

SALUT AL BARRI

LA REVISTA DEL VOSTRE CENTRE DE SALUT

Editada pel Consorci Sanitari Integral

▶ **Número 22 - Febrer 2011**



10 consells
abans d'anar a la consulta
d'atenció primària



i a més ▼

- Cuidar l'esquena
- Què és l'anisakis?
- Control de la hipertensió
- Còlics del lactant
- Intoxicacions per monòxid de carboni
- Factors de risc de la demència





Cuidar l'e

en les activitats c

Durant el dia es fan un gran nombre d'activitats en les quals i, sense ser-hi conscients, es posa la columna vertebral, ja sigui cervical o lumbar, en posicions força- des que poden provocar l'aparició de dolor, contrac- tures musculars, etc. Per tal de minimitzar al màxim aquest risc és molt recomanable seguir aquests consells d'higiene postural.

Per dormir, la millor posició és de costat, amb els genolls encongits i els braços al costat del cos. Podem col·locar un coixí en- tre els genolls i un altre sota el cap, aquest últim d'una alçada que salvi la distància que queda entre el mata- làs i el cap. No és aconsellable per a l'esquena dormir cap per avall o estirat cap per amunt. Tampoc ho és dormir pujant un braç per sobre del cap per posar la mà sota el coixí. Aquesta postura afecta a l'articulació de l'espatlla i a la mà.

Per seure és preferible un seient dur a un sofà o butaca molt tou. L'esquena ha d'estar tan recta com sigui possible i ben recolzada en el respatllet. Per seure en un sofà o butaca es pot posar un coixí a la zona lum- bar perquè aquesta no quedi buida, sinó ben recolza- da i recta.



SALUT AL BARRI

BUTLLETÍ INFORMATIU DEL CONSORCI SANITARI INTEGRAL

Director: Daniel Rodríguez

Coordinació: Departament de Comunicació del Consorci Sanitari Integral


Consell de redacció: Sandra Aguilar, Emili Burdoy, Ferran Flor, Eva González, Carme Llorens, Anna Millà, Elvira Quintero, Daniel Rodríguez, Carles Peña, Natàlia Riera, Rut Salvà i Lourdes Sans

També han col·laborat en aquest número: Mercè Mas, Miriam Calles, Jordi Desola, M. Àngels Martínez i Silvia Simó

Disseny: Publiedit **Impressió:** Reproducciones Barcelona **Dipòsit legal:** B-40493-2010 **ISSN** 2013-9659

SALUT AL BARRI és una publicació gratuïta quadrimestral dels Centres d'Atenció Primària i els Centres de Rehabilitació del Consorci Sanitari Integral, amb l'objectiu de promoure els hàbits saludables de la població. Qualsevol suggeriment o comentari el podeu expressar per telèfon al **93 507 27 23**, o per correu electrònic a la següent adreça: salutalbarri@sanitatintegral.org

Esquena de la vida diària



Aquesta posició també és la recomanada a l'hora de conduir. Tenir el suport del seient bastant vertical i fer servir un coixí per mantenir les lumbars rectes.

Per entrar al cotxe el millor és fer-ho d'esquena, seure i després suaument entrar les dues cames. Per sortir a l'inrevés: primer treure les cames i després aixecar-se.

A l'hora de fer les tasques domèstiques, s'ha de mantenir sempre l'esquena tan recta com sigui possible. Per exemple, en fregar i escombrar, es pot fer servir un pal més llarg i així no inclinar-se cap endavant. Per planxar, cal posar la taula de planxar més alta i tenir les cames obertes i separades, fins i tot, es pot posar una capsa de sabates a terra i recolzar un peu en ella de forma alternada.

Per fer el llit, no és convenient doblegar l'esquena cap endavant, sinó posar-se de genolls o a la gatzoneta ben a prop del llit per aixecar el matalàs i posar els llençols a sota. Cal fer la mateixa postura per agafar alguna cosa del terra, sobretot si és pesada. A l'hora d'aixecar l'objecte la força es farà amb els braços i les cames, mantenint l'esquena recta.

Per penjar la roba, si l'estenedor està al davant, cal posar la roba més pesada més prop i la més lleugera lluny, per no forçar l'esquena.

El carretó d'anar a comprar és millor portar-lo davant, empenyent-lo, que no darrere arrossegant-lo.

Si la bossa és molt pesada, és millor portar una motxilla o sinó una bossa en bandolera creuada.

Carles Peña
Fisioterapeuta
Centre de Rehabilitació Fontsaeta

El Consell



Què és l'Anisakis?

És un paràsit amb un cicle de vida que afecta els peixos i mamífers marins i que els produeix lesions en el seu sistema digestiu. Són perjudicials per als éssers humans per dues raons: produeix *anisakiasis* (malaltia ocasionada per la infecció d'Anisakis) per la ingesta de peix no elaborat i perquè produeix reaccions al·lèrgiques a les substàncies químiques que els paràsits deixen en el peix.

En el primer cas, les larves afecten al tracte gastrointestinal i sobreviuen a les diferents secrecions digestives. Això pot provocar dolor abdominal i també nàusees, vòmits i diarrea. Les tècniques endoscòpiques permeten veure les larves així com extreure-les.

D'altra banda, les persones que presenten al·lèrgia a l'Anisakis mostren diversos símptomes després d'ingerir el peix infectat. Aquests símptomes varien des d'una simple urticària (erupció cutània) a l'angioedema, que es caracteritza per l'aparició de grans faves a la superfície de la pell, en especial al voltant dels ulls, llavis, i que pot afectar mans, peus i gola. Els casos més greus requereixen ingrés hospitalari.

Entre les espècies de peix que poden contenir aquest paràsit es troben: la sardina, el bacallà, el seitó, l'areng, el salmó, el lluç, el llucet, el verat, la tonyina o el rap. L'*anisakiasis* apareix amb freqüència en països en els que es menja peix cru o lleugerament salat o condimentat com Japó o Escandinàvia. Per tant, és fonamental evitar la ingesta de peix cru o poc cuinat.

És imprescindible assegurar l'eliminació d'aquest paràsit ja que l'Anisakis sobreviu 50 dies en el peix guardat a 2 °C, dues hores a -20 °C, dos minuts a -60 °C i dos mesos en vinagre. Per això, hi ha diversos processos que maten el paràsit del peix cru, una de les possibilitats per eliminar-lo és congelar el peix cru a una temperatura inferior a -20 °C, durant les 24 o 72 hores prèvies al seu consum. Altra manera d'acabar amb el paràsit és sotmetre'l a la calor, cuinar el peix que es vagi a consumir a una temperatura entre els 55 i els 70 °C. Per tant, es poden consumir productes fumats en calent i els pasteuritzats, ja que deixen el paràsit inactiu.

Eva González
Infermera
Centres d'Atenció Primària del Consorci Sanitari Integral



Control de la hipertensión y prevención de la enfermedad renal

La hipertensión es un mal silencioso. Una persona puede tener alterada la tensión y no dar síntomas. Si la tensión no se controla puede afectar al funcionamiento del corazón, del cerebro y de los riñones.

Cuando el corazón late, bombea sangre hacia las arterias y crea una presión hacia ellas. Esta presión es la que hace que la sangre circule por todo el cuerpo y es lo que se conoce como presión o tensión arterial.

Al tomar la tensión se indican dos cifras, la máxima y la mínima. En un adulto tener unos valores superiores a 140 de máxima y 90 de mínima se considera hipertensión. La hipertensión afecta a un 20% de los adultos de 45-60 años y a cerca del 50% de más de 65 años.

El 90% de los casos de hipertensión es de causa desconocida y en el 10% restante la causa estaría ligada a otros problemas o enfermedades.

Como la hipertensión no puede ser curada, es importante prevenirla. Cuando aparece se debe llevar a cabo un cambio de hábitos y tomar la medicación antihipertensiva indicada por el médico.

Consejos para evitar los riesgos asociados a la hipertensión:

- Disminuir la sal en las comidas.
- Control de la tensión según las indicaciones de su equipo sanitario.
- Evitar la obesidad.
- Hacer ejercicio físico. Evitar la vida sedentaria.
- Reducir las grasas animales en la dieta. Comer más fruta, verduras, legumbres y fibra.
- No fumar.
- Moderar el consumo de bebidas alcohólicas.
- No ingerir en exceso bebidas excitantes, café, té, etc.
- Seguir el tratamiento indicado por el médico. No interrumpirlo.

La hipertensión si se asocia a la diabetes, al colesterol alto o al ácido úrico, comporta un alto riesgo cardiovascular.

Un mal control de la tensión arterial puede afectar al riñón y comportar la aparición de una enfermedad renal crónica, con consecuencias graves. Se conocen diferentes estadios o niveles de la enfermedad renal crónica. El más avanzado requeriría iniciar un programa de hemodiálisis.

Se puede controlar el funcionamiento del riñón mediante un análisis de sangre y también podemos tener mucha información con un análisis de orina de primera hora de la mañana. El hecho de sufrir una enfermedad renal crónica supone un incremento del riesgo cardiovascular.

Desde la consulta de atención primaria, controlamos los medicamentos que toma el usuario con el fin de evitar interacciones. El equipo de profesionales sanitarios le informará sobre los medicamentos que pueden perjudicar el riñón y alterar la tensión arterial. Ante cualquier duda pregunte en su centro de salud.

Mercè Mas
Médico de familia
Centre d'Atenció Primària Collblanc



10 consejos antes de ir a la consulta de atención primaria

Si tiene hora para una próxima visita con su profesional médico o de enfermería, ¿ha pensado en repasar todos los detalles importantes que le quiere comentar? Y es que a menudo no somos conscientes de la importancia de una preparación adecuada antes de ir a una consulta del centro de atención primaria.

Nos podemos olvidar la medicación que estamos tomando, si hemos utilizado alguna planta medicinal o si hemos ido a la consulta de otro médico y lo que éste nos ha explicado, por poner algunos ejemplos. Con las prisas, o simplemente por un olvido, nos pueden pasar desapercibidos detalles importantes que pueden conllevar futuras consecuencias negativas.

Por ello, para darle una atención más segura le recomendamos los 10 consejos básicos a seguir cada vez que acuda a la consulta de su equipo sanitario.

- 1.** Antes de ir al profesional sanitario, haga una lista con los temas a consultar.
- 2.** Si piensa que puede olvidar algo, vaya a la consulta acompañado de alguien de su confianza.
- 3.** Pregunte siempre que tenga dudas. Aprenda sobre su enfermedad y su tratamiento haciendo todas las preguntas que le hagan falta al profesional que lo está atendiendo.
- 4.** Lleve siempre el listado de los medicamentos que está tomando, incluyendo vitaminas o plantas medicinales. Apunte el nombre de los medicamentos, la dosis y la forma de tomarlo y durante cuánto tiempo. Lleve esta lista a todas las consultas donde vaya.
- 5.** Si en algún momento otro especialista le cambia la medicación, informe a su médico de familia.
- 6.** No tome medicamentos de otras personas.
- 7.** Cuando sea visitado por otro médico, solicite un informe de su visita y guárdelo para cuando vaya a su médico de familia. Puede hacerse una fotocopia y así no perderá el original.
- 8.** Si lo han tenido que hospitalizar, lleve a su equipo de atención primaria el informe de alta.
- 9.** No acumule fármacos. Lleve los fármacos que ya no toma al punto de recogida para el reciclaje de la farmacia.
- 10.** Si es alérgico a algún medicamento, informe siempre a todos los profesionales sanitarios que lo atiendan.

Cólicos del lactante

Los cólicos se manifiestan como episodios de llanto incontrolado sin causa aparente en un bebé sano. Es un trastorno frecuente, benigno y que acaba remitiendo espontáneamente. Se inician después de la segunda semana de vida, disminuyen de frecuencia y de intensidad con la edad, hasta desaparecer de forma espontánea hacia el tercer o cuarto mes.

Durante estas crisis, el bebé se vuelve rígido, encoge las piernas, enrojece y llora. Pueden durar desde unos minutos hasta dos o tres horas por la noche y hasta dos o tres noches cada semana. Cuando el bebé se calma, se recupera con normalidad. Nunca se acompañan de vómitos, diarreas o fiebre.

Se desconocen las causas exactas de porqué tienen lugar los cólicos. Se cree que podrían producirse por un mecanismo de inmadurez digestiva. Se han asociado a:

- ▶ Lactancia artificial. Se ha sugerido que pueden ser provocados por intolerancia a la leche artificial; sin embargo, bebés alimentados con leche materna también tienen cólicos.
- ▶ Gases. Algunos bebés con cólicos tienen más gases, pero no está claro si el cólico está provocado por los gases o si los niños desarrollan más gases al deglutir más aire mientras lloran.
- ▶ Aumento del tránsito intestinal. Algunas teorías sugieren que se podrían producir por un paso demasiado rápido de los alimentos a través del sistema digestivo, lo que impediría digerir completamente los alimentos.
- ▶ Otras causas alternativas. Podría estar relacionado con el hecho de que se trate de niños con llanto fácil, de que exista una preocupación desmesurada de los padres hacia el hijo o de que se trate de bebés a los que les cuesta más adaptarse al mundo exterior.

Qué hacer?

No hay ningún tratamiento que “cure” el cólico del lactante. Pero hay algunas cosas que puede hacer para tratar que el problema sea más llevadero para toda la familia:

- ▶ Mantener la calma; el bebé percibe la ansiedad.
- ▶ Comprobar que no haya otra causa que justifique el llanto: hambre, sueño, frío, calor o simplemente ganas de que lo cojan en brazos.
- ▶ Intentar encontrar el ambiente y/o la postura que más relaje al bebé (en el regazo boca abajo frotándole la espalda suavemente, envuelto en una manta con la habitación en penumbra, con música relajante, colocado en un columpio o sillita con vibradora, de paseo en cochecito o en el coche, etc.).
- ▶ En algunos casos, un masaje abdominal o una infusión infantil natural especialmente formulada para lactantes puede ayudarle.
- ▶ Pedir ayuda. Si los padres están muy cansados, es conveniente buscar ayuda de otra persona. Si no se puede contar inmediatamente con ayuda de otra persona, no pasa nada por dejar un rato al bebé solo en su cuna y tomarse un respiro antes de intentar consolarlo de nuevo.

Es necesario consultar al pediatra antes de llevar a cabo cualquier cambio en la alimentación o antes de administrar cualquier medicamento al bebé.

Miriam Calles

Pediatra

Centres d'Atenció Primària del Consorci Sanitari Integral





INTOXICACIONS per *monòxid de carboni*

Amb l'arribada del fred, sovint els mitjans de comunicació es fan ressò de notícies sobre intoxicacions per monòxid de carboni. Algunes d'elles amb finals tràgics. Cada any a Catalunya es registren entre 250 i 300 casos d'intoxicació per monòxid de carboni. La majoria es produeixen per obliterats o mals hàbits i d'altres pel mal funcionament dels aparells d'escalfar. Cal adquirir certs costums per ajudar a evitar aquest tipus d'accidents.

Què és el monòxid de carboni?

És un gas tòxic inodor i incolor que es genera en qualsevol combustió i augmenta la seva concentració quan el combustible crema amb deficiència.

Cal sospitar d'una mala combustió d'estufes i altres aparells i que, per tant, hi ha una concentració de monòxid de carboni quan:

- ▶ La flama no és de color blau. Si fos groga o taronja, trucar immediatament a un tècnic especialitzat per tal que faci la revisió de l'aparell, ja que és un indicatiu de combustió incorrecta.
- ▶ L'ambient on hi ha una font de combustió es troba sense ventilació suficient. **ÉS MOLT IMPORTANT** que els conductes de ventilació mai no estiguin obstruïts.
- ▶ Les plantes del lloc tendeixen a posar-se músties. Cal observar si passa.

Quan es presenti alguna d'aquestes circumstàncies cal ventilar l'habitació de manera immediata.

El monòxid de carboni entra a l'organisme a través dels pulmons, arriba a la sang i entra als glòbuls vermells i impedeix el transport d'oxigen pel cos.

Cal no confondre una fuga de gas amb una emanació de monòxid de carboni. El gas natural, el butà o el propano no contenen monòxid de carboni. No són les fugues el que intoxica, sinó el mal funcionament de les estufes i tots els escalfadors i brasers.

Síntomes

Els símptomes que alerten que s'està produint una intoxicació per monòxid de carboni són els següents.

- ▶ En concentracions baixes: debilitat, cansament i

tendència a la somnolència, marejos, mal de cap, nàusees, vòmits, etc.

- ▶ En majors concentracions o exposició prolongada els danys poden arribar a ser més greus i severos i, de vegades, irreversibles: alteració dels sistema nerviós, confusió, esvaïment, paràlisi, coma i fins i tot la mort.
- ▶ S'incrementa el risc quan s'està dormint.

La gravetat de la intoxicació depèn de la concentració del tòxic, és a dir, del monòxid de carboni, del temps d'exposició i de l'existència de factors de risc.

Una exposició a una concentració molt elevada pot ser mortal encara que sigui curta. Una exposició a baixes concentracions, però durant molt de temps, pot donar lloc a una intoxicació crònica, que es detecta per la presència de mareig, mal de cap, baix rendiment intel·lectual o escolar, canvis de caràcter, cansament, malestar general, etc.

Són especialment vulnerables a l'exposició del monòxid de carboni els malalts cardíacs i pulmonars, els infants, les dones embarassades i les persones d'edat avançada.

Prevenió

Algunes consideracions a tenir en compte:

- ▶ Recórrer a personal tècnic qualificat per fer qualsevol instal·lació d'equips de gas.
- ▶ Revisar anualment les instal·lacions de gas i electricitat, així com les xemeneies.
- ▶ Assegurar sempre una correcta ventilació i renovació d'aire als llocs on hi ha combustió.
- ▶ Mai no quedar-se adormit amb aparells amb flama (estufes) o brasa (brasers).
- ▶ Fer servir preferentment calefacció a base de radiadors o estufes sense combustió, sense flama.
- ▶ No escalfar el motor del vehicle ni deixar-lo funcionant en llocs tancats o mal ventilats.
- ▶ Els brasers formen **sempre** monòxid de carboni. Si no es pot evitar utilitzar-los, han d'estar en habitacions ben ventilades.

Jordi Desola. *Metge de família i cap de la Unitat de terapèutica hiperbàrica a l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi*

M. Àngels Martínez i Sílvia Simó. *Treballadores socials*

Centres d'Atenció Primària del Consorci Sanitari Integral

FACTORS DE RISC DE LA DEMÈNCIA



Moltes vegades les persones es pregunten si es pot prevenir la demència. Doncs, hi ha unes causes que predisposen a patir-la, sobre les que no es pot actuar. Són l'edat avançada (que representa el factor de risc més important per desenvolupar qualsevol tipus de demència: vascular, Alzheimer...), patir un trastorn d'aprenentatge (com les persones amb síndrome de Down), els factors genètics (una quarta part dels casos de malaltia d'Alzheimer té un component familiar) i, finalment, el sexe: la malaltia d'Alzheimer és més prevalent en dones i, en canvi, la demència vascular ho és més en homes.

Hi ha factors potencialment protectors de la demència, com són el control dels factors de risc cardiovasculars, fer exercici físic i fer exercicis d'estimulació de la memòria, així com fer activitats d'oci i lleure.

Cal controlar els factors de risc cardio i cerebrovasculars, com la hipertensió. Xifres elevades de pressió arterial durant l'edat adulta es relacionen amb desenvolupament de demència a la vellesa. La diabetis incrementa el risc de demència especialment de la vascular en les persones més grans, sobretot si s'associa a hipertensió i alteracions cardíques. També un colesterol elevat s'ha assenyalat com a factor de risc per desenvolupar demència. Pel que fa a l'obesitat, l'increment de l'índex de massa corporal s'associa amb més risc de patir demència. El tabac augmenta el risc d'embòlies i de demència vascular.

No es pot recomanar els suplementos de vitamina B12, vitamina C, vitamina E i àcid fòlic per prevenir la demència o frenar la progressió perquè no hi ha estudis concloents que demostrin que siguin efectives.

L'exercici físic durant l'edat adulta disminueix el risc de patir demència i malaltia d'Alzheimer en la vellesa. Fer de 20 a 30 minuts d'activitat física dos cops per setmana redueix el risc, però no hi ha suficient evidència científica per demostrar que previngui la malaltia.

Tenir un nivell educatiu baix (estudis, formació) s'associa també a un grau més gran de demència, en general, i a la malaltia d'Alzheimer en particular, per tant, és important recomanar estimulació mental i dur a terme activitats que facin treballar la memòria.

Altres factors de risc, que s'han d'evitar si és possible i dels quals no hi ha prou evidència científica que tinguin relació directa, són les arítmies, el consum de greixos saturats, la toxicitat per alumini, els pesticides i altres substàncies químiques.

En resum, és important controlar els factors de risc cardiovascular, com la pressió arterial, la diabetis i el colesterol, fer exercici físic i estimular la ment.

Emili Burdoy
Metge de família
Centre d'Atenció Primària Collblanc

**Demaneu
per internet**
hora per visitar-vos
www.sanitatintegral.org
www.csi.cat

Consorci  **Sanitari Integral**
CAP Collblanc
C/ Creu Roja, 18
08904 L'Hospitalet de Llobregat

Consorci  **Sanitari Integral**
CAP la Torrassa
Ronda la Torrassa, 151
08903 L'Hospitalet de Llobregat

**Telèfon de
programació de
CITA PRÈVIA**
93 55 10 0 10