

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: una experiencia en Atención Primaria

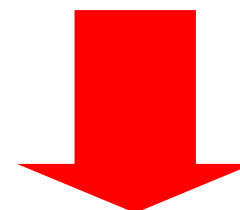


María Josefa Díaz Otero

***Directora Gerente de Atención Primaria.
Lugo***



- CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA



La seguridad del paciente

- 27,8 % POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

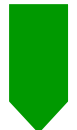
Gerencia de Atención Primaria.

Servicio de Atención Primaria Plaza del Ferrol.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: PREVENCIÓN

REQUIERE

Formación continua de los profesionales
Información y formación de los ciudadanos



MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

LA VOZ DE GALICIA | JUEVES, 20 DE MAYO DEL 2007
SALUD | 10
OPINIÓN | PILAR RODRÍGUEZ LEDO | MÉDICA DEL CENTRO DE SALUD DE FIGOI
Nuevo horizonte para la práctica médica



Estudiantes en la biblioteca de la Facultad de Medicina.

Cada día, durante el encuentro diario con los pacientes, el médico se enfrenta con multitud de interrogantes a los cuales debe dar respuesta. Clásicamente la solución partía de hacer uso de la experiencia y del conocimiento médico acumulado, en ocasiones de forma personal o consultando a un colega más experto, y si eso no era suficiente se recurría a un libro de texto o a una revisión reciente publicada en una revista médica de influencia. Pero esto no siempre es suficiente. Generar a partir de una experiencia no sistematizada puede inducir a errores, los libros de texto se desfasan antes de ser editados, y las revisiones clásicas son frecuentemente ineficaces para solucionar problemas clínicos concretos.

La medicina actual está cambiando drásticamente, existiendo factores que están modificando la práctica médica. Un curioso término, la evidencia o medicina basada en la evidencia o medicina basada en pruebas, que esencialmente se basa en los principios de la epidemiología clínica y la estadística en ciencias de salud.

El término se acuñó en Canadá, en la universidad de McMaster, y se refiere al rendimiento de la medicina actual: una enorme y creyenda experiencia científica, la intención de ofrecer la máxima asistencia, y la limitación de recursos destinados a la atención sanitaria.

La medicina basada en la evidencia puede aplicarse a cualquier intervención sanitaria, diagnóstica, terapéutica o preventiva, mediante cinco pasos. El primero sería formular una pregunta clara a partir del problema clínico a analizar. El segundo, buscar evidencia científica de la que se va a beneficiar el paciente.

doctrinal de lo que se ha venido a llamar medicina basada en la evidencia o medicina basada en pruebas, que esencialmente se basa en los principios de la epidemiología clínica y la estadística en ciencias de salud.

El término se acuñó en Canadá, en la universidad de McMaster, y se refiere al rendimiento de la medicina actual: una enorme y creyenda experiencia científica, la intención de ofrecer la máxima asistencia, y la limitación de recursos destinados a la atención sanitaria.

La medicina basada en la evidencia puede aplicarse a cualquier intervención sanitaria, diagnóstica, terapéutica o preventiva, mediante cinco pasos. El primero sería formular una pregunta clara a partir del problema clínico a analizar. El segundo, buscar evidencia científica de la que se va a beneficiar el paciente.

de decisión. El acto médico en sí mismo no es el resultado de una decisión tomada con anterioridad, sino el resultado de una decisión tomada en el momento anterior, el paso de la evidencia a la práctica.

El acto médico en sí mismo no es el resultado de una decisión tomada con anterioridad, sino el resultado de una decisión tomada en el momento anterior, el paso de la evidencia a la práctica.

novación pedagógica que limita la autonomía en las decisiones. En el principal obstáculo es que no siempre la literatura médica dispone de respuestas para las decisiones que se deben tomar en la práctica clínica habitual, sobre todo en atención primaria.

Es preciso que se desarrolle más y mejor investigación clínica, realizada en nuestro entorno, sin olvidar que cuando un paciente acude a nuestra consulta busca algo más que una respuesta científica a una cuestión clínica, para lo cual se debe conjugar la mejor evidencia científica con la experiencia del médico, la intuición y la empatía.

novación pedagógica que limita la autonomía en las decisiones. En el principal obstáculo es que no siempre la literatura médica dispone de respuestas para las decisiones que se deben tomar en la práctica clínica habitual, sobre todo en atención primaria.

Es preciso que se desarrolle más y mejor investigación clínica, realizada en nuestro entorno, sin olvidar que cuando un paciente acude a nuestra consulta busca algo más que una respuesta científica a una cuestión clínica, para lo cual se debe conjugar la mejor evidencia científica con la experiencia del médico, la intuición y la empatía.

Aportar más ciencia al arte de la medicina y más calidad en la atención es el objetivo final de este movimiento



LA ATENCIÓN PRIMARIA
Más de dos mill...

LA VOZ | LUGO
Los asegurados lucenses solicitaron durante el pasado año 2.005.198 citas en los centros de atención primaria, lo que supone una frecuencia de 47,4 solicitudes por cada mil habitantes.

Durante el ejercicio económico pasado se informará la cita en los centros de salud de Alfos, Antas de Ulla, Baleira, Barreiros, Bozonte, Castroverde, Corru, Guzmán, Lourenzá, Mella, Mijangas, As Novas, Chousa, Fariadela, Pastoriza, Pedreira, Pol, Portomarín, Rábade, Samos, Trabada, Triacastela,

pan...
la p...
El...
Pi...
ci...
la c...
taci...
de...
Lán...
Rib...
Da...
de l...
salt...
tele...
sillas que se picaron a través de internet. Pese a que representara un porcentaje, por sí mismo, muy reducido, las citas a través de la red se incrementaron un...

nes, administrativos, técnicos especialistas en informática, trabajadoras sociales y un psicólogo. La plantilla se completa con siete directivos.

Las citas suelen solicitarse por teléfono
AUGUSTO LÓPEZ

OBJETIVOS

Diseñar e implantar un proyecto de educación para la salud incluyendo actuaciones dirigidas a los autocuidados y a la seguridad.

¡SALGAMOS DEL CENTRO DE SALUD!



LA VOZ DE SALGAIA (LUGO), 30 DE DICIEMBRE 2007
[ESPECIAL]
LA SALUD DE LUGO

- 4 El 80% de la población de más de 65 años toma tres fármacos. Cuanto de cada uno personas mayores no siguen su medicación
- 8 Atención Primaria contará 73 plazas de médico antes de 2013. Las consultas estarán menos sobrecargadas
- 6 El consumo de genéricos crece un 3% del primer semestre. Los EPC son más baratos por sus menores costes de investigación
- 9 En Comella, más del 80% de los niños con asma. A la alergia a domicilio se incorporó una enfermera



A los recetas en papel no les queda mucho tiempo de existencia porque serán sustituidas por las electrónicas a medio plazo
Fármacos buenos, con control
El consumo responsable de medicamentos es uno de los retos planteados

Tras un diagnóstico, como bacteriano, pero también lleva asociado riesgo. Los médicos recomiendan que evitar en estos casos, según el diagnóstico, que el paciente tome medicamentos que se genere de los antibióticos en sus

El organismo puede crear resistencia si se no se completan las medicaciones. A lo contrario en la infección, en la que se debe de completar, para evitar que el organismo genere de los antibióticos en sus

El objetivo es proporcionar información a los consumidores para que sepan cómo utilizar los medicamentos de forma responsable. El programa se desarrollará en el Hospital de Lugo y en los centros de atención de Urgencias y Atención Primaria de Lugo, Ourense, Pontevedra y Galicia.

LA VOZ DE SALGAIA (VERNES), 30 DE NOVIEMBRE DEL 2007
[ESPECIAL]
SALUD DE LUGO

- 2 Partos más humanizados. El Plan de parto permite al padre asistir al nacimiento
- 11 Los riesgos de salud de las cuidadoras. Las mujeres se encargan del 80% de la atención a los mayores
- 8 Los centros de salud toman en cuenta los ritmos de vida. Varios profesionales están a curas para adaptarse en la clínica
- 12 La respuesta de los médicos y enfermeras frente los medicamentos. Los errores médicos se abren ahora a las familias



Ejercicio en las clases de preparación al parto que forman parte de la educación maternal que tiene como objetivo informar y asesorar a las embarazadas

Un chequeo a la mujer
Diez expertos analizan diferentes facetas relacionadas con la salud femenina

Las mujeres y sus patologías en el tema de este monográfico, que cuenta con la colaboración de los expertos de todo campo: la educación maternal, las patologías de mayor incidencia en las mujeres, algunas de ellas desconocidas, los desarrollos del pediatría Maternal y del embarazo, que trata del dolor de cráneo, Isabel López Escudé, ginecóloga, el cervix y Juan Antonio Castro la cardiología femenina. Las intervenciones las realizará la ginecóloga María Jesús Méndez, con la ayuda de la enfermera especialista el psiquiatra Luis Vila, encargado de la salud de las mujeres embarazadas, Sara González, farmacéutica, que dedica sus intervenciones sobre fármacos en las mujeres y Begoña Requena, de la casa de las mujeres de Lugo para afrontar y tratar de superar los malos tratos en el ámbito familiar.
www.sga.es

ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS desde Noviembre 2006

ESTRATEGIAS

Uso racional de medicamentos



- Concejalía de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Lugo
- Colegio Oficial de Enfermería
- Gerencia de Atención Primaria

Página WEB

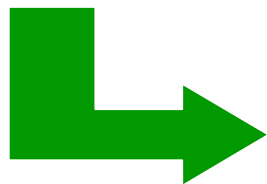


Anticoncepción y sexualidad

Alimentación



- **Lugar**
Centro sociales del Ayuntamiento de Lugo
- **Profesionales**
Médicos y farmacéuticos
- **Tema**
Uso adecuado de los antibióticos



Qué son
Cuando usarlos
Resistencias
Prospecto
Responsabilidades del paciente ...



Información Homogénea

Programa de la mujer



- **Lugar**
- **Centros sociales**
- **Institutos de enseñanza secundaria**
- **Profesionales**
- Médicos y trabajadoras sociales**
- **Tema**
- **Educación sexual y anticoncepción**
- **Sexualidad Humana**


evaluación

- **Anatomía y fisiología**
- **Pubertad**
- **Conductas sexuales**
- **Métodos anticonceptivos**
- **Enfermedades de transmisión sexual ...**

TIPUS DE ANTICONCEPCIÓN	nome	forma	modo de uso
Anticoncepción hormonal			
Anticoncepción oral	Comprimidos de hormonas	Comprimidos	Tomar un comprimido cada día, durante 21 días seguidos, e deixar un intervalo de 7 días para a menstruación.
Anticoncepción transdérmica	Parche hormonal	Parche	Colar o parche na zona indicada durante 3 semanas consecutivas, e substituílo por outro novo.
Anticoncepción vaginal	Insertivo vaginal	Insertivo	Introducir o insertivo vaginal antes de cada relación sexual, e retiralo despois de cada relación.
Anticoncepción física			
Anticoncepción mecánica	Condón masculino	Condón	Colar o condón no peneis antes de cada relación sexual, e retiralo despois de cada relación.
Anticoncepción mecánica	Condón feminino	Condón	Colar o condón na vagina antes de cada relación sexual, e retiralo despois de cada relación.
Anticoncepción mecánica	DIU (Dispositivo Intrauterino)	Dispositivo	Colar o DIU na cavidade uterina, e substituílo cada 3 a 5 anos.
Anticoncepción mecánica	DIU (Dispositivo Intrauterino)	Dispositivo	Colar o DIU na cavidade uterina, e substituílo cada 3 a 5 anos.

Anticoncepción, elije tí
Os profesionais sanitarios recomendan o dobre método para a anticoncepción dos rapaces: o preservativo e outro de refenzo para evitar o embarazo.

- **Lugar:** Centro sociales del Ayuntamiento de Lugo
- **Profesionales:** Médicos y Personal de Enfermería
- **Tema:** Alimentación y Nutrición en la tercera edad



Cambios normales en el envejecimiento

Malnutrición

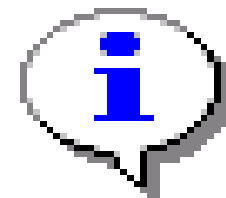
Necesidades energéticas

Pirámide de los alimentos

Necesidades de agua, vitaminas, calcio, hierro ...

Opinión de los profesionales





EL PACIENTE OPINA: Taller de pacientes



LA VOZ DE GALICIA | JUEVES, 30 DE MAYO DEL 2007

| SALUD | 4 |

O 80% da poboación de máis de 65 anos toma ao menos tres fármacos

Catro de cada dez xubilados non consume as medicinas que lle recomendaron

Xosé A. Méndez
CA SANTIAGO COMEIXO
Cásque o 80% da poboación maior de 65 anos consume alomenos 3 fármacos, e o número sube segundo avanza os anos. Resulta frecuente prescribir de moito recreativo seis, sete ou máis. O maior consumo neste grupo de idade, que capitaliza o 70% do total, corresponde ás medicinas cardiovasculares, as que actúan sobre o sistema nervioso central e os analxésicos e antiinflamatorios.
O elevado consumo de medicamento adquire unha gran relevancia cando varios estudos constatan que entre o 40% e o 45% da saraio maior non toma as medicinas como se lle recomendaron. Este feito é máis frecuente naqueles fármacos que existen varias tomas o día ou daqueles outros que non se consumen a diario.
Estamos a asistir, como consecuencia das novas circunstancias socioeconómicas e materiais, a unha importante mellora na saúde global da poboación, e como consecuencia da mesma, o incremento da esperanza de vida, tanto para os homes como para as mulleres. As galgas —coa esperanza de vida máis alta da Unión Europea, con 87 anos, e os homes algo menos de 84— tanto coas xaponesas,



A paripatokaxia é unha característica propia das persoas maiores

A atención ás persoas maiores require

EN DATOS

O consumo
■ A saraio maior de 65 anos consume o 70% das medicinas totais, e sapón o 44% do gasto sanitario.
Os efectos
■ As reaccións adversas de fármacos da poboación maior son moito máis frecuentes que na poboación xeral e poden chegar ata un 20%.

CONCLUSIÓN

Peligrosas interaccións
Si dicamos un recocto sobre as patoloxías máis prevalentes entre os anciáns válidos atopámonos con: hipertensión arterial, enfermidades reumáticas, diabetes tipo 2, EPOC, ictus, insuficiencia venosa, infeccións urinarias, insomnio, ademais en moitos casos, estas e outras doenzas, coexisten de moito simultáneo.
Os anciáns son o grupo de idade que máis doenzas presenta e polo tanto van consumir un importante e variado número de fármacos, que presentan un notable incremento de efectos adversos.
O elevado consumo de fármacos é en moitos casos azulado, natos

- “Lo tomo, qué remedio”.
- “Lo manda el médico y hay que hacer lo que él dice”.
- “Tengo la seguridad de que lo dan porque lo necesito”.
- “Leo antes el prospecto”.
- “Tengo miedo a tomarlo porque sufrí una intoxicación”.
- “En una ocasión el médico no me dijo lo que tenía y decidí no tomarlo”.

Quando le recetan un medicamento nuevo ¿qué pregunta? ¿cómo reacciona?

EL PACIENTE OPINA

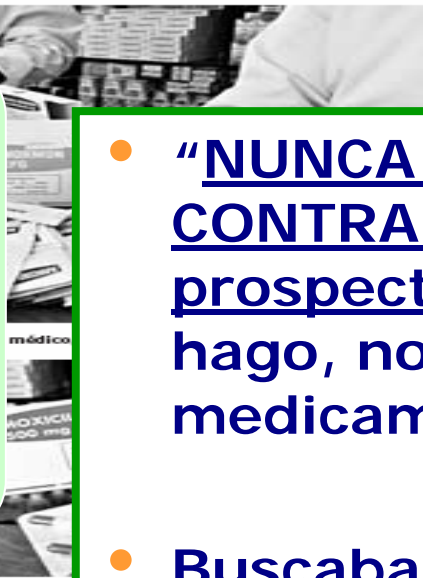
LA VOZ DE GALICIA | JUEVES, 30 DE MAYO DEL 2007
| SALUD | II |

Los antibióticos son muy valiosos, pero ineficaces frente a los virus

Las resistencias bacterianas pueden anular su eficacia frente a las infecciones

SARA GÓMEZ PEÑERO

Cuando llega a casa, si tiene dudas sobre el medicamento que le prescriben, ¿qué hace? ¿lee el prospecto? ¿a quién le consulta?



EL CLAVE
■ **Conac** bacterianos
■ Las bacterias presen ritan cara ceterificas biológicas que les facilitan adquirir resistencias a los antibióticos.
Po sibilidades
■ Tienen una alta velocidad de duplicación. Muchas de las bacterias pueden doblar su población en 30 minutos si encuentran el medio adecuado de cultivo.

Los antibióticos. Se usa de que son los milagrosos, ya en la posibilidad de curar y que si no se curan se va a pasar toda una vida aunque estén mal utilizados. Gran equivocación por nuestra parte.

Defensas del organismo
Los antibióticos son medicinas capaces de combatir, colaborando con las defensas naturales del organismo, a un tipo de microbios llamadas bacterias. Tienen la capacidad de destruir o de impedir o retardar la multiplicación de las bacterias.

Los resfriados, catarros o gripes, infecciones causadas por virus, no mejoran ni se evita su contagio con la administración de antibióticos. Son totalmente ineficaces para tratar las infecciones por los virus.

Desde la generalización del empleo de los antibióticos en la década de 1950, ha cambiado de forma radical el panorama de las enfermedades. Enfermedades infecciosas que habían sido la primera causa de muerte, como la tuberculosis,

aprenden a defenderse de los antibióticos. Por este motivo, si viven prolongadamente en un ambiente en el que están presentes antibióticos, acaban haciéndose resistentes a sus efectos y toleran su presencia sin sufrir ningún daño.

Debido a esta propiedad de las bacterias, algunos antibióticos, hasta hace poco útiles, y poco nocivos, en el tratamiento de las infecciones comunes producidas por bacterias, han tenido que ser sustituidos por otros para conseguir el mismo resultado, a costa en ocasiones de efectos secundarios no deseados o de un mayor coste.

Tratamientos futuros
El incremento de las resistencias bacterianas es un problema de salud pública ya que no afecta sólo al paciente que toma el antibiótico, sino a toda la comunidad, puesto que el tratamiento individual de un paciente puede comprometer el tratamiento futuro de otros muchos. La resistencia a los antibióticos es una propiedad de las bacterias y nunca del paciente tratado.

Los facultativos facilitan

EL CASO

La receta, in

Se están llevando a cabo o adecuados de la prescripción del medicamento, así como sanitaria a la población. El paciente recibe un diagnóstico correcto de tiempo adecuado comunidad; que se exige la legislación información que les de los antibióticos de los tratamientos. El uso adecuado de los antibióticos es de todos: médicos, farmacéuticos, sanitaria e industria. El médico cuando medicamento nos de médica dispone en un espacio destina información que le seguro de los medicamentos a la oficina de podremos consultar.

- **“NUNCA LEO las CONTRAINDICACIONES del prospecto porque si lo hago, no tomaría el medicamento”.**
- **Buscaban que en las INDICACIONES DEL PROSPECTO figurara la enfermedad que su médico le había dicho que padecía porque eso le daba tranquilidad.**

LA VOZ DE GALICIA | VIERNES, 30 DE NOVIEMBRE DEL 2007

| SALUD | 8 |

EN PÍLDORAS

■ NUEVA PRESTACIÓN

La vacuna del papiloma virus se incluirá en el calendario del 2008

La Consejería de Sanidade anunció su intención de incluir la vacuna frente al papiloma virus en el calendario normalizado. En sus presupuestos para el próximo año se contempla una partida de los millones de euros. Según fuentes de este organismo, tal como acordó el Consejo Interterritorial, la introducción se hará de forma progresiva, comenzando en el 2008 por una única cohorte —franja de edad— que va de los 11 a los 14 años, y que aún no está definida.

En una comparecencia pública el director xeral de Saúde Pública, Ramón Medina, habló de que la introducción de las vacunas va a obligar a reestimar la política de cribado, que se seguirá manteniendo, ya que la vacuna no protege contra el 30% de los cánceres de cérvix. La combinación de ambas estrategias será importantísima para la reducción de este tipo de cáncer en Galicia.

El impacto de la vacuna no se verá hasta que transcurran varias décadas. Según Medina no tendrá un impacto sustancial hasta que las jóvenes alcancen la edad media de diagnóstico de este cáncer, que son los 48 años. El director general también apuntó que la reducción del riesgo por la vacuna va a depender también del número de tipos carcinógenos de VPH (virus del papiloma humano) que se puedan incluir en la vacuna (en la actualidad los tipos VPH6 y VPH 18) y de las coberturas alcanzadas.

El director xeral insistió en que el programa de vacunación universal de adolescentes permitirá disminuir las desigualdades en los cribados, ya que llegan a mujeres que no acceden a los servicios sanitarios. Esta situación también facilitará la concienciación sobre la infección por VPH, su complicaciones, el cáncer de cérvix y la importancia de continuar con controles ordinarios.

Las cifras...

Citologías en atención primaria para frenar el cáncer de cérvix

Varios centros de salud realizan la prueba diagnóstica

ZETA MÉNDEZ/SIEVRES PAZOS

TINGO-ILLAS CANARIAS

El papiloma virus es el principal factor en el desarrollo del cáncer de cérvix y en las lesiones precursoras. Estas no evolucionan en todos los casos hacia tumores y a menudo necesitan décadas para que progresen. Por esta razón hay que destacar la importancia del cribado — procedimiento en el que se realiza la detección precoz de una enfermedad en personas que no presentan signos— en este caso a través de citologías, que se ha demostrado que es eficaz.

El principal problema con el que se encuentran las mujeres a la hora de acceder a esta prueba diagnóstica son las listas de espera de ginecología. La demora puede suponer meses desde la petición de cita, hasta la consulta para conocer los resultados. Para tratar de paliar esta situación la Comisión de Programa de Mujer que aglutina esfuerzos de atención primaria y especializada y que está formada por ginecólogos, médicos de familia y enfermeras...



En varios centros toman muestras...

¿Cómo reaccionan ante un efecto adverso de un medicamento?

- **CONSULTAR NUEVAMENTE** con el médico de atención primaria para que le diera otro fármaco.

- Antes de tomar algo nuevo leían el **PROSPECTO** para estar alerta.

entre las mujeres...
... número de compañías...
... relaciones con varones de alto riesgo y especialmente aquellos que recurren a la prostitución, virus del sida, tabaquismo y consumo habitual de anticonceptivos orales.
El 90% de las infecciones que provoca desaparecen... No llegan siquiera a declarar síntomas. En otros casos puede cronificarse y provocar alteraciones en las células del cuello del útero. Si se detectan a tiempo con una citología es fácil extirparlas sin problemas. Si pasan desapercibidas pueden desembocar en cáncer.
El cáncer de cérvix, el segundo más frecuente... Se diagnostican en España 2.100 casos nuevos cada año. En los hospitales gallegos ingresan una media de 369 mujeres con esta patología. Es el...
... primera deberá realizarse tres años después del primer coito, o a los 25 años, si se mantienen relaciones sexuales. Debe repetirse a los dos años y a los tres. Si son normales el fin del cribado concluye al cumplir los 65 años. Las citologías cada dos o tres años no incrementan el riesgo de cáncer de cérvix, respecto de si se hacen anuales.

LA VOZ DE GALICIA | JUEVES, 20 DE MAYO DEL 2007

| ESPECIAL |

LA SALUD DE LUGO

¿Recomiendan a otros el uso de medicamentos?

- Después de malas experiencias en ese sentido, ahora ya no recomiendan fármacos que a ellos les fueron bien.
- Un señor confesó con toda naturalidad que le aconsejó unas pastillas a una vecina que a él le habían ido muy bien.



A las recetas en papel no les queda mucho tiempo de existencia porque serán sustituidas por las electrónicas a medio plazo

Fármacos buenos, con control

El consumo responsable de medicamentos es uno de los retos planteados

Todo medicamento tiene beneficios, pero también lleva aparejados riesgos. Su consumo responsable puede evitar muchos problemas, especialmente en los antibióticos, que no deben de ingerirse sin que los recete un médico.

El organismo puede crear resistencias si no se cumplen todas las estipulaciones. Los fármacos en la infancia, en la tercera edad, el consumo de genéricos, que crece, aunque lentamente, son algunos de los temas abordados en este

suplemento. Fue elaborado por Miguel Fernández Méndez, presidente del Colegio de Enfermería; Miguel Ángel San José, pediatra del centro de salud de Sarria José Antonio Méndez, médico del Sagrado Corazón; Pilar Rodríguez

Ledo, médico del centro de salud de Ringoi; Bernardino Pardo Trujillo, médico del centro de salud de Ringoi y Sara González Piñeiro, farmacéutica del Ilas Canarias. Lo coordinaron Sara Piñeiro y Dolores Cela.

EL PACIENTE OPINA

LA VOZ DE GALICIA | JUEVES, 30 DE NOVIEMBRE DEL 2007

SAÚDE | 10

OPINIÓN | ELIAS RODRÍGUEZ LEÓN, MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD DE BOCAL

Los participantes comentaron que, ellos no lo hacían, pero sabían que quedaba gente que seguía tomando las pastillas sobrantes de un tratamiento agudo finalizado porque les daba pena tirarlas por el dinero que saben que cuestan.

La medicina actual está cambiando drásticamente, existiendo factores que están modificando la práctica médica.

Un cursose termina, la evidencia se encuentra cada vez más presente entre los médicos, en los artículos y libros escritos por los profesionales sanitarios de los distintos campos.

En los últimos 20-25 años un buen número de áreas médicas y sanitarias están desarrollándose y se solapan entre sí en mayor o menor grado:

Evaluación de las tecnologías médicas, la investigación en servicios de salud, la evaluación de la clínica, la investigación de los resultados médicos y la seguridad de la práctica clínica, el estudio de tecnologías de información y comunicación, la calidad asistencial, y otras todavía más complejas.

Todas estas áreas han contribuido a elaborar el cuerpo

de pruebas que fundamenta se funda en los principios de la epidemiología clínica y la estadística en ciencias de la salud.

El término se acuñó en Canadá, en la universidad de McMaster, y se basa en un procedimiento para mejorar el rendimiento de nuestro trabajo y, en consecuencia, el curso para mejorar la satisfacción tanto del paciente como del profesional, y por tanto la eficiencia del sistema.

Dicho procedimiento se caracteriza por ser un proceso sistemático de búsqueda, evaluación, y uso de los hallazgos de la investigación biomédica como base esencial para la toma de decisiones en la práctica clínica, el clínico.

En palabras de un paciente se diría que la medicina basada en la evidencia es la utilización consciente, judiciosa y explícita de las mejores pruebas disponibles, en la toma

de decisiones que afectan al diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.

El primer paso sería formular una pregunta clara a partir del problema clínico a analizar.

El segundo, buscar sistemáticamente la evidencia disponible en la bibliografía (resultados publicados de la investigación biomédica) para identificar los trabajos relevantes. El tercer

objetivo es evaluar la evidencia científica buscando críticamente la validez y calidad de los resultados de los estudios. Poner en práctica los resul-

tos de la investigación científica, es decir, aplicar a cualquier intervención sanitaria, diagnóstica, terapéutica o preventiva, mediante cinco pasos. El primero sería formular una pregunta clara a partir del problema clínico a analizar.

El segundo, buscar sistemáticamente la evidencia disponible en la bibliografía (resultados publicados de la investigación biomédica) para identificar los trabajos relevantes. El tercer

objetivo es evaluar la evidencia científica buscando críticamente la validez y calidad de los resultados de los estudios. Poner en práctica los resul-

tos de la investigación científica, es decir, aplicar a cualquier intervención sanitaria, diagnóstica, terapéutica o preventiva, mediante cinco pasos. El primero sería formular una pregunta clara a partir del problema clínico a analizar.

El segundo, buscar sistemáticamente la evidencia disponible en la bibliografía (resultados publicados de la investigación biomédica) para identificar los trabajos relevantes. El tercer

objetivo es evaluar la evidencia científica buscando críticamente la validez y calidad de los resultados de los estudios. Poner en práctica los resul-

tos de la investigación científica, es decir, aplicar a cualquier intervención sanitaria, diagnóstica, terapéutica o preventiva, mediante cinco pasos. El primero sería formular una pregunta clara a partir del problema clínico a analizar.

El segundo, buscar sistemáticamente la evidencia disponible en la bibliografía (resultados publicados de la investigación biomédica) para identificar los trabajos relevantes. El tercer

objetivo es evaluar la evidencia científica buscando críticamente la validez y calidad de los resultados de los estudios. Poner en práctica los resul-

tos de la investigación científica, es decir, aplicar a cualquier intervención sanitaria, diagnóstica, terapéutica o preventiva, mediante cinco pasos. El primero sería formular una pregunta clara a partir del problema clínico a analizar.

El segundo, buscar sistemáticamente la evidencia disponible en la bibliografía (resultados publicados de la investigación biomédica) para identificar los trabajos relevantes. El tercer

objetivo es evaluar la evidencia científica buscando críticamente la validez y calidad de los resultados de los estudios. Poner en práctica los resul-

LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CIFRAS

Más de dos millones de citas

LA VOZ | LUGO
Los asegurados lugueses solicitaron durante el pasado año 2.006.198 citas en los centros de atención primaria, lo que supone una incrementación de 47,4 solicitudes por cada mil habitantes.

Durante el ejercicio económico pasado se incrementó la cita en los centros de salud de Alfaro, Antas de Ulla, Balneario, Barro, Bazarra, Castro, Cedeira, Cervos, Ourense, Lourenzá, Meira, Muras, As Nogais, Ourense, Parada, Pastoriza, Pedreira, Pol, Portomarín, Ribadouro, Samos, Trabada, Triacastela,

Vilagade, O Vicedo, Xermade y Xove.

Para conseguir el cien por ciento de la informatización de la cita previa falta su implantación en los centros de salud de Castro de Rei, Cervantes, Láncara, Páramo, R. Das do Sil, Ribeira de Piñón y Ribortivo.

Durante el pasado año el 95,07% respecto del año anterior. La provincia de Lugo dispone de 19 servicios de atención primaria, 50 unidades y 10 puntos de atención continuada, de los que 17 son del nuevo modelo. De la gerencia primaria de Lugo dependen 1.047 personal, de ellos 402 son facultativos; 353, personal sanitario no facultativo; 286 personal no sanitario, que incluye enfermeros, administrativos, técnicos especialistas en informática, trabajadores sociales y un psicólogo. La plantilla se completa con siete directivos.



Las citas suelen solicitarse por teléfono

¿Sabes exactamente lo que están tomando y para qué?

Hubo un sí unánime al respeto.

LA PRENSA COMO CANAL DE COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTES Y PROFESIONALES

Fármacos en la infancia | Las consultas más habituales que recibe el pediatra

Diez preguntas clave sobre niños

La fiebre, sus causas y cómo combatirla son los principales interrogantes que se plantean las familias

M. A. SAN JOSÉ
CENTRO DE SALUD DE SARRIA
■ Los medicamentos son sustancias que adecuadamente usadas permiten aliviar síntomas, curar enfermedades o modificar el modo de funcionamiento del cuerpo. La mayoría de los fármacos que utilizamos son para mejorar síntomas. Muy pocos son curativos. Dicho de otro modo, más del 90 % de las recetas indicadas en niños pretenden aliviar las molestias. La curación de la enfermedad va a depender casi siempre de las propias defensas del niño.



Una pediatra examina a un niño en el centro de salud de Castro Bibeiras de Lugo

¿Qué hacer antes de usar cualquier fármaco? Hay que saber para qué sirve, por qué utilizarlo y cómo usarlo: dosis, intervalo, duración, etc. Las respuestas las encontramos en el prospecto del medicamento o en la información que nos da el pediatra. Hay fármacos con un solo principio activo (parte del medicamento que trabaja) y otros con más de uno. Son más seguras las medicinas con un único principio activo.

¿Los fármacos se pueden usar en recetas médicas (recetas de farmacia)? Sí, pero no para todos los fármacos (antibióticos, analgésicos, etc.).

¿Cómo se consiguen niños? Es importante tomar la decisión correcta. «Demasiado de agua, puede ser malo. Para medicinas líquidas se usan las gotas o mililitros. Emplear las medicinas dosificadas que vienen con el jarabe (cucharitas o jeringuillas de uso oral). Tener en cuenta el peso y la edad del niño. Si hay que reconstituir el jarabe, leer las instrucciones y prestar atención a las medidas correctas. Para evitar accidentes guardar las medicinas fuera del alcance de los niños, en sus envases en lugares frescos, altos y cerrados.

¿Cuáles son las patologías más frecuentes? Es habitual que los niños enfermen y más en sus primeros años de guardería o de colegio. Lo más frecuente son las enfermedades del sistema respiratorio, seguidas por las gastrointestinales. La mayoría son víricas y autolimitadas (el propio niño es capaz de curar en unos días). El modo de manifestarse varía según la enfermedad, pero la fiebre va a estar presente muchas veces. Es uno de los motivos más frecuentes de consulta.

Sin embargo hay que saber que es una reacción defensiva del cuerpo, que por un lado ayuda a las defensas a luchar contra los gérmenes (virus o bacterias) y por otro dificulta el crecimiento.

¿Cómo se debe reaccionar ante una subida de la fiebre? La fiebre no es una enfermedad sino un síntoma. Lo importante no es tratar de bajarla, sino saber su causa y valorar cómo se encuentra el niño. Si no parece enfermo, juega y está contento, los padres pueden mantener una actitud de tranquila observación domiciliar. Muchas veces se debe a infecciones víricas, generalmente en esta secuencia, de poca importancia, que curan solas en pocos días. Como excepción, en recién nacidos y menores de tres meses siempre requiere valoración por parte del médico.

¿La desaparición de la fiebre supone curación? Cuando la fiebre desaparece la enfermedad está curando, pero la medicación que usamos para bajar la fiebre no interviene en esta secuencia, es decir, los antitérmicos alivian el síntoma fiebre. Pero, en la respuesta del organismo la que logra combatir la infección (a veces con ayuda, cuando está indicado, de algún fármaco).

¿Qué hacer en caso de fiebre? Dejar al niño con poca ropa (no abrigar en exceso), ofrecer líquidos frescos con frecuencia y en pequeñas cantidades. Pueden aplicarse medidas físicas como baño en agua templada (2 grados por debajo de la temperatura que tenga el niño) o paños de tibia en frente y tórax (no en la cabeza).

¿Están indicados los antibióticos? No se indica el uso de antibióticos si no se trata de una infección bacteriana. Si no se indica el uso de antibióticos, no está indicado el uso de antibióticos.

¿Cómo se toma un antibiótico? Cuando se receta un antibiótico, resístete a la tentación de tomarlo cuando te sienta mal. Sigue las instrucciones de tu médico. No te lo tomes cuando te sienta mal. Sigue las instrucciones de tu médico.

¿Puede dar lugar a complicaciones? La fiebre en sí misma no es perjudicial (excepto temperaturas de más de 41 grados centígrados, que son excepcionales). No daña al cerebro (otra cosa es la causa de la enfermedad: meningitis o encefalitis). Las convulsiones febriles ocurren entre el 5% y el 5% de los niños de entre 6 meses y 5 años con fiebre. Su pronóstico es bueno (no producen daño cerebral). Hay familias familiares y suelen ocurrir cuando el cambio de temperatura es muy brusco.

¿La temperatura alta está en relación directa con la gravedad de la infección? No existe una relación directa entre fiebre y gravedad de una infección. Hay simples catarras o enfermedades víricas que cursan con fiebre alta (por ejemplo gripe) y enfermedades graves en las que sólo aparece fiebre baja (por ejemplo tuberculosis).

¿Están indicados los antibióticos? No se indica el uso de antibióticos si no se trata de una infección bacteriana. Si no se indica el uso de antibióticos, no está indicado el uso de antibióticos.

¿Cómo se toma un antibiótico? Cuando se receta un antibiótico, resístete a la tentación de tomarlo cuando te sienta mal. Sigue las instrucciones de tu médico. No te lo tomes cuando te sienta mal. Sigue las instrucciones de tu médico.

¿Puede dar lugar a complicaciones? La fiebre en sí misma no es perjudicial (excepto temperaturas de más de 41 grados centígrados, que son excepcionales). No daña al cerebro (otra cosa es la causa de la enfermedad: meningitis o encefalitis). Las convulsiones febriles ocurren entre el 5% y el 5% de los niños de entre 6 meses y 5 años con fiebre. Su pronóstico es bueno (no producen daño cerebral). Hay familias familiares y suelen ocurrir cuando el cambio de temperatura es muy brusco.

¿Están indicados los antibióticos? No se indica el uso de antibióticos si no se trata de una infección bacteriana. Si no se indica el uso de antibióticos, no está indicado el uso de antibióticos.

¿Cómo se toma un antibiótico? Cuando se receta un antibiótico, resístete a la tentación de tomarlo cuando te sienta mal. Sigue las instrucciones de tu médico. No te lo tomes cuando te sienta mal. Sigue las instrucciones de tu médico.

¿Puede dar lugar a complicaciones? La fiebre en sí misma no es perjudicial (excepto temperaturas de más de 41 grados centígrados, que son excepcionales). No daña al cerebro (otra cosa es la causa de la enfermedad: meningitis o encefalitis). Las convulsiones febriles ocurren entre el 5% y el 5% de los niños de entre 6 meses y 5 años con fiebre. Su pronóstico es bueno (no producen daño cerebral). Hay familias familiares y suelen ocurrir cuando el cambio de temperatura es muy brusco.

■ PARA RECORDAR
España es uno de los países donde más se usan los antibióticos. Ello trae consecuencias negativas para quienes los consumen y para la comunidad, como efectos secundarios, cambios en la flora bacteriana, resistencias...

■ Los antibióticos
■ Son buenos medicamentos para luchar contra las infecciones bacterianas. No sirven (tampoco como prevención de sobreinfección bacteriana) cuando la infección es causada por virus u otro tipo de germen.

No sirven en las infecciones víricas y la mayoría de ellas en la infancia son de origen vírico (catarras, faringitis, bronquitis y diarreas) y no está indicado el uso de antibióticos.

■ Indicaciones
■ Hay que saber que pocas veces están indicados y que no van a influir en la curación si los usamos inadecuadamente.

Nunca los emplees por su cuenta. Si el médico no lo indica, hay que confiar en que se trata de una infección vírica que se irá resolviendo por sí misma.

■ Cómo se toma
■ Cuando le recetan un antibiótico, resístete a la tentación de tomarlo cuando te sienta mal. Sigue las instrucciones de tu médico. No te lo tomes cuando te sienta mal. Sigue las instrucciones de tu médico.

■ Normas de uso
■ Para cualquier medicina: utiliza agua para su indicación; procurar usar las manos limpias; administrar dosis correctas.

EDUCACIÓN SANITARIA

Más allá del centro de salud

La Voz de Galicia

- Diario líder en difusión y audiencia en Galicia.
- Provincia de Lugo se distribuyen 13.000 ejemplares.
- Se trata del único caso de éxito en España de Prensa Regional.
- Proximidad, en la cercanía al lector.
- El posicionamiento de la marca se fundamenta en: Galicia y calidad periodística.



		Ranking en España
Audiencia en Galicia sobre el total de España	8.2%	8
Audiencia de La Voz de Galicia	635,000	6
Difusión	103,000	8
Total Clientes	36,400	
Suscriptores	22,000	4

¿Por qué un periódico y no otro medio de comunicación?

Objetivo:

tratar de hacer llegar los mensajes de los profesionales a los lectores habituales del diario.

PERIÓDICO

- Influencia que ejerce un periódico en la sociedad.
- Familiaridad que supone su lectura.
- La credibilidad que ofrece.

LA VOZ DE GALICIA | VIERNES, 30 DE NOVIEMBRE DEL 2007 | SALUD | 9 |

Claves de un experto | Principales inquietudes de las mujeres

El cáncer de mama en 10 preguntas

En general no es hereditario, salvo en un 5% de los casos y en familias que tienen mutaciones en los genes BRCA

Manuel Vázquez Carunho ■ El cáncer de mama es el tumor más frecuente en la mujer. Sus repercusiones, no sólo personales y familiares, sino socio-sanitarias, tienen una grandísima importancia y trascendencia. Muchas personas se hacen un sinnúmero de preguntas acerca de esta enfermedad, algunas de las cuales tratamos de responder aquí del modo más claro posible.

1. ¿Una de cada diez mujeres padecerá cáncer de mama? Rotundamente no. La interpretación correcta sería que si todas las mujeres vivieran hasta los 85 años, una de cada diez padecería un cáncer de mama. De hecho, en España, cada año, hay unos 68 casos nuevos por cada 100.000 mujeres.

2. ¿A qué velocidad crece? Un cáncer se origina en una única célula que se replica de modo anormal e incontrolado hasta que da síntomas. En la mayoría de los casos, la aparición de un tumor de un centímetro de diámetro, o de tener muy tarde un hijo. Es cierto que una mujer que padece un tumor de un centímetro de diámetro para su diagnóstico, por tanto, puede haber crecido durante años, pero el crecimiento y otros factores, como el tipo de tumor, el tamaño, la presencia de metástasis, etc., influyen en la evolución. La fase más precoz, en la que el está localizado dentro de los conductos galactóforos, o cáncer intraductal, puede durar muchos años, e incluso toda la vida, sin que la mujer lo sepa.

3. ¿Qué son las metástasis? Se conoce con este término el crecimiento del tumor en un sitio que no fue su origen. Así, un cáncer de mama puede tener metástasis en cualquier sitio del organismo: ganglios linfáticos, pulmones, hígado, huesos, cerebro, piel, etcétera. El tumor se puede extender fuera de la mama por dos vías: los ganglios linfáticos y las venas. Los ganglios linfáticos a los que se denomina el cáncer de mama con mayor frecuencia son los ganglios axilares.

4. ¿Cuáles son los factores de riesgo? Un factor de riesgo es una situación que, si se tiene, aumenta la probabilidad de padecer una enfermedad. Por lo tanto, no es una causa

de enfermedad. Se habla del tabaco, de los anticonceptivos orales, de la dieta, del ejercicio, de la obesidad y del estrés como factores de riesgo. A decir verdad, su contribución al desarrollo de un cáncer de mama es más bien escasa, por no decir nula. También se habla de haber tenido pronto la primera menstruación, de no haber dado de mamar, o de tener muy tarde un hijo. Es cierto que una mujer que padece un tumor de un centímetro de diámetro para su diagnóstico, por tanto, puede haber crecido durante años, pero el crecimiento y otros factores, como el tipo de tumor, el tamaño, la presencia de metástasis, etc., influyen en la evolución. La fase más precoz, en la que el está localizado dentro de los conductos galactóforos, o cáncer intraductal, puede durar muchos años, e incluso toda la vida, sin que la mujer lo sepa.

5. ¿La radiación produce cáncer de mama? Sabemos, a raíz de los daños producidos por las bombas atómicas y mujeres que han tenido que radiarse por padecer una enfermedad, que la radiación de la mama a edades inferiores a los 35 años aumenta la probabilidad de padecerlo, sobre todo si se irradiaba la mama antes de los 20 años de edad. La mama de las mujeres jóvenes es muy sensible a la radiación por lo que la radiación diagnóstica también incrementa el riesgo.

6. ¿Qué son las microcalcificaciones? Las microcalcificaciones son unos gránulos de calcio que hay en los conductos galactóforos de la mama. La mayor parte de las veces se deben a una enfermedad benigna. Algunas veces tienen unas características que hacen sospechar que se puedan deber a un cáncer, generalmente del tipo intraductal, por lo que es necesario hacer una biopsia para llegar al diagnóstico. Se diagnostica con frecuencia en mamografías de rutina y en los programas de detección precoz.

7. ¿Es hereditario? No, en general, no lo es. Quiere esto decir que todas aquellas mujeres que tengan un familiar con un cáncer de mama no significa que ellas mismas tengan un mayor riesgo de padecerlo. Sin embargo, en algunas familias hay un 5% de los casos que se deben a mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2. Estas mutaciones aumentan significativamente el riesgo de padecer un cáncer de mama y de ovario. En estas familias, la probabilidad de padecer un cáncer de mama antes de los 70 años es del 85% y la de padecer un cáncer de ovario antes de los 60 años es del 65%. En estas familias, la probabilidad de padecer un cáncer de mama antes de los 70 años es del 85% y la de padecer un cáncer de ovario antes de los 60 años es del 65%.

8. ¿Se puede saber si una familia tiene mutaciones de los genes BRCA? Sí, en algunos casos. Se han descrito unas novecientas mutaciones de estos genes, pero sólo se pueden detectar unas pocas. La mayoría de los cánceres de mama aparecen en la menopausia, así que si hay

dos mujeres, al menos, en la misma rama germinal y con parentesco en primer grado, con cáncer de mama u ovario que haya sido diagnosticado antes de los 40 años hay que sospechar que pueda haber mutaciones en estos genes. Del mismo modo, habría que sospechar una mutación si es el padre el que tiene el cáncer de mama. Hay que tener en cuenta que la determinación de estas mutaciones entraña grandes problemas éticos y prácticos, por lo que siempre es necesario que la mujer que se vea en esta circunstancia sea debidamente informada de los pros y contras de la exploración y el consentimiento es que pueda accepar y sea derivada a un servicio de consejo genético.

9. ¿Las mamas fibroquísticas son preludio de cáncer? Nada más lejos de la realidad. Aproximadamente el 70% de las mujeres tienen quistes en las mamas. Los quistes son espacios llenos de líquido que se forman en las glándulas mamarias y no se relacionan con el cáncer. Esto quiere decir que la información que deben obtener estos genes está trastocada y no cumplen su función de reparar el ADN.

10. ¿Se puede saber si una familia tiene mutaciones de los genes BRCA? Sí, en algunos casos. Se han descrito unas novecientas mutaciones de estos genes, pero sólo se pueden detectar unas pocas. La mayoría de los cánceres de mama aparecen en la menopausia, así que si hay

La mamografía es la exploración más adecuada para el cáncer de mama



Como no se sabe qué causa el cáncer, no se puede prevenir, por lo que los esfuerzos se dirigen a intentar hacer un diagnóstico de la forma más precoz posible. Al diagnosticar precozmente una enfermedad no impeditos su aparición, sino que tratamos de demostrarla en un momento de su evolución en el que, aplicado el tratamiento oportuno, conseguimos disminuir la mortalidad y tener la oportunidad de aplicar tratamientos más efectivos y menos agresivos. La exploración más adecuada para este tipo de cáncer es, sin duda, la mamografía.

¿A quién se le recomienda el diagnóstico precoz? ■ En Europa y concretamente en la comunidad autónoma gallega, se recomienda una mamografía cada dos años a las mujeres mayores de 50 años y menores de 70. En este grupo de edad es el que está demostrado el beneficio del diagnóstico precoz, entendido como disminución de la mortalidad.

Exploración y autoexploración ■ La exploración de las mamas es muy difícil, incluso para los profesionales experimentados. Hay dos estudios que demuestran que la autoexploración no es beneficiosa. Produce ansiedad en las mujeres y genera muchas biopsias innecesarias.

Síntomas de alarma ■ Es preciso consultar la aparición de un bulto, la secreción por el pezón de sangre, líquido achocolatado o agullas; si la mama está roja y caliente, pero no duele; si aparece eczema en el pezón y la areola y si se retrae el pezón, sobre todo si es sólo de un lado.

Vigilar, pero sin pánico ■ Hay signos que indican un riesgo de padecer un cáncer de mama, pero no se debe alarmar. Vigilar, pero sin pánico.

Temas de actualidad e interés social

Metodología

Licenciada en Ciencias de la información

Mayores dificultades

Desconfianza de los profesionales

Lenguaje científico

Reciclar, una práctica en auge

Los medicamentos sobrantes de los botiquines domésticos ya no se envían como ayuda humanitaria al Tercer Mundo desde el año 2000

SARA GONZÁLEZ PEÑERO
LUGO

El papel y cartón recuperado y reciclado a través de SIGRE, el Sistema Integrado de Gestión del Sector Farmacéutico en el 2005, ha evitado la tala de más de 6.200 árboles, según estimaciones de sus responsables. A través de este sistema se recogieron en España 1.990 toneladas de medicamentos, una media mensual de 3,59 kilos por cada 1.000 habitantes. La planta de selección y clasificación, única de su género en Europa, está situada en la localidad coruñesa de Cerceda y a ella van a parar todos los medicamentos que se recogen en las 20.000 farmacias y 150 almacenes adheridos.

En Cerceda son clasificados todos los envases que llegan para su posterior tratamiento. Se recicla el papel, el cartón, el aluminio, el vidrio y el plástico y se destruyen los restos de fármacos, que son destinados a generar energía. Desde el año 2000 no se envían a países del Tercer Mundo en concepto de ayuda humanitaria.

En los domicilios es frecuente la acumulación de medicamentos. Se guardan aquellos que ya no hay que tomar y quedan ahí acumulados hasta que caducan. Cuando se hace limpieza de ese cajón terminan en el cubo de la basura o en el desagüe como si se tratase de un residuo cualquiera. Esta actitud debta nuestro desconocimiento de lo perjudiciales que pueden resultar algunos medicamentos para la naturaleza.

Hasta hace unos años, despreciados controladamente de este tipo de residuos era realmente complicado, actualmente esto ha cambiado,



Operarias de la planta de Cerceda seleccionando los medicamentos depositados en las farmacias. L. M. DALLA

ya que existe la posibilidad de depositar los medicamentos usados en contenedores blancos dispuestos para ello en las oficinas de farmacia.

Este cambio en la eliminación de los medicamentos mediante estos contenedores blancos se debe al Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases del sector farmacéutico. Se trata de un sistema cómodo, seguro y eficaz que permite a los ciudadanos desprenderse de los envases de medicamentos, vacíos o con restos, así como de los caducados que túvieran en sus hogares, una vez finalizado el tratamiento médico prescrito.

Los medicamentos recogidos en el SIGRE son eliminados, no se utilizan para ayudas humanitarias. Erio ocurre desde el año 2000, en que la Agencia

Española del Medicamento y la Organización Mundial de la Salud recomendaron que no se envíen productos que hayan salido del canal farmacéutico. La razones fundamentales de esta decisión hay que buscarlas en que no se podía garantizar su calidad y en que no estaban recomendadas las exportaciones de medicamentos usados.

El 2000 marcó un antes y un después y afianzó la idea de que si se necesita colaborar con otros países en el envío de medicamentos, éstos deben de ser nuevos.

El sistema se basa en la recogida selectiva de los residuos en las farmacias, donde se ubica el Punto SIGRE, compuesto de un contenedor especial, un adhesivo identificativo de farmacia adherida y material informático y publicitario.

¡SIGRE EN CIFRAS!

Toneladas recogidas
1.990

■ En toda España en el 2005. Supone un aumento del 20,1% respecto del año anterior.

Media mensual
5,59 kilos

■ Por cada mil habitantes, frente a 3,05 del año anterior.

Kilos en Lugo
12,792

■ El conjunto de las farmacias de Galicia recogieron en 1.26.450 kilos en el mismo período

LA ENCUESTA
El 87% de los asegurados cree que es perjudicial tirar fármacos a la basura

El 70% de los que participaron en un sondeo encargado por el SIGRE, consideran que automedicarse con restos de fármacos sobrantes puede resultar perjudicial para su salud. Un porcentaje superior, el 87%, respondió que tirar los medicamentos a la basura o por los desagües es nocivo para el medio ambiente y contribuye a la contaminación del suelo.

Otro dato revelador de la misma encuesta, dada a conocer en el primer semestre del pasado año, supone que sólo el 8% de los encuestados reconocía que tiraba medicamentos a la basura o por el desagüe, cuando en el 2001 lo hacía un 4%.

Botiquines domésticos
La mitad de los asegurados que participaron en el sondeo consideraron que guardarían los restos de los tratamientos, cuando finaliza el mismo. Y, dos de cada tres admitieron haber llevado envases o restos de fármacos dos veces al año al punto SIGRE de las farmacias.

El estudio reveló también que el 94% de los encuestados revisaba su botiquín doméstico al menos una vez al año y que retiraba los medicamentos que encontraba caducados. Después sacaba los restos de tratamientos concluidos y aquellos de los que habían perdido la caja o el prospecto y que ya no sabían para qué servían.

DE VALLES A TENER EN CUENTA



¿Qué debemos depositar?

Al finalizar el tratamiento que le han recetado, o cuando detecte en su botiquín domiciliario fármacos caducados debe acudir a los contenedores habilitados en las farmacias. En ellos depositará envases vacíos o con restos de medicamentos, junto con su caja original y el prospecto, ya que contienen información para quienes separan el residuo en la planta de Cerceda.



Los que no admiten

En Galicia las 1.251 oficinas de farmacia existentes, y que están adheridas al sistema recogen 126.450 kilos de envases y restos de medicamentos caducados o no utilizados en el año 2005, que evitan contaminar suelos y ríos. Entre estos residuos no deben figurar gases ni aerosoles, agujas y jeringuillas cortantes. Los termómetros, pilas y radiografías tampoco tienen cabida en los puntos SIGRE.



Los laboratorios asumen los costes

El precio del medicamento es fijado por el Ministerio de Sanidad y no se contemplan los costes derivados de su eliminación. Todos los gastos derivados de esta iniciativa medioambiental son asumidos por los laboratorios farmacéuticos. Este sistema permite cumplir la directiva europea sobre gestión de envases y residuos de envases, de aplicación a todos los sectores, incluido el farmacéutico.

Metodología

- Nombrar a dos personas para coordinar, una del Servicio Galego de Saúde y otra de *La Voz de Galicia*
- Los profesionales tuvieron la oportunidad de revisar los textos
- Se tocaron todos los géneros periodísticos: entrevista, reportaje, análisis y noticias de actualidad

INNOVADOR

Evaluación positiva de la experiencia por los profesionales participantes

LA VOZ DE GALICIA | JUEVES, 31 DE MAYO DEL 2007

| SALUD | 14 |

La receta electrónica se pondrá en marcha este año en Galicia

Evitará los desplazamientos de los enfermos crónicos a los centros de salud

DOLORES CELA
LUGO

En el transcurso de este año la Consellería de Sanidade tiene previsto poner en marcha un plan piloto de receta electrónica, en colaboración con un número limitado de oficinas de farmacia. En los dos años sucesivos extenderán la experiencia, que pondrá fin a las recetas de papel, al resto de Galicia. Los asegurados que saldrán más beneficiados de esta iniciativa son los enfermos crónicos, que ya ni ellos ni sus familiares tendrán

sanitaria a través de un lector, el farmacéutico podrá acceder a las prescripciones que están pendientes de dispensar.

La tarjeta recogerá información sobre la duración del tratamiento prescrito, lo que supone que durante el tiempo que dura el tratamiento no será preciso acudir al centro de salud a renovar las recetas. El asegurado podrá retirar los nuevos envases con sus medicamentos, a medida que vaya acabándolos.

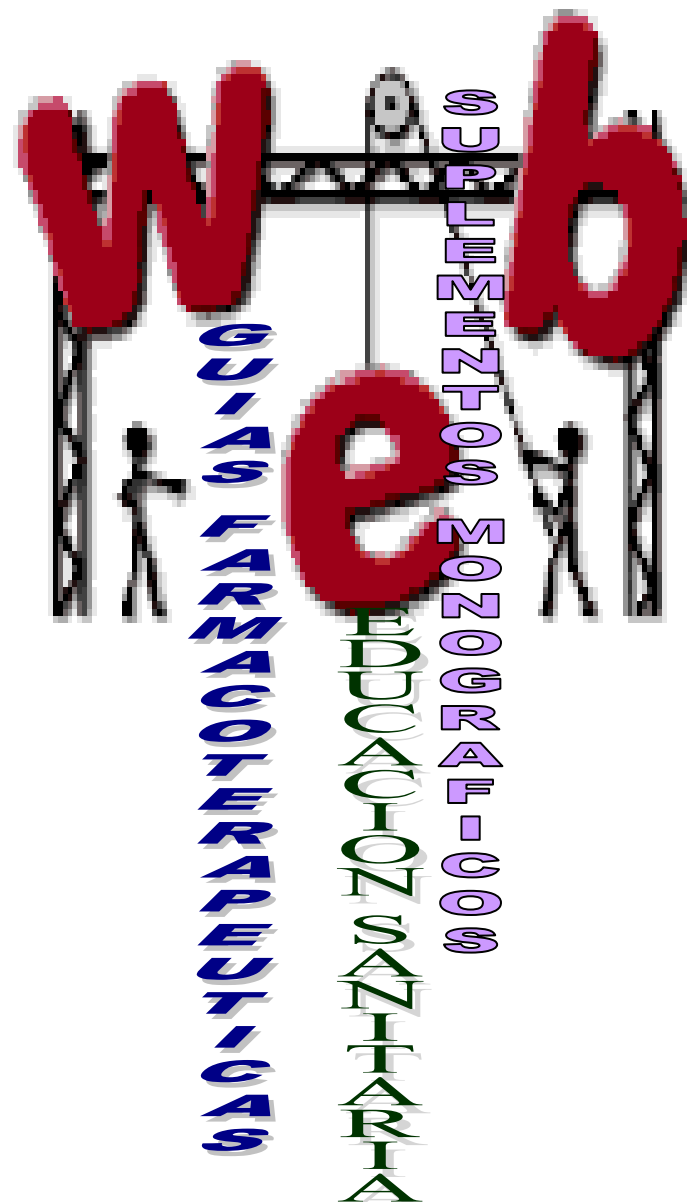


La receta electrónica, que sustituirá a la de papel, tendrá especial importancia para los crónicos

La información sanitaria
despierta un alto interés social

La falta de tiempo de los
profesionales en las consultas
de atención primaria para dar
información escrita

Proporcionar herramientas que
contengan información de
calidad y homogénea



Xerencia de Atención Primaria de Lugo

Organización



- » Xerencia
- » Organigrama
- » Departamentos
- » Calidade

Concellos



- » Concellos
- » Centros de saúde

Documentación



- » Documentos técnicos
- » Formularios
- » Publicacións

Unidade docente



- » Formación continuada
- » Asesoría docencia

Enlaces



- » Outras webs de interese

Teléfonos de interese



- » Directorio Xerencia



A páxina web da Xerencia de Atención Primaria de Lugo pretende ser un lugar de portas abertas, onde todos os profesionais adicados o cuidado da saúde podan acadar aquilo que precisen para unha mellor asistencia sanitaria, o que redundará nun maior beneficio para os cidadáns.

INFORMACIÓN DESTACADA

- » Arranca a páxina web da Xerencia de Atención Primaria de Lugo.
- » Contidos novos en todas as seccións da páxina web .

NOVAS

- » Arranca a páxina web da Xerencia de Atención Primaria de Lugo.
- » Contidos novos en todas as seccións da páxina web .

Xerencia de Atención Primaria de Lugo

Organización

Concellos

Documentación

Documentos técnicos

Formularios

Publicacións

Unidade docente

Enlaces

Teléfonos de interese



Contacte
conosco



Espazo de
participación

Documentación

A Xerencia de Atención Primaria de Lugo ofrece un conxunto completo de documentación para todos os profesionáís que a precisen, para manter a base de coñecemento dos seus empregados e poder así ofrecer un mellor servizo aos cidadáns.

Documentos técnicos



- » Protocolos clínicos
- » Protocolos administrativos
- » Outros...

Formularios



- » Folla de reclamacións
- » Solicitude de material
- » Solicitude de permisos
- » Outros...

Publicacións



- » Memoria 2006
- » Estandarización de cuidados de enfermería
- » Outras publicacións...

INFORMACIÓN DESTACADA

- » Arranca a páxina web da Xerencia de Atención Primaria de Lugo.
- » Contidos novos en todas as seccións da páxina web.

NOVAS

- » Arranca a páxina web da Xerencia de Atención Primaria de Lugo.
- » Contidos novos en todas as seccións da páxina web.



Salud Joven

Preguntas frecuentes en la adolescencia

[AEPap](#) >>> [Información Joven](#) >>> [ETS](#)

Inicio

Educación sexual

Enfermedades de transmisión sexual

Alimentación

¿Qué es?

Problemas psicológicos

Hábitos y modas

Violencia

Otros temas

[Ver la lista de temas](#)



Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

- ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual?
- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual hay?
- ¿Cómo puedes protegerte?
- ¿Cómo puedes saber si tu pareja tiene una ETS?
- ¿Cómo puedes saber si tú la tienes?
- ¿Cómo se curan?



¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual?

Es una enfermedad que puedes contraer si mantienes relaciones sexuales. El sexo en este caso incluye coito, sexo anal, sexo oral y contacto íntimo piel con piel. Para acortar, se suele hablar de ETS.

¿Qué enfermedades de transmisión sexual hay?

Lo que sigue es una breve descripción de algunas de estas enfermedades, con los síntomas más frecuentes y su posible tratamiento.

1. Piojos del pubis (ladillas)

- o Síntomas: tanto chicos como chicas pueden tener enrojecimiento y picor en la zona genital.
- o Tratamiento: hay medicamentos eficaces contra estos piojos, pero es necesario lavar también la ropa interior, toallas, etc. Lo más probable es que haya que tratar a la pareja.

2. Tricomonas

- o Síntomas: las chicas pueden tener un flujo verde-amarillento de muy mal olor y

LA EXPERIENCIA EN CIFRAS



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

EN RELACIÓN A LOS USUARIOS:

- ✓ Se detectan barreras de comunicación entre los usuarios y los profesionales.
- ✓ El paciente tiene mucho que decir.
- ✓ Las encuestas de opinión hay que completarlas con actividades que permitan expresarse libremente al usuario.
- ✓ Las reuniones de intercambio de opinión entre pacientes deben estar dirigidas por un profesional.
- ✓ La falta de información y formación supone un riesgo para el paciente.

CONCLUSIONES

EN RELACION A LOS PROFESIONALES:

- Necesitamos formación en comunicación y acercar nuestro lenguaje al paciente.
- Intercambiar experiencias con los ciudadanos beneficia a estos y a los profesionales.
- Escuchar a pacientes y familiares es fundamental. Siempre nos sorprenden con sus opiniones.
- Reforzar la figura de los profesionales con estas actividades contribuye a su prestigio.

CONCLUSIONES

A NIVEL DE GERENCIA

- Las actividades de educación sanitaria adaptadas a las nuevas formas de comunicación deben contar con el apoyo institucional. “Hay que invertir en educación sanitaria”.
- Los medios de comunicación pueden ayudarnos a transmitir contenidos relacionados con la salud.

- Se necesita tiempo para poder planificar las actividades y su selección acorde a las inquietudes y necesidades de los ciudadanos.
- Abordar proyectos de educación sanitaria y de seguridad requiere apoyo de profesionales con formación específica.
- Hay que evitar la pérdida de oportunidades en el contacto directo con el paciente.

El reto es aunar esfuerzos y mantenerlos en el tiempo. Ésta no puede ser una experiencia de unos pocos, sino que debe formar parte de la cartera de servicios de atención primaria.

El grupo de Seguridad de pacientes está en marcha. Nuestra prioridad para el 2008 es la formación de los profesionales.

Concluyo con una reflexión:

Aún nos queda en Atención Primaria un largo camino por recorrer en relación a la participación de los ciudadanos, pero creemos que hemos comenzado a crear el clima para conseguirlo.

Colaboradores

- Juan Castro Trillo
- Dolores Cela Castro
- Miguel Fernández Méndez
- Ana M^a García Méndez
- Sara González Piñeiro
- Isidro López Rodríguez
- M^a Jesús Méndez Conde
- José A Méndez Fernández
- Zita Méndez Fernández
- Arturo Núñez García
- Bernardino Pardo Teijeiro
- Nieves Pazos Díaz
- Begoña Pérez Vázquez
- Belén Regueiro Burgo
- Miguel A San José González
- Pilar Rodríguez Ledo
- Manuel Vázquez Caruncho
- Luis Vila Pillado

• CIUDADANOS **LUGO**