Índice de Contenidos

1. Presentación de la Guía de Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria.
2. El cáncer de mama.
3. La Diabetes.
4. La Endometriosis.
5. Trastornos del sueño.
6. Hipertensión.
7. Celiaquía.

1. Presentación

Nuestros estilos de vida cotidianos, dentro y fuera de nuestras casas, nuestras pautas de higiene personal, nuestros modos de cuidar de nuestras mascotas dentro y fuera de nuestro hogar, nuestros modos de cuidar nuestras relaciones laborales, vecinales, sociales, nuestro modo de implicarnos en el cuidado de nuestro entorno, nuestro barrio, nuestra ciudad, nuestra forma de preservar y cuidar nuestros recursos naturales (agua, luz, fuentes de calor…). Todos estos aspectos dan contenido al concepto de salud familiar y comunitaria.

No podemos abarcar en esta guía todos estos contenidos al mismo tiempo, sobre todo si deseamos que se trate de un instrumento práctico y de fácil lectura. Por tanto, comenzaremos con aquellos que consideramos pilares o fuentes de punto de partida a partir de los cuales seguir creando nuevas herramientas de promoción de la salud.

1.2. Antecedentes

Desde la Corporación Local y el distrito sanitario San Juan-Gelves, al que estamos adscritos, se vienen desarrollando desde hace más de una década diversas actividades y programas de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo en múltiples campos:

- Alimentación sana y prevención de la obesidad infantil
- Seguimiento de embarazos adolescentes
- Programa niño sano
- Salud buco dental infantil
- Prevención del tabaquismo
- Grupos de promoción de salud mental y autoayuda
- Programas municipales específicos de promoción de la salud en personas mayores a través de acciones tales como: arteterapia, movimiento, salidas culturales, encuentros y convivencias, uso de nuevas tecnologías…
- Programas municipales específicos de promoción de la salud en mujeres: ocio y cultura, teatro para la vida, biodanza, arteterapia, expresión creativa, rutas saludables, refuerzo emocional en mujeres víctimas de violencia.
- Otros programas municipales adscritos a zonas desfavorecidas. seguimientos de tensión y alimentación sana, prevención de enfermedades infectocontagiosas, campañas de sensibilización
- Acciones de refuerzo en materia de prevención de drogodependencias (talleres en centros educativos, campañas de sensibilización a la población

general, formación a trabajadores/as, programas de deshabituación del tabaquismo, …)

Todas estas acciones conllevan objetivos de promoción de la salud en estos grupos participantes. Ahora se trata de hacer extensivos estos contenidos y recomendaciones al resto de población con el fin de llegar al mayor número posible de personas.

Nos encontramos en un marco sanitario a nivel mundial, muy delicado, en el que el COVID 19 ha marcado nuestras vidas de una forma inesperada, directa y con graves repercusiones en todas las áreas de la persona. De ahí que la prevención de factores de riesgo, no solo para esta pandemia, sino para toda la enfermedad en general, y la conservación de nuestra salud, sean aspectos prioritarios en todas las políticas locales, autonómicas, nacionales e internacionales. Los países y comunidades más desarrollados, son los más comprometidos con la promoción de la salud y se esmeran por priorizar sus esfuerzos en esta área y en todos los agentes implicados en ella, y de forma muy especial en la PREVENCIÓN.

1.3. Saludo de la Delegada de Salud

La Ley 5/2010 de 11 de julio de Autonomía Local de Andalucía establece como competencia municipal la promoción, defensa y protección de salud. Esta misma ley determina que es competencia propia de los municipios andaluces la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de salud, así como el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.

En esta línea proseguimos con nuestra labor de promoción de hábitos de vida saludable, a través de medidas como esta ***Guía de medidas para la promoción de la salud familiar y comunitaria*** que pretende ser un instrumento marco de dinamización y fomento de la salud en nuestro municipio. Es la primera de las múltiples herramientas que iremos elaborando desde nuestros equipos técnicos junto con las entidades colaboradoras que forman parte de nuestra mesa de salud.

Como Delegada Municipal de Salud es un honor compartir con vosotros y vosotras esta Guía que espero os sea de utilidad y que consideramos un paso adelante en la promoción de nuestra salud, la de nuestras familias y nuestro entorno.

Inmaculada Serrano Bartolessi
Delegada de Salud del Ayuntamiento de San Juan de Aznalfarache

2. El cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria.

Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama.

2.1. Anatomía de la mama

Para comprender cómo se desarrolla un cáncer de mama es necesario entender primero cómo es la anatomía de la mama. Una mama está constituida por múltiples lóbulos y lobulillos en los cuales se produce la leche. Los lóbulos y lobulillos están unidos por una serie de tubos o conductos que conducen la leche hacia el pezón.

También contiene vasos sanguíneos cuya función es proporcionar sangre a la glándula y vasos linfáticos, que son los encargados de recoger la linfa.

Los vasos linfáticos confluyen en pequeñas formaciones redondeadas denominadas ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos más cercanos a la mama se encuentran en la axila y a ambos lados del esternón (hueso situado en la parte anterior del tórax).

Desde el nacimiento hasta la edad adulta, las mamas sufren más cambios que ningún otro órgano. Bajo el influjo de las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), las mamas crecen durante la pubertad y se ven influenciadas en la edad reproductiva por los ciclos menstruales. En la menopausia, los niveles hormonales descienden y gran parte de la glándula mamaria se atrofia y es sustituida por grasa.

2.2. ¿Cómo se desarrolla un cáncer de mama?

Nuestro organismo está constituido por un conjunto de órganos, que a su vez están formados por células, que se dividen de forma regular con el fin de reemplazar a las ya envejecidas o muertas; y mantener así la integridad y el correcto funcionamiento de los distintos órganos. Las células de nuestro cuerpo se regeneran continuamente y este proceso está regulado por una serie de mecanismos que indican a la célula cuándo comenzar a dividirse y cuándo permanecer estable.

Cuando estos mecanismos de multiplicación y crecimiento se alteran en una célula, ésta y todas las demás células generadas desde ella, crecen de forma desordenada y a gran velocidad y que con el tiempo, puede dar lugar a un tumor o nódulo.

Si estas células además de crecer sin control, adquieren la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis) se denomina tumor maligno, que es a lo que llamamos cáncer.

2.3. Detectar y prevenir el cáncer de mama

El cáncer de mama no avisa, pero podemos adelantarnos.

En España, el cáncer de mama es la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Por suerte, puedes hacer mucho para reducir el riesgo de padecerlo.

Afortunadamente, este tipo de cáncer puede detectarse mucho antes de que aparezca ningún síntoma. ¿Por qué es necesario diagnosticarlo a tiempo? las posibilidades de curación, si se detecta en su etapa inicial, son casi del 100%.

2.4. Preguntas más frecuentes

Sobre el origen…

Imagen extraída de la web oficial AECC

https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/preguntas-frecuentes

2.5. ¿Cómo se determina el tratamiento más adecuado?

2.6. ¿Es verdad que los hombres también pueden tener cáncer de mama?

Sí, es posible pero su incidencia es muy baja, supone tan solo un 1% del total de cáncer de mama. El diagnóstico, tratamiento y pronóstico es igual que en el cáncer de mama en mujeres, dependerá del estadio y de los factores biológicos que expresen el tumor.

2.7. ¿Todas las mujeres con cáncer de mama son operadas?

La cirugía es la primera opción de tratamiento en los cánceres de mama en estadios localizados. Se trata de una intervención quirúrgica mayor, por lo que es necesario un ingreso hospitalario durante un tiempo variable que dependerá del tipo de cirugía.

- Cuando se extirpa sólo el tumor se llama tumorectomía
- Cuando se extirpa el cuadrante donde se localiza el tumor, se llama cuadrantectomía
- Cuando se extirpa la mama entera, se denomina mastectomía

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor

En algunos casos, el tratamiento inicial del cáncer de mama consiste en quimioterapia (denominada quimioterapia neoadyuvante), procediéndose a la cirugía tras lograr una reducción del tumor con este tratamiento.

2.8. ¿Qué es el ganglio centinela?

Es el ganglio axilar sobre el que, en primer lugar, drena la mama. Si este ganglio está afectado por el tumor, es necesario realizar un estudio del resto de los ganglios de la axila por lo que se realiza linfadenectomía axilar. Si no está afectado no es necesario realizar un vaciamiento axilar.

2.9. Cuidando nuestro equilibrio emocional

Durante el diagnóstico y tratamiento, e incluso finalizando todo el proceso, es normal sentirse desesperanzada y triste. Nos acobarda esa sensación de incertidumbre e inseguridad que probablemente es la que mejor caracteriza este tipo de experiencia.

También es frecuente sentirse culpable por no haberse dado cuenta antes. Es muy importante que recuerdes que el cáncer no es culpa tuya, ya que la enfermedad es consecuencia de la combinación de múltiples factores. Tener miedo y sentir ansiedad o tristeza son reacciones muy normales que aparecen ante el diagnóstico de cáncer.

Muchas mujeres comienzan preocupándose por su familia y su trabajo. También es habitual preocuparse por el estado físico, y hacerse preguntas como: ¿tendré dolor?", "¿se me caerá el pelo?", "¿podré volver a trabajar?".

Todas estas preocupaciones están relacionadas con las circunstancias del cáncer, y son reacciones humanas y normales. El malestar físico o psicológico puede llevar a que lo que antes exigía sólo un pequeño esfuerzo ahora suponga una gran dificultad.

En ocasiones puedes sentirte desbordada por la situación de enfermedad y experimentar sentimientos de apatía y desgana. Puedes perder el interés por todo, las ganas de relacionarte y de continuar con tus actividades cotidianas.

Es muy habitual tener sentimientos de rabia, sentir que lo que ha sucedido es muy injusto y ello no te hace ser débil, no te sientas culpable por experimentar estas emociones tan naturales en tu situación.

Tu condición médica y los tratamientos están provocando situaciones desconocidas y difíciles. Ten paciencia contigo misma, tolera tus emociones y demuéstrate aceptación y respeto tal como lo harías con cualquier persona. Es la mejor manera de que la ira y la rabia pierdan fuerza y comiences a tener un cierto manejo sobre ellas. Y algo muy importante es pedir ayuda si ves que la necesitas. Existen organizaciones especializadas de las aportaremos los datos de contacto al final de esta guía. Acude a ellos. Son fuentes fiables de información sobre todas tus dudas, antes de buscar a ciegas por internet.

Por otra parte, trata de no anticipar problemas que en este momento no existan. Preocuparte es “ocuparte antes de que suceda el problema”

Es fundamental que orientes tu voluntad a la acción: La inactividad favorece la aparición de pensamientos negativos. Mantén tu mente ocupada en actividades útiles y agradables que te permitan distraer tu atención.

2.10. Nuestras redes sociales y familiares

Muchos pacientes con hijos en edades tempranas se preguntan “¿se lo digo?”, “¿cómo se lo puedo explicar?”.

El diagnóstico de cáncer supone un cambio importante en la vida familiar y cada miembro de la familia afrontará el proceso de un modo diferente.

En ocasiones tenemos dudas sobre si compartir o no este diagnóstico y nos preocupamos por sus reacciones o miedos. Explícales cómo te sientes, tus miedos, preocupaciones, lo que necesitas y lo que no necesitas. Eso les permitirá ayudarte de forma eficaz y sentirse útil a la vez que te permites expresar tus emociones y necesidades.

Si tienes hijos es fundamental que hables con ellos y les expliques lo que ocurre. Sabrán que algo pasa y no es recomendable apartarles. La infancia tiene una capacidad de adaptación mayor que los adultos. Siempre hemos de mirar por su cuidado, pero confía en su capacidad.

2.11. Recursos en San Juan de Aznalfarache y Sevilla

Asociación Española de Ayuda contra el Cáncer AECC

Sede en Sevilla. C/ marqués de Paradas, nº 22 41001.

Tfno.: 954274502

Correo electrónico: sevilla@aecc.es

Servicios de atención social, apoyo psicológico, acompañamiento.

Junta Local de la AECC en San Juan de Aznalfarache

C/ Lepanto, nº 44 (antigua casa de la cultura)

Correo electrónico: sanjuanaznalfarache@aecc.es

Tfno.: 605641591

Asociación AMAMA de Sevilla

C/ Gallo s/n. Bloque 2

Tfno.: 653610471

Horario: miércoles y jueves de 10.30- 13.30 y martes de 17.00 a 19.30

Correo electrónico: amama@amama-sevilla.es

3. La Diabetes

La diabetes es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene de los alimentos. La insulina, una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células. Existen dos tipos básicos de diabetes.

3.1. Diabetes Tipo 1

Con la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina porque el sistema inmunitario ataca y destruye las células del páncreas que la producen. Por lo general, se diagnostica la diabetes tipo 1 en niños y adultos jóvenes, aunque puede aparecer a cualquier edad. Las personas con diabetes tipo 1 tienen que usar insulina todos los días para sobrevivir.

3.2. Diabetes Tipo 2

Con la diabetes tipo 2, el cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente. La diabetes tipo 2 puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la infancia. Sin embargo, este tipo de diabetes se presenta con mayor frecuencia en las personas de mediana edad y en los ancianos. Este es el tipo más común de diabetes.

Factores de riesgo para la diabetes tipo 2

La probabilidad de que desarrolle diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo, como los genes y el estilo de vida. Aunque no se pueden cambiar ciertos factores de riesgo como los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico, sí se pueden cambiar los que tienen que ver con la alimentación, la actividad física y el peso. Estos cambios en el estilo de vida pueden afectar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2.

A continuación, se da una lista de los factores de riesgo de la diabetes tipo 2 y usted puede ver cuáles aplican a su caso. Si toma medidas con respecto a los factores que puede cambiar, puede retrasar o prevenir la diabetes tipo 2.

- Tiene sobrepeso u obesidad
- Tiene más de 45 años de edad
- Tiene antecedentes familiares de diabetes
- Es afroamericana, nativa de Alaska, indígena estadounidense, estadounidense de origen asiático, hispana/latina, nativa de Hawái, o de las Islas del Pacífico.
- Tiene la presión arterial alta
- Tiene un nivel bajo de colesterol HDL (“el colesterol bueno”) o un nivel alto de triglicéridos
- Tiene antecedentes de diabetes gestacional o dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras
- No se mantiene físicamente activa
- Tiene antecedentes de enfermedades del corazón o accidentes cardiovasculares
- Tiene depresión NIH external link

- Tiene síndrome de ovario poliquístico NIH external link
- Tiene acantosis nigricans, zonas de piel oscura, gruesa y aterciopelada alrededor del cuello o las axilas

3.3. Diabetes gestacional

La diabetes gestacional afecta a algunas mujeres durante el embarazo. La mayoría de las veces, este tipo de diabetes desaparece después de que nazca el bebé. Sin embargo, cuando una mujer ha tenido diabetes gestacional, tiene más probabilidad de sufrir de diabetes tipo 2 más adelante en la vida. A veces, la diabetes que se diagnostica durante el embarazo es en realidad diabetes tipo 2.

3.4. Otros tipos de Diabetes

Otros tipos menos comunes de esta enfermedad incluyen la diabetes monogénica, que es una forma hereditaria de diabetes y la diabetes relacionada con la fibrosis quística External link (PDF, 4.33 MB).

3.5. Incidencia de la Diabetes

La diabetes afecta a 1 de cada 4 personas mayores de 65 años de edad. Alrededor del 90-95 por ciento de los casos en adultos corresponden a la diabetes tipo 2.1

¿Quién tiene más posibilidades de sufrir diabetes Tipo 2?

Las personas que tienen más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 son las que tienen más de 45 años de edad, antecedentes familiares de diabetes o sobrepeso. La inactividad física, la raza y ciertos problemas de salud, como la presión arterial alta, también afectan la probabilidad de tener diabetes tipo 2. Además, la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 es mayor si se tiene prediabetes o si se tuvo diabetes gestacional cuando estaba embarazada. Aprenda más sobre los factores de riesgo de la diabetes tipo 2.

3.6. Algunas complicaciones consecuencia de la enfermedad

Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas serios. Puede dañar los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y la necesidad de amputar un miembro. Las mujeres embarazadas también pueden desarrollar diabetes, llamada diabetes gestacional.

Un análisis de sangre puede mostrar si tiene diabetes. Un tipo de prueba, la A1c, también puede comprobar cómo está manejando su diabetes. El ejercicio, el control de peso y respetar el plan de comidas puede ayudar a controlar la diabetes. También debe controlar el nivel de glucosa en sangre y, si tiene receta médica, tomar medicamentos.

¿Qué problemas de salud pueden tener las personas con Diabetes?

Es importante no tomarse a broma esta dolencia, puesto que con el tiempo, los niveles altos de glucosa en la sangre causan problemas como:

- enfermedades del corazón
- accidentes cerebrovasculares
- enfermedades de los riñones
- problemas de los ojos
- enfermedades dentales
- lesiones en los nervios
- problemas de los pies

Las personas pueden tomar algunas medidas para reducir la probabilidad de tener estos problemas de salud relacionados con la diabetes.

Enfermedades del corazón y derrames cerebrales.
La diabetes pueda dañar los vasos sanguíneos y causar enfermedades del corazón y ataques cerebrales. Todos podemos hacer mucho para prevenir enfermedades del corazón y los derrames cerebrales, como controlar la presión arterial y las concentraciones de glucosa y de colesterol en sangre, y no fumar.

Baja concentración de glucosa en sangra (hipoglucemia)
La hipoglucemia ocurre cuando la concentración de glucosa en la sangre baja demasiado. Es probable que ciertos medicamentos para la diabetes hagan que se reduzca la concentración de glucosa en sangre. Se puede prevenir la hipoglucemia si se sigue un plan de alimentación saludable y se equilibre la actividad física, los alimentos y los medicamentos. Hacerse una prueba regular de glucosa en la sangre también puede ayudar a prevenir la hipogluciemia.

Daño de los nervios (neuropatía diabética)
La neuropatía diabética es un daño de los nervios que puede resultar de la diabetes. Diferentes tipos de daños de los nervios afectan a diferentes partes del organismo. Controlar la diabetes puede ayudar a prevenir el daño de los nervios que afecta a los pies y las extremidades, y órganos como el corazón.

Enfermedad renal

La enfermedad de los riñones también conocida por nefropatía diabética, es una enfermedad de los riñones causada por la diabetes. Podemos ayudar a proteger los riñones controlando la diabetes y manteniendo la presión arterial ideal.

Problemas de los pies

La diabetes puede causar daño en los nervios y un flujo sanguíneo deficiente que puede causar problemas graves de los pies. Los problemas más comunes como un callo, pueden causar dolor o una infección que dificulta caminar. El paciente diabético debe hacerse chequeos de los pies de forma más habitual para evitar este tipo de dolencias.

Enfermedades de los ojos

La diabetes puede dañar los ojos y causar una visión deficiente y ceguera. La mejor manera de prevenir las enfermedades de los ojos es controlando la glucosa en la sangre, la presión arterial y el colesterol, y no fumar. Además, el paciente debe hacerse un examen de la vista con dilatación por lo menos una vez al año.

Enfermedades de las encías y otros problemas dentales

La diabetes puede causar problemas en la boca, como infección, enfermedad de las encías o sequedad en la boca. Para ayudar a mantener la boca sana, el paciente debe controlar la glucosa en la sangre, cepillarse los dientes dos veces al día, ir a consulta con el dentista por lo menos una vez al año, y no fumar.

Problemas sexuales y urológicos

Los problemas sexuales y urológicos son más comunes en las personas con diabetes. Se pueden presentar problemas como la disfunción eréctil, la pérdida de interés en el sexo y los escapes o la retención de orina si la diabetes daña los vasos sanguíneos y los nervios. Hay tratamientos disponibles para ayudar a controlar los síntomas y restaurar la intimidad.

Depresión y diabetes

La depresión NIH external link es común entre las personas con una enfermedad crónica o a largo plazo como la diabetes. La depresión se puede tratar, así que la persona debe informar al médico si se siente triste, sin esperanza o ansiosa.

Cáncer y diabetes

La diabetes está vinculada a algunos tipos de cáncer. Muchos factores de riesgo para el cáncer y para la diabetes son los mismos. No fumar y hacerse los exámenes de detección del cáncer recomendados puede ayudar a prevenir el cáncer.

Demencia y diabetes
La concentración alta de glucosa en la sangre aumenta la posibilidad de desarrollar demencia NIH. El paciente debe informar al médico si se le están olvidando las cosas porque la demencia puede dificultar el control de la diabetes.

Apnea del sueño y diabetes
Las personas que tienen apnea del sueño NIH, es decir, dejan de respirar por períodos cortos durante el sueño, tienen más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2. La apnea del sueño también puede empeorar la diabetes. El tratamiento para la apnea del sueño puede ayudar.

3.7. ¿Cómo puedo prevenir o retrasar la aparición de la diabetes Tipo 2?

Si está en riesgo de desarrollar diabetes, es posible que pueda evitarla o retrasarla. La mayoría de las cosas que debe hacer implican un estilo de vida más saludable. Si realiza estos cambios, obtendrá además otros beneficios de salud. Puede reducir el riesgo de otras enfermedades y probablemente se sienta mejor y tenga más energía. Los cambios son:

Perder peso y mantenerlo. El control del peso es una parte importante de la prevención de la diabetes. Es posible que pueda prevenir o retrasar la diabetes al perder entre el cinco y el 10 por ciento de su peso actual. Por ejemplo, si pesa 200 libras (90.7 kilos), su objetivo sería perder entre 10 y 20 libras (4.5 y 9 kilos). Y una vez que pierde el peso, es importante que no lo recupere.

Seguir un plan de alimentación saludable. Es importante reducir la cantidad de calorías que consume y bebe cada día, para que pueda perder peso y no recuperarlo. Para lograrlo, su dieta debe incluir porciones más pequeñas y menos grasa y azúcar. También debe consumir alimentos de cada grupo alimenticio, incluyendo muchos granos integrales, frutas y verduras. También es una buena idea limitar la carne roja y evitar las carnes procesadas.

Haga ejercicio regularmente. El ejercicio tiene muchos beneficios para la salud, incluyendo ayudarle a perder peso y bajar sus niveles de azúcar en la sangre. Ambos disminuyen el riesgo de diabetes tipo 2. Intente hacer al menos 30 minutos de actividad física cinco días a la semana. Si no ha estado activo, hable con su proveedor de salud para determinar qué tipos de ejercicios son los mejores para usted. Puede comenzar lentamente hasta alcanzar su objetivo.

No fume. Fumar puede contribuir a la resistencia a la insulina, lo que puede llevar a tener diabetes tipo 2. Si ya fuma, intente dejarlo.

Hable con su proveedor de atención médica para ver si hay algo más que pueda hacer para retrasar o prevenir la diabetes tipo 2. Si tiene un alto riesgo, su proveedor puede sugerirle tomar algún medicamento para la diabetes.

3.8. Recursos disponibles

Asociación Diabetes de Sevilla (ANADIS)
C/ Bergantin, nº 2 Local b, bloque 2
41012 Sevilla
Tfnos: 651645541 – 651645542
Correo electrónico: anadisevilla@gmail.com

Asociación de Diabetes de Andalucía Occidental (ADAO)
C/ DIEGO Puerta, nº 1 – 2º c Esc 34
41009 Sevilla
Tfnos: 634207858 – 647816338
Correo electrónico: adaosevilla@gmail.com

ASOCIACION DE DIABETICOS Y DIABETICAS DEL ALJARAFE
C/ San isidro labrador, nº 57- 2º A
41920 San Juan de Aznalfarache
Tfno.: 955600058

4. La endometriosis

4.1. ¿Qué es la endometriosis?

El endometrio es el tejido que recubre el interior del útero. La endometriosis es una enfermedad en la que el tipo de tejido que es similar al revestimiento del útero crece fuera de éste. Por ejemplo:

- En los ovarios o debajo de éstos
- En las trompas de Falopio, que llevan óvulos desde los ovarios hasta el útero
- Detrás del útero
- En los tejidos que sostienen el útero en su lugar
- En los intestinos o vejiga

4.2. ¿Quién está en riesgo de endometriosis?

La endometriosis es más comúnmente diagnosticada en mujeres entre los 30 y 40 años de edad, pero puede afectar a cualquier mujer que tiene menstruaciones.

Hay algunos factores de mayor riesgo de padecerlo como:

- Tener una madre, hermana o hija con endometriosis
- Si su período comenzó antes de los 11 años
- Si sus ciclos mensuales son cortos (menos de 27 días)
- Si sus ciclos menstruales son intensos y duran más de 7 días

Tiene un menor riesgo si:

- Ha estado embarazada antes
- Sus periodos comenzaron tarde en la adolescencia
- Hace ejercicio regularmente más de 4 horas a la semana
- Tiene poca grasa corporal

4.3. ¿Cuáles son los síntomas de la endometriosis?

Dolor pélvico: Afecta a cerca del 75 por ciento de mujeres con endometriosis. Con frecuencia ocurre durante su período
Infertilidad: Afecta a cerca de la mitad de todas las mujeres con endometriosis

Otros posibles síntomas incluyen:

- Calambres menstruales dolorosos: Estos pueden empeorar con el tiempo
- Dolor durante o después de las relaciones sexuales

- Dolor en los intestinos o parte baja del abdomen
- Períodos con flujo intenso
- Manchas o sangrado entre períodos
- Síntomas gastrointestinales o digestivos
- Fatiga o falta de energía

4.4. ¿Cómo se diagnostica la endometriosis?

La cirugía es la única forma de saber con certeza si tiene endometriosis. Sin embargo, primero, su profesional de la salud le preguntará sobre sus síntomas e historia clínica. Le harán un examen pélvico y posiblemente algunas pruebas de imagen.

Para diagnosticar la endometriosis se usa una laparoscopia. Este tipo de cirugía utiliza un laparoscopio, un tubo delgado con una cámara y luz. El cirujano inserta el laparoscopio a través de un pequeño corte en la piel. Su profesional de la salud puede hacer un diagnóstico basado en cómo se ven los parches de endometriosis. También puede hacer una biopsia para obtener una muestra de tejido.

4.5. ¿Cuáles son los tratamientos para la endometriosis?

No hay cura para la endometriosis, pero hay tratamientos para los síntomas. Su profesional de la salud colaborará con usted para decidir qué tratamientos son los mejores para su caso.

Los tratamientos para el dolor por endometriosis incluyen:

Analgésicos: Incluyendo medicamentos antiinflamatorios no esteroides como el ibuprofeno y un medicamento recetado específicamente para la endometriosis. Los proveedores a veces pueden recetar opioides para el dolor severo.

Terapia hormonal: Incluyendo píldoras anticonceptivas, terapia con progestina y agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina. Los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina causan una menopausia temporal, pero también ayudan a controlar el crecimiento de la endometriosis.

Tratamientos quirúrgicos para el dolor intenso: Incluyendo procedimientos para extirpar los parches de endometriosis o cortar algunos nervios en la pelvis. La operación puede ser una laparoscopia o cirugía mayor. El dolor puede volver dentro de unos años después de la cirugía. Si el dolor es muy intenso, una histerectomía, o cirugía para extirpar el útero, puede ser una opción. A veces, los profesionales de la salud también extirpan los ovarios y las trompas de Falopio como parte de una histerectomía.

AYUNTAMIENTO DE
SAN JUAN
DE AZNALFARACHE

Guía de Promoción de la Salud

Familiar y comunitaria

5. Trastornos del Sueño

5.1. Dormir bien

Dormir bien es fundamental para nuestro organismo. Y es uno de los hábitos de vida saludable que más y mejor hemos de practicar.

Dormir bien es tan importante como disponer de una buena alimentación o mantener nuestro cuerpo en buena forma.

Sin embargo muchas personas no duermen bien. Por tanto no descansan suficiente y se va produciendo un agotamiento acumulativo en nuestro organismo que al final pasa factura.

Dormir bien no significa dormir muchas horas ni cuando no apetezca. Significa disponer de una "disciplina o higiene del sueño" que requiere de una organización de nuestra jornada. Esas horas de sueño en la medida de lo posible debería oscilar entre las 7-8 horas. Hasta en las profesiones en las que existen cambios constantes de turnos, o turnos de noche constantes, o cambios de franjas horarias por viajes internacionales, se tienen estos aspectos en cuenta para no alterar nuestra salud y eficacia.

Dormir es esencial. Ello está relacionado directamente con nuestros modos de vida y de planificación de nuestro tiempo.

Puede que en ocasiones especiales y por causas de índole familiar (hospitalizaciones, enfermedades, exigencias de cuidado…), laborales (emergencias, imprevistos, sobrecargas en determinados momentos…), personales (acumulación de factores emocionales, problemas por resolver…) nos veamos en la obligación de reducir nuestra jornada habitual de sueño. Pero esto debe constituir una CIRCUNSTANCIA EXTREMA Y PUNTUAL en nuestro ritmo diario. De lo contrario nuestra salud se verá gravemente perjudicada.

Lo primero que se verá afectado será nuestro sistema inmunológico y por tanto nuestras defensas naturales no podrán hacer frente a las continuas agresiones externas a las que estamos sometidos a nivel biológico (infecciones, problemas digestivos, catarros…) Son las mismas secuelas que genera el estrés.

5.2. Beneficios del sueño reparador

Mientras dormimos, nuestras células se oxigenan y se regeneran. Nuestra piel descansa y nuestro aspecto general es saludable y despejado.

Un sueño adecuado también nos ayuda a mantener un peso adecuado. Dormir poco nos hace acumular grasas que son difíciles de perder y nos aumenta el apetito. El hambre compulsiva que se puede generar ante estos casos de falta de sueño, es un mecanismo de defensa del propio cuerpo que busca en los alimentos las energías que no obtiene del descanso.

El sueño favorece la prevención de enfermedades como la hipertensión y cuida de nuestro corazón.

Mientras dormimos nuestro cerebro no deja de trabajar y ordena todo lo que hemos procesado durante el día. Dormir bien favorece la memorización y el aprendizaje. Nos ayuda a pensar con claridad. Recordamos aquí el sentido de este dicho popular ante una decisión importante que tenemos que tomar y decimos “deja que lo consulte con la almohada”.

Un buen descanso también es esencial para nuestra salud emocional. Cuando no dormimos de forma suficiente, estamos más irritables, pesimistas, con desgana, sin motivación…

5.3. ¿Por qué no dormimos bien?

La falta de sueño es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad actual. Muy pocas personas llegan a dormir realmente la media de 8 horas recomendables para la gente adulta.

El insomnio o falta de sueño es un problema cada vez más frecuente.
Sus causas son variadas.

Ritmo de vida actual y horarios que provocan falta de tiempo para dormir.

Estrés, ansiedad por problemas de diversa índole que queremos resolver.

Falta de higiene del sueño. Es muy importante tener un hábito, una rutina del sueño. Acostarnos y levantarnos a la misma hora más o menos cada día ayuda a configurar este hábito. El cuerpo se guía por rutinas que nosotros le marquemos. Aún no se han evaluado los daños a la salud general que están generando los hábitos cada vez más generalizados e impuestos de vida nocturna y cambios en los ritmos de sueño.

5.4. Algunas recomendaciones que ayudan a conciliar el sueño

Establecer un hábito para irte a dormir. Haz actividades que te ayuden a relajarte (hacer deporte no es una buena opción porque nos activa más que relajarnos), pero sí podemos leer, (pero nada que tenga que ver con trabajo, obligaciones…), darnos un baño caliente, servirnos de una luz tenue que dé señales a nuestro cuerpo y a nuestro cerebro que se aproxima su hora de descanso y se preparen para ello.

Cuando te metas en la cama, que tu objetivo sea dormir. Sobre todo no te presiones porque no concilias el sueño; esto suele provocar el efecto contrario.
A última hora del día evita alimentos y bebidas excitantes (con cafeína, azúcares)
Utiliza ropa cómoda y adecuada a la estación del año. Que no te oprima, que no te de frío o calor en exceso.

Puedes ayudarte de numerosas técnicas de meditación, mindfulness de fácil acceso en internet y que además están reguladas en intervalos temporales de duración variada.

Mantén la higiene del sueño durante todo el día. Esto significa evitar dormir durante el día, porque de este modo acumularás algo de cansancio para cuando llegue la noche. Si has descansado mucho u cuerpo no necesita más sueño.

Por último si ves que esta falta de sueño persiste en el tiempo, se cronifica y te afecta de forma significativa a tu funcionamiento diario, quizá sea necesario acudir a ayudas externas de uso de algún medicamento indicado por un facultativo médico. Tampoco sucede nada si tienes que servirte de apoyo especializado. Tu salud es lo primero que debes atender.

6. Hipertensión

6.1. ¿Qué es?

La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuánto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y estos pueden tardar mucho tiempo en manifestarse. Sin embargo, constituye el factor de riesgo cardiovascular más prevalente.

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en España. La hipertensión es una patología tratable, pero es su falta de control lo que puede desencadenar complicaciones graves, como infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca o ictus.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas. Este daño en las paredes de los vasos sanguíneos favorece que se depositen colesterol y triglicéridos en ellas, por eso lo que hace que la hipertensión sea un de riesgo muy importante para el desarrollo de arterioesclerosis. Se asocian factores de riesgo.

6.2. Prevalencia

En torno al 40% de la población española es hipertensa, según los datos de los últimos estudios. Se calcula que más del 37% de esas personas están sin diagnosticar. Es igualmente elevado el número de pacientes diagnosticados cuya hipertensión no está controlada: «El porcentaje de hipertensos sobre los que no se consigue un total control de las cifras de presión arterial ronda el 40%», expone Luisa Hermosa Sánchez de Ibargüen, farmacéutica del Centro de Información del Medicamento (CIM) del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y coordinadora del programa MAPAfarma.

6.3. Causas

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza, y por

tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos y el ambiente en el que viven las personas, como la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de ciertos fármacos y un estilo de vida muy sedentario.

6.3.1. Causas no modificables

Factores genéticos:
La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, la evidencia científica ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Sexo:
Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto se debe a las hormonas femeninas que protegen a la mujer durante la edad fértil, que reducen su riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Edad y raza:
La edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años.
En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

6.3.2. Causas modificables

Sobrepeso y obesidad:
Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que quienes presentan peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal.

No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso. Al parecer, a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

6.4. Síntomas

Según Julián Segura, de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha), «la mayor limitación a la hora de detectar la hipertensión es que la mayoría de los casos transcurren sin que haya ningún síntoma y, por lo tanto, la enfermedad pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva».

Segura indica que hay síntomas inespecíficos, como las cefaleas, que ayudan a detectarla porque ponen en alerta al paciente que decide ir al médico o acudir a la farmacia a que les tomen la tensión. Sin embargo, señala que esos síntomas no se pueden atribuir a la hipertensión porque coinciden en el tiempo como respuesta al dolor.

En el caso de los hipertensos que han estado sin diagnóstico durante mucho tiempo, el presidente señala que estos pueden sufrir en un momento dado una complicación, como una angina de pecho, que es un síntoma derivado de esa complicación.

6.5. Tipos

La tensión arterial tiene dos componentes:

Tensión sistólica: Es el número más alto. Representa la tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

Tensión diastólica: Es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg). La tensión arterial alta (HTA) se diagnostica cuando uno de estos números o ambos son altos.

La tensión arterial alta se clasifica como:
Normal: de 120/80 a 129/84 mmHg.
Normal alta: de 130/80 a 139/89 mmHg.
Estadio 1 de hipertensión: de 140/90 a 159/99 mmHg.

Estadio 2 de hipertensión: de 160/100 a 179/109 mmHg.
Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg.

Grados de presión arterial

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Hipotensión	menor de 80	o	menor de 60
Normal	80-120	y	60-80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Hipertensión grado 1 (HTA 1)	140-159	o	90-99
Hipertensión grado 2 (HTA 2)	160 o superior	o	100 o superior
Crisis hipertensiva (emergencia médica)	superior a 180	o	superior a 110

Fuente: American Heart Association

6.6. Diagnóstico

La medición habitual de la presión arterial es la principal herramienta de diagnóstico. Se mide mediante unos aparatos llamados esfingomanómetros, popularmente conocidos como tensiómetros, que deben someterse a las validaciones y homologaciones reglamentarias.

La primera línea para la detección de la hipertensión son los equipos de atención primaria, tanto los médicos, como las enfermeras. En la consulta tienen protocolos de actuación para realizar mediciones periódicas. Si el paciente no está diagnosticado, a partir de ese momento puede empezar su tratamiento si le hiciera falta.

Los farmacéuticos comunitarios también contribuyen en la medición y el control de la hipertensión arterial.

Otras áreas que ayudan a que el paciente identifique una hipertensión y que le advierten de que sería recomendable que acudiera al especialista para obtener un posible diagnóstico son los chequeos rutinarios que hacen las empresas o cuando los pacientes se hacen una revisión porque quieren empezar a practicar algún deporte federado o semiprofesional.

«Estos controles son muy importantes porque se realizan normalmente en personas que nunca han pasado por un médico porque han estado sanos hasta

el momento y puede ayudar a diagnosticar al paciente», apostilla Julián Segura, de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha).

6.7. Tratamientos

Para tratar la hipertensión hay dos bloques fundamentales de acciones:

6.7.1. Mejora de los hábitos de vida

El paciente tiene que llevar una dieta saludable, disminuir el consumo de calorías, de azúcares y grasas y aumentar la práctica de ejercicio físico. Estas dos prácticas tienen como resultado un mejor control del peso y si el peso está bien controlado es una manera sencilla de controlar la hipertensión. También se recomienda dejar de fumar y evitar el consumo de alcohol.

6.7.2. Tratamientos farmacológicos

En caso de que los cambios de los hábitos de vida no funcionen, hoy en día existen tratamientos farmacológicos que son muy útiles para controlar la presión arterial. Inicialmente estos tratamientos comienzan con un solo fármaco. No obstante, en algunos casos esta medida no es suficiente y necesitan combinar con dos o tres medicinas para controlar la presión arterial.

Debido a que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, es fundamental que los pacientes sean constantes con los tratamientos. Según los datos de la Seh-Lelha, el 90 por ciento de los pacientes diagnosticados de hipertensión no lleva a cabo las recomendaciones de los especialistas en materia de higiene o dieta y el 50 por ciento no sigue los tratamientos que tienen prescritos.

Esto se debe a que como es una patología que se padece durante muchos años, los pacientes tienden a relajarse con las instrucciones que le da el médico. Esto puede tener una serie de consecuencias. La principal es que tendrá la hipertensión mal controlada, lo que a largo plazo puede derivar en complicaciones cardiovasculares mayores como infarto de miocardio, ictus, deterioro de la función renal o de la circulación de las piernas, entre otros.

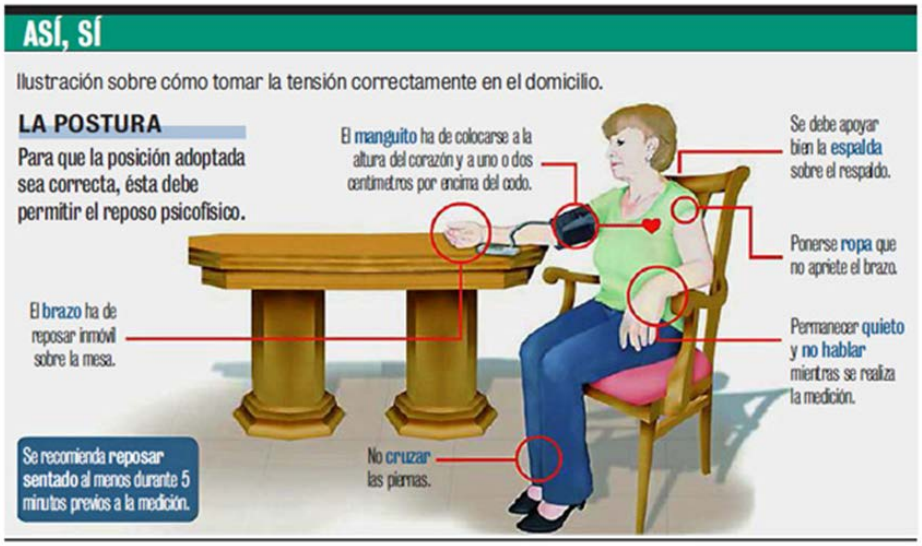
6.8. Pronóstico

En los últimos años el grado de control de la hipertensión ha ido aumentando como consecuencia de la mejora de los tratamientos, mediante la intensificación de los mismos, y por el aumento de la concienciación de mejorar los estilos de vida. El refuerzo de los medicamentos (pacientes que antes sólo tomaban un medicamento y ahora toman dos, por ejemplo) ha sido crucial para mejorar el control.

Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de complicaciones y de mortalidad a nivel mundial. Esta situación se mantendrá en los próximos años debido a la epidemia que hay de obesidad y que las autoridades sanitarias esperan que aumente. Desde la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, indican que la obesidad y la hipertensión son los dos problemas de salud pública principales a los que los países tendrán que hacer frente en el futuro próximo.

6.9. ¿Cuándo debe recomendar el especialista la automedición de la presión arterial?

En líneas generales, el profesional sanitario puede recomendar la automedición de la presión arterial siempre (salvo algunas excepciones, principalmente en pacientes obsesivos y con tendencia a la automedicación). Se trata de un método eficaz que permite conocer la tensión del paciente fuera de la consulta, en su vida cotidiana, evitando así el conocido como fenómeno de la bata blanca (la sensación que experimentan los pacientes al llegar al centro sanitario y ponerse frente al profesional sanitario. Este fenómeno provoca que la presión arterial de los pacientes se eleve un poco con respecto a su cifra normal).



La automedición de la presión arterial debe realizarse por la mañana y por la noche, tras un reposo previo de 3 minutos. La posición adecuada es la siguiente: sentado, con las piernas sin cruzar, la espalda apoyada en la silla y el brazo en donde se coloque el manguito apoyado sobre la mesa. Es recomendable que el manguito se ponga en el brazo (y no en la muñeca, salvo excepciones -personas obesas-).

Tras la automedición, el paciente debe registrar los resultados obtenidos apuntándolos en un cuaderno. Deberá llevar este cuaderno al profesional sanitario correspondiente (médico o enfermero) cuando tenga su cita para revisarlos juntos. Con estos resultados, el profesional valorará el tratamiento y seguimiento del paciente.

6.10. Dispositivos para medir la presión

Existen diversos dispositivos para medir la presión arterial:

Esfigmomanómetro de mercurio: Es el más exacto y menos expuesto a errores. Para su uso se requiere un fonendoscopio.

Esfigmomanómetro de aire: Es el más utilizado y es también un aparato preciso. Igualmente necesita de un fonendoscopio para su uso.

Aparato electrónico: Se utiliza mucho para realizar el autocontrol, no necesita fonendoscopio porque lleva un detector del pulso incorporado y es de fácil manejo. No obstante, se trata de un aparato muy sensible a los ruidos y a los movimientos, por lo que para que los valores obtenidos sean exactos, es necesario que el brazo no se mueva y que no se hable. Es importante que el aparato esté en buenas condiciones y se revise periódicamente.

7. Celiaquía

7.1. ¿Qué es?

La Enfermedad Celiaca (EC) es una enfermedad multisistémica con base autoinmune provocada por el gluten y prolaminas relacionadas, en individuos genéticamente susceptibles, y se caracteriza por la presencia de una combinación variable de: manifestaciones clínicas dependientes del gluten, anticuerpos específicos de EC, haplotipos HLA DQ2 o DQ8 y enteropatía. Esta definición fue actualizada por la ESPGHAN, Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición en 2012.

La prevalencia estimada en los europeos y sus descendientes es del 1%, siendo más frecuente en las mujeres con una proporción 2:1.

¿Qué quiere decir multisistémica?

Que puede verse afectado cualquier otro sistema del cuerpo humano, no únicamente al aparato digestivo, provocando síntomas extra-intestinales.

¿Qué significa con base autoinmune?

Que en el desarrollo de la enfermedad interviene nuestro sistema inmunitario obligando a las defensas de la persona celíaca a reaccionar ante la ingesta de gluten, en este caso, es la reacción autoinmune la que daña la mucosa del intestino y destruye las vellosidades intestinales encargadas de absorber los nutrientes necesarios para mantenernos sanos.

¿Qué son los haplotipos HLA DQ2 y DQ8?

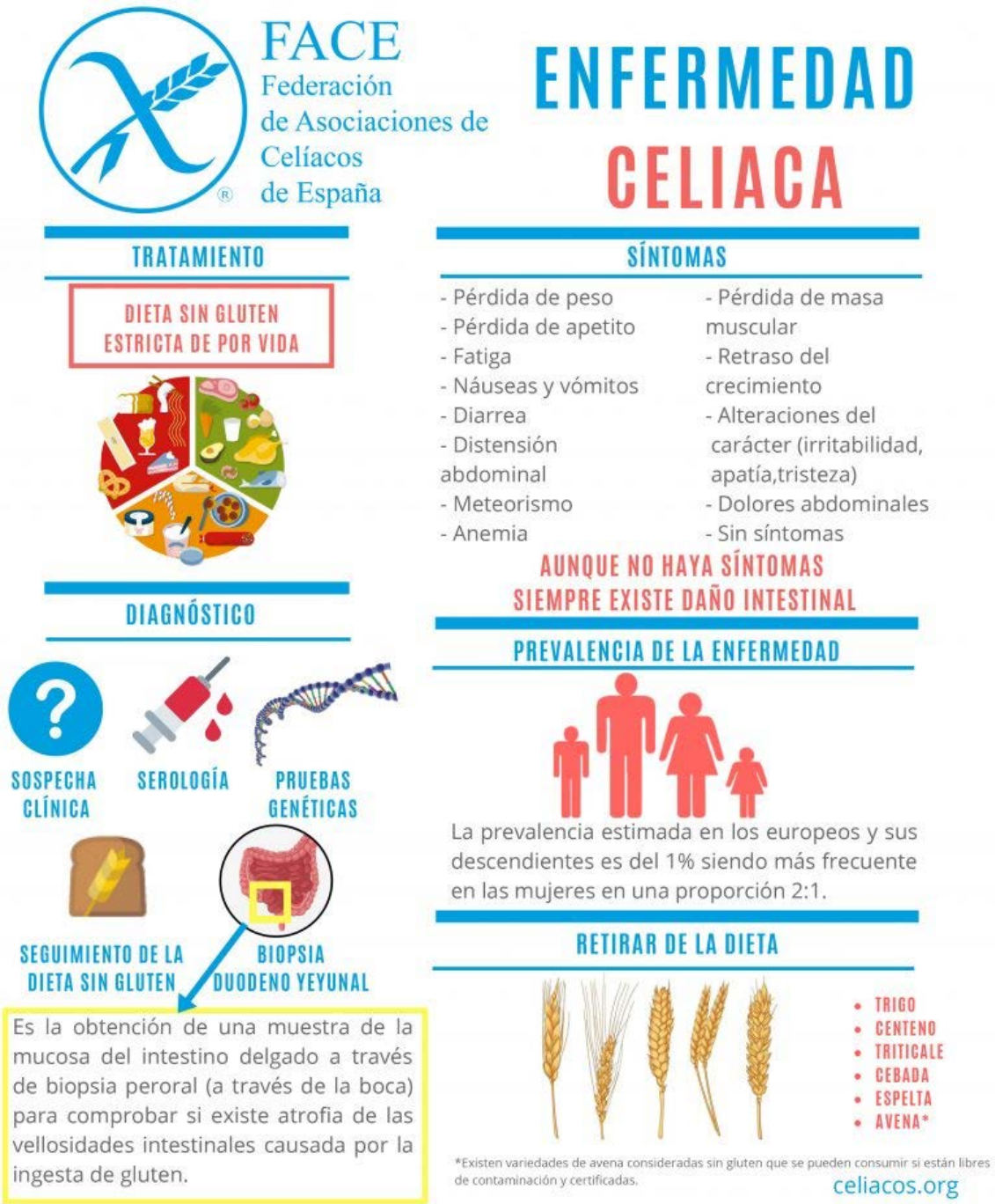
Son los marcadores que indican la existencia de la predisposición genética que aumenta la probabilidad de padecer la enfermedad. Sin embargo, presentar genética compatible no implica llegar a desarrollar la enfermedad.

¿Qué significa enteropatía?

Es un término médico que hace referencia a cualquier alteración patológica producida en el tracto digestivo.

La Federación de asociación de personas celiacas en España, disponen de una amplia base de material informativo y sensibilización sobre esta enfermedad, que nos acerca a la compleja realidad de estas personas a la hora de tener que ir a un lugar donde comprar sus productos de alimentación básica, o algún lugar público para comer. Tener en cuenta tantos factores en todo aquello que comen, hace que la tarea habitual de las comidas diarias se convierta en todo

un reto. Adjuntamos una imagen muy detallada y resumida de lo que es la enfermedad celiaca, sus síntomas y tratamientos.



7.2. Sintomatología de la Enfermedad Celíaca

Los síntomas más frecuentes son: pérdida de peso, pérdida de apetito, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, distensión abdominal, pérdida de masa muscular, retraso del crecimiento, alteraciones del carácter (irritabilidad, apatía, introversión, tristeza), dolores abdominales, meteorismo, anemia por déficit de hierro resistentes a tratamiento. Sin embargo, tanto en el niño como en el adulto, los síntomas pueden ser atípicos o estar ausentes, dificultando el diagnóstico.

7.3. Diagnóstico de la Enfermedad Celíaca

Mediante un examen clínico cuidadoso y una analítica de sangre, que incluya los marcadores serológicos de enfermedad celíaca (anticuerpos antigliadina,

antiendomisio y antitransglutaminasa tisular) se establece el diagnóstico de sospecha de la enfermedad. El conocimiento reciente de diferentes formas clínicas de enfermedad celiaca (clásica, atípica, silente, latente, potencial, etc.), ha venido a demostrar que no siempre se puede establecer un diagnóstico clínico o funcional de la enfermedad celíaca. Por ello, para el diagnóstico de certeza de la enfermedad celíaca es imprescindible realizar una biopsia intestinal. Dicha biopsia consiste en la extracción de una muestra de tejido del intestino delgado superior para ver si está o no dañado. Para realizar esta prueba es necesario que no se haya retirado el gluten de la dieta.

7.4. Manifestaciones

Se estima que un porcentaje muy elevado de pacientes (> 80 %) están sin diagnosticar debido en gran medida al desconocimiento de los médicos de atención primaria, que son el primer filtro por el que pasan las personas celiacas. La inconsciencia de la heterogeneidad de la posible sintomatología asociada a la enfermedad celiaca por parte del colectivo médico puede conllevar a un retraso o incluso a un no diagnóstico de esta patología. No obstante, el reconocimiento de otras formas atípicas de manifestarse y asintomáticas, combinadas con la mayor y mejor utilización de las pruebas complementarias disponibles, ha permitido poner de manifiesto la existencia de diferentes tipos de enfermedad celiaca. Según la ESPGHAN (Husby y col., 2012) esta sería la actual clasificación:

7.5. Recursos Disponibles

ASOCIACIÓN DE PERSONAS CELIACAS EN SEVILLA (ASPROCESE)
Apdo. de correos 6060
41080 Sevilla
Tfno: 664320887. Horario de 18.00 a 20.00 de lunes a jueves.
Dirección de correo electrónico: celiacossevilla@gmail.com