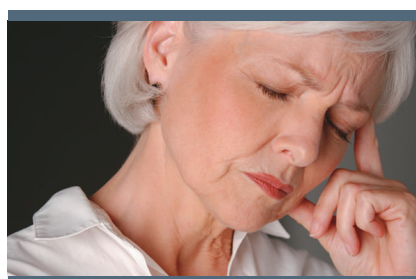


FIBROMIALGIA: TAN FRECUENTE Y DOLOROSA COMO DESCONOCIDA



Desde hace unos años asistimos a un aumento de noticias sobre la fibromialgia, una enfermedad que va adquiriendo importancia hasta convertirse, según el Consenso 2006 de la Sociedad Española de Reumatología, en un problema de Salud Pública

¿POR QUÉ SUSCITA UN INTERÉS CRECIENTE?

- // Su alta prevalencia en la población general adulta: Hay un millón de afectadas/os en España, lo que supone el 2-4% de la población, sobre todo mujeres (90%), con una incidencia máxima entre los 40-49 años.
- // El insuficiente conocimiento tanto de sus causas como de los mecanismos que la producen. Esto conlleva una falta de reconocimiento como enfermedad, así como un retraso en el diagnóstico.
- // La ausencia de tratamiento curativo, lo que ocasiona una importante merma en la calidad de vida de estas personas.
- // La insatisfacción, tanto de los pacientes como de los terapeutas, en la actual forma de abordaje.

¿QUÉ ES LA FIBROMIALGIA?

Este término fue acuñado en 1976: **dolor en la parte fibrosa de los músculos**. El síndrome fue descrito en 1990 como un conjunto de síntomas y criterios diagnósticos por el ACR (American College Rheumatology), y como enfermedad fue reconocida en 1992 por la OMS.

Es una patología crónica, no transmisible, no degenerativa, de causa desconocida, con una serie de síntomas difusos, confusos y aparentemente inconexos, pero no por ello menos reales, reconocibles y diagnosticables.

Se caracteriza por **dolor de larga evolución y generalizado** en los músculos, ligamentos y tendones, acompañado en mayor o menor medida de **cansancio intenso o fatiga**.

Otros síntomas frecuentes son: **alteraciones en el sueño**, rigidez articular sobre todo al levantarse por las mañanas o tras largos periodos de estar sentados, adormecimiento en las extremidades, sensación de "manos hinchadas", mareo o inestabilidad, palpitaciones, dolor de cabeza, colon y vejiga irritables, ansiedad, ánimo depresivo, alteraciones cognitivas como déficit de atención o en la memoria reciente o incluso en la expresión verbal, y una intolerancia a hipersensibilidad al ruido, a los olores, a los cambios de temperatura, y a muchos productos químicos entre los que se encuentran múltiples fármacos.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico es **exclusivamente clínico**. No hay ninguna prueba complementaria analítica, radiológica o de laboratorio que sea específica de esta enfermedad. Los criterios definidos por el ACR para su diagnóstico son:

// SUMARIO //

 Fibromialgia: tan frecuente y dolorosa como desconocida. p_1/2))

 Si te descuidas, tu hogar puede ser peligroso para tus hijos, no te descuides; evita los accidentes. p_3))

**NO DEJES QUE TU
HOGAR SEA UN
LUGAR PELIGROSO
PARA ELLOS**



 Noticias. p_4))

_Los jugadores de videojuegos consumen menos drogas.



_I Jornadas de UNAD sobre Prevención de Drogas en el Ámbito de la Familia Actual, (10_11 de diciembre _07).



AYUNTAMIENTO DE MURCIA
Concejalía de Sanidad y Servicios Sociales
Servicios Municipales de Salud



Boletín de Salud Comunitaria

SERVICIOS MUNICIPALES DE SALUD

// Historia de dolor generalizado de más de 3 meses de duración, de forma continua, en ambos lados del cuerpo, por encima y por debajo de la cintura, y dolor en el esqueleto axial, raquis, cervical o tórax anterior.

// Debe producirse dolor a la presión en al menos 11 de los 18 puntos simétricos siguientes: occipital, cervical bajo, trapecio, supraespinoso, segundo espacio intercostal en la unión costochondral, epicóndilo, glúteo, trocánter mayor y rodilla.

El diagnóstico precoz es fundamental para garantizar una mejor respuesta a los tratamientos.

¿CÓMO LA VIVEN LOS AFECTADOS?

Sus vidas giran esencialmente en torno a:

// **El dolor** se va extendiendo progresivamente a amplias zonas del cuerpo. Este dolor es continuo, aunque varía en intensidad durante el día. Tiene un patrón típico de dolor crónico, neuropático y visceral.

// **La fatiga** acompaña a más del 70% de quienes padecen fibromialgia.

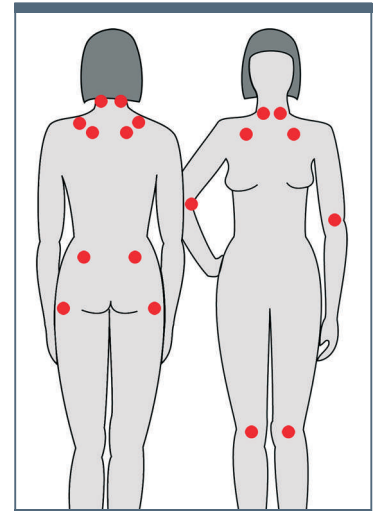
// **La alteración del sueño** consiste en una dificultad para conciliarlo y frecuentes despertares nocturnos, de manera que no es reparador.

El dolor y el cansancio están presentes en todas las actividades de la vida diaria de estas personas, lo que repercute intensamente en sus vidas personal, familiar, laboral, social y económica.

TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA

// Los profesionales indicados para el diagnóstico son el médico de familia y el reumatólogo, así como las Unidades del Dolor si fuera necesario. Ellos instaurarán el tratamiento farmacológico y el control de dosis.

// Es fundamental el **tratamiento multidisciplinar** Reumatólogo, Unidad del Dolor, Psicólogo, Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Rehabilitador y aquellos que se precisen por las frecuentes patologías concomitantes.



Los puntos en esta imagen indican las diversas ubicaciones de las zonas hipersensibles. Las personas que padecen fibromialgia sienten una hipersensibilidad indebida cuando se ejerce presión en estos lugares.

Si necesita ayuda, contacte con las **Asociaciones de enfermos:**

AFFIRMA: Asociación de Síndrome de Fatiga Crónica y Fibromialgia de la Región de Murcia.

Tlfs: 968 212 121

675 287 419

675 287 420

Apt. Correos 3029

30002 - Murcia

mail: affirma-murcia@hotmail.com

www.affirma.blogspot.com

ASFIFACROM: Asociación de Afectados de Fibromialgia y Fatiga Crónica del Sureste Murciano.

Tlfs: 968 101 615

664 444 588

Apt. Correos 3152

30002 - Murcia

mail: asfifacrom@hotmail.com

www.asfifacrom06.blogspot.com

Las/os propias/os afectadas/os juegan un papel primordial en la evolución y pronóstico de su enfermedad, incluso mayor aún que el que hasta ahora supone la ayuda de los medicamentos.

Recomendaciones a las/os afectadas/os de fibromialgia

- ➔ Con los **medicamentos debe empezar y continuar despacio**. Confíe en su médico y siga sus instrucciones aunque le prescriba fármacos y usted no comprenda el por qué (Antidepresivos o Antiepilépticos).
- ➔ Siga una **vida saludable en todos los aspectos**, también en la alimentación, e intente **evitar los tóxicos** como alcohol, tabaco y excitantes (café, té, coca-cola, etc.).
- ➔ El **ejercicio aeróbico** es muy beneficioso (moderado pero regular y constante), como andar a diario, hacer bicicleta, nadar, bailar, **no deje de hacerlo!**. Los **masajes, estiramientos, la relajación y la aplicación de calor** local ayudan bastante.
- ➔ Debe **evitar los factores que puedan aumentar su dolor**, como el frío o humedad intensos, cargas pesadas, ejercicios fuertes, discusiones, movimientos y posiciones prolongadas que observe que le perjudican. **¡Escucha a tu cuerpo!**.
- ➔ Para **minimizar la fatiga** es importante ponerse metas asequibles (límites y prioridades), compaginar la actividad con periodos de descanso, aprender posturas de descanso, utilizar dispositivos adaptados en casa y en el trabajo, y simplificar tareas, incluso aprender a "decir no".
- ➔ Para **maximizar el sueño**: **NO** traspasar o hacerlo lo menos posible, no hacer cenas copiosas, no ver ni intervenir en escenas violentas antes de irse a dormir, y **SÍ** tomar un baño relajante o un masaje o bien un vaso de leche caliente o infusión antes de irse a la cama.
- ➔ Los **pensamientos positivos y el sentido del humor** son fundamentales, le ayudarán a olvidar por momentos o incluso días su dolor.
- ➔ Mantener el mayor equilibrio posible **en su cuerpo y en su mente** (se puede hacer casi todo lo que antes de enfermar, pero con más moderación).



SI TE DESCUIDAS, TU HOGAR PUEDE SER PELIGROSO PARA TUS HIJOS; NO TE DESCUIDES, EVITA LOS ACCIDENTES

Bajo este lema, el Ministerio de Sanidad y Consumo quiere contribuir a la prevención de la morbilidad infantil y de las secuelas por accidentes y lesiones en la infancia en los hogares españoles. La campaña es una llamada de atención a toda la sociedad sobre la importancia de la seguridad infantil y, en especial, a padres, madres y educadores. Ésta informa de los riesgos de lesiones en el hogar y zonas de ocio, de los peligros potenciales de los objetos e instalaciones y de su uso adecuado.

La iniciativa forma parte del plan de actuación conjunto impulsado por la Alianza Europea para la Seguridad Infantil (European Child Safety Alliance), apoyado por la OMS y cuya meta es avanzar en prevenir lesiones en la infancia y construir una Europa más segura para los niños. De hecho, en Europa, las lesiones por accidente constituyen la primera causa de mortalidad en la infancia. Por ejemplo, en niños entre 1 y 14 años se produce una muerte por lesión en un ratio dos veces superior a la muerte por cáncer u ocho veces mayor a la muerte por enfermedades respiratorias. En España, las principales causas de mortalidad infantil por lesiones están relacionadas con:

// **Accidentes de tráfico (48%)**, donde la mayoría de las víctimas son peatones. El riesgo de atropello aumenta en un 75% en las zonas de semáforos sin señales para los peatones.

// **Lesiones no intencionadas (21%)**, incluye lesiones como atragantamiento, asfixia o estrangulamiento.

// **Ahogamientos (13%)**, se producen en su mayoría entre los 1 y 4 años, con una mortalidad del 50% de los casos de inmersión.

// **Caídas (6%)**, son el principal motivo de consulta médica. Las que más ingresos requieren son las producidas desde un nivel a otro (sillas, camas, escaleras, literas, cambiadores de bebé, etc).

// **Fuego (3%)**, la causa principal de muerte son los incendios, y la causa de las lesiones las escaldaduras y

quemaduras que se producen en menores de 2 años al derramarse líquidos calientes, al tocar objetos calientes o manipular cerillas o mecheros.

// **Envenenamientos o intoxicaciones (2%)**, ocurre en menores de 5 años, siendo especialmente vulnerables los niños entre 9 meses y 2 años. Las intoxicaciones se producen con productos habitualmente usados en los hogares para la limpieza, pesticidas, alcohol, medicinas y cosméticos.

// **Suicidio (2%)**, suelen estar relacionados con conflictos familiares, escolares o en sus relaciones interpersonales, con abuso sexual o emocional y con estrés.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR

→ **Caídas y golpes**, hay que empezar a evitarlos desde el primer mes de vida:

_Revisar la altura de la cuna, la separación de los barrotes y el colchón.

_Cuando empieza a andar colocar puertas de seguridad en escaleras y aumentar la altura de las barandas en balcones y terrazas.

→ **Quemaduras:**

_Impedir que el niño entre en la cocina.

_Regular la temperatura del agua caliente.

_Proteger estufas, radiadores y enchufes eléctricos.

→ **Ahogamiento:**

_No dejar nunca al niño solo en la bañera ni con recipientes de agua.

_Vigilar constantemente el baño en piscinas, mar, etc.

_Proteger con una valla alta con cierre estanques y piscinas.

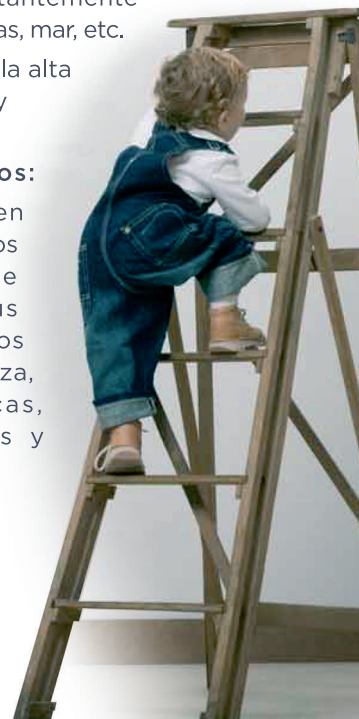
→ **Envenenamientos:**

_Colocar siempre en sitios altos, en armarios con cerradura de seguridad y en sus envases originales los productos de limpieza, sustancias químicas, bebidas alcohólicas y medicamentos.

→ **Asfixia, atragantamiento y estrangulamiento:**

_No dejar al alcance de los niños bolsas de plástico y anudarlas antes de tirarlas.

**RECUERDE
que la mayoría de los
accidentes se pueden
evitar,
ES NUESTRA
RESPONSABILIDAD**

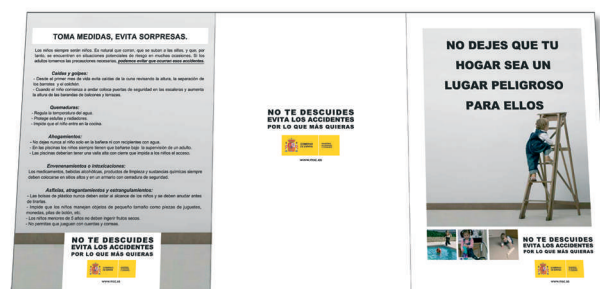


- _ Impedir que manejen objetos de pequeño tamaño como piezas de juguetes, monedas, botones, etc.
- _ No permitir que jueguen con cuerdas y correas.
- _ Los menores de 5 años no deben ingerir frutos secos.

➔ Fuera del hogar. Educación vial:

- _ Los niños no deben cruzar nunca la calle sin ir agarrados de la mano de una persona adulta hasta que sean mayores.
- _ Enseñarles los diferentes símbolos y colores de los semáforos.
- _ Dentro del vehículo utilizar siempre los dispositivos de retención específicos para su edad.
- _ Deben llevar siempre casco cuando monten en bicicleta y moto para evitar que cualquier caída se convierta en una lesión cerebral importante.

- _ Bajo ningún concepto deben ir sueltos en el coche, en el asiento delantero o en brazos de un adulto.
- _ En los parques y lugares de esparcimiento, asegurarse que las diferentes atracciones están en buen estado, sin bordes cortantes, oxidados..., y enseñarles a utilizarlas correctamente.



LOS JUGADORES DE VIDEOJUEGOS CONSUMEN MENOS DROGAS



Los usuarios de videojuegos consumen por regla general menos tabaco, alcohol y otras drogas que los no jugadores, según el estudio "Hábitos de consumo de drogas, tabaco y alcohol entre videojugadores y no videojugadores (jóvenes y adultos)" realizado por la

Universidad Complutense de Madrid (UCM) y la Asociación de Videojugadores.

En el análisis de los datos se destaca que el número de usuarios de entre 18 y 24 años que consume drogas, en concreto cocaína y éxtasis, es 10 puntos menor que los no jugadores.

Entre las causas se señala que este tipo actividad parece ser lo suficientemente gratificante en sí misma por lo que, según los datos obtenidos, las reuniones de estos aficionados suelen estar exentas de la presencia de este tipo de sustancias. Por otra parte, los niveles de atención, destreza y superación personal que estos juegos requieren, constituyen otro de los factores que aleja a los jugadores de estos hábitos de excitación externa.

I JORNADAS DE UNAD SOBRE PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL ÁMBITO DE LA FAMILIA ACTUAL, 10 y 11 de diciembre de 2007

El evento, organizado por la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), reunió en el Paraninfo de la Universidad Politécnica de Cartagena a cerca de 100 especialistas de todo el país para reflexionar sobre la prevención en el ámbito familiar. Las principales conclusiones han puesto de manifiesto las necesidades de:

- // **Mejorar la coordinación entre ONGs, administraciones, especialistas y familias** para abordar un tema tan complejo y de vital importancia para el futuro.
- // **Adecuar los actuales programas de prevención a los**

nuevos y diferentes modelos de familia existente, ya que ésta ha dejado de ser el elemento principal de socialización aunque siga teniendo una importancia fundamental.

- // Destacar la **influencia actual de los medios de comunicación** en el proceso de aprendizaje y en la transmisión de valores.
- // Dar **formación e información a los familiares** para afrontar un problema difícil y con muchas caras.
- // Reflexionar sobre la **situación de las familias de inmigrantes que incluyen situaciones de exclusión**, en las que se da un doble fenómeno: personas con problemas de adicciones previas al hecho inmigrante, y situaciones en las que su permanencia entre nosotros provoca las conductas adictivas.
- // Promover un modelo de familia "fortalecido", diferenciado del autoritario, jerarquizado, y del indiferente, en el que la **relación entre padres e hijos se basa en el diálogo, en la argumentación y en la estimulación.**