

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: una experiencia en Atención Primaria

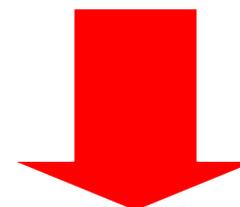


María Josefa Díaz Otero

***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 FINQOI

Nuevo horizonte para la práctica médica

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.



Estudiantes en la biblioteca de la Facultad de Medicina.

La medicina actual está cambiando drásticamente, existiendo factores que están modificando la práctica médica. Un curioso término, la evidencia o medicina basada en pruebas, que esencialmente 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 ha extendido por todo el mundo, alcanzando una enorme y creciente aceptación científica, la que ha permitido ofrecer la máxima calidad asistencial, y la máxima eficiencia 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 sistemáticamente la información y usarla de forma crítica para la toma de decisiones.

El acto médico se fundamenta en la relación médico-paciente o paciente-médico. El acto médico se fundamenta en la experiencia de relación interpersonal en la que los valores, las opiniones y la experiencia del médico, junto con las preferencias de los pacientes, tienen un papel preeminente para ofrecer una atención de más calidad a los pacientes individuales y a la población general, meta primordial de nuestra tarea como médicos.

La evidencia científica es el fundamento de la medicina basada en la evidencia. El acto médico se fundamenta en la relación médico-paciente o paciente-médico. El acto médico se fundamenta en la experiencia de relación interpersonal en la que los valores, las opiniones y la experiencia del médico, junto con las preferencias de los pacientes, tienen un papel preeminente para ofrecer una atención de más calidad a los pacientes individuales y a la población general, meta primordial de nuestra tarea como médicos.

La evidencia científica es el fundamento de la medicina basada en la evidencia. El acto médico se fundamenta en la relación médico-paciente o paciente-médico. El acto médico se fundamenta en la experiencia de relación interpersonal en la que los valores, las opiniones y la experiencia del médico, junto con las preferencias de los pacientes, tienen un papel preeminente para ofrecer una atención de más calidad a los pacientes individuales y a la población general, meta primordial de nuestra tarea como médicos.

novación pedagógica que limita la autonomía en las decisiones. En su encuentro al servicio de los pacientes que sólo desean el menor gasto sanitario. Estas críticas se han consolidado pero no se han superado las limitaciones de la medicina actual. Se requiere un cambio de tiempo del que se dispone, una inversión en infraestructuras tecnológicas, una revolución de la información, 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 disponible con la maestría clínica. Es decir, aportar más ciencia al arte de la medicina y más calidad en la atención es el objetivo final de este movimiento.



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 incrementó la cita en los centros de salud de Alfos, Antas de Ulla, Balsem, Barreiros, Bozente, Castroverde, Corru, Guzmán, Lourenzá, Meirás, Miño, As Novas, Ourense, Paradela, Pastoriza, Pedrafita, Pol, Portomarín, Rábade, Samos, Trabada, Triacastela,

Val y N Pi cter la c taci de Lán Rib de do 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

ALBERTO LÓPEZ

ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS desde Noviembre 2006

ESTRATEGIAS

Uso racional de medicamentos



Alimentación



Anticoncepción y sexualidad

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

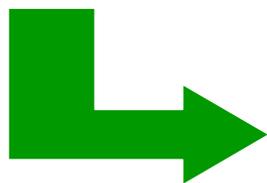


Página WEB



Programa uso racional de medicamentos

- **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

- **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

Foros →

Edad media 65 años

Barreras
en la comunicación

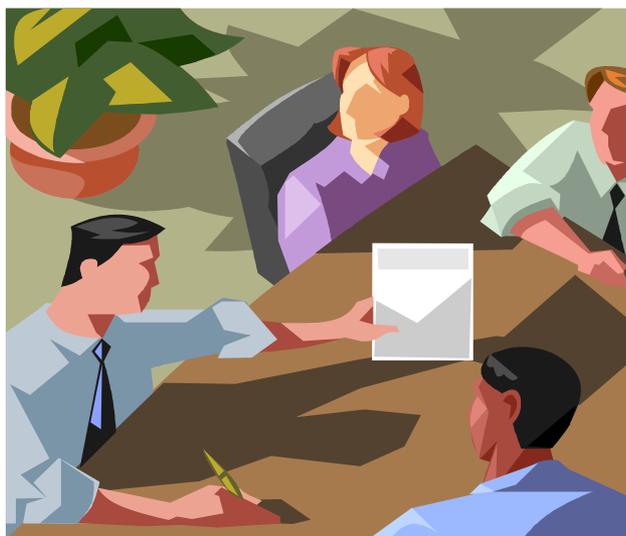
Acercamiento
a núcleos aislados

Proximidad del
profesional

Continuidad en el tiempo



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 sonda 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 paripatokxia é unha característica propia das persoas maiores

A atención ás persoas maiores require

■ EN DATOS

O consumo
■ A sonda maior de 65 anos consume o 70% dos medicamentos 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 ancians válidos atopámonos con: hipertensión arterial, enfermidades reumáticas tipo 2, EPOC, ictus, insuficiencia venosa, infeccións urinarias, insomnio, ademais en moitos casos, estas e outras doenzas, coexisten de xeito simultáneo.
Os ancians 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?



RECETAS

Con los antibióticos
■ Las bacterias presen-
tan una estructura química
que les facilita adquirir
resistencia a los anti-
bióticos.

Potencia de
■ Tienen una alta ve-
locidad de duplicación.
Muchas de las patóge-
nas pueden doblar su
población en 30 minutos
si encuentran el medio
adecuado de cultivo.

Los antibióticos. Se
usa de que son
los milagrosos, ya
que permiten la posibilidad de
curar enfermedades y que si no se curan
pueden volver a pasar cada año aunque
estén mal utilizados. Gran equi-
vocación por nuestra parte.

Defensas del organismo
Los antibióticos son medi-
camentos 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 re-
tardar la multiplicación de las
bacterias.

Los resfriados, catarros o gri-
pes, infecciones causadas por
virus, no mejoran ni se evita su
contagio con la administración
de antibióticos. Son totalmente
ineficaces para tratar las infe-
cciones 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. Enfer-
medades infecciosas que ha-
bían 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 antibió-
ticos, hasta hace poco útiles, y
poco nocivos, en el tratamien-
to 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 de-
seados o de un mayor coste.

Tratamientos futuros
El incremento de las resis-
tencias 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

RECAMPAR

La receta, in

Se están llevando a
o adecuado de los
prescripción del me-
farmacéutico, así c
sanitaria a la pobla-
paciente recibe el
un diagnóstico cer-
comunidad; que se
exige la legislación
información que les
de los antibióticos
de los tratamientos.
El uso adecuado
los antibióticos es
todos médicos, far-
sanitaria e industria.
El médico cuand
medicamento nos d
médica dispone en
un espacio destina
información que le
seguro de los medi-
mos a la oficina de
podremos consult

- **“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 | 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 Sarriá 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.

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 curioso fenómeno, 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 revistas 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 diagnóstico, la gestión económica, la calidad asistencial, y otras todavía más complejas. Todas estas áreas han contribuido a elaborar el cuerpo

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

de decisiones que afectan al diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de los problemas clínicos, prescindiendo de los datos de la investigación clínica a la práctica médica. Surge como un medio para que los médicos afronten mejor los retos de la medicina actual: orientación de una enorme y creciente información científica, la exigencia de ofrecer la máxima calidad asistencial, 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 sistemáticamente la evidencia disponible en la bibliografía (resultados publicados de la investigación biomédica) para identificar los trabajos relevantes. El tercero consistiría en evaluar la evidencia científica obteniendo críticamente la validez y calidad de los resultados descriptivos. Poner en práctica los resul-

tados de la investigación biomédica en el paciente, 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 disponible con la mejor información y de calidad disponible con la mejor experiencia del médico, junto con las preferencias de los pacientes, tienen un papel preeminente para crear una atención de más calidad a los pacientes individuales y a la población general, meta primordial de nuestra tarea como médicos. A pesar del indudable éxito en los últimos años de este movimiento de la medicina, la medicina basada en la evidencia no se encuentra exenta de críticas, muchas derivadas de aquellos que se resisten a abandonar la aproximación empírica o tradicional de la medicina. Algunos sienten que se trata de una in-

terferencia en la libertad de elección del paciente, 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 disponible con la mejor información y de calidad disponible con la mejor experiencia del médico, junto con las preferencias de los pacientes, tienen un papel preeminente para crear una atención de más calidad a los pacientes individuales y a la población general, meta primordial de nuestra tarea como médicos. A pesar del indudable éxito en los últimos años de este movimiento de la medicina, la medicina basada en la evidencia no se encuentra exenta de críticas, muchas derivadas de aquellos que se resisten a abandonar la aproximación empírica o tradicional de la medicina. Algunos sienten que se trata de una in-

¿Saben exactamente lo que están tomando y para qué?

LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CIFRAS Más de dos millones de citas

LA VOZ | LUGO
Los asegurados lugoenses 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,

Viveiro, O Vicedo, Xermade y Xovella.
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 Ribortos. Durante el pasado año el 85% de las citas en los centros de salud se solicitaron de forma telemática, frente a un 2,5% de ellas que se pidieron a través de Internet. Pese a que representa un porcentaje, por el momento, muy reducido, las citas a través de la red se incrementaron un

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

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 utilizadas 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 (hospitalarias o ambulatorias). Se indican en ellas la dosis y la indicación de cada uno.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cuáles son las patologías más frecuentes? Las más frecuentes son las infecciones virales y bacterianas.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

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 clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿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 agua fría en frente y tórax (no en la cabeza).

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿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 virales que cursan con fiebre alta (por ejemplo gripe) y enfermedades graves en las que sólo aparece fiebre baja (por ejemplo tuberculosis).

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

¿Cómo se clasifican los niños? Se clasifican en función de su edad y sexo.

■ 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 está causada por virus u otro tipo de germen.

No sirven en las infecciones virales ■ 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 emplee 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 los efectos secundarios que puedas tener. No te preocupes, reaparecerá la infección o las resistencias.

■ Normas de uso ■ Para cualquier medicina: utiliza agua para su indicación; procurar usar las menores dosis posibles; 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

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 para 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 truéban 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 126.450 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.

- 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.

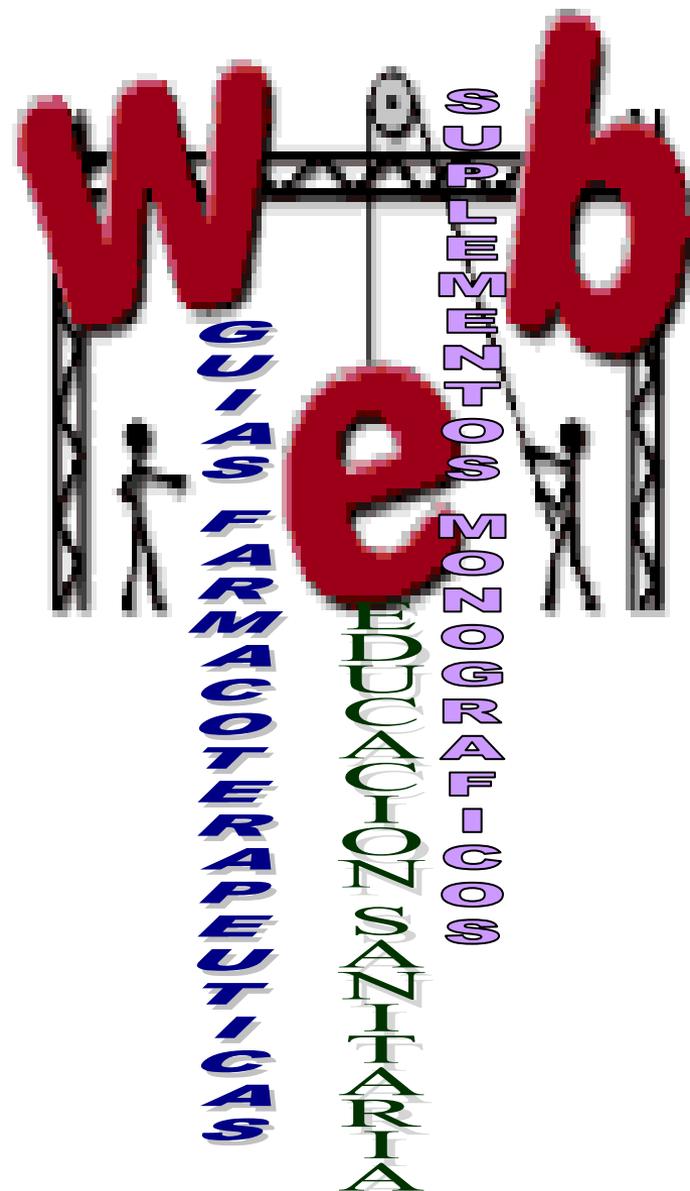


La receta electrónica, que sustituirá a la de papel, tendrá especial importancia para los crónicos

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
- » Solicitud de material
- » Solicitud 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**