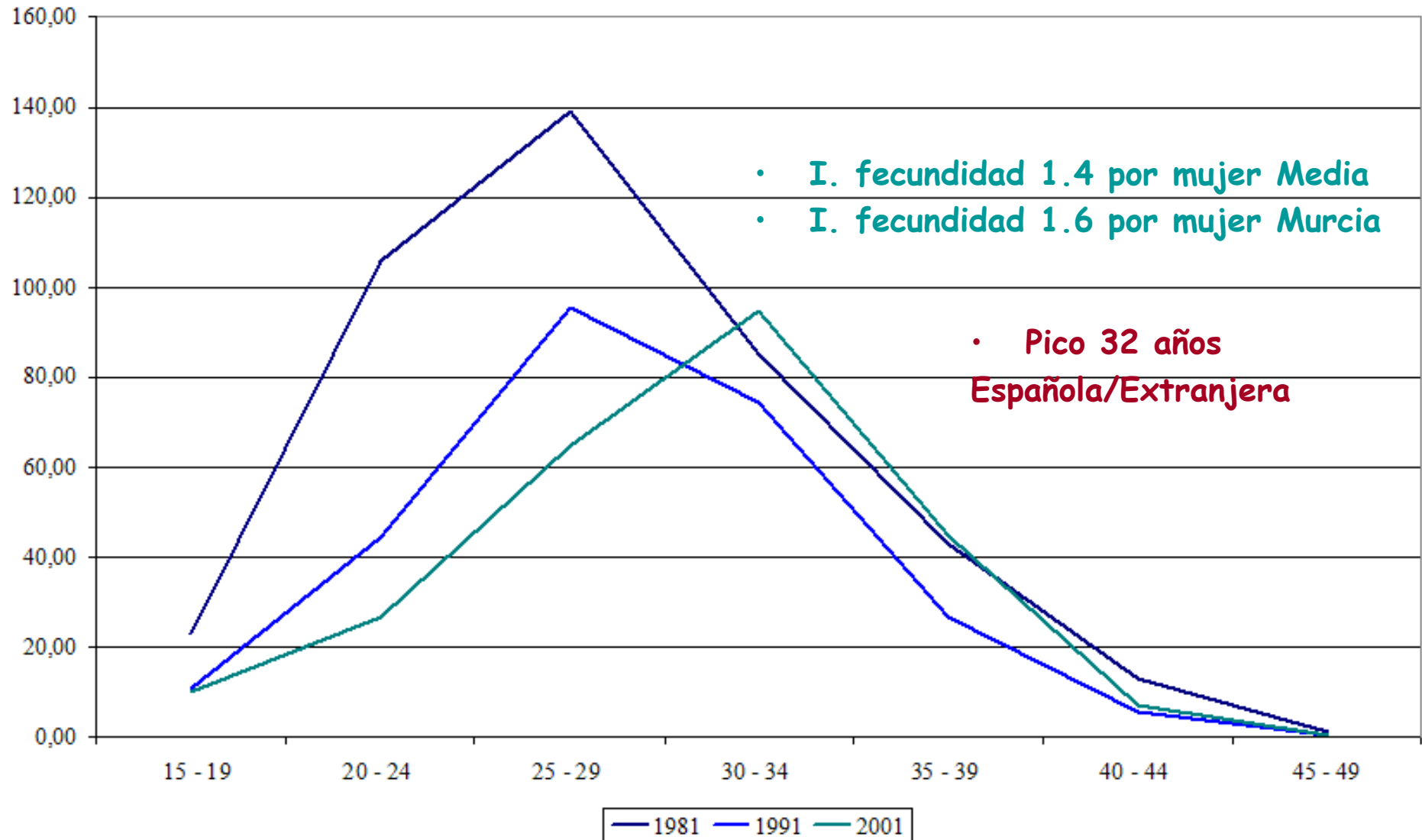
Resultados provisionales, con sucesos clasificados por lugar de inscripción

Tasa Bruta de Mortalidad. Año 2009

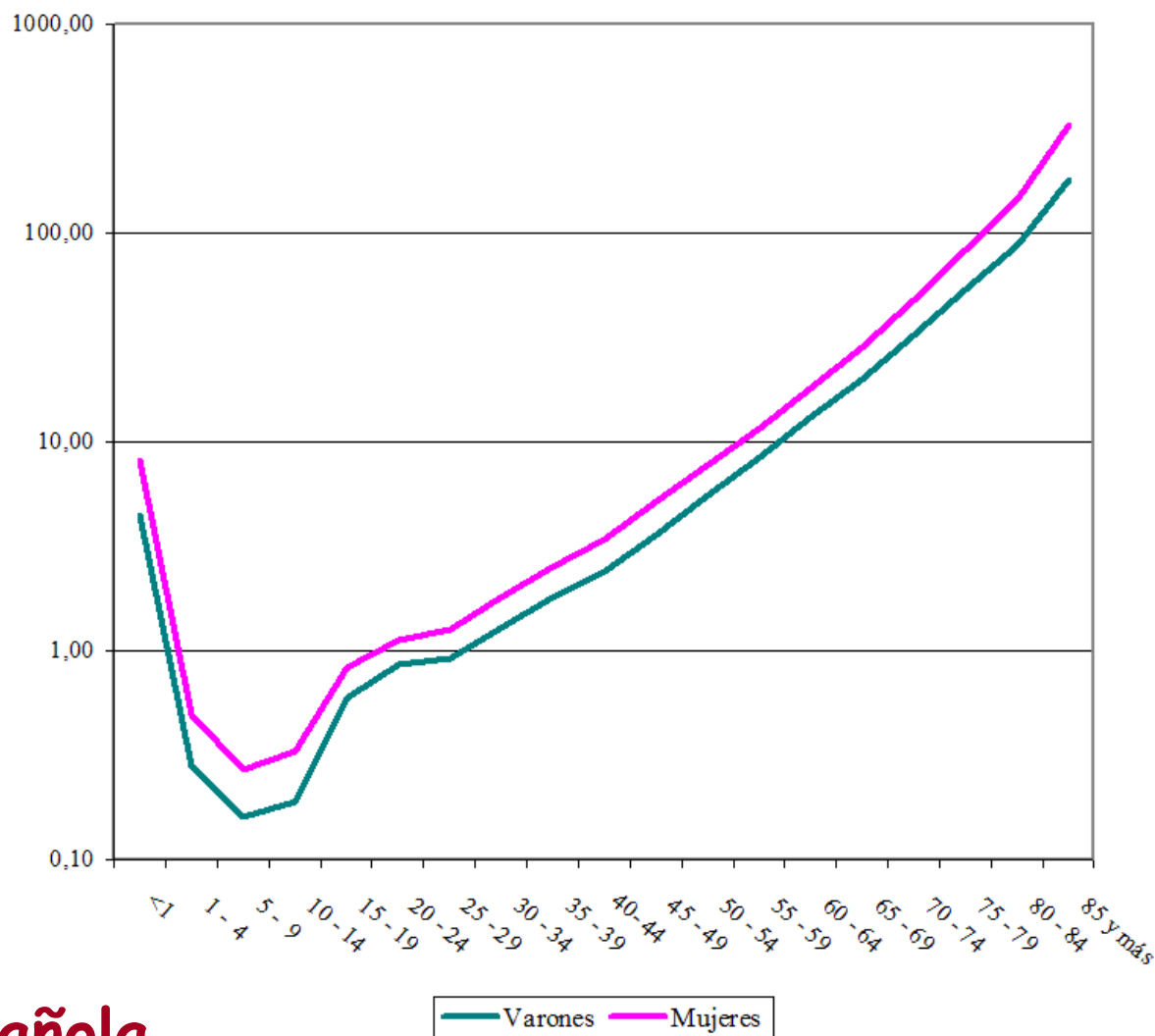


Resultados provisionales, con sucesos clasificados por lugar de inscripción

Evolución de la de fecundidad



Mortalidad



Demografía española

10 primeras Causas de Muerte

Tumor maligno de bronquio y pulmón	(5.3%)
Infarto Agudo de Miocardio	(5.2%)
Accidente Vascular Encefálico Agudo	(4.8%)
Insuficiencia cardiaca	(4.4%)
Otras enf. respiratorias obstructivas crónicas	(3.2%)
Neumonía	(3.0%)
Otros trastornos respiratorios	(3.0%)
Demencia	(2.9%)
Enfermedad isquémica crónica del corazón	(2.4%)
Diabetes Mellitus	(2.3%)

Ambos sexos

• **Prevención**



5. Mortalidad por grandes grupos de causas y sexo. Tasas ajustadas a la población estándar europea y mundial por 100.000 habitantes.

REGIÓN DE MURCIA - 2009

	Teur			Tmund		
	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
Total	537,89	693,79	410,80	335,42	436,12	250,06
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,00	13,93	8,62	7,28	9,18	5,67
II. Neoplasias	→ 152,37	→ 216,38	→ 102,46	100,11	139,71	68,18
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1,70	1,99	1,44	1,12	1,39	0,88
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15,72	→ 14,96	→ 16,07	9,53	9,11	9,72
V. Trastornos mentales y del comportamiento	13,40	12,91	13,49	7,23	7,08	7,17
VI. Enfermedades del sistema nervioso	25,24	26,28	24,63	14,84	15,24	14,68
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	→ 169,02	→ 204,68	→ 137,51	98,01	122,21	76,23
X. Enfermedades del sistema respiratorio	→ 60,29	→ 89,62	→ 40,06	34,86	51,70	22,68
XI. Enfermedades del aparato digestivo	28,67	37,45	20,44	17,92	24,19	11,99
XII. Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	1,62	1,45	1,70	0,89	0,84	0,90
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	3,36	→ 2,71	→ 3,86	1,86	1,46	2,17
XIV. Enfermedades del aparato genitourinario	18,02	21,22	15,99	9,75	11,50	8,59
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,80	2,52	3,08	4,17	3,75	4,62
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,21	3,17	3,21	4,08	4,11	4,02
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	7,28	8,05	6,28	4,49	5,16	3,72
XX. Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	24,20	36,46	11,98	19,28	29,48	8,85

Fecha de actualización: 26/07/2011.

- CREM y Servicio de Epidemiología. Mortalidad por causas

Razón de años potenciales de vida perdidos (RAPVP) por grandes causas y sexo. Razones por 1.000 habitantes. 2009 - REGIÓN DE MURCIA

Fecha de actualización: 26/07/2011.- CREM y Servicio de Epidemiología. Mortalidad por causas

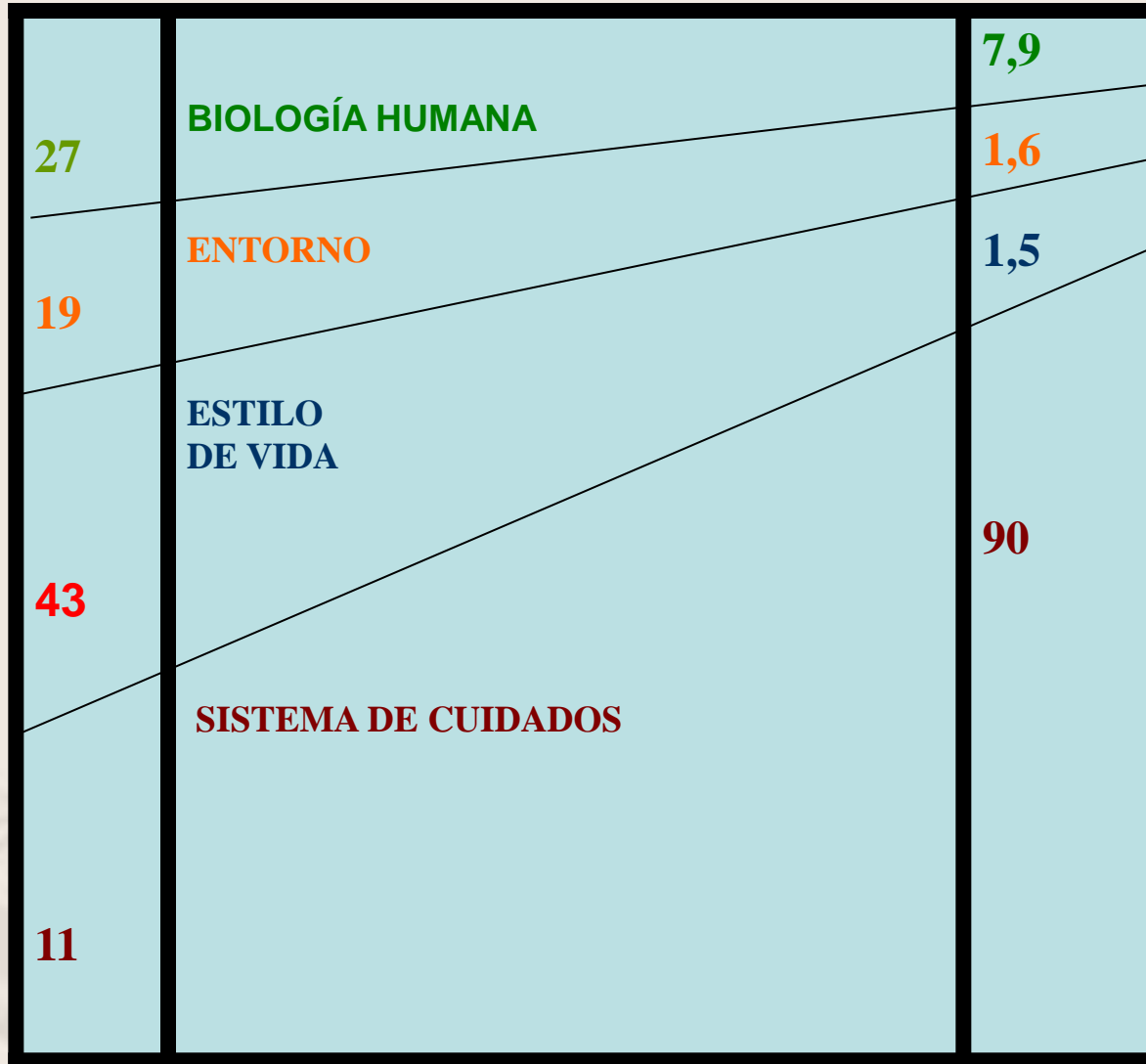
Indicador que se utiliza para comparar valores entre poblaciones. Es una tasa poblacional que se consigue dividiendo el AVPP por el tamaño poblacional y por mil habitantes

	RAPVP		
	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
Total	27,03	36,00	17,50
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,04	1,20	0,86
II. Neoplasias	9,20	10,56	7,75
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0,12	0,14	0,09
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,50	0,55	0,45
V. Trastornos mentales y del comportamiento	0,28	0,32	0,23
VI. Enfermedades del sistema nervioso	0,95	0,88	1,03
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	4,36	6,57	2,02
X. Enfermedades del sistema respiratorio	1,80	2,31	1,27
XI. Enfermedades del aparato digestivo	1,78	2,62	0,88
XII. Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	0,03	0,02	0,03
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	0,11	0,09	0,14
XIV. Enfermedades del aparato genitourinario	0,18	0,26	0,10
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,03	0,06	
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,55	0,64	0,44
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0,43	0,71	0,12
XX. Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	5,68	9,05	2,10

Contribución a la salud, Dever G.A.E.

100%

100%



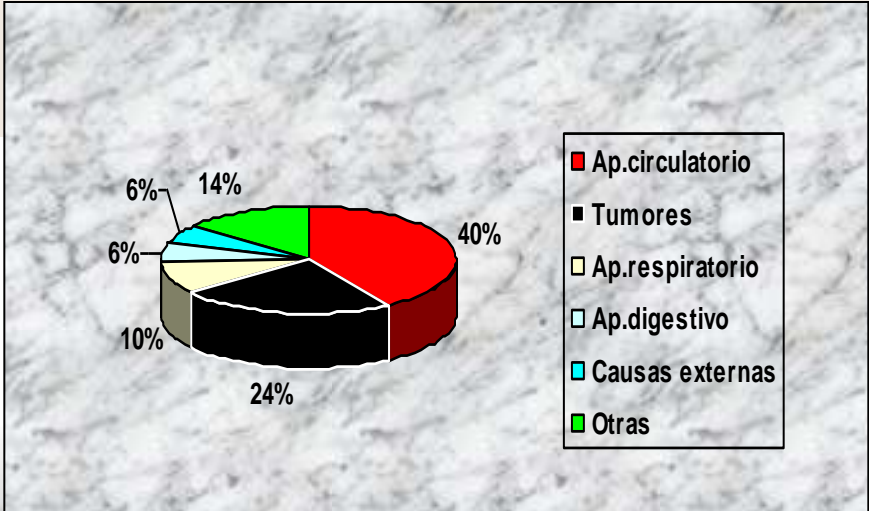
- Constitución Española, art. 43 : derecho de a la protección de la salud.
- Ley General de Sanidad, art. 6: promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de enfermedad, asistencia y rehabilitación.



Promoción de la salud: proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma

(Carta de Ottawa, 1986).





• **Estilo de vida**



- Educación para la salud: aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

- (Organización Mundial de la Salud)



PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- La prevención primaria pretende prevenir la aparición inicial de una enfermedad o dolencia.
- La prevención secundaria pretende detener o retardar una enfermedad ya existente, mediante la detención precoz y el tratamiento adecuado.
- La prevención terciaria trata de evitar o prevenir las consecuencias de las lesiones, reducir la frecuencia de las recaídas y el establecimiento de condiciones crónicas mediante medidas de rehabilitación.
- Cribado utilización de pruebas sencillas en una población sana con el fin de detectar sistemáticamente a las personas que aún no presentan ningún síntoma pese a sufrir una determinada enfermedad



ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria.

Es la puerta de entrada a los Servicios de Salud. Nivel básico e inicial de atención.



Actividades de Promoción y Prevención en Atención Primaria de Salud

Genera recomendaciones periódicas de prioridades y métodos preventivos en base a la evidencia científica, datos de morbilidad y mortalidad, los recursos disponibles y los resultados de las evaluaciones de las actividades preventivas de los equipos de atención primaria.



ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria.

Atención al niño y adolescente:

- Consulta de niños.
- Vacunaciones infantiles de 0-14 años.
- Revisión del niño sano de 0-23 meses.
- Revisión del niño sano de 2-5 años.
- Revisión del niño sano de 6-14 años.
- Educación para la salud en centros educativos.
- Prevención de caries infantil.
- Atención al adolescente y niño con asma.
- Fomento de lactancia materna.
- Atención temprana.



ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria.

Atención a la mujer:

- Captación y valoración de la mujer embarazada.
- Seguimiento de la mujer embarazada.
- Preparación al parto.
- Visita en el primer mes posparto.
- Información y seguimiento de métodos anticonceptivos.
- Vacunación de la rubéola.
- Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix.
- Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio.
- Diagnóstico precoz de cáncer de mama.
- Atención a la mujer en el climaterio.
- Detección y atención a violencia contra las mujeres.



ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria.

Atención a adulto y anciano:

- Consulta de adultos.
- Vacunación de la gripe.
- Vacunación de tétanos.
- Vacunación de hepatitis B en grupos de riesgo.
- Vacunación antineumocócica.
- Prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Atención a pacientes crónicos: HTA, Diabetes, EPOC, Obesidad e hipercolesterolemia.
- Educación para la salud a grupos: Diabetes y otros.
- Atención al consumidor excesivo de alcohol.
- Atención al fumador y deshabituación tabáquica.



ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria.

Servicios de atención a población general:

- Tratamientos fisioterapéuticos básicos.
- Atención a personas en situación de dependencia.
- Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados.
- Atención a pacientes terminales.
- Atención fisioterapéutica en el domicilio a personas en situación de dependencia.
- Asesoramiento domiciliario en ayudas técnicas para personas en situación de dependencia.
- Atención fisioterapéutica en el domicilio al cuidador principal de personas en situación de dependencia.
- Valoración de las situaciones de dependencia por fisioterapeuta.



ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria.

Servicios de intervención y reinserción social:



- Atención domiciliaria en trabajo social a personas en dependencia.
- Valoración social del domicilio de la persona en situación de dependencia.
- Atención domiciliaria al cuidador principal de personas en situación de dependencia.
- Valoración de las situaciones de dependencia
- Intervención social en atención temprana.





Tabla I. Medicina Preventiva y Cribado en adultos. Recomendaciones

Maniobra	Edad (años)	Recomendaciones
Cribado		
Presión arterial		Toma de PA cada 1-2 años
Colesterol		Determinación cada 5 años
Examen pélvico, Papanicolau		Papanicolau cada 1-3 años, después de 2-3 Negativos anuales previos. A partir de los 65-70 años aumentar periodicidad o no realizar
Mama (examen médico, autoexploración mamografía)	> 40 > 40 70-85	Exploración médica anual. Mamografía cada 1-2 años Mamografía cada 2 años
Examen de próstata/PSA	> 50	Anual si expectativa de vida > 10 años.
Cribado de cáncer colon	> 50	SOH anual y/o sigmoidoscopia cada 5 años o enema de bario cada 5 años o colonoscopia cada 10 años

Tabla II. Medicina Preventiva y Cribado en adultos. Recomendaciones

Maniobra	Edad (años)	Recomendaciones
Cribado		
Boca, ganglios, testículos, piel, corazón y pulmón		Exploración anual
Depresión		Periódicamente
Visión/Glaucoma	> 65	Periódicamente por el especialista
Interrogatorio del deterioro auditivo		Periódicamente
Estado mental y funcional		Como se necesite. Alerta ante empeoramiento
Osteoporosis	Posmenopáusicas	Periódicamente/ densitometría ósea
Glucosa		Periódicamente en grupos alto riesgo. Cada 3 años en > 45
Función tiroidea (TSH)	Mujeres >50	Cada 5 años
Electrocardiograma	> 40-50	Periódicamente
Radiografía tórax		NR/ si se necesita

Profilaxis/consejo

Profilaxis/consejo		
Ejercicio		Aeróbico y de resistencia
Vacuna de la gripe	> 50	Vacunación anual, también en enf. crónicas
Vacuna tétano-difteria		Dosis de recuerdo cada 10 años
Vacuna neumocócica	> 65	Vacunación al menos una vez
Aspirina		Discutido si en personas con riesgo de cardiopatía isquémica. Dosis de 80-325 mg/día
Calcio, SERM (receptores estrogénicos) o bifosfonatos para la osteoporosis; estrógenos para prevención enf. Crónicas	Posmenopáusicas	 

Alimentación equilibrada

- Aunque la buena nutrición no se ha demostrado que aumente la longevidad, si se sabe que hay nutrientes que nos pueden prevenir enfermedades (la sociedad Americana de Cáncer estima que hasta el 35% de todos los cánceres quizá se relacionen con la dieta) y que pueden hacernos llevar una Mejor Calidad de Vida.
- El mejoramiento nutricional es un factor que participa en el aumento de la esperanza de vida. La alimentación en el adulto mayor es tan importante como en las demás etapas de la vida.



Alimentación equilibrada

- La necesidad del aporte calórico **es menor** con la edad
- Se recomienda que no haya un exceso en el consumo de proteínas.
- Aporte de calcio (4 vasos de leche al día, o yogur o queso...) y vit D para prevenir la osteoporosis
- No se debe dar dietas muy bajas en calorías porque no se cubrirían las necesidades de proteína, calcio, hierro y vitaminas.



Alimentación equilibrada

- Una alimentación equilibrada desempeña un papel importante en muchas enfermedades como la hipertensión arterial o tensión alta, las enfermedades del corazón, ciertos tipos de cáncer, la obesidad, la diabetes o azúcar en la sangre, la osteoporosis o descalcificación de los huesos, etc.



Alimentación Equilibrada

Nueva pirámide de alimentos

Un rasgo importante de la pirámide es que se enfoca en la calidad de los alimentos, no en su cantidad: no recomienda porciones específicas, que pueden variar de una persona a otra. Más bien busca ser una guía flexible, fácil de comprender, de cómo debería uno comer.

Uno de los puntos destacables de la pirámide es la inclusión de la sal en la sección "Consumir poco" en la parte superior. La información se puede descargar en <http://www.thenutritionsource.org/>.



- **Consumir poco:** Carne roja y mantequilla, Cereales refinados; arroz blanco, pan, pasta y papas, bebidas azucaradas, dulces, sal

- **Opcional:** Alcohol con moderación (No apto para todos)



- **Multivitamina diaria más Vitamina D adicional (Para casi todos)**



**LÁCTEOS (1-2 DOSIS POR DÍA)
O SUPLEMENTOS DE VITAMINA D/CALCIO**

- **Grasas/aceites sanos:** Oliva, canola, soya, maíz, girasol, cacahuete y otros aceites vegetales; margarina sin grasas trans



NÚECES, SEMILLAS, FRIJOLES Y TOFU



PECES, VOLATERÍA Y HUEVOS

- **Cereales integrales:** Arroz café, pasta de trigo entero, avena, etc.



VERDURAS Y FRUTAS



GRASAS/ACEITES SANOS



CEREALES INTEGRALES



EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DE PESO



Alimentación Equilibrada

- La ingesta diaria de cinco raciones de fruta y/o verdura se considera un buen hábito.
- Según los últimos datos de la Encuesta de Salud de Cataluña, en el año 2011,
 - el 11,4% de la población general seguía esta recomendación
 - 8,7% de los hombres y 14,1% de las mujeres.
 - Entre los menores, el porcentaje se reduce a la mitad (6,5%).



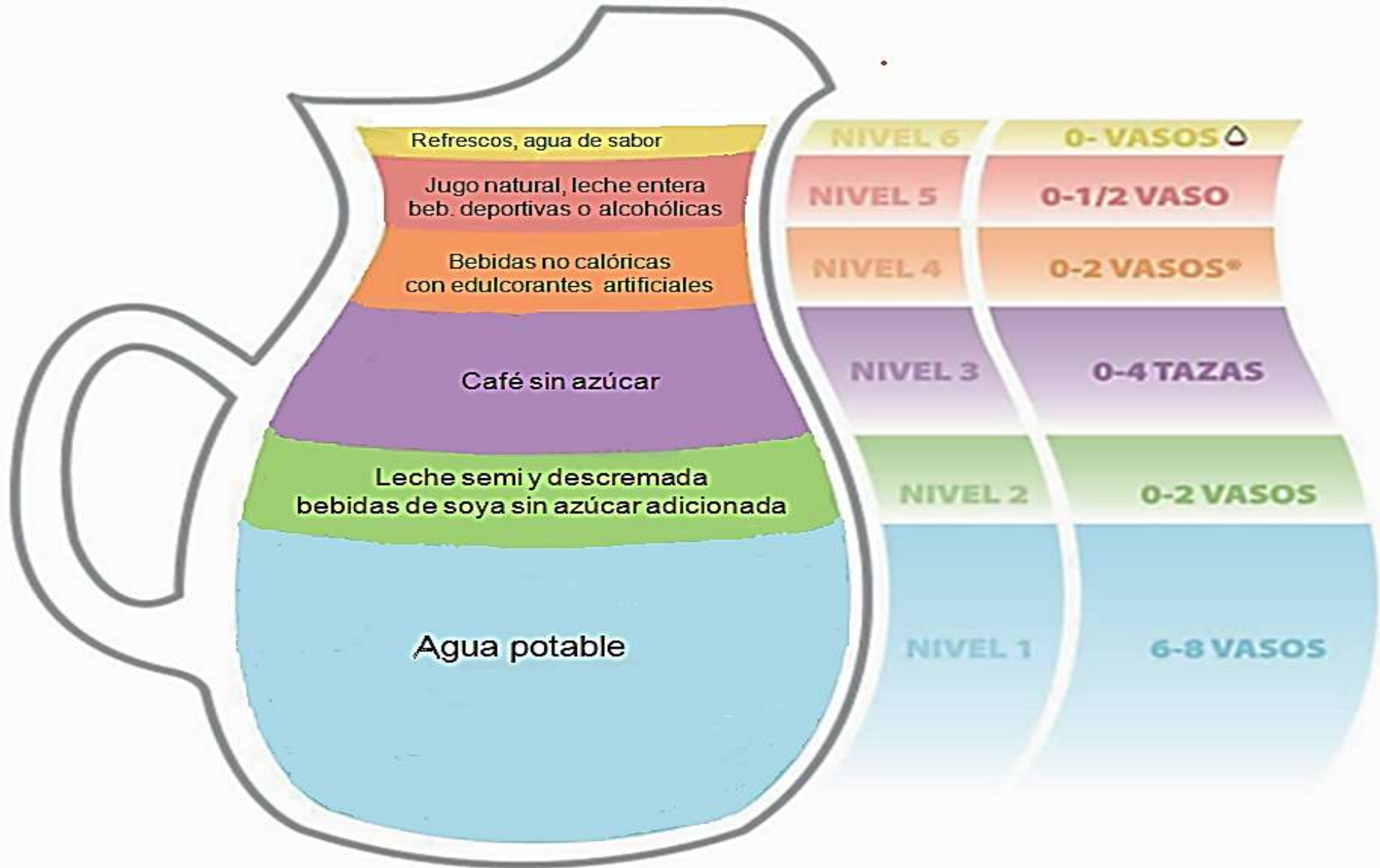
Hidratación adecuada

El agua es importante para nuestro cuerpo porque:

- ✓ Regula la temperatura corporal
- ✓ Nos ayuda a mantener la piel sana
- ✓ Sirve como lubricante
- ✓ Es la base para la saliva y los líquidos que rodean las articulaciones
- ✓ Ayuda a la eliminación de desechos corporales como la orina y heces
- ✓ Es esencial para la digestión y hasta previene el estreñimiento



Jarra del buen beber



OBESIDAD INFANTIL

- Entre el 70 y el 80% de los escolares españoles no realiza suficiente ejercicio físico
- las previsiones apuntan a que, en 2030, el 37% de los hombres y 33% de las mujeres serán obesos.
- Valentín Fuster se vuelca en promover una cultura nutricional en la escuela para prevenir la obesidad



IMC

- El Índice de Masa Corporal (IMC) es la medida que relaciona el peso y estatura de una persona con el fin de calcular si tiene sobrepeso u obesidad.
- $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Estatura}^2 \text{ (Mt)}$
- Vamos a calcular el IMC de una persona que mide 1.60 Mt. y pesa 75 Kg.
- Primero procedemos a: $IMC = 75 / 1.60^2 =$ el resultado de 1.60^2 es 2.56

$$IMC = 75 / 2.56 \quad IMC = 29.296875$$

- Valores de la FAO:

IMC menor de 18 -> peso por debajo de lo normal

IMC de 18 a 24,9 -> valor normal, peso en relación normal con la altura.

IMC de 25 a 29,9 -> sobrepeso, exceso de peso en relación a la altura.

IMC de 30 a 34,9 -> Obesidad de 2º grado.

IMC de 35 a 39,9 -> Obesidad de 3º grado. (premorbid)

IMC superior a 40 -> Obesidad de 4º grado (mórbida)

- Esto significa que tiene como tipo de peso el llamado «sobrepeso», pues está dentro de los límites de los 25.0 - 29.9



DECALOGO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE DE FORMA SALUDABLE

1. Conocerse a sí mismo. Antes de iniciarse en la práctica deportiva hay que someterse a un control médico de aptitud,
2. Escoger adecuadamente el deporte. Después de un periodo de acondicionamiento general se escogerá el deporte que mas se adapte a las condiciones físicas y psíquicas de acuerdo con el preparador y el médico del deporte.
3. Conocer el deporte. Aprendiendo la técnica correcta y el reglamento del deporte se evitan lesiones agudas y de sobrecarga.



DECALOGO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE DE FORMA SALUDABLE

4. Utilizar un material idóneo y en condiciones ambientales correctas.
5. Preparar la actividad.- Realizar un calentamiento y estiramiento suave y progresivo, previo a la realización de cualquier actividad deportiva. Conocer las limitaciones.
6. Hay que conocer en todo momento las posibilidades físicas y psíquicas. Realizar la preparación física adecuada a la edad, sexo y posibilidades físicas y psíquicas. No hay que superar la capacidad máxima de esfuerzo.



DECALOGO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE DE FORMA SALUDABLE

7. Recuperación adecuada de las lesiones. Hay que esperar a la recuperación total de la lesión antes de volver a la actividad deportiva.
8. Mantener una correcta higiene de vida, evitando el consumo de tabaco, alcohol y realizando un descanso adecuado y una correcta hidratación.
9. No admitir ayudas artificiales que disimulen una peligrosa fatiga o faciliten cualidades que no se poseen.
10. Disfrutar con su práctica



Ejercicio Físico



Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos

- Reduce el riesgo de cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardiovasculares
- Reduce el riesgo de desarrollar obesidad y diabetes
- Reduce el riesgo de desarrollar hipertensión o dislipidemia y ayuda a controlarlas
- Reduce el riesgo de desarrollar cáncer de colon y mama
- Ayuda a controlar el peso y mejora la imagen corporal
- Tonifica los músculos y preserva o incrementa la masa muscular
- Fortalece los huesos y las articulaciones haciéndolos más resistentes
- Aumenta la capacidad de coordinación y respuesta neuromotora, disminuyendo el riesgo y las consecuencias de las caídas
- Mejora la actividad del sistema inmunitario
- Reduce los sentimientos de depresión y ansiedad
- Promueve el sentimiento psicológico de bienestar y la integración social



Consumo de Alcohol

- Debe considerarse como consumo peligroso o de riesgo e intervenir cuando la ingesta semanal sea superior a 280 g en el varón (28 U) o 170 g en la mujer (17 U). Se considera deseable reducir el consumo por debajo de límites más seguros, como 170 g en el varón (17 U) y 100 g en la mujer (11 U)
- Debe considerarse peligroso consumir 50 g (5 U) en 24 h, una o más veces al mes. Las mujeres embarazadas, los adolescentes y los usuarios de maquinaria peligrosa o vehículos a motor deben ser persuadidos de abstenerse de bebidas alcohólicas



Tabla 5. Equivalencias de unidades de alcohol y volumen de las bebidas⁷⁵

1 UBE: 200 ml de cerveza (caña o quinto), o 100 ml de vino (vaso pequeño), o 50 ml de vino generoso (jerez), o 50 ml de cava (1 copa), o 25 ml de licor (1 carajillo)		
2 UBE: 1 copa de coñac (50 ml), o 1 combinado (50 ml), o 1 vermut (100 ml), o 1 whisky (50 ml)		
Tipo de bebida	Volumen	Número de unidades
Vino	1 vaso (100 cc)	1
	1 l	10
Cerveza	1 caña (200 cc)	1
	1 l	5
Copas	1 copa (50 ml)	2
	1 carajillo (25 ml)	1
	1 combinado (50 ml)	2
	1 l	40
Jerez, cava, vermut	1 copa (50 ml)	1
	1 vermut (100 ml)	2
	1 l	20

UBE: unidad de bebida estándar, equivalente a 10 g de alcohol puro

Adaptado de: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; Grupo de Trabajo de Alcohol de la semFYC. *Recomendaciones semFYC: Alcohol*. Barcelona: 2000.

Alteraciones Visuales

- El 80% de las discapacidades visuales actuales es evitable con detección precoz
- Realizar un examen completo de la vista un oftalmólogo o profesionales capacitados.
- En los diabéticos y en los que presenten una Presión intraocular elevada o antecedentes familiares de glaucoma se realizara con una periodicidad anual.



Alteraciones Visuales

- Casi el 80% de los mayores de 60 años tiene problemas de visión
- La edad es un factor determinante en el 66% de los casos.

Las patologías más comunes son:

- defectos de refracción (35%),
- las cataratas (27%),
- la vista cansada (17%)
- y el glaucoma (8%), si bien también se producen patologías de retina y degeneración de la mácula, entre otras.

En el 7% de los casos las enfermedades oculares están desencadenadas por otras enfermedades, entre las que se cuentan la diabetes, la hipertensión o las cardiopatías, y uno de cada cuatro mayores reconoce que la patología limita su calidad de vida,



Hipoacusia

- Preguntar sobre dificultad en la audición y si se precisara aconsejar el uso de audífonos.
- La sordera afecta en distintos grados a cerca de un millón de personas en España
- Aunque no se puede revertir, la presbiacusia sí se puede ralentizar siguiendo una serie de hábitos saludables, como evitar la exposición a ruidos fuertes y sostenidos (el caso clásico del martillo neumático) y huir del uso prolongado de auriculares a todo volumen.



Higiene del sueño

"Normas de buena higiene del sueño".

- mantener unos horarios regulares,
- evitar los estimulantes al final del día (alcohol, café, té, chocolate, tabaco, ejercicio físico, cenas copiosas, exposición a pantallas muy iluminadas...),
- reservar la cama solo para dormir, no ver la televisión en la cama, acostarse cuando aparezca el sueño (evitar siempre quedarse dormido en el sofá),
- no permanecer en la cama si nos desvelamos, realizar actividades relajantes antes de acostarse y cuidar el entorno (como la iluminación, la temperatura, el colchón o los ruidos).



¿ Qué vacunas están indicadas en adultos ?

- Difteria - Tétanos
- Gripe
- Neumococo
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Sarampión - Rubeola - Parotiditis



¿ Quién debe vacunarse frente a la gripe ?

- Grupos con alto riesgo de padecer complicaciones gripales:
 - Personas de 60 o más años de edad.
 - Ingresados en residencias o en otros centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.
 - Niños/as y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares, incluyendo niños con asma.



¿ Quién debe vacunarse frente a la gripe ?

- Grupos que pueden transmitir la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones gripales:
 - Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo.
 - Convivientes en el hogar, incluidos niños/as, de personas de alto riesgo.
 - Personal sanitario
 - La vacuna de la gripe se considera segura en cualquier momento del embarazo y en la lactancia,



¿ Quién debe vacunarse frente a la gripe ?

- Contraindicaciones:

- La vacuna no se debe administrar a personas alérgicas al huevo y a las proteínas del pollo, puesto que los virus utilizados para fabricar las vacunas se cultivan en huevos de gallina.

- Reacciones adversas:

- Locales: enrojecimiento, inflamación, dolor, equimosis, induración. Estas reacciones locales en la zona de inyección suelen ser de poca importancia y afectan al 10 - 64% de los vacunados.
- Sistémicas: fiebre, malestar, escalofríos, cansancio, cefalea, sudoración, mialgia, artralgia.

- Las reacciones adversas más frecuentes, que suelen desaparecer sin tratamiento en 1-2 días.



¿ Quién debe vacunarse frente a la neumococo?

- El **neumococo** es el responsable de enfermedades invasoras entre las que destacan: la bacteriemia febril inaparente, la sepsis y la meningitis.
- También es la causa más común de neumonía adquirida en la comunidad que requiere hospitalización y la causa más frecuente de neumonía en personas con enfermedad de base.
- Puede causar infección del oído medio, senos paranasales, traquea y bronquios.



¿ Quién debe vacunarse frente a la neumococo?

• Recomendaciones

- Personas con implante coclear o que van a recibir uno.
- Personas mayores institucionalizadas.
- Población de 60 años ó más.



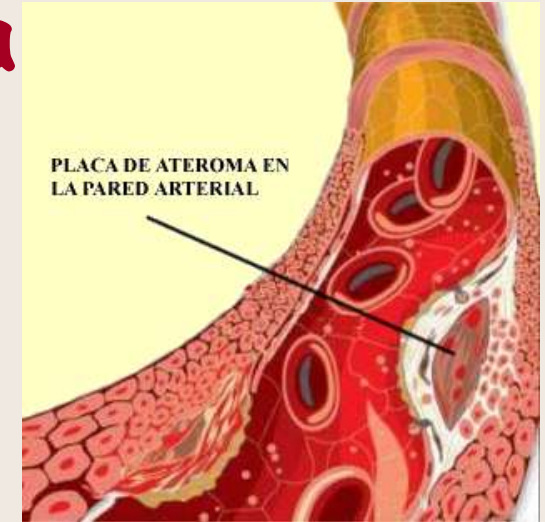
ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria.



- A modo de ejemplo...
- Hipertensión arterial
- Criterio de definición: Se considera HTA cuando la TA es > 140 mmHg de sistólica y/o 90 mmHg de diastólica. Si la primera toma es $> 140/90$ mmHg, se debe medir la TA por lo menos en 3 ocasiones separadas en el tiempo.
- Recomendación: Se recomienda tomar la TA al menos: una vez hasta los 14 años de edad, cada 4 o 5 años desde los 14 hasta los 40 años de edad, y cada 2 años a partir de los 40 sin límite superior de edad.



ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria



- **HIPERCOLESTEROLEMIA:**

- Criterio de definición:

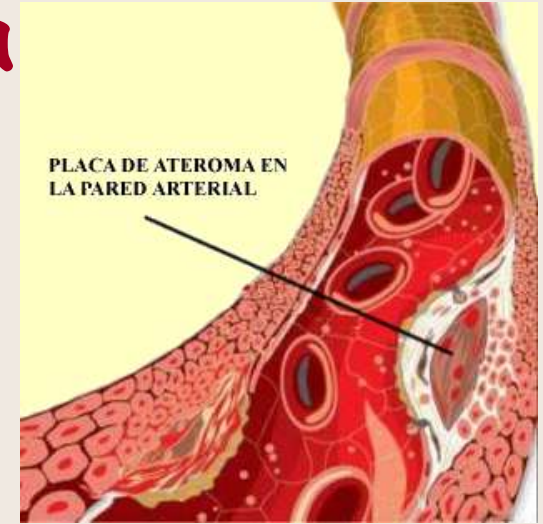
- Se considera que un paciente tiene hipercolesterolemia límite cuando presenta unas cifras de colesterol sérico entre 200 y 249 mg/dl, y se considera hipercolesterolemia definida a partir de cifras ≥ 250 mg/dl, siempre tras medir el colesterol total en 2 ocasiones separadas en el tiempo.

- Recomendación:

- Se recomienda realizar una determinación de colesterol total sérico al menos una vez en los varones antes de los 35 años y en las mujeres antes de los 45 años de edad. Después se determinará cada 5 ó 6 años hasta los 75 años de edad.
- En las personas >75 años se realizará una determinación si no se les había practicado ninguna anteriormente.



ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria



Niveles de lípidos	población general	Pacientes con infarto o diabéticos
Colesterol total	Inferior a 200 mg/dl	Inferior a 175 mg/dl
LDL colesterol (malo)	Inferior a 130 mg/dl	Inferior a 100 mg/dl
HDL colesterol (bueno)	Mujeres: superior a 46 mg/dl Hombres: superior a 40 mg/dl	Mujeres: superior a 46 mg/dl Hombres: superior a 40 mg/dl
Triglicéridos	Inferior a 200 mg/dl	Inferior a 150 mg/dl

Guías Europeas de Cardiología 2003
 Guías de la Sociedad Española de Cardiología
 y de otras Sociedades profesionales

ATENCIÓN PRIMARIA- Equipo de Atención Primaria.

DIABETES MELLITUS

Criterio de definición:

Glucemia basal \geq 126 mg/dl en 2 ocasiones.

Recomendación:

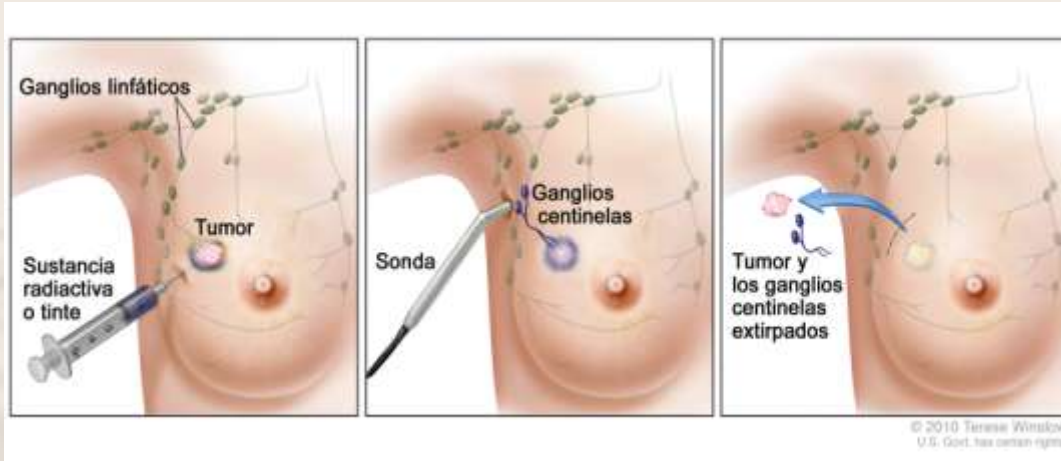
El cribado de la diabetes mediante glucemia basal estaría indicado en:

1. Cuando se realiza el cribado de la hipercolesterolemia: A partir de los 45 años de edad
2. Anualmente en los siguientes casos:
 - Presencia de factores de riesgo: obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial
 - Diagnóstico previo de intolerancia a la glucosa o glucemia basal alterada
 - Antecedentes personales de diabetes gestacional o antecedentes obstétricos asociados
 - Antecedentes de diabetes en familiares de primer grado



Prevención del CÁNCER DE MAMA

- Se recomienda realizar el cribado con mamografía cada 1-2 años en las mujeres mayores de 50 años hasta los 65.
- Se esta considerando incluir a mujeres de 45 a 50 y de 65 a 69.
- Fuera de estas edades solo si hay factores de riesgo muy elevados



Prevención del CÁNCER DE CÉRVIX

- Adoptar medidas de protección en los contactos sexuales
- Citología de Papanicolaou en mujeres de 25-65 años. Al principio, 2 citologías con una periodicidad anual y después cada 3-5 años.



Prevención del CÁNCER DE ENDOMETRIO

Las mujeres posmenopáusicas deben consultar cualquier sangrado vaginal.

- - No hay pruebas científicas para recomendar el cribado sistemático del cáncer de endometrio en las mujeres asintomáticas
- **CÁNCER DE OVARIO**
- - No hay pruebas científicas para recomendar el cribado sistemático del cáncer de ovario



Prevención del cáncer

CÁNCER DE PRÓSTATA

No hay pruebas científicas suficientes para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata en las personas asintomáticas. Los estudios realizados sobre el screening precoz de cáncer de próstata no han demostrado una disminución de la mortalidad por este tumor.

Generalmente, si tras un interrogatorio para conocer si presentas algún síntoma relacionado con la próstata, la realización de un tacto rectal y una determinación de los niveles de PSA (Antígeno Prostático Específico).

CÁNCER DE PULMÓN

- Se recomienda realizar un consejo claro y personalizado para dejar de fumar
- No hay datos suficientes para recomendar el cribado sistemático del cáncer de pulmón



Prevención del cáncer de piel

Medidas generales de prevención:

- Evitación de la exposición excesiva al sol: evitar la exposición en las horas centrales del día y buscar sitios con sombra
- Utilizar ropa que cubra la piel (camiseta con mangas y pantalones de tipo bermudas), sombrero con ala y gafas con filtro UV-A y UV-B
- Empleo de cremas protectoras con factor de protección 15 o superior, pero no como única medida de fotoprotección

Las cremas solares deben ser resistentes al agua y cubrir el espectro UV-A y UV-B. Han de aplicarse antes de la exposición al sol y cada 2 o 4 h, también debe utilizarse crema protectora sobre la piel no cubierta

Mayor protección en personas fotosensibles



Demencia

- No hay evidencia suficiente para recomendar la realización sistemática de pruebas de cribado de demencia en población asintomática.
- Se recomienda estar alerta ante síntomas de alarma de demencias como pérdida de memoria, deterioro funcional o trastornos de comportamiento, referidos por la familia o el propio paciente.
- Ante sospecha de deterioro cognitivo se recomienda una evaluación clínica detallada que incluya entrevista clínica estructurada y test neuropsicológicos y seguimiento posterior individualizado para evaluar su progresión.



Prevención Demencias

Se recomienda mantenerse social, mental y físicamente activo como método para intentar prevenir o retrasar el desarrollo de demencia, y controlando adecuadamente los factores de riesgo cardiovascular



Los hombres piensan que dejan de enamorarse cuando envejecen, sin saber que envejecen cuando dejan de enamorarse.

GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ. Nobel de literatura en 1982 (1928).



Afecto positivo

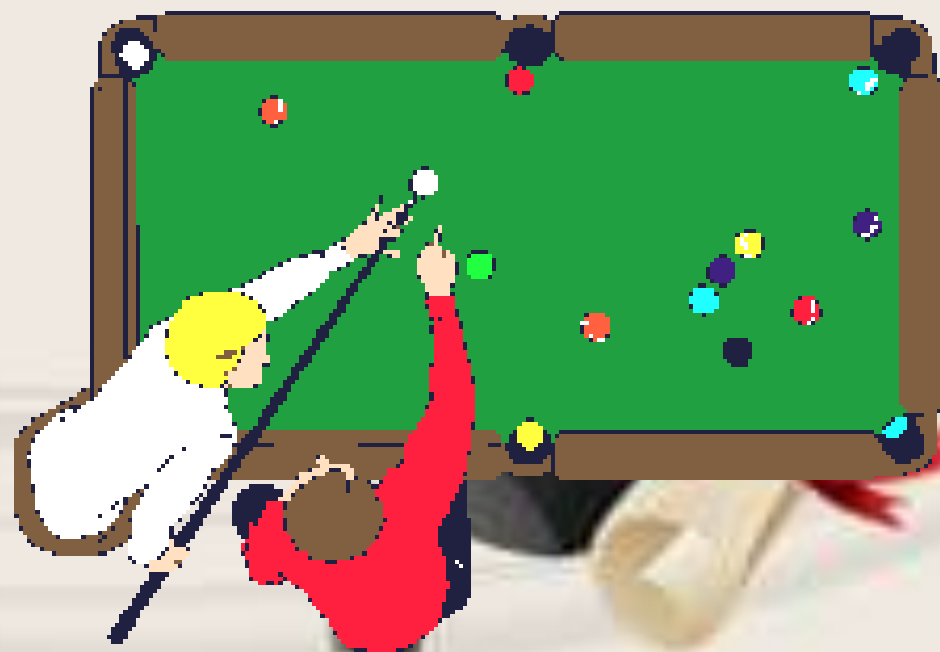
Las personas mayores tienen mayor intensidad emocional

- *El afecto positivo reduce la probabilidad de morbilidad y mortalidad (en condiciones como accidentes cerebrovasculares, problemas coronarios, etc). La activación de emociones positivas están asociadas con cambios positivos en el sistema cardiovascular, endocrino e inmune.*
- *Actitudes positivas, en comparación con negativas incrementan la salud y la longevidad 7.5 años. En diseños longitudinales el riesgo de muerte decrece un 13%.*
- *Actitudes positivas hacia la vida son protectoras de la fragilidad en as personas mayores.*



Participación Social

- Las personas que viven en zonas inseguras o contaminadas salen menos de casa y, por tanto, son más propensas al aislamiento y a la depresión, así como a que su estado físico sea peor y tener más problemas de movilidad.



Participación e Implicación social

- Lazos sociales no solo son esenciales para el bienestar de las personas, sino que tienen un rol predominante en la salud y la longevidad. Personas con amplias redes de apoyo social tienen un 50% menos de riesgo de mortalidad que aquellos con redes de apoyo reducidas.
- Las personas más activas tienen una menor prevalencia de discapacidad.



Participación Social

Como razones de peso para fomentar el envejecimiento activo nos encontramos con un menor coste de los servicios sociosanitarios y médicos, una mejora de la interacción social y mejor salud física, mental y psicológica.



Muchas Gracias

