



Obra Social del Personal Ladrillero

CUIT 33-61233768-9

RNOS 1-1030-5

www.o-s-p-l.org

Cartilla 2022

Hipólito Yrigoyen 1534
6to Piso A - CABA
Teléfono 011 51991579

INSTRUCTIVO PARA LOS AFILIADOS DE OSPL

CENTRO DE ORIENTACION Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS

HIPÓLITO YRIGOYEN 1534 -6 º PISO- CABA

0800-3450394/011 51991579

Whatsapp 011-1521578935

atencionalbeneficiario@o-s-p-l.org

SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS

La Obra Social le brinda a sus afiliadas atenciones de urgencias, emergencias y atención domiciliaria las 24 horas a nivel nacional llamando al **0810-7778733**

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

Si usted necesitara Atención Psiquiátrica de Urgencia llamar al 011 1567641107

SERVICIO DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

En caso de necesidad de atención odontológica comunicarse con RED MOVIDENT

011 4816-4001/0800-3334598

ACCESO DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS

Sr. Afiliado, ud. tiene derecho al acceso de los programas preventivos establecidos por la Obra Social y recomendamos su participación. Debe acercarse a nuestra Sede de Hipólito Yrigoyen 1534, en el horario de Lunes a Viernes de 10 hs. a 17 hs. munido de su carnet de Obra Social a los efectos de incorporarse a los mismos, le indicaremos lugar, fecha y horario donde se desarrollan éstos. Así mismo le informamos que en caso de requerir prácticas tales como mamografías, papanicolau, determinaciones bioquímicas, etc. Le proveeremos de las autorizaciones pertinentes para su realización sin costo alguno para Ud. En referencia a las charlas vinculadas a los diferentes temas puede acceder al cronograma de éstas que están dadas por los profesionales de cada especialidad. Su participación es muy importante para el cuidado suyo y el de su familia. Los esperamos.

GESTION DE TURNOS

El afiliado gestionará los turnos directamente con el prestador elegido, llamando a los números telefónicos indicados en las cartillas respectivas.

Centros de Orientación y/o Coordinación de Servicios

Región Centro

<p>Casa Central / CABA Hipólito Yrigoyen 1534 - 6º Piso 0800-345-0394 Lunes a Viernes de 10 a 17 hs.</p>	<p>Bahía Blanca / Buenos Aires Alsina 19, Piso 7 Oficina 1 y 2 (0291) 155124886 Lunes a Viernes de 8 a 14 hs.</p>	<p>Tandil / Buenos Aires 14 de Julio 671 (249) 442-3722 / 11 5134-4014 / 11 37835289 Lunes a Viernes de 9 a 14 hs.</p>	<p>Navarro / Buenos Aires Calle 34, entre 25 y 27 (02227) 499625 Lunes a Viernes de 8 a 13 hs. Sábado de 10 a 12 hs.</p>
<p>La Plata / Buenos Aires Calle 42 N° 311 (0221) 4235864 Lunes a Viernes de 07:30 a 15:30hs.</p>	<p>Marcos Paz / Buenos Aires Enrique Álvarez 375, Ruta 3 (02202) 540763 Lunes a Viernes de 9 a 11:30 hs. y de 14 a 18 hs.</p>	<p>Zárate / Buenos Aires Av. Mitre 1797 (03487)-437088 Lunes a Viernes de 9 a 16 hs.</p>	<p>Córdoba Capital / Córdoba La Tablada 152 (0351) 4228964 Lunes a Viernes de 9 a 16 hs.</p>
<p>Florencio Varela / Buenos Aires Av. Eva Perón 3587 42374912 Lunes a Viernes de 9 a 14 hs.</p>	<p>Ezeiza / Buenos Aires Vucetich 126, Spegazzini 7514-7624 Lunes a Viernes 11:30 a 17:30 hs.</p>	<p>Almirante Brown/ Buenos Aires Ángel Delfino 250, Ministro Rivadavia 11 2706 4522 / 0222-4578766 Lunes a Viernes de 9 a 14 hs.</p>	<p>Ciudad de Santa Fe / Santa Fe Sarmiento 2843 (342) 4120446 Lunes a Viernes de 8 a 15 hs.</p>
<p>Cañuelas / Buenos Aires Pueyrredón 454 - Barrio Los Pozos Ruta 3 km 52,500 (02226) 497219 Lunes a Viernes de 10 a 17 hs.</p>	<p>S. A. de Giles / Buenos Aires Pellegrini N° 505 (02325) 15474149 Lunes a Viernes de 8 a 12 hs.</p>	<p>Mar del Plata / Buenos Aires Catamarca 2126 (011) 1560300266 Lunes a Viernes de 9 a 13 hs.</p>	<p>Avellaneda / Santa Fe Calle 14 N° 342 (3482) 1568 6751 Lunes a Viernes de 7:30 a 13:30hs.</p>

Región Litoral y Norte

<p>Candelaria/ Misiones Av. Mitre 992 Lunes a Viernes de 8 a 14 hs.</p>	<p>Corrientes Capital / Corrientes Gobernador Pampín 337, piso 1º (0379) 15 4020023 Lunes a Viernes de 8 a 16hs.</p>	<p>Santiago del Estero / Santiago del Estero San Martín 114 (03854) 15 970995 Lunes a Viernes de 8 a 14hs.</p>	<p>San Miguel de Tucumán / Tucumán 24 de Septiembre 910. Edificio Plátanos 2º Piso, oficina 4 (0381) 4559957 Lunes a Viernes de 8 a 15 hs.</p>
<p>Posadas / Misiones España 2633 (03764) 429-789 Lunes a Viernes de 8 a 12 hs.</p>	<p>Goya / Corrientes Belgrano 1451 (3777) 390907 Lunes a Viernes de 8 a 16hs.</p>	<p>Añatuya / Santiago del Estero Maipú 98 (03257) 15 486465 Lunes a Viernes de 8 a 13 hs.</p>	<p>Ciudad de Salta / Salta Pellegrini 79 (0381) 5535627 Lunes a Viernes de 9 a 14 hs.</p>
<p>Oberá / Misiones Av. Libertad N° 46 (Galería Burbujas -1º - Local 1) (03755) 15692906 Lunes a Viernes de 8 a 14 hs.</p>	<p>Virasoro / Corrientes Lavalle 544, piso 1 (3756) 444744 Lunes a Viernes de 8 a 16hs.</p>	<p>Paraná / Entre Ríos Colón 610 (0343) 4077893 Lunes a Viernes de 9 a 16 hs.</p>	<p>Resistencia / Chaco Saavedra 15 (0362) 4448467 / 15 4780048 Lunes a Viernes de 8 a 14 hs.</p>
<p>Jardín América / Misiones Av. Antartida Argentina 699 (03743) 15-611164 Lunes a Viernes de 8 a 12 hs. Lunes y Miércoles de 16hs a 19hs.</p>	<p>Formosa Capital/ Formosa Moreno 1293 (370) 4230673 / (371) 8624380 Lunes a Viernes de 8 a 13 hs. y de 17 a 21 hs.</p>	<p>Gualectuaychú / Entre Ríos Belgrano N°115 (03446) 437-008 / 436-648 Lunes a Viernes de 7 a 14 hs.</p>	

Región Cuyo y Sur

<p>Ciudad de San Juan / San Juan 25 de Mayo 590 (Lado Este) (0264) 4278119 Lunes a Viernes de 9 a 13 hs</p>	<p>Ciudad de San Luis / San Luis Belgrano 1124 (0266) 154731316 Lunes a Viernes de 8 a 12 hs.</p>
<p>Ciudad de Mendoza / Mendoza Avenida Gobernador Videla 2163, Pedro Molina - Guaymallén (011) 1521698543 Lunes, Miércoles y Viernes de 9 a 17 hs.</p>	<p>Allen / Río Negro Alsina 76, Local 1 (0298) 4451564 Lunes a Viernes de 8 hs a 14 hs y Sábado de 8 hs a 12 hs.</p>
<p>San Rafael / Mendoza Corrientes 460 Teléfono: (260) 9424-8251 Lunes a Viernes de 8 a 13 hs.</p>	

Normas Generales para la prestación de Servicios Medico-Asistenciales:

1. Objetivo:

- Esta cartilla tiene por objeto informar acerca de las modalidades y procedimientos para utilizar los servicios médicos y demás beneficios que le brinda la OSPL, por lo cual se recomienda leerlas con mucha atención.

2. Beneficiarios:

Podrán ser beneficiarios de la OSPL, los trabajadores del sector, monotributistas y su grupo familiar primario compuesto por:

- Cónyuge.
- Concubino/a. (con certificado de convivencia).
- Hijos/as Solteros/as hasta los 21 años.
- Hijos/as Solteros/as hasta los 25 años que cursen estudios oficiales.
- Hijos/as discapacitados/as a cargo del titular cualquiera fuese su edad.
- Hijastros/as (con los mismos requisitos de hijos/as soltero/as).
- Los menores puestos legalmente bajo guarda, tutela o adopción del titular.

Según Decreto N° 741/03 de la superintendencia de servicios de Salud es obligatorio que cada beneficiario, sea titular o integrante del grupo familiar a partir del nacimiento debe contar con el N° de C.U.I.L que se gestionará en cualquier sucursal del ANSES para poder ser beneficiario de una Obra Social.

3. Normas Generales:

Para recibir prestaciones Médico- Asistenciales, siempre deberán dirigirse munido con:

- Documento de Identidad.
- Carnet de Beneficiario de la OSPL al día.
- Utilice los servicios de los prestadores que figuran en la presente cartilla ya que no se reconocerán reintegros por atenciones efectuadas fuera de los mismos. Evite inconvenientes y demoras.

ATENCIÓN:

TENIENDO EN CUENTA QUE LOS PRESTADORES DE LA CARTILLA PUEDEN SUFRIR MODIFICACIONES, SI ASI LO CONSIDERARA LA GERENCIA DE PRESTACIONES MÉDICAS CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD PRESTACIONAL. DICHAS MODIFICACIONES SERÁN INFORMADAS OPORTUNAMENTE AL BENEFICIARIO

Esta Obra Social cumplimenta el Programa Médico Obligatorio de Emergencia cubriéndolo en su totalidad, con todo el alcance prestacional que el mismo implica. No existen prestaciones excluidas, restringidas y/o condicionadas en su faz económica o procedimental, contempladas en el Plan Médico Obligatorio de Emergencia. El beneficiario y su grupo familiar, podrán utilizar las Prestaciones Médicas que ofrecen los prestadores que figuran en esta CARTILLA EXCLUSIVAMENTE.

A. En consultorios externos

Los beneficiarios solicitarán turno directamente al centro de atención elegido en caso de CONSULTA MEDICA.

B. En guardias:

Las consultas de urgencia serán atendidas por el servicio de guardia de los prestadores las 24 horas.

C. En domicilio (sólo urgencias):

Los beneficiarios podrán solicitar la visita de un Médico Clínico en caso de urgencia, llamando a los teléfonos que se consignan en la Nómina de Prestadores, indicando: Número de beneficiario, fecha de vencimiento del carnet, nombre y apellido, domicilio completo (calle, piso, dpto., localidad y teléfono), motivo de la urgencia médica, último recibo de sueldo.

PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

Los beneficiarios que sean derivados por el Médico Clínico, solicitarán turno directamente al profesional elegido debiendo concurrir con la derivación correspondiente, caso contrario no podrá ser atendido.

ODONTOLOGIA

Los beneficiarios solicitarán turno directamente a los profesionales elegidos, los turnos subsiguientes serán indicados por el profesional.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Los análisis de laboratorio y exámenes radiológicos de rutina, serán realizados en las instalaciones de los prestadores donde se haya efectuado la consulta médica, debiendo concurrir con la Prescripción Medica, caso contrario no podrá ser atendido. Allí mismo los beneficiarios solicitarán los informes y las indicaciones correspondientes al examen a realizar. En testificaciones alérgicas, sólo se cubrirán las necesarias para la administración de medicamentos o sustancias de contraste.

ONCOLOGIA

Los beneficiarios que necesiten tratamientos oncológicos, tendrán una cobertura del 100% en el centro que indique la Obra Social.

- Diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas.
- Consultas e internación.
- Medicación oncológica: se cubrirán solamente los medicamentos aprobado por protocolos Nacionales, quedando excluidos los medicamentos incluidos en protocolos experimentales en período de prueba y las denominadas Terapias Alternativas.

Plan: Prevención contra el SIDA

- El programa de prevención primaria del VIH tiene como propósito reducir las nuevas infecciones de VIH a través de actividades que incluyen e involucran a la comunidad. Este programa utiliza a promotores de salud capacitados para promover concientización sobre el VIH y administrar pruebas de VIH entre la comunidad a través de la distribución de materiales educativos sobre la prevención del VIH

Plan: Prevención de Salud

Cuidado del estado físico: 15 reglas básicas

- 1) Hágase los chequeos médicos periódicos correspondientes a su edad.
- 2) El ejercicio físico es clave. Al menos tres veces por semana durante 30 minutos debe ser practicado
- 3) Deje de fumar.
- 4) Duerma bien, 8 o 7 horas de sueño diarias le permitirán a nuestro cuerpo vivir más y mejor.
- 5) Cuide sus dientes. Vaya una vez cada 6 meses al odontólogo.
- 6) Cuidado con el sol. Es necesario hacer vida al aire libre y tomar un poco de sol, porque se incorpora vitamina D.
- 7) Elimine su sobrepeso. Es simplemente una cuestión elemental de salud.
- 8) Camine. Es la manera más sencilla de hacer ejercicio.
- 9) Tome agua. A la mañana, tarde y a la noche. Al menos 2 litros de agua por día.

Además dígame **NO** a los embutidos, productos de copetín, aderezos, fiambres, quesos duros, a la manteca y a la crema. Modere el consumo de golosinas y frituras.

Planes de prevención

Les informamos a todos los afiliados y beneficiarios de nuestra Obra Social, que a partir de Enero del 2017 se comenzó con **un Plan de Prevención** de enfermedades y que han venido desarrollándose en los años siguientes.

La Superintendencia de Servicios de Salud, por Res. 83/07, obliga a todas las Obras Sociales a realizarlo.

Es por ello, que necesitamos de su colaboración, para que Ud. y su familia participen en ello.

¿Cómo?

Informándose acerca de los síntomas que conllevan a enfermedades potenciales.

Hacerse periódicamente exámenes médicos (de acuerdo a su edad), a fin de controlarse y saber en qué estado se encuentra.

Los temas centrales de los Planes serán:

- **Plan Materno Infantil**

- **Control del Niño Menor a un año**
- **Control de Diabetes**
- **Cáncer de Mamas**
- **Cáncer de Cuello Uterino**
- **Cáncer de Próstata**
- **Salud Ocular y Prevención de Ceguera**
- **Programa Preventivo para HIV**
- **Odontología Preventiva**
- **Programa Preventivo de Salud Sexual y Procreación Responsable**
- **Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares y enfermedad de Chagas.**
- **Programa para Persona con discapacidad**
- **Prácticas Preventivas para Accidentes de Tránsito**
- **Prácticas Preventivas para Accidentes en el Hogar**

El comienzo de este Plan se realizará a través de charlas informativas, material impreso, trípticos, etc.

Nuestra intención no es solo tratar el tema de la enfermedad en sí misma, sino patologías colaterales, prevención con el paso del tiempo, aprender a detectarlas, etc.

Pronto recibirá más información acerca de días y horarios de las charlas a realizarse. Ante cualquier duda o inquietud no dude en consultarnos al 011 5199-1579

- **Detección temprana y atención de la hipoacusia.(Ley N°25415)**

La hipoacusia se define como la disminución de la percepción auditiva, que es la vía habitual para adquirir el lenguaje. Se trata de un problema de especial importancia en la infancia, pues el desarrollo intelectual y social están relacionados con una correcta audición.

La audición, junto con el resto de los sentidos permite el establecimiento de las relaciones sociales y con el entorno. Es uno de los principales procesos fisiológicos que posibilita a los niños el aprendizaje, siendo de suma importancia para el desarrollo del pensamiento.

El objetivo del programa a implementar es detectar la existencia de trastornos auditivos antes del primer mes de vida, confirmar el diagnóstico de hipoacusia a los tres meses y realizar una intervención temprana y rehabilitación auditiva antes de los seis meses de edad

- **Plan de detección precoz de Diabetes Mellitus**

En todo paciente que concurre a consulta para examen periódico de salud se incluye dentro de la rutina de laboratorio a la **GLUCEMIA**.

Se solicita la **PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA** al siguiente grupo de pacientes:

- **Pacientes con glucemias alteradas en ayunas (Glucemias con valores entre 110-125 mg/dl)**
- **Mujeres con antecedentes de diabetes gestacional y/o macrosomía fetal.**
- **Pacientes con antecedentes familiares en 1ero y 2do grado de diabetes tipo 2.**
- **Pacientes obesos.**
- **Pacientes hipertensos y/o con antecedentes de enfermedad cardiovascular.**

- **Pacientes dislipémicos (especialmente con bajos niveles de colesterol HDL, y/o hipertrigliceridemia)**
- **Pacientes con parálisis facial periférica y/o de nervios oculomotores.**
- **Pacientes con balanopostitis o vulvovaginitis a repetición.**
- **Pacientes con síndrome de túnel carpiano, Enf. de Dupuytren o periartrosis del hombro (síndrome de hombro doloroso)**
- **Pacientes con polineuritis.**

Seguimiento y prevención de las complicaciones crónicas de los pacientes con Diabetes

DIABETES TIPO 1

Examen físico completo al menos 1 vez al año a partir del momento del diagnóstico de la enfermedad.

Laboratorio de rutina anual (incluyendo perfil lipídico)

Análisis de hemoglobina glicosilada A1c cada 3 meses.

Evaluación de la función renal (incluyendo micro albuminuria y clearance de creatinina) a partir de los 5 años de diagnóstico de la enfermedad.

Evaluación oftalmológica por especialista a partir de los 5 años de diagnóstico de la enfermedad.

Evaluación de neuropatía a partir de los 5 años de diagnóstico de la enfermedad.

Auto monitoreo glucémico diario de acuerdo al esquema de aplicación de insulina.

DIABETES TIPO 2

Examen físico completo a partir del momento del diagnóstico de la enfermedad

Laboratorio de rutina anual

Análisis de hemoglobina glicosilada A1c cada 3 meses.

Evaluación de la función renal (incluyendo micro albuminuria y clearance de creatinina) a partir del momento de diagnóstico de la enfermedad.

Evaluación oftalmológica por especialista a partir del momento de diagnóstico de la enfermedad.

Evaluación cardiológico que incluye ECG y ergometría (si es hipertenso también ecocardiograma bidimensional) a partir del momento de diagnóstico de la enfermedad.

Evaluación de neuropatía a partir del momento de diagnóstico de la enfermedad.

Dejar de fumar: ¿Cómo hacerlo?

Si usted ha decidido romper el hábito de fumar, las siguientes recomendaciones le serán de mucha utilidad:

- Decida positivamente que desea abandonarlo.
- Enumere 3 razones importantes para dejar de fumar y repáselas con frecuencia.
- Por su salud, por su familia, por el tiempo y dinero que malgasta.
- Prepare una lista con los beneficios que obtendrá al dejar de fumar.
- Conozca su perfil de fumador: ¿A qué horas fuma? - ¿Qué lo llevó a encender un cigarrillo? - ¿Qué actividad realiza cuando fuma?
- Seleccione una fecha para dejar de fumar totalmente. Ese será el "Día D".

A partir de ese día, cuando tenga ganas de fumar siga los siguientes consejos:

- Beba agua o cítricos.
- Practique ejercicios de relajación. Descanse.

- Coma vegetales crujientes como palitos de apio o zanahoria.
- Cambie la actividad que está haciendo en ese momento.
- Salga a caminar.
- Evite la fatiga.
- Si está ansioso, llame a un amigo o haga contacto con las personas que lo apoyan en su decisión.
- Revise las razones y los beneficios para dejar de fumar.
- Recompénsese por cada día que no fume.
- Ocupe su mente en cosas positivas.

Si usted ha decidido romper el hábito de fumar: ¿Qué ofrece este programa?

En él se abordan integralmente los diferentes elementos que intervienen en el cambio de la conducta fumador, es decir, los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales.

¿Cuál es la alternativa de tratamiento?

Tratamiento individual:

- 8 sesiones de atención médica especializada y apoyo de enfermería.

Tratamiento Grupal (8 a 14 personas):

- Evaluación individual.
- 7 sesiones semanales de atención especializada (médico y psicólogo)
- 3 sesiones grupales de seguimiento (al 1°, 3° y 6° mes de tratamiento)
- Apoyo de enfermería.

Planificación natural de familia

Introducción

Programa de Planificación Natural de la Familia (PNF), tiene como objetivo principal la enseñanza de los Métodos Naturales de Regulación de la Fecundidad a todas las personas que lo soliciten. Estos métodos consisten en sencillas y diversas técnicas orientadas a que la mujer reconozca su período de fertilidad, de manera que, realizando abstinencia sexual en dichos días, la pareja logra posponer la posibilidad de un embarazo.

Los métodos Naturales de Planificación Familiar no tienen contraindicaciones y pueden ser utilizados por cualquier persona.

Entre los métodos naturales, el de la Ovulación (del Moco Cervical o Billings) y el Sintotérmico (temperatura, moco cervical y otros signos y síntomas), son en la actualidad los más utilizados, ya que son simples de aprender y exactos en determinar los días fértiles.

Modalidad de instrucción

Un grupo de profesionales con formación en el tema, recibe a los interesados y a través de charlas educativas optativas e instrucción personalizada, enseña los distintos métodos, según sean las necesidades y requerimientos de cada persona.

OBJETIVOS:

1.-Generales:

- **Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.**
- **Disminuir la morbimortalidad infantil.**
- **Valorar la maternidad y la familia.**

2.-Específicos:

- **Respetar las pautas culturales, éticas y religiosas del demandante.**
- **Prevenir embarazos no deseados:**
 - a. Asegurar que el presente Programa se instrumente respetando las ideas personales, creencias y la dignidad de la persona.**
 - b. Contribuir en la educación sexual de la población y en especial de los adolescentes, prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias.**
 - c. Garantizar a las mujeres la atención durante el embarazo, parto y puerperio.**
 - d. Prevenir mediante información y educación, los abortos.**
 - e. Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.**
 - f. Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.**
 - g. Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.**
 - h. Promover la lactancia materna.**
 - i. Informar, otorgar y prescribir por parte del profesional médico, de los conceptivos y anticonceptivos, aprobados por la ANMAT, de carácter transitorios y reversibles a ser elegidos libremente por parte de los beneficiarios del Programa, los que serán otorgados respetando las convicciones y criterios de los destinados. En todos los casos los métodos suministrados serán no abortivos.**

PREMISAS

Interrelacionar este programa con el Plan Materno Infantil, a fin de propiciar la psicoprofilaxis pre y post natal y evitar los embarazos no deseados.

Interrelacionar el presente programa con el de prevención de HIV-SIDA, a fin de aunar estrategias tendientes al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la prevención de las patologías.

Interrelacionar el presente programa con los programas de detección precoz de cáncer genito-mamario.

PROGRAMA

Universalizar la información de manera tal que la misma llegue a toda la población de beneficiarios, en especial a jóvenes y adolescentes escolarizados y no escolarizados.

Informar sobre las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo.

Elaborar estadísticas.

Asegurar la provisión y abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales, que resulten necesarios para el cumplimiento del presente Programa.

Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de HIV/SIDA y patologías genitales y mamarias.

Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.

Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa.

Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, HIV/SIDA y cáncer genital y mamario.

Supervisar, monitorear e informar acerca de la evolución del Programa y proponer los mecanismos de ajustes que se consideren necesarios.

La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud sexual y procreación responsables. A dichos fines se deberá:

Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, HIV/SIDA y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.

Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa.

DURACION DEL PROGRAMA - HORIZONTE DE PLANEAMIENTO

El programa tendrá una duración de tres años a partir de la fecha de inicio, para permitir un mejor planeamiento, organización, ejecución, control y evaluación del mismo y se desarrollará en dos etapas.

1.-Primera etapa:

a) Primer Cuatrimestre (Nº de población que abarca):

- **Planeamiento y organización. A partir de un primer relevamiento de datos se elaborará un diagnóstico de situación tendiente a enmarcar a aquellos que serán los beneficiarios del programa y a encuadrar los parámetros del estado de salud/enfermedad que se registra en la población de beneficiario.**
- **Confeción de planillas correspondientes a prestaciones médicas, de laboratorio y de actividades para la salud tendientes a lograr un seguimiento.**
- **Elaboración del material preventivo e informativo.**
- **Análisis de los casos estimados.**

- **Relación con otros programas de A.P.S. que se están llevando a cabo: Programa de prevención de diabetes, Programa de la persona sana, Programa Materno-Infantil, Programa HIV/SIDA.**
- **b) Segundo Cuatrimestre (Nº de población que abarca):**
 - Puesta en marcha del ciclo de charlas preventivas e informativas.
 - Distribución no personalizada de afiches y folletería informativa y preventiva.
- **c) Tercer Cuatrimestre (Nº de población que abarca):**
 - Análisis y evaluación de la información recogida en el primer relevamiento de datos; y aplicación de medidas correctivas tendientes al ajuste y profundización del programa para permitir el ingreso a la segunda etapa.
- **2.-Primera etapa:**
- **a) Primer Cuatrimestre (Nº de casos que abarca):**
 - **-Ejecución de los exámenes médicos en consultorio y de los exámenes de laboratorio a los beneficiarios del programa.**
 - **Distribución personalizada de la folletería informativa y preventiva.**
 - **Prosecución del ciclo de charlas informativas y preventivas.**
 - **Análisis de casos estimados / casos detectados.**
- **b) Segundo Cuatrimestre (Nº de casos que abarca):**
 - **Facilitación del acceso al programa al mayor número posible de beneficiarios, teniendo en cuenta el grupo familiar del afiliado.**
 - **Llenado de las planillas correspondientes a prestaciones médicas, de laboratorio y de actividades de educación para la salud.**
- **c) Tercer Cuatrimestre (Nº de casos que abarca):**
 - **Remisión a la Superintendencia de Servicios de Salud del desarrollo del programa.**
 - **Evaluación de toda la información recibida.**
 - **A partir de la evaluación se harán los ajustes operativos y reorientaciones de actividades.**
 - **Consolidación, profundización y/o extensión del programa.**

Sabía Ud.

A partir de los 18 años o del inicio de las relaciones sexuales, usted debe realizar un estudio de Papanicolaou y/o colposcopia, una vez por al año para detección precoz del Cáncer de cuello uterino.

A partir de los 35 años debe realizar una mamografía anual o bianual según lo recomiende su ginecólogo para la detección precoz del Cáncer de la mama.

El embarazo debe controlarse desde su inicio (con el primer atraso menstrual) y durante el mismo se le solicitará el examen de HIV para la prevenir la transmisión madre-hijo.

El examen de HIV se realiza con una extracción de sangre y Usted puede solicitarlo a su médico de cabecera (cualquier especialidad).

Para la prevención del contagio del HIV – SIDA, usted debe mantener relaciones sexuales con preservativo, no compartir jeringas...

Técnica del auto examen mamario

En la ducha: examine sus pechos en forma circular desde la axila hasta el pezón, sin levantar los dedos.

Frente al espejo: Verifique que sus pechos no presenten cambios en la piel, ni en el pezón.

Acostada: Levante su tórax con una almohada y palpe sus mamas con movimientos circulares. Comprima el pezón con el dedo índice y pulgar para confirmar que no hay salida de secreción.

Entre el noveno y octavo día después de iniciada la menstruación en el mejor momento para hacer el examen.

Recuerde que además del autoexamen mensual, usted debe ser examinada por su médico y realizar su mamografía anualmente.

Si usted detecta la presencia de nódulos, secreción o cualquier cambio llámenos inmediatamente al teléfono: **011 5199-1579**

Si usted tiene algunas de las siguientes dudas, llámenos al teléfono indicado

Síntomas y signos sospechosos de tumor mamario:

- **Nódulo palpable e indoloro.**
- **Retracción del pezón.**
- **Pliegue o retracción de la piel.**
- **Mama de aspecto de “piel de naranja”.**
- **Dilatación de los vasos sanguíneos.**
- **Tumefacción o enrojecimiento de la mama.**
- **Ganglio axilar palpable.**
- **Sensación dolorosa en una mama.**
- **Escozor o prurito y lesión o costra en el pezón.**
- **Secreción clara o sanguinolenta por el pezón.**

Prevención de adicciones

Prevención: ayudar a que las personas especialmente los jóvenes, desarrollen una estabilidad emocional y unos valores morales que puedan reducir la probabilidad de que deseen hacerse o se hagan daño a sí mismos o a otros al usar indebidamente o abusar de ciertas sustancias. La prevención es una idea sencilla pero que requiere tiempo y dedicación en la práctica.

PREVENCION PRECOZ

Es la realizada antes que la droga llegue al individuo, mediante:

- **Información veraz, con técnicas adecuadas de publicidad, que permita conocer lo que dice la Ley, combinada con una información objetiva sobre los efectos de las drogas.**
- **Sensibilizar a la familia para que asuma sus responsabilidades en la formación y educación de sus hijos.**
- **Proporcionar información técnica que permita a los profesionales en relación con el problema un conocimiento objetivo sobre las drogas y sus efectos.**

- **Campañas educativas sobre prevención de toxicomanías, mediante charlas y material impreso.**

Información para padres

Como detectar el consumo de drogas

Es posible que si su hijo, un amigo o un familiar están consumiendo drogas se identifiquen algunas de las siguientes señales:

- **Señales físicas: - ojos vidriosos, enrojecidos y pupilas dilatadas.**
- **está soñoliento con gran frecuencia.**
- **tiene constante secreción nasal.**
- **le falta apetito.**
- **padece sudores.**
- **le dan dolores de cabeza a menudo.**
- **mareos.**
- **náuseas y vómitos.**
- **visión borrosa.**
- **falta de concentración.**
- **disminución en coordinación muscular.**
- **insomnio.**
- **muestra marcas de pinchazos en los brazos.**
- **muestra marcas de quemaduras en las manos.**

Señales emocionales

- **se observa nervioso, inquieto y se irrita con facilidad.**
- **muestra depresión o ansiedad.**
- **tiene falta de entusiasmo o indiferencia por las cosas que le interesaban.**
- **se dan cambios radicales en su carácter y personalidad.**

Cambios en el patrón de conducta:

- **gasta mucho dinero sin que se vea en qué.**
- **tiene nuevos amigos o cambia de grupo de amigos.**
- **demuestra irresponsabilidad.**
- **muestra dejadez en su vestir y aseo personal.**
- **se ausenta de la escuela y sus notas bajan.**

Otros indicadores:

- **sus camisas muestran manchas de sangre en las mangas.**
- **se encuentran quemaduras en la cama o en la ropa.**
- **se descubre una aguja hipodérmica, un gotero o una cuchara en su cuarto o entre sus pertenencias.**
- **se encuentran en su cuarto u otro lugar de la casa pequeños pedacitos de papel de celofán que hayan estado doblados.**
- **de la casa comienzan a desaparecer cosas de valor.**

Para poder identificar si su hijo está utilizando drogas, se deben de tomar en consideración la suma de varias de estas manifestaciones y no expresiones aisladas que puedan tener su origen en otro tipo de problema. Si identificamos que nuestros hijos están experimentando en el uso de drogas, no debemos asumir actitudes irritables, agresivas ni de rechazo.

La actitud debe ser una de diálogo, comprensión, confianza y búsqueda de ayuda.

OSPL informa

CONSEJOS PRÁCTICOS ANTE UN ADICTO A LAS DROGAS

Aunque cada caso es singular, se ofrecen uno consejos generales:

- **No dramatice el hecho, ya que con esa actitud, se corre el riesgo de que el adicto sobre valore se conducta.**
- **Procúrese información del afectado por el problema, averiguando el tipo o tipos de drogas que consume, tiempo de consumo, cantidad, modo de administración, etc.**
- **Reflexione y tenga conciencia de que algo, generalmente grave, ha sucedido para conducirlo a tal uso indebido de drogas, tratando de averiguar el ¿por qué?**
- **Consulta con el médico, solicitando su consejo, ya que las drogas producen dependencia: psíquica (necesidad o deseo de proseguir el consumo de la misma) ó física (trastornos orgánicos que se producen al abstenerse de consumirla)**
- **Oriente al adicto, bajo la dirección del médico o diríjale hacia un Centro de desintoxicación, sobre todo en los casos de consumo de drogas gravemente peligrosas, como los alucinógenos, anfetaminas, opiáceos, etc.**
- **Después de la desintoxicación hay que ocuparse de la rehabilitación y reinserción social y laboral del drogadicto.**
- **Es una fase clave. No lo olvide.**
- **Durante este período de readaptación hay que devolverle la confianza en sí mismo y en los demás, procurarle afecto y dotarle de una preparación que sea medio de seguridad en su vida. Esto, hoy, es posible con métodos y sistemas especializados, dirigidos por profesionales preparados al efecto.**

Recomendaciones

RECOMENDACIONES PARA AYUDAR A NUESTRO ORGANISMO A PREVENIR ENFERMEDADES

- **Respetar las cuatro comidas diarias y mantener un peso sano.**
- **Descartar el azúcar refinado y utilizar azúcar negra o miel pura como edulcorante, pero sin abusar de ella.**
- **Leer con atención las etiquetas de los alimentos envasados para evitar consumir productos hidrogenados y los conservados en nitrato y/o nitritos.**
- **Limitar al máximo posible el consumo de alimentos hechos con harinas refinadas, los fiambres, los ahumados, los embutidos y chacinados.**
- **Restringir al máximo posible el consumo de carnes rojas, especialmente asadas al carbón.**
- **Consumir preferentemente pan integral.**

- Tomar no menos de 2 litros de agua por día. Algunas aguas minerales embotelladas contienen nitratos y nitritos, por lo que deberían ser descartadas tras la lectura de sus envases.
- Preferir los licuados a los exprimidos y jugos de frutas.
- Incorporar fibra en la máxima expresión posible ya que absorbe líquidos y distiende el estómago bajando el estímulo del hambre. Además disminuye el número de calorías que recibe el organismo y restablece el equilibrio de los alimentos y la organización fisiológica del intestino.
- Incorporar actividad física como rutina a la vida cotidiana. Es muy importante realizar este tipo de ejercicios, mucho más cuando se tiene una actividad laboral sedentaria.
- Evitar exponerse al sol entre las 11 y 15 horas, y utilizar protectores solares potentes.
- No fumar y respetar al no fumador.
- Efectúe una consulta médica periódica anual con su médico de cabecera.

CONSEJOS PREVENTIVOS PARA ADULTOS SANOS MAYORES DE 50 AÑOS

Alimentarios:

- Comer 2 a 3 frutas por día.
- Comer ensaladas y otras verduras al menos una vez por día.
- Tomar 4 unidades lácteas por día. Ejemplo: 1 unidad láctea = 1 vaso de leche o un yogurt o una porción de queso del tamaño de un cassette.
- Usar poca sal.
- Tomar solo un vaso de vino por día o su equivalente a 3 vasos de cerveza.
- Comer más carne blanca, productos integrales y cereales.
- Reducir el consumo de carnes rojas y grasas.

Programa de ejercicios:

- caminata a paso vivo, programar día y hora.
- Algunos beneficios: ayuda a lograr un peso adecuado, disminuye la presión arterial, disminuye el colesterol y el azúcar en la sangre, disminuye el peligro del infarto, mejora el estado de ánimo, disminuye la ansiedad, mejora la flexibilidad y fuerza muscular, previene la osteoporosis y estimula la liberación de endorfinas.

Controles anuales:

- Control clínico con estudios de laboratorio.
- Control ginecológico (con p.a.p y mamografía).
- Control oftalmológico.
- Control odontológico.
- Control urológico para prevención del cáncer de próstata.
- Control gastroenterológico para prevención de cáncer de colon (antes de los 50 años cuando hay antecedentes familiares de pólipos o cáncer de colon).
- Control dermatológico para control de lunares y para un adecuado asesoramiento sobre protección solar.
- Densitometría mineral desde los 65 años o antes si hay riesgo aumentado de osteoporosis.

La Adolescencia

1. Introducción

Adolescencia es un concepto moderno, fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX, estando ligado a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial, educacional y al papel de la mujer también al enfoque de género en correspondencia con la significación que este grupo tiene para el proceso económico-social.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

2. Concepto

La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".

Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.

3. Desarrollo

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos:

Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.

Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón

Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.

Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.

Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por:

Búsqueda de sí mismos, de su identidad

Necesidad de independencia

Tendencia grupal.

Evolución del pensamiento concreto al abstracto.

Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual

Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico

Relación conflictiva con los padres

Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos

preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.

La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño
Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida
Con lo anteriormente referido vemos como los adolescentes están expuestos a riesgos que no es más que la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo. Aparecen también otros conceptos como vulnerabilidad que es la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño y los factores de riesgo que son considerados como altas probabilidades de daño o resultados no deseables para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse.

Los principales factores de riesgo son:

Conductas de riesgo
Familias disfuncionales
Deserción escolar
Accidentes
Consumo de alcohol y drogas
Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas
Embarazo
Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social
Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.
Estos factores tienen una característica fundamental y es la interrelación marcada entre ellos, en un adolescente pueden coincidir 2 o 3 a la vez, por lo que el conocimiento de estos conceptos y de los factores de riesgo ha dado prioridad a las acciones de promoción y prevención de salud, unido a la necesidad de atención de los adolescentes y jóvenes dentro de la fuerza productiva y social.
Existen también los factores protectores de la salud que son determinadas circunstancias, características y atributos que faciliten el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social; se pueden clasificar en externos: una familia extensa, apoyo de un adulto significativo, integración social y laboral; los internos son: autoestima, seguridad en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía. Estos factores son susceptibles de modificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar.

Los factores protectores son:

Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
Desarrollo de medio ambiente saludables y seguros para ambos sexos
Promoción del auto-cuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con la escala de valores sociales morales apropiados
Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de la defensa endógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversas que poseen los niños y adolescentes.
Sí se desea alcanzar un futuro saludable se hace imprescindible el desarrollo de los factores protectores, empeño en el cual es fundamental el papel de los adultos y de acciones colectivas de promoción y prevención de salud para otorgarle a este grupo una participación social más activa y protagónica, es decir abrirle el espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos

Lo anterior muestra que existen fuerzas negativas, expresadas en términos de daño o riesgos y describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen libremente y a veces la transforman en factor de superación de la situación difícil.

La familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente, a pesar de que la llegada de hijos a la adolescencia se caracteriza por una crisis transitoria, el apoyo de esta es fundamental aún en situaciones donde no se comparten los mismos puntos de vista, ya que se debe recordar que este adolescente está sometido a varias tensiones.

Las características de la familia en las últimas décadas ha sufrido cambios importantes que están dados esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro de esta, disminución del número de sus miembros, menor duración de los matrimonios, e incremento de las familias monoparentales, esto unido a que algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado y a la comunidad. Esto condiciona cambios en su organización y dinámica para dar solución a sus funciones básicas, la familia constituye un sistema de abasto, en términos de ciclo vital y satisfacción de las necesidades económicas, sociales puede llevar a las nuevas generaciones a desempeñarse satisfactoriamente como adultos. Le corresponde por tanto a la familia garantizar la alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación del adolescente como miembro de esta.

Es importante la atención integral del adolescente, no solo de las afecciones más frecuentes, sino se debe realizar una evaluación y diagnóstico familiar, le corresponde a la Atención Primaria de Salud ser los protagonistas fundamentales en el equilibrio de la salud comunitaria, control médico para determinar la presencia de factores de riesgo, enfermedades o secuelas que afecten la salud, confección de la historia clínica individual, orientación de medidas terapéuticas y de promoción y prevención de salud, y la incorporación a círculos de adolescentes promovidos por el médico de la familia y sustentados por los factores de la comunidad integrados en el consejo de salud.

4. Conclusiones

La adolescencia es una etapa crucial en la vida, ya que se generan importantes cambios corporales, psicológicos y sociales.

El conocimiento de los riesgos y factores de riesgo es importante para la promoción y prevención de la salud en el adolescente.

Los factores protectores como atributos para la salud integral del adolescente.

El papel de la familia como núcleo rector de la sociedad en la educación integral del adolescente.

La Atención Primaria de la Salud como protagonista de la salud integral del adolescente en la comunidad.

5. Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente OPS/OMS Washington. 1995.P.

Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.

Dirección General de Salud Reproductiva. Secretaría de Salud México En Buen Plan. Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes.

México DF SSR. 1994. 34-41.

Nelson, V : Tratado de Pediatría, Salvat Editores S.A. ; 1995.

Martínez Gómez C : Salud Familiar. Ed Científico Técnica, La Habana, 2001

Donas, S. Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente. OPS/OMS. Representación en Caracas Venezuela. Noviembre 1997.

Donas, S. Adolescencia y juventud ¿Un problema para quien? Representación en San José, Costa

Rica 1997

Ruiz Rodríguez, G. : *La familia. Concepto, funciones, estructura, ciclo de vida familiar, crisis de la familia y appar familiar.* Rev Cubana Med Gen Integral.1990.6 (1) :58-63.

Zubarew T et al. : *Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral del adolescente.* Washington OPS/OMS 1996: 1-9

El sobrepeso

El sobrepeso se refiere a un peso corporal elevado en relación con la estatura, al compararlo con algún estándar de peso aceptable o aconsejable. El sobrepeso podría ser o no ser debido a un aumento de la grasa corporal. Podría ser debido también a un aumento de tejido magro. Por ejemplo, los atletas profesionales podrían ser delgados y musculares y con poca grasa corporal; sin embargo, podrían pesar más que otras personas de la misma estatura. Aunque a ellos se les podría calificar como personas con "sobrepeso" debido a su gran masa muscular, no necesariamente tienen "sobre grasa", a pesar de su IMC.

Los estándares del peso aconsejable se obtienen a través de varios métodos:

Al utilizar una fórmula matemática conocida como el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual representa los niveles de peso asociados con el menor riesgo a la salud en general. Los niveles aconsejables del IMC podrían variar según la edad.

Al utilizar las estaturas y pesos reales de personas que son representativas de la población estadounidense, medidos y recopilados por el Centro Nacional de Estadísticas de la Salud. Otras tablas de los pesos aconsejables han sido creadas por la Metropolitan Life Insurance Company, basadas en datos de sus clientes.

Estas fuentes concuerdan con las Guías alimentarias de los Estados Unidos y con las "Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults" ["Guías clínicas sobre la identificación, la evaluación y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en los adultos"] del Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre.

La obesidad

La obesidad se define como una cantidad de grasa corporal o tejido adiposo con relación a la masa corporal de tejido magro excesivamente elevada. La cantidad de grasa corporal (o la adiposidad) se trata de la distribución de la grasa por todo el cuerpo y también del tamaño de los depósitos del tejido adiposo. Se puede estimar la distribución de grasa corporal a través de la medición de pliegues cutáneos, las relaciones de circunferencia cintura-cadera, o a través de métodos como el ultrasonido, la tomografía computadorizada, o la imagen de resonancia magnética.

El sobrepeso y la obesidad en los niños y adolescentes

El porcentaje de niños y adolescentes a quienes se les considera tener sobrepeso ha aumentado más del doble desde los principios de la década de los setenta.

Aproximadamente un 15 por ciento de los niños y los adolescentes ahora tienen sobrepeso.

Las tendencias a la obesidad entre los niños y los adolescentes

A pesar del impacto de la obesidad y el sobrepeso a la salud pública, estas condiciones no han sido una prioridad en la salud pública en el pasado. El detener y el invertir la tendencia ascendente de la epidemia de la obesidad exigirá la colaboración eficaz entre los sectores gubernamentales, voluntarios y privados, igual que un compromiso a tomar acción de parte de individuos y comunidades en toda la nación.

El Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es una medida común que expresa la relación (o proporción) entre el peso y la estatura. Es una fórmula matemática en que se divide el peso en kilogramos de una persona por el cuadrado de su estatura en metros (es decir, peso / estatura²). El IMC se correlaciona más con la grasa corporal que cualquier otro indicador de estatura y peso.

A los individuos con un IMC de 25 a 29.9 se les considera tener sobrepeso, mientras que a los individuos con un IMC de 30 ó más se les considera ser obesos.

¿Qué niveles de IMC presentan riesgos?

Según "Las guías clínicas sobre la identificación, la evaluación y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en los adultos", de los Institutos Nacionales de Salud, a todos los adultos (de 18 años de edad o mayores) que tienen un IMC de 25 ó más, se les considera estar a riesgo de la muerte prematura y de la discapacidad como consecuencia del sobrepeso y la obesidad. Estos riesgos a la salud aumentan aún más a medida que aumenta la severidad de la obesidad de un individuo.

Circunferencia de la cintura

La circunferencia de la cintura es una medida común que se utiliza para evaluar la cantidad de grasa abdominal. La presencia de grasa corporal excesiva en el abdomen, al no estar en proporción a la grasa corporal total, se considera una variable independiente predictiva de factores de riesgo y enfermedades asociadas con la obesidad.

¿Qué tamaño de cintura presenta un riesgo? Las circunferencias de cintura no deseables son diferentes para los hombres y las mujeres.

Los hombres que corren riesgo tienen una medida de cintura de más de 40 pulgadas (102 cm.)

Las mujeres que corren riesgo tienen una medida de cintura de más de 35 pulgadas (88 cm.)

TOME NOTA: Si una persona tiene una estatura baja (menos de 5 pies de altura) o tiene un IMC de 35 ó más, los estándares de circunferencia de la cintura utilizados para la población en general quizá no se apliquen.

Cómo medir la circunferencia de la cintura:

Con una cinta métrica, mida la distancia alrededor del área más pequeña debajo de la caja torácica y arriba del ombligo.

Cómo medir la circunferencia de la cadera:

Con una cinta métrica, mida la distancia alrededor de la extensión más grande del trasero.

Relación cintura-cadera (RCC)

La relación cintura-cadera (RCC) es la relación de la circunferencia de la cintura, a la circunferencia de la cadera, calculada matemáticamente al dividir la circunferencia de la cintura por la circunferencia de la cadera. Para la mayoría de las personas, el cargar el sobrepeso alrededor de la mitad de su cuerpo aumenta los riesgos a la salud más que el cargar el sobrepeso alrededor de su cadera o sus muslos. (**TOME NOTA:** La obesidad general sigue siendo todavía de más riesgo que el dónde se encuentra la grasa corporal o que la relación cintura-cadera.)

¿Qué relación cintura-cadera se considera como un riesgo?

Para ambos los hombres y las mujeres, una relación cintura-cadera de 1.0 ó mayor se considera "como riesgo", o dentro de la zona peligrosa para consecuencias de salud no deseables, tales como la enfermedad cardíaca y otras enfermedades vinculadas con el tener sobrepeso.

¿Qué es una relación cintura-cadera buena?

Para los hombres, una relación de .90 ó menos se considera sin riesgo.

Para las mujeres, una relación de .80 ó menos se considera sin riesgo.

Pulmones

La EPOC se caracteriza por la obstrucción no reversible de los bronquios, lo que dificulta la salida del aire desde los pulmones. Esto genera tos y flema, "y en fases mas avanzadas, ahogo y cansancio para movilizarse". Lo lamentable es que se diagnostique en edades tardías de la vida, ya que se inicia a partir de la época de exposición al factor de riesgo.

De la "espirometría", dijo que es una prueba de función pulmonar que de forma fácil y muy rápida, permite detectar a quienes aún sin síntomas padecen la EPOC y no lo saben. El estudio consiste en que la persona sopla a través de una boquilla conectada a una máquina computarizada, que mide así cuál es la capacidad respiratoria.

Se sabe que existe una predisposición genética para desarrollar este mal, por lo que no todos los fumadores van a enfermar sino sólo los susceptibles, "por lo que no es posible predecir quién está predispuesto y quien no lo está. Por lo tanto, la mejor forma de prevenir la aparición de la EPOC o de desacelerar su progresión cuando ya está presente. Es no fumar o dejar de hacerlo cuando ya se tiene el hábito", aconsejó el médico.

Se caracteriza por tos, flema y ahogos

Si la persona presenta tos, expectoración (flema) o disnea (ahogo), debe consultar a su médico para que le realicen un examen llamado "espirometría"; un procedimiento muy simple y no doloroso con el que puede medirse la cantidad de aire que una persona puede soplar y el tiempo que utiliza en hacerlo.

En caso que se confirme la enfermedad, existen muchos tratamientos que alivian los síntomas como la tos, el ahogo y la flema, que le permitirán al paciente mejorar su calidad de vida; sin embargo desafortunadamente es una enfermedad irreversible.

El Día Mundial de Lucha contra la EPOC busca generar conciencia entre los fumadores del riesgo que corren de tener esta enfermedad que puede aparecer sin síntomas, siendo su frecuencia independiente del número de cigarrillos ó de años que haya fumado.

En todo caso, la presencia de tos ó ahogo en fumadores o ex-fumadores, no debe considerarse como un simple resultado del hecho de fumar, sino que debe motivarlos a consultar a su médico, porque las consecuencias a largo plazo de esta enfermedad irreversible, son catastróficas.

CANCER DE COLON Y RECTO: SINTOMAS, PREVENCION, DETECCION Y TRATAMIENTOS

El cáncer es un proceso que se produce por el crecimiento anormal y desordenado de las células formando una masa denominada tumor.

- **Los tumores malignos, conocidos como cáncer, se caracterizan por tener la capacidad de crecer sin control invadiendo los tejidos colindantes y los que se encuentran a más distancia. Cuando el tumor se localiza en alguna de las diferentes secciones del intestino grueso se denomina cáncer de colon, y si se ubica en el recto, cáncer rectal, o en ambos cáncer**

colorrectal. Cuando se extienden a otros órganos, mediante la vía sanguínea o linfática, dan lugar a un proceso llamado metástasis.

- Los tumores benignos se caracterizan por no ser invasivos y tener, habitualmente, mejor pronóstico.

¿A quién afecta y por qué?

Puede afectar tanto a hombres como a mujeres.

¿Quién tiene más riesgo de padecer cáncer de Colon?

Los factores de riesgo incluyen:

- Tener 50 años de edad o más.
- Antecedentes familiares de cáncer del colon o del recto.
- Antecedentes personales de cáncer del colon, recto, ovario, endometrio o mama.
- Antecedentes de pólipos en el colon.
- Antecedentes de colitis ulcerosa (úlceras en el revestimiento del colon) o de enfermedad de Crohn.
- Ciertas condiciones hereditarias, tales como poliposis adenomatosa familiar y cáncer de colon hereditario * sin poliposis (HNPCC; Síndrome de Lynch).

¿Qué señales de alerta nos indica nuestro cuerpo?

Los síntomas que pueden indicar la existencia de un cáncer y que normalmente son percibidos por el propio paciente son los siguientes:

- Cambio de ritmo en las deposiciones: diarrea, estreñimiento, o incontinencia de nueva aparición y que persistan más de 10 días.
- Sensación de evacuación incompleta.
- Anemia, cansancio sin motivo.
- Sangre roja en las heces o heces muy oscuras, casi negras.
- Molestias abdominales (dolor, inflamación o acumulación de gases).
- Fiebre y mareos.
- Falta de apetito y pérdida de peso sin causas aparentes.

Estos y otros síntomas pueden ser causados por cáncer del colon. Existe la posibilidad de que otras enfermedades ocasionen los mismos síntomas. Ante la presencia de cualquiera de estos síntomas, se debe consultar al médico, quien, si lo cree conveniente, realizará pruebas de diagnóstico.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Existen diferentes tipos de tratamientos para los pacientes con cáncer del colon.

Algunos tratamientos se consideran estándar (tratamiento actualmente utilizado) y otros se encuentran en evaluación mediante estudios clínicos. Un ensayo clínico consiste en un estudio de investigación que procura mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre nuevos tratamientos para pacientes con cáncer. Cuando demuestran que el nuevo tratamiento es mejor que el tratamiento estándar, el nuevo tratamiento puede convertirse en el tratamiento estándar. La elección del tratamiento más apropiado para el cáncer es una decisión en la que deben participar el paciente, la familia y el equipo médico.

Cirugía

La extirpación del tumor y de la zona afectada por el mismo se realiza mediante una intervención quirúrgica. Posteriormente, se unen los extremos sanos del intestino, lo que se conoce como anastomosis

Cirugía del cáncer del colon con anastomosis. Se extirpa parte del colon con cáncer y tejidos sanos circundantes, luego se unen los extremos del colon previamente cortados.

Si finalmente es necesario extraer alguna parte del intestino, la persona podrá continuar llevando una vida normal, sin ningún tipo de problemas.

Cuando no se puede reconstruir la continuidad del intestino, se realiza un orificio en la piel del abdomen, denominado estoma, que permite la liberación de los residuos y gases al exterior. La intervención se llama ostomía.

En la mayoría de las ocasiones, la ostomía se realiza en el colon próximo a la zona del tumor: es la colostomía.

Generalmente, acostumbra a ser una solución temporal hasta que los extremos del intestino cicatrizan y se puede efectuar la anastomosis.

¿La cirugía tiene efectos secundarios?

Pueden aparecer los efectos habituales tras una intervención quirúrgica:

- **Infeción de la herida.**
- **Hematoma o acumulación de sangre.**

También pueden aparecer efectos derivados de la colostomía:

- **Obstrucción del estoma.**
- **Hernia en el estoma o lugar de incisión.**

Radioterapia

Consiste en la administración de radiaciones de alta energía para destruir las células cancerosas que puedan haber quedado tras la extirpación quirúrgica. Se utiliza como terapia complementaria a la cirugía, ya sea antes o después de la intervención. En el cáncer de recto se aplica localmente para disminuir la posibilidad de recidivas. Se administra en sesiones cortas, cada día y durante unas semanas.

¿La radioterapia tiene efectos secundarios?

Los pacientes generalmente toleran bien la radioterapia.

En ocasiones, ésta puede irritar la zona irradiada. Los síntomas desaparecen cuando el tratamiento concluye.

En algunos casos muy limitados, las molestias pueden aparecer al cabo de unos meses de haber finalizado el tratamiento.

Los efectos secundarios más frecuentes son:

- **Diarreas asociadas o no a espasmos intestinales.**
- **Sensación de evacuación urgente o incompleta después de defecar.**
- **Molestias al orinar.**
- **Sequedad en la zona genital y anal.**
- **Alteraciones en la piel superficial de la zona tratada.**

La persona afectada de cáncer colorrectal debe tener presente que, en todos los casos, el médico puede aconsejar hábitos alimentarios o medicamentos que reduzcan al mínimo los trastornos.

Quimioterapia

Consiste en la administración de fármacos por vía intravenosa, por vía oral o combinación de ambas, para combatir el cáncer y controlar su crecimiento. La quimioterapia se administra cuando:

Se ha efectuado una cirugía radical para reducir las posibilidades de reproducción del tumor. Se suele administrar durante un período de 6 a 12 meses.

La enfermedad se halla en una fase más avanzada. Se aplica durante un período de tiempo más variable, siempre que se controle, paralelamente, la evolución de la enfermedad.

Para la administración de la quimioterapia, el paciente suele acudir por unas horas a un centro médico.

Actualmente, con la aparición de fármacos de nueva generación como la capecitabina, los tratamientos con quimioterapia son más selectivos, la administración por vía oral es más cómoda y ocasiona menos trastornos a los pacientes. De esta manera aumenta su calidad de vida.

Capecitabina es un quimioterápico de administración oral que tiene un particular mecanismo de acción, el que le permite llegar con altas concentraciones activa dentro del tumor. Tiene además menos efectos adversos que la quimioterapia intravenosa clásica (menor descenso de glóbulos blancos, menos náuseas y vómitos, diarrea y llagas en la boca).

¿La quimioterapia tiene efectos secundarios?

Los efectos secundarios dependen del tipo de fármaco que se use.

No obstante los más frecuentes suelen ser:

- **Diarreas**
- **Mucositis: inflamación de las mucosas en forma de aftas en la boca o dolor.**
- **Anemia y neutropenia: disminución de los glóbulos rojos y blancos.**
- **Modificación del gusto y del olfato.**
- **Menopausia precoz o pérdida de la menstruación de manera temporal.**
En ocasiones, pérdida temporal del cabello, que vuelve a aparecer una vez finalizado el tratamiento.

Se puede detectar a TIEMPO.

Si se tiene un factor de riesgo importante o aparece un síntoma de alerta, es recomendable consultar al médico.

Si no existen factores de riesgo, a partir de los 50 años, se puede recomendar:

- **Una colonoscopia cada 10 años.**
- **Un análisis de sangre en las heces, cada año.**

Si se hace un seguimiento de los pacientes con pólipos para evitar que reaparezcan tras la extirpación.

Si existen antecedentes familiares que hagan sospechar una posible agregación familiar, se puede pedir consejo genético, es decir, que un profesional determine si una familia es más propensa a tener casos de cáncer de colon y recto que el resto de la población, y así extremar los controles.

¿Cómo puedo prevenir el cáncer ginecológico?

Uno de los principales objetivos del **control ginecológico** es la prevención o diagnóstico precoz del cáncer ginecológico.

Para ello el ginecólogo cuenta con exámenes y estudios complementarios que realizará en pacientes sin síntomas, permitiendo la detección de estos tumores en estadios iniciales o aún mejor, su prevención.

Algunos de estos métodos se realizan de rutina en el control, ya que han demostrado su eficacia para el diagnóstico, como ser el **Papanicolaou** y la **colposcopia**, y hay otros que se piden cuando hay factores de riesgo o ante la sospecha del médico, como ser una ecografía pelviana. Sin embargo, el hecho que su médico le pida ciertos estudios no significa que Ud. tenga un tumor pelviano.

Desafortunadamente, la ciencia no ha podido aun establecer métodos para la prevención o de diagnóstico precoz para todos los tumores malignos.

Los tumores pelvianos más frecuentes son el cáncer de **cuello uterino**, de **endometrio**, de **ovario**, de **vulva** y de **vagina**.

En el control ginecológico, su médico le coloca un **especulo**, que es un instrumento que permite visualizar correctamente la vagina y el cuello del útero. Con una espátula y un cepillo realiza la toma del Papanicolaou y luego **visualiza el cuello del útero** (colposcopia) Esto se hace porque permite diagnosticar lesiones potencialmente precursoras del cáncer de cuello de útero o mismo el diagnóstico temprano.

RECUERDE

"El control ginecológico rutinario permite prevenir o diagnosticar en forma temprana muchos tumores pelvianos. Será su médico quien decida eventualmente, que estudios complementarios realizará"

¿Cuáles son los factores predisponentes de cáncer de cuello?

Los factores de riesgo para el cáncer de cuello son:

- **Mujeres que nunca se han realizado un Papanicolaou o que lo han hecho hace muchos años.**
- **Infección por virus HPV. La infección viral en el cuello del útero con ciertos subtipos del virus HPV es factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. Sin embargo sabemos que sólo un muy bajo porcentaje de las mujeres con HPV y que no son tratadas van a evolucionar hacia un cáncer de cuello.**
- **Infección por HIV.**
- **Inicio temprano de las relaciones sexuales y múltiples parejas sexuales.**

"El Papanicolaou y la colposcopia deben realizarse en forma periódica (cada 1-2 años), en todas las mujeres que han iniciado su vida sexual"

Luego de realizado el Papanicolaou y la colposcopia, el ginecólogo realiza un examen pelviano a través de un tacto vaginal. Esto permite valorar el útero y buscar patología en los ovarios.

¿Qué es el cáncer de endometrio?

El cáncer de endometrio, es el tumor que se desarrolla en la capa más interna del útero.

El síntoma principal es la alteración del patrón de sangrado o el sangrado en la postmenopausia.

El riesgo aumenta con la edad.

¿Quiénes tienen mayor probabilidad de padecerlo?

Los factores de riesgo son:

- **Menarca (primera menstruación) temprana y menopausia tardía.**
- **Obesidad.**
- **No haber tenido hijos.**

- Tratamiento hormonal con estrógeno sin la oposición de la progesterona.
- Eventualmente, su médico le puede pedir una ecografía pelviana o transvaginal (colocación del transductor en la vagina), sin embargo, no se ha podido demostrar el beneficio de realizar en forma rutinaria este estudio. Esto es porque la mayoría de los tumores de endometrio (70 por ciento) generalmente dan síntomas precoces y son diagnosticados en estadios iniciales.

"El hecho que le pidan una ecografía no significa que tenga un tumor".

¿Cómo se manifiesta un cáncer de ovario?

El cáncer en los ovarios no da síntomas en estadios iniciales, (se lo suele llamar "el atacante silencioso") y los síntomas de presentación no son específicos.

Los factores de riesgo son:

- No haber tenido hijos y/o historia familiar de cáncer de ovario.
Se sabe que protege contra el cáncer de ovario el uso de anticonceptivos orales y la lactancia.
- El riesgo aumenta con la edad.
- No se ha podido demostrar que el uso rutinario de la ecografía pelviana o transvaginal permita hacer el diagnóstico en estadios iniciales.
- Su médico puede pedirle un análisis de sangre, para determinar al valor de CA 125, que es un marcador de tumores de ovario. Sin embargo, tampoco sirve para el uso rutinario y puede estar elevado por otras enfermedades benignas, como ser la endometriosis.
- Se está estudiando la combinación de realizar ecografía más el análisis del CA 125 para tratar de diagnosticar el cáncer de ovario en forma inicial.

¿Puedo padecer de cáncer en mis genitales externos?

Al inicio o al final del examen ginecológico, su médico revisará **la vulva**.

Ante la presencia de alguna lesión sospechosa, su médico realizará una biopsia.

La mayoría de las lesiones vulvares son benignas, pero hay otras que son precursoras del cáncer de vulva. Muchas de estas son asintomáticas, pero pueden también presentar picazón o ardor.

CREDENCIALES

La Credencial de OSPL es indispensable para acceder a las prestaciones, beneficios y servicios que brinda el Sistema; su uso es de carácter personal e intransferible. La renovación es automática cada año y le será entregada en nuestra sede durante el mes de su caducidad. Es necesario que usted, como beneficiario y usuario del sistema, nos comunique cualquier cambio de domicilio en nuestra sede de la Obra Social.

ATENCIÓN AMBULATORIA

Consultorios y Centros Médicos: Ud. debe reservar el turno en el consultorio o Centro Médico para ser atendido por el profesional que eligió. Cuando acuda a la consulta debe llevar siempre su Credencial y su Documento de Identidad.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO

Las prácticas de Laboratorio y Radiología de baja complejidad no requieren autorización previa. Debe concurrir directamente al Centro de Diagnóstico que usted ha elegido de su cartilla. Recuerde que la mayoría de este tipo de atención requiere cumplimentar previamente indicaciones que deberán ser solicitadas en el Centro elegido. Debe concurrir munido de la orden médica, credencial y Documento de Identidad y último recibo de sueldo o comprobante de monotributo. Los exámenes ginecológicos – Papanicolau, Colposcopia, Colpocitograma, no requieren autorización previa y deben ser realizados en los Centros incorporados de la especialidad. De igual modo los Electrocardiogramas (E.C.G.) que integren una atención prequirúrgica se realizan directamente en los Centros de Diagnóstico o en los consultorios de los médicos cardiólogos.

Las prestaciones requeridas por casos de Tuberculosis, HIV (+), esterilidad, discapacidad y todas las prestaciones comprendidas en la RES N°046/07, prórrogas de internación, etc. **Requieren Autorización Previa por parte de OSPL CASA CENTRAL**

ÓRDENES DE PROFESIONALES NO PERTENECIENTES A LA CARTILLA

Carecen de validez las órdenes emitidas por profesionales ajenos a esta Cartilla.

En caso que usted haya utilizado los servicios de un Centro Asistencial Público, deberá autorizar en nuestra sede las órdenes de Exámenes Complementarios emitidas por éste y deberá atenderse dentro de la Red Hospitalaria.

INTERNACIONES

En el caso de una Internación Programada (no urgente), la Orden de Internación debe ser tramitada en cualquiera de nuestras sedes. Para obtener esta, debe presentar la credencial, el Documento de Identidad y la solicitud del médico tratante. Por el contrario si la internación se produjese con carácter de Urgente, la orden de internación debe tramitarse en nuestras sedes hasta 24 horas después de producida ésta.

Las solicitudes de internación indicadas por médicos de los Hospitales Públicos deben autorizarse exclusivamente en nuestra Sede Central.

RECETARIOS Y BONOS DE CONSULTA

Los Recetarios y Bonos de Consulta se pueden retirar en nuestras sedes. Para ello deberá ir acompañado de su credencial y Documento de Identidad.

SALUD MENTAL

Para la cobertura de este servicio contamos con la presencia de destacados profesionales estratégicamente distribuidos.

Metodología: El beneficiario se comunica con el Centro Coordinador para una entrevista de admisión para luego ser derivado a un profesional de cabecera de acuerdo a la problemática a



Obra Social de Personal Ladrillero
Hipólito Yrigoyen 1534, Subsuelo | CABA (C1089AAB)
0800 345 0394
www.o-s-p-l.org
RNOS 110-305
CUIT 33-61233768-9

tratar y a su zona de residencia. Por cada sesión debe entregar un bono de consulta. Para la entrevista de admisión debe venir con su credencial, documento de identidad y último recibo de sueldo

COSEGUROS

La OSPL NO COBRA COSEGUROS

LIBRE ELECCION

Ud. Es el que elige el profesional médico por el que desea ser asistido. Su libertad de elección – que es la nuestra -, es la mejor garantía de seriedad y responsabilidad que compartimos los que sabemos que la salud es un derecho que no puede ser acotado. Nadie mejor que usted sabe lo que necesita su familia. Nadie mejor que OSPL comprende su necesidad.

MODELOS DE LOS CUADERNILLOS DE PREVENCIÓN

- En las páginas siguientes se adjuntan los modelos de los textos de los folletos que se reparten entre los beneficiarios de OSPL

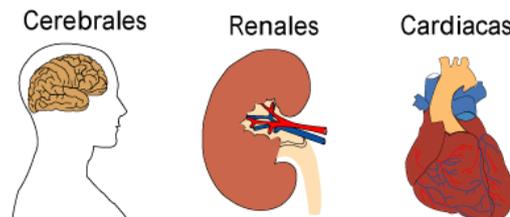
- **HACER ACTIVIDAD FÍSICA EN FORMA REGULAR**



- **El COLESTEROL:** La alta concentración del Colesterol en Sangre trae efectos no deseables en corazón, arterias y cerebro. Esta sustancia se encuentra en los tejidos y es el Hígado quién se encarga de mantener su equilibrio. Si hay exceso del mismo aumenta su concentración en el torrente sanguíneo que produce una enfermedad llamada ARTERIOESCLEROSIS.
- **PREVENCIÓN: Dieta** adecuada, alimentos naturales y frescos. En lo posible disminuir los de origen animal como huevos y mantecas e incrementar los de origen vegetal. Evitar los embutidos y vísceras. Consultar al médico en forma periódica.

HIPERTENSION ARTERIAL

Complicaciones que se pueden presentar si la **hipertensión arterial** NO ES CONTROLADA:



La Hipertensión Arterial es una enfermedad que se produce en las arterias por la elevación de la Presión Sanguínea por encima de 130 /80 MM de HG. Se relaciona con la obesidad, sedentarismo, alimentación y también con antecedentes familiares.

- **PREVENCION:** Mantener un peso adecuado a la altura, realizar ejercicios en forma regular, no fumar, controlar la glucosa en sangre, controlar las situaciones de stress, evitar el exceso de sal. Controles médicos en forma `periódica

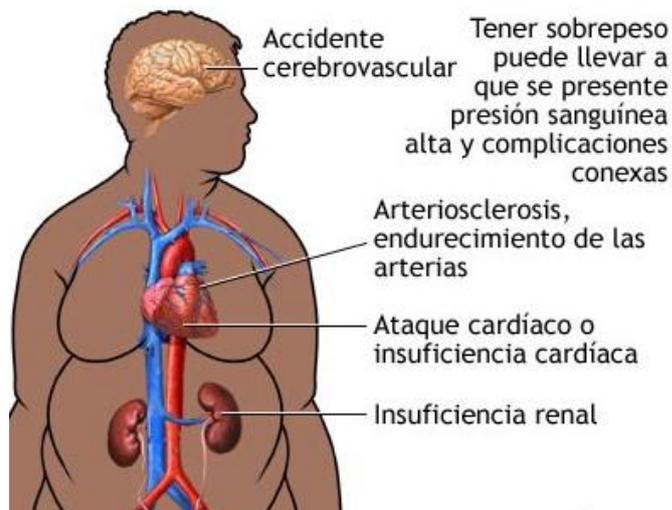
TABAQUISMO



Es una intoxicación crónica producida por el uso del tabaco. La nicotina, presente en él produce una adicción causante de enfermedades cardiovasculares, bronquitis crónica, enfisema y cáncer de pulmón.

- **PREVENCIÓN:** evitar el inicio del consumo del tabaco. Colaborar para que todos los ambientes se encuentren libres de humo.

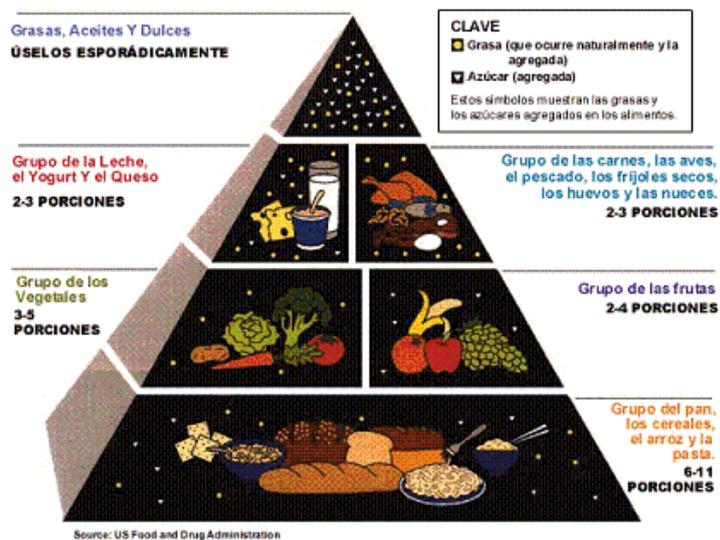
OBESIDAD



La elevación del peso corporal provoca complicaciones de diferente índole tal cual puede observarse en la figura que se acompaña.

*** PREVENCIÓN:** Control médico rutinario, comer sentado, en raciones pequeñas, hacer cuatro comidas diarias, dos centrales y dos colaciones, éstas preferentemente de frutas y vegetales.

DIABETES



La diabetes es una enfermedad crónica que se manifiesta por valores de glucosa en sangre y también en orina, produciendo alteraciones en la visión, arterias y riñones.

***PREVENCIÓN:** Nutrición adecuada evitando excesos de azúcares y grasas. Haga ejercicios periódicamente. Evite entrar en sobrepeso y no fumar. Control de la glucemia en forma periódica y control médico.

CANCER DE MAMA

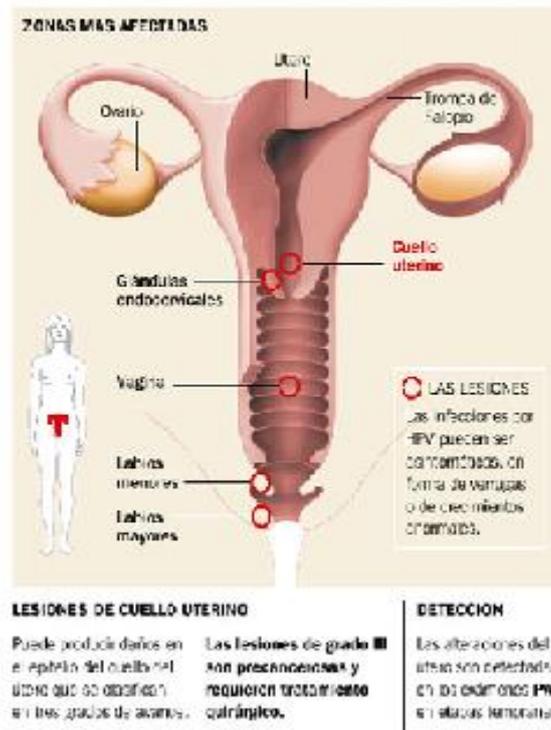


Es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres. Es una enfermedad curable diagnosticada en forma precoz. La información y el auto examen son medidas indicadas para su detección. El primer síntoma suele ser un nódulo en la mama o salida del líquido del pezón. Consulte periódicamente a su médico

CANCER DE CUELLO UTERINO -VACUNACION DE HPV

Cómo afecta el virus que causa cáncer de útero

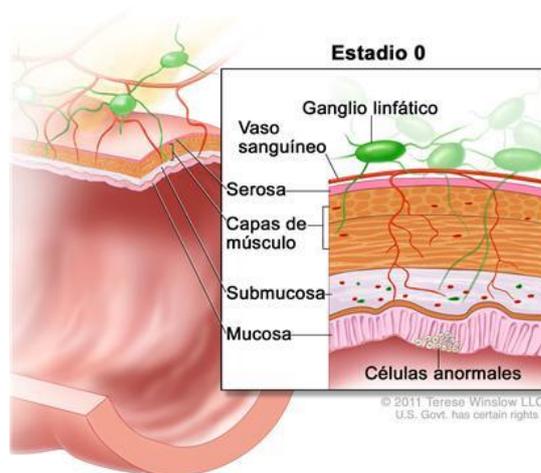
El HPV afecta principalmente el aparato genital femenino y raramente a hombres.



Es una enfermedad de evolución lenta, cuya detección temprana se realiza mediante la citología cervical exfoliativa más conocida como prueba de Papanicolaou (PAP). Las pruebas de detección deben iniciarse a continuación de la primera relación sexual, sin límite de edad posterior.

OSPL recomienda a todos los beneficiarios que sean padres de niñas mayores de 11 años a cumplir con el cronograma de vacunación contra el HPV que se aplica en hospitales y vacunatorios de todo el país. Para su conocimiento son tres dosis, a saber: 1) Día Cero. 2) al mes de la primera 3) a los seis (6) meses.

CANCER COLORRECTAL



El Cáncer colorrectal afecta a la parte terminal del aparato digestivo conocido como intestino grueso y recto. Es una enfermedad de lenta evolución que afecta tanto a hombres como a mujeres con mayor frecuencia a partir de los 50 años.

- **PREVENCION:** Sin embargo detectado a tiempo, mediante un simple análisis de sangre oculta en materia fecal, resulta curable en la mayoría de los casos.



Obra Social de Personal Ladrillero

Hipólito Yrigoyen 1534, Subsuelo | CABA (C1089AAB)

0800 345 0394

www.o-s-p-l.org

RNOS 110-305

CUIT 33-61233768-9

Garantía de Calidad de la Atención Médica:

La Obra Social del Personal Ladrillero de la República Argentina en consonancia con lo previsto según Decreto 865 del 2000 ha dispuesto el personal necesario para garantizar el cumplimiento del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. En el programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la seguridad social se establecen métodos y fundamentos para garantizar la salud de la población especialmente en emergencias sociales, donde el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y