

Los médicos generales en la atención primaria como pieza clave

La formación continuada es decisiva en el buen desempeño profesional

JOSÉ CARLOS VICENTE
MURCIA

La atención primaria ocupa un lugar relevante en la asistencia sanitaria. Los médicos generales son y han sido pieza clave en el proceso histórico y en la realidad que hoy conforma el primer escalón sanitario.

La pasada semana se celebraron las I Jornadas de la Sociedad Murciana de Medicina General. Numerosos médicos generales acudieron a los actos científicos que se desarrollaron con un programa que intentaba recoger aspectos relevantes de la práctica asistencial diaria. Los antidiabéticos orales, la menopausia y la osteoporosis, la patología psiquiátrica, la herramienta del electrocardiograma en la asistencia de primer nivel, el tratamiento integral del asma o la disfunción eréctil fueron algunos de los temas desarrollados durante estas jornadas. Se dedicó especial atención a los factores de riesgo cardiovascular y se realizó una mesa de debate sobre la autogestión en atención primaria.



UN NIÑO ES ATENDIDO EN UNA CONSULTA POR UNA MÉDICA Y UNA ENFERMERA. IMAGEN DE ARCHIVO./ L.V.

Nutrición en niños enfermos

J.C.V.
MURCIA

El 20% de los niños que son hospitalizados presentan malnutrición al ingreso hospitalario por patología médica.

En el caso de los niños ingresados por patología quirúrgica la malnutrición afecta al 17%. Según el Dr. Manuel Pérez, Jefe de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Infantil Virgen del Rocío, de Sevilla, la cualidad biológica más importante del niño sano es su crecimiento, y cuando este niño está enfermo tiene un alto riesgo de malnutrirse y, posteriormente, verse afectado su crecimiento y desarrollo. Esos estados nutricionales deficientes están ocasionados por inapetencia, vómitos, dificultad para absorber todos los nutrientes necesarios o presencia de hipermetabolismo. Los expertos en nutrición abogan por la existencia de unidades de nutrición pediátrica en hospitales.

Infección viral por herpes genital

J.C.V.
MURCIA

El herpes genital es una infección vírica que se mantiene permanente durante toda la vida. Está causada por una reactivación del virus herpes simple (HSV), del que existen dos tipos: El HSV-1 es el causante principal del herpes labial, pero también puede provocar herpes genital a través del contacto oral genital. El HSV-2 se transmite sexualmente y suele ser el principal causante del herpes genital.

Aunque el herpes genital es muy infecciosa y afecta a millones de personas en todo el mundo, se calcula que el 80% de los enfermos no saben que están infectados. Aunque no existe tratamiento curativo para el herpes genital se dispone de antivíricos eficaces por vía oral que pueden ayudar a los pacientes a tratar la afección.

Según los resultados de una encuesta internacional presentados en el X Congreso Científico Anual sobre el Tratamiento del Herpes, existen diversas necesidades y preocupaciones de los pacientes no resueltas en cuanto al tratamiento de este virus.

La fisioterapia

JOSÉ LUIS GARCÍA MADRID
FISIOTERAPEUTA

Artrosis es un término sobradamente conocido a nivel popular. La artrosis es la enfermedad articular crónica más frecuente. Se sabe que en España la padece hasta un 16% de la población mayor de 20 años, y de ellos las tres cuartas partes son mujeres, al igual que un 90% de las personas mayores de 60 años sufre artrosis en mayor o menor medida.

Decimos artrosis para referirnos al proceso de desgaste que sufren las articulaciones. Es una enfermedad caracterizada por la degeneración del cartílago articular, un tejido que hace de amortiguador, que protege los extremos de los huesos y que favorece el movimiento de la articulación. Cuando el cartílago se desgasta va perdiendo elasticidad y fuerza llegando a provocar un mal funcionamiento de la articulación.

Como consecuencia aparece dolor, rigidez, limitación de la movilidad y posible deformidad en las articulaciones afectadas provocando dificultad para moverse en mayor o menor grado según la intensidad de dicho desgaste. Estos cambios degenerativos conllevan a una alteración mecánica de las superficies articulares, por lo que la artrosis se describe conjuntamente como una patología mecánica y degenerativa. Según sea idiopática o resultado de otros factores o patologías hay que distinguir entre artrosis primaria y secundaria. La artrosis primaria es una poliartropatía que afecta a varias articulaciones simultáneamente, dándose preferentemente en el sexo femenino a partir de la quinta década de la vida. La

artrosis secundaria viene fomentada en la existencia de diversos factores que inciden en su aparición; entre los principales se encuentran los traumatismos, los microtraumatismos de repetición, la sobrecarga y determinadas anomalías congénitas. Dentro de cualquier propuesta terapéutica nos encontramos con tres síntomas ante los cuales debemos actuar. El dolor, la rigidez y la deformidad en su evolución determinan un estado de incapacidad importante.

El dolor se relaciona con la actividad, es intenso al iniciar la movilización de la articulación artrósica después de un período de reposo. Con frecuencia disminuye o desaparece con la movilización para reaparecer después de la actividad prolongada, volviendo a mejorar con el reposo. El dolor nocturno o en reposo suele aparecer en etapas tardías de la enfermedad. La rigidez matutina es frecuente, no superando los 30 minutos. Su aparición se justifica en la línea de la degeneración articular, pudiendo cursar con limitación de la movilidad y, en un futuro, con deformidad de la articulación. En la actualidad son múltiples los abordajes que se realizan en lo que a perspectiva terapéutica se refiere. Todos se sustentan en la línea de tratamiento medicamentoso, fisioterápico y quirúrgico.

La fisioterapia se encuadra dentro de aquellas alternativas que postulan un enfoque conservador con un objetivo liberalizador. Aunque pueda parecer un contrasentido no lo es, se trata de activar medidas dentro de un mínimo nivel de riesgo ante un horizonte insidioso con un objetivo de futuro, el movimiento. Los fisioterapeutas somos profesionales del movimiento, el cual es uno de nuestros agen-

tes físicos más preciados. En esta perspectiva encaja sin discusión alguna la artrosis. Una artrosis que ante unos primeros signos evidentes de instauración debe acometerse en un programa con unos fines claros, donde el enfoque tanto medicamentoso como fisioterápico deben ir cogidos de la mano en perfecta armonía y con una actitud clara de entendimiento a largo plazo. Los objetivos que se plantea la fisioterapia en relación con la artrosis son: aliviar el dolor, mantener la movilidad articular, potenciar la fuerza muscular, retardar la evolución y mantener o aumentar la independencia funcional.

La orientación del fisioterapeuta no irá sólo a la aplicación de técnicas en la clínica, se fundamentará en la idea de seguimiento, información y asesoramiento. El inicio de este artículo hace referencia al saber popular sobre la artrosis, pero tenemos que ser conscientes de que la estrategia para el remedio que la medicina actual ofrece es más una deuda que una alternativa. Medicación posiblemente en exceso, poca información, intenso gasto sanitario, son connotaciones que cualquier persona en situación de solicitar remedio o ayuda para su artrosis puede percibir fácilmente.

La fisioterapia en su dosificación necesaria y en su momento debe participar de forma metódica en la estrategia.

El hacer fisioterapia por hacer algo más, así como hacerla a destiempo en etapas tardías de la misma limitan su ayuda y el poder terapéutico. La intención de la fisioterapia es abolir el dolor y fomentar el movimiento adaptándolo a las posibilidades funcionales con un programa a domicilio que debe primar tras el tratamiento clínico.

ASISA

Seguros Médicos



Los **Autónomos** "con estimación directa" que contraten una **Póliza familiar** tienen importantes ventajas fiscales.

www.asisamurcia.com

Tel. 968 24 72 12 • MURCIA