

PROTOCOLO DE ACTUACIONES
DE LOS SERVICIOS
SOCIALES ANTE
UNA OLA DE CALOR

JUNIO 2004

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS	3
3. ACTUACIONES DESDE LA DIRECCIÓN DE SALUD.....	4
4. GRUPOS Y SITUACIONES DE RIESGO.....	4
5. IDENTIFICACION DE LOS GRUPOS DE RIESGO	6
6. CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO GLOBAL ANTE UNA OLA DE CALOR	6
6.1 VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO SEGÚN ESTADO FÍSICO.....	6
6.2 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO SEGÚN EL ESTADO FÍSICO.....	7
6.3 VALORACIÓN DEL NIVEL DE DEPENDENCIA Y AUTONOMIA.....	7
6.4 VALORACIÓN DEL APOYO SOCIAL.....	7
6.5 VALORACIÓN DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE HABITABILIDAD.....	8
7. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA GRUPOS DE RIESGO	8
8. SEGUIMIENTO DE LOS GRUPOS DE RIESGO.....	8
9. DIFICULTADES EN EL RECONOCIMIENTO DE ESTOS CUADROS EN ANCIANOS:.....	9
10. MEDIDAS ASISTENCIALES PARA CONTRIBUIR A UN ADECUADO TRATAMIENTO DE ANCIANOS CON PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EXCESO DE CALOR.....	10
11. ESTRUCTURAS DE COORDINACION EN EL AMBITO DE ATENCION PRIMARIA.....	10
12. INFORMACIONES DE INTERES.....	12
13. BIBLIOGRAFÍA.....	13
▪ ANEXO V: CUESTIONARIO PARA VALORACIÓN DE PACIENTES DE RIESGO ANTE TEMPERATURAS ELEVADAS	

1. INTRODUCCIÓN

Las actuaciones a llevar a cabo por los Servicios Sanitarios se enmarcan dentro del “Plan de vigilancia y prevención de los efectos de la ola de calor en el Área de Salud de Plasencia. Junio 2004”.

Se ha remitido una copia de dicho plan a cada Coordinador de los EAP del Área de Salud, para que pueda estar a disposición de todos los profesionales.

El presente “ Protocolo de actuaciones de los Servicios Sanitarios ante una ola de calor” es una adaptación del elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con diferentes sociedades científicas (semFYC, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, SESA, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, SEE).

El Plan señala las instrucciones de la Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria para la ejecución del mismo, establece las medidas necesarias para reducir los efectos asociados a las olas de calor, define la estructura de coordinación que tiene, entre otras, la función de activar los niveles de intervención en coordinación con los EAP.

El plan incluye un sistema de información y vigilancia sanitaria y ambiental que se activará entre el 15 de junio y el 1 de Octubre.

Con desagregación provincial, se elaborará un índice de alerta de ola de calor para los cinco días posteriores, lo que permitirá activar los diferentes niveles del Plan:

- Nivel 0 (verde): Información y vigilancia.
- Nivel 1 (Amarillo): Alerta de riesgo.
- Nivel 2 (rojo): Medidas de intervención.

La vigilancia sanitaria está basada en los sistemas de información existentes de urgencias extrahospitalarias y hospitalarias y en la vigilancia de la mortalidad diaria.

2. OBJETIVOS

Este protocolo tiene como objetivo general facilitar información de utilidad a los profesionales sanitarios para la prevención, detección precoz y tratamiento de los efectos sobre la salud asociados a la ola de calor, así como determinar las estrategias fundamentales de coordinación del sector sanitario con otros sectores y servicios que puedan participar en el Plan de acciones.

Como objetivos específicos se establecen:

- Organizar los recursos sanitarios y sociales de las ZBS para favorecer la implantación de medidas de prevención ante una ola de calor.
- Identificar la población de riesgo que pueda precisar una intervención más específica ante una ola de calor.
- Establecer unos criterios de valoración de riesgo para la población más susceptible, que permita intervenciones preventivas anticipadas.
- Definir un protocolo de seguimiento en el ámbito comunitario (Atención Primaria y Atención Continuada de Urgencias) ante la aparición de patología derivada de la ola de calor, que no precise ingreso hospitalario.
- Establecer protocolos de actuación para patología atendida en medio hospitalario.

3. ACTUACIONES DESDE LA DIRECCIÓN DE SALUD

La Dirección de Salud ejerce la coordinación y dirección de las siguientes actividades según el “Plan de vigilancia y prevención de los efectos de la ola de calor en el Área de Plasencia”

1. Información anticipada a la población sobre los efectos del calor excesivo.
2. Coordinación con los servicios sociales para identificación de los grupos de riesgo, tanto niños como ancianos.
3. Predicción de la ocurrencia de olas de calor a partir de la información facilitada por el Instituto Nacional de Meteorología.
4. Información a los profesionales sanitarios y de los Servicios Sociales del nivel de alerta.
5. Alerta de los dispositivos de atención social.
6. Alerta de los dispositivos asistenciales, tanto de atención primaria como hospitalaria.
7. Implantación de un Sistema de Información y Vigilancia Sanitaria y Ambiental.

4. GRUPOS Y SITUACIONES DE RIESGO

- Personas mayores de 65 años, especialmente los muy ancianos y los que tienen dependencia de otros para los cuidados básicos de la vida diaria, presentan dificultades importantes de la movilidad o están encamados.
- Individuos que padecen patologías: enfermedades cardiovasculares (enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, arteriopatía periférica), diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer o patologías similares, enfermedad psiquiátrica.
- Individuos que toman determinados fármacos o tóxicos:
 - Fármacos con efecto anticolinérgico: antidepresivos, neurolépticos, antihistamínicos
 - Diuréticos
 - Betabloqueantes
 - Consumo importante de alcohol
- Individuos en determinadas situaciones:
 - Personas mayores que viven solos, no salen regularmente a la calle o tienen escasos contactos sociales.
 - Aquellos personas de riesgo que viven en el último piso de un edificio o en viviendas mal acondicionadas.
 - Exceso de peso o peso excesivamente bajo.
 - Trabajadores, deportistas o personas que pasan varias horas en exteriores y en hábitat muy calurosos, sobre todo si hacen esfuerzos importantes.
- Niños menores de 4 años, sobre todo los menores de 1 año.
- Personas que ya han tenido patologías derivadas del calor.

Situaciones especiales en los mayores

- Los ancianos tienen reducida la sensación de calor y por lo tanto la capacidad de protegerse. Existiendo un paralelismo entre la disminución de la percepción de sed y la percepción del calor, especialmente en los que sufren una enfermedad neuro-degenerativa.
- La termólisis de las personas mayores está reducida: numerosas glándulas sudoríparas están fibrosadas y la capacidad de vasodilatación capilar está disminuida...La capacidad de termólisis menor ocurre también en las enfermedades neuro-degenerativas y en la diabetes.
- La existencia de una dependencia física dificulta el cambio de vestimenta, y la adaptación del entorno.

Consideraciones para personas obligadas a permanecer en ambientes o en exteriores muy calurosos desarrollando alguna actividad física o trabajo

En estas condiciones existe un mayor riesgo de golpe de calor.

ADEMÁS DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERALES ASEGURAR QUE

- ❑ Conozca los signos y síntomas de enfermedades causadas por el calor y que se comprenda que debe pararse la actividad cuando se presentan síntomas y tomar rápidamente medidas preventivas.
- ❑ Se organiza: El trabajo más pesado en las horas más frescas del día.
- ❑ Durante la aclimatación (puede durar hasta 2 semanas) se hace una exposición al calor paulatina, realizando pausas de recuperación frecuentes.
- ❑ Procure estar acompañado.
- ❑ Tome suficiente agua fresca (un vaso pequeño cada 15-20 minutos, en razón de la sudoración), incluso sin sed.
- ❑ Use ropa ligera, floja, y transpirable (por ej: Algodón...). Si se esta al sol, cubrir la cabeza.
- ❑ Tome descansos frecuentes y cortos en lugares frescos y con sombra (que permitan que el cuerpo se refresque).
- ❑ Hacer comidas frecuentes y ligeras.
- ❑ Evite cafeína y bebidas alcohólicas (estas bebidas hacen que el cuerpo pierda agua y aumente el riesgo de desarrollar enfermedades causadas por el calor).

SE ESTÁ EN MAYOR RIESGO CUANDO

- ❑ Se toman medicinas y/o existen patologías que pueden agravarse con el calor.
- ❑ Se ha tenido alguna enfermedad inducida por el calor anteriormente.
- ❑ Se utilizan equipos protectores personales (como respiradores y trajes protectores).
- ❑ Se trabaja con productos químicos peligrosos.

En estos casos se procederá a una evaluación personal y se remitirá el trabajador a sus servicios médicos de empresa si fuera necesario.

Consideraciones para niños

Existen características fisiológicas específicas, la mayoría de ellas relacionadas con la composición de agua corporal, el patrón de sudor y la producción de calor metabólico, que ponen a los niños en una desventaja termorreguladora en comparación con los adultos, sobre todo cuando hacen ejercicio o están muy activos físicamente en un medio ambiente caliente o húmedo. Por otra parte los niños pequeños e incluso hasta la adolescencia no pueden o no toman las medidas necesarias para prevenir o reponer la pérdida de líquidos, y se exponen hasta la extenuación al sol directo si no son supervisados por un adulto.

Los niños que tienen problemas crónicos de salud, o los que toman determinados medicamentos, pueden ser, como los adultos, más susceptibles a las enfermedades relacionadas con el calor. Los niños que tienen sobrepeso o que visten con demasiado ropa sobre todo si no transpira son también más susceptibles.

5. IDENTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DE RIESGO

Los servicios sanitarios en coordinación con los servicios sociales procederán a la identificación de los grupos de riesgo a través de una búsqueda activa en los programas de crónicos, visitas a domicilio, historias clínicas, y consultas a demanda y programadas, listados de telealarmas, programas asistenciales, etc.

Los farmacéuticos desde las oficinas de farmacia colaboraran en la difusión de medidas de prevención y en la captación de grupos de riesgo a fin de que sean valorados por los servicios sanitarios.

6. CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO GLOBAL ANTE UNA OLA DE CALOR

Proponemos que se consideren cuatro criterios de valoración. A partir de ellos hay que establecer el alcance de las intervenciones preventivas.

6.1 VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO SEGÚN ESTADO FÍSICO

Esta escala de riesgo pretende clasificar a las personas según la probabilidad de que su estado de salud se deteriore como consecuencia de la exposición al calor, atendiendo a la INTENSIDAD con la que hay que adoptar las medidas de prevención y a la FRECUENCIA con la que hay que realizar un seguimiento activo de su estado de salud. La adopción de las medidas de prevención y el seguimiento puede realizarse por ellos mismos, si estuvieran capacitados, o por cuidadores, sean o no profesionales sanitarios.

RIESGO 1:

- Mayores de 65 años con buen estado general
- Pacientes con tratamientos por fármacos incluidos en la lista de principios de riesgo
- Obesidad mórbida
- Pacientes con buen estado general pero con diagnóstico de patologías crónicas.

RIESGO 2

- Patología renal crónica
- Niños menores de 4 años afectos de patología crónica
- Enfermos en tratamiento con antiarrítmicos
- Enfermos cardiovasculares con deterioro funcional
- Pacientes con patología psiquiátrica mayor y tratamiento
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica moderada / severa
- Diabetes mal regulada
- Etilismo crónico.

RIESGO 3:

- Ancianos frágiles
- Pacientes Terminales
- Pacientes Inmovilizados
- Niños menores de 4 años, en especial menores de 1 año

6.2 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO SEGÚN EL ESTADO FÍSICO:

Los grupos de riesgo se seguirán según la valoración personalizada que se realice de cada uno de ellos (ver apartado 6).

Si se realizan contactos telefónicos desde los servicios de teleasistencia o servicios de atención domiciliaria, a todos los ancianos que dispongan de ellos, se deben realizar preguntas específicas sobre síntomas como mareo, cefalea, confusión etc y actuar precozmente ante la más mínima sospecha (siguiendo como guía el Anexo V).

6.3 VALORACIÓN DEL NIVEL DE DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA

Los criterios propuestos no parten de ninguna evidencia, sino que se trata de un modelo de clasificar las capacidades de los grupos de riesgo con relación a la exposición a una ola de calor. Pretenden realizar una valoración sencilla que permita identificar a las personas que puedan requerir apoyo para la adopción de medidas de prevención

GRADO 1

Plena independencia y autonomía, sin precisar apoyo para realización de actividades cotidianas y la comunicación con el exterior.

GRADO 2

Capacidad de autonomía en su hogar, pero con dificultades para comunicar con el exterior.

GRADO 3

Con incapacidad para realizar las actividades cotidianas en su hogar y para comunicarse con el exterior. Precisan de apoyo permanente.

6.4 VALORACIÓN DEL APOYO SOCIAL

➤ APOYO SOCIAL ÓPTIMO

Está asegurado en todo momento y a cualquier hora del día la presencia de personas que pueden ofrecer ayuda para satisfacer sus necesidades de salud.

➤ APOYO SOCIAL INCIERTO

Disponen de personas que ofrecen ayuda pero no están garantizadas de manera continuada.

➤ AUSENCIA DE APOYO SOCIAL

La presencia de personas en su entorno resulta excepcional, y no es posible garantizar vigilancia.

6.5 VALORACIÓN DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE HABITABILIDAD

➤ DOMICILIO CON BUENAS CONDICIONES

El domicilio dispone de buena ventilación o climatización y zonas en las que la temperatura resulta aceptable. Se encuentra en un buen estado de higiene y dispone de saneamiento adecuado. No está orientado al sur, ni recibe insolación directa. No es el piso superior.

➤ DOMICILIO CON MALAS CONDICIONES

El domicilio no dispone de estas condiciones básicas y puede resultar una condición que aumente el riesgo ante una ola de calor

7. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA GRUPOS DE RIESGO

Valoración integral y personalizada de su situación (ver apartado 6):

- ❑ Entorno de vivienda y social, entorno de trabajo, estilos de vida, contactos sociales.
- ❑ Condiciones personales, evaluación clínica y medicación (ajuste o reconsideración de la medicación de riesgo si es necesario):

- Revisar con el paciente las situaciones habituales o extraordinarias a las que se enfrentara en época de intenso calor (viajes a lugares mas calurosos, trabajo en ambiente muy caluroso o en el exterior...)
 - Evaluación de los aportes hídricos y estado de hidratación
 - Peso, frecuencia cardiaca y tensión arterial. Completar si es necesario con ionograma completo y con creatinina y aclaramiento.
 - Identificación de medicamentos y automedicación. Recordar que no se interrumpa la toma de medicación habitual ya que puede descompensarse la enfermedad de base.
- Si la persona necesita de otros para la toma o supervisión de medidas para protegerse del calor, se procederá a identificar una persona de su entorno que pueda hacerlo y en el caso de no identificar a una persona de apoyo o en caso de gran riesgo habrá de derivarse a un programa de asistencia sanitaria/social que pueda hacerlo en caso de ola de calor.
 - Se facilitará información general y específica, en relación con la valoración realizada, a cada persona de riesgo y su entorno de apoyo a fin de que tome las medidas preventivas necesarias y pueda identificar precozmente las patologías relacionadas con el calor.

8. SEGUIMIENTO DE LOS GRUPOS DE RIESGO

Cuando por parte de los profesionales sanitarios se detecte a alguna persona de riesgo, que no esté disfrutando de servicios de teleasistencia ni de ayuda a domicilio, se contactará con los servicios sociales de la Zona Básica (Ayuntamientos, Mancomunidades, Cruz Roja, Cáritas, etc.) con el fin de incluirlos en el censo de población de riesgo ante ola de calor.

Personas en el Grupo de Riesgo 1

- Asegurarse que reciben por escrito y comprenden las medidas generales de prevención
- Informar sobre los síntomas por los que deben consultar a su médico de familia en el Centro de Salud o servicios de urgencias.

Personas en el Grupo de Riesgo 2

- Asegurar que reciben por escrito y comprenden las medidas generales de prevención
- Garantizar que tienen habilidades para la satisfactoria adopción de las medidas de prevención
- En caso de activación del nivel 1 o 2 del Plan, garantizar un seguimiento semanal para realizar una valoración general de su estado de salud. Este seguimiento lo podrán realizar familiares, personal de servicios sociales o personal sanitario, si procede. Es necesario informar sobre los síntomas por los que deben consultar a su médico de familia en el Centro de Salud o servicios de urgencias.

Personas en el Grupo de Riesgo 3

- Asegurar que las personas de riesgo son informadas de las medidas generales de prevención
- Asegurar que las personas que cuidan y apoyan son informados de las medidas generales de prevención y tienen una adecuada comprensión
- Garantizar que conocen los síntomas que hacen sospechar de la aparición de las consecuencias de la exposición al calor
- En caso de activación del nivel 1 o 2 del Plan, garantizar que se realiza una valoración DOS VECES AL DÍA del estado de salud de las personas de riesgo, hecha por los cuidadores o bien personal sanitario

9. DIFICULTADES EN EL RECONOCIMIENTO DE ESTOS CUADROS EN ANCIANOS

- Comorbilidad que provoca confusión con otros procesos:
 - La fiebre es comúnmente atribuida a cuadros infecciosos en pacientes que también tienen riesgo para esos procesos.
 - La alteración del estado mental es más frecuente en el anciano, bien por patologías de base (demencia) como por la frecuencia con que desarrollan síndromes confusionales agudos en el contexto de cualquier proceso agudo (especialmente febril)
- Las respuestas hiperdinámicas (taquicardia, taquipnea) en el anciano con golpe de calor son menos comunes, por lo que son menos aparentes.
- En los ancianos, estos cuadros no suelen estar precedidos de ejercicio físico intenso, por lo que siempre hay que pensar en ellos independientemente del grado de actividad. Estas circunstancias exigen que haya un alto índice de sospecha para reconocer precozmente estos cuadros en los ancianos, porque el pronóstico está directamente relacionado con la rapidez de actuación.

Se **debe pensar siempre en la posibilidad de un golpe de calor** coincidiendo con los períodos de temperaturas más elevadas, **independientemente de que los síntomas se puedan explicar por otros procesos.**

10. MEDIDAS ASISTENCIALES PARA CONTRIBUIR A UN ADECUADO TRATAMIENTO DE ANCIANOS CON PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EXCESO DE CALOR

- Promover el conocimiento del cuadro para que los profesionales puedan reconocerlo precozmente.
- Acondicionamiento de salas en los departamentos de urgencias (temperatura...) para la adecuada atención de estos pacientes.
- Facilitar ingresos para observación en casos en que no quede claro el diagnóstico, especialmente en aquellos ancianos frágiles: dependientes de otros para su cuidado, los que viven solos o cuidados por otros ancianos. Para ello es importante promover la valoración geriátrica (evaluación de los aspectos funcionales, mentales y sociales) en los servicios de urgencias.
- Comunicación de las altas de los individuos de riesgo (deshidrataciones, descompensaciones diabéticas, insuficiencias cardíacas...) a los médicos de cabecera que hayan sido atendidos en los servicios de urgencia o hayan estado hospitalizados, para favorecer una vigilancia más estrecha.

11. ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN SANITARIA

El modelo de coordinación que se propone se estructura entorno al objetivo de confluir todos los recursos sociosanitarios que existan en cada territorio. Debido a la diversidad de nuestro sistema de servicios sociales, en cada municipio o comunidad, la organización de los mismos puede variar, al depender directamente de un organismo público o bien recaer su gestión en entidades concertadas. Sin embargo, en todos ellos, el modelo de organización del

sistema sanitario es universal, siendo homogéneo y común para más del 95% de la población española. Por tanto, se propone que la estructura de coordinación se constituya alrededor de:

- Las Direcciones de Salud Pública
- Los Equipos de Atención Primaria, con la participación de:
 - Todos los médicos de familia y pediatras
 - Todos los profesionales de enfermería
 - Los trabajadores sociales del EAP
- Los Servicios Sociales dependientes de los ayuntamientos y consejerías.
- Las Entidades colaboradoras en servicios sociales.
- La participación de organizaciones de voluntariado en el seguimiento y apoyo de las personas de riesgo.
- Puntos de Atención Continuada, en colaboración con los Equipos de Atención Primaria.
- Servicios Hospitalarios de Urgencias y hospitalización.
- Los farmacéuticos.

ORGANIGRAMA DE COORDINACIÓN

□ Comisión de Coordinación de área

En la Gerencia de Área se ha mantenido reunión a la que se ha invitado a los Servicios Sociales de los Ayuntamientos, Mancomunidades y Cruz Roja para difusión y coordinación del Plan. Se enviarán copias del Protocolo, con el “Cuestionario de valoración de usuarios de riesgo”(Anexo V) a cumplimentar por los cuidadores y agentes sociales, así como folletos divulgativos para la población de riesgo.

➤ Integrantes:

- Gerencia del Área de Salud de Plasencia
- Servicios Sociales y Sanitarios municipales
- Entidades colaboradoras con servicios sociales

➤ Funciones:

- Implementar y adaptar el “Plan de vigilancia y prevención de los efectos de la ola de calor en el Área de salud de Plasencia. Junio 2004”
- Identificar los mensajes a la población y garantizar la difusión de los mismos
- Facilitar la accesibilidad a los servicios sociosanitarios de la población que pueda verse afectada
- Identificar y preparar los recursos sociales necesarios, tanto materiales como humanos
- Coordinar la gestión de los recursos del área.

□ Comisión de coordinación de Zona/Consejo de Salud de Zona

En cada Zona Básica de Salud se deberá mantener una reunión con los Servicios Sociales de los Ayuntamientos, Mancomunidades, Cruz Roja u otras asociaciones con intervención social en la Zona de cara a coordinar las actuaciones preventivas a llevar a cabo, incrementando su efectividad. Podría ser útil mantener una reunión en la que podrían participar:

➤ Integrantes

- Equipo de coordinación del Equipo de Atención Primaria
- Representantes de los Servicios Sociales de zona.
- Entidades colaboradoras con Servicios Sociales de la zona.
- Representantes de los ciudadanos.

➤ Funciones

- Implementar y adaptar el “Plan de vigilancia y prevención de los efectos de la ola de calor sobre la salud de Plasencia” en su nivel territorial de coordinación
- Identificar los mensajes a la población y garantizar la difusión de los mismos
- Facilitar la accesibilidad a los servicios sociosanitarios de la población que pueda verse afectada. Especialmente debe procurarse identificar a los usuarios de riesgo que no estén teniendo acceso a servicios de ayuda a domicilio o de Teleasistencia, con el fin de incluirlos en el censo de población de riesgo de los Servicios Sociales.
- Realizar un seguimiento activo de las personas que hayan sido identificadas de especial riesgo
- Identificar y preparar los recursos sociales necesarios, tanto materiales como humanos.
- Proporcionar pautas y formación a los servicios de ayuda a domicilio, telealertas, personal de residencias de ancianos...
- Identificar y coordinar la gestión de los recursos de la zona (servicios públicos con aire acondicionado, organizaciones de voluntarios...)

Cada médico de familia, y en su caso pediatra, en colaboración con el personal de enfermería, procederá a:

- Identificar a las personas en situación de riesgo de verse afectados por las consecuencias de una ola de calor:
 - Pacientes inmovilizados
 - Pacientes terminales
 - Personas pluripatológicas y con deterioro del estado de salud
 - Personas mayores con mal apoyo social
 - Personas con patología y medicación susceptible de empeoramiento como consecuencia de una ola de calor continuada
 - Personas con carencias sociales importantes y alto riesgo de exponerse a las consecuencias del calor.
- Realizar un seguimiento periódico de las personas de riesgo identificadas. El mismo se llevará a cabo según la valoración de riesgo (necesario definir y sin evidencia científica al respecto, por lo que habrá que establecer unos criterios de consenso) y según el nivel de riesgo de acuerdo con las condiciones climáticas (tampoco existe evidencia científica al respecto y será necesario establecer un consenso). El seguimiento se realizará:
 - Mediante visita programada al domicilio por enfermería o el recurso de voluntariado disponible.
 - Mediante comunicación telefónica, para valoración funcional de la población, por los servicios de teleasistencia, ayuda social, voluntariado, auxiliares de enfermería, enfermería, etc.

12. INFORMACIONES DE INTERES

La coordinación entre los servicios sanitarios y sociales se hará de acuerdo con las directrices de la Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria. No obstante se podrá recabar el apoyo de los Servicios Sociales a través del teléfono nacional con cobertura las 24 horas del día, durante todo el periodo de activación del Plan de 1 de Junio a 1 de Octubre:

902 22 22 92 Centro de contacto de la Cruz Roja

Este teléfono puede atender directamente a las personas que necesitan ayuda y ofrecer información respecto al apoyo social a los profesionales.

En la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo:

Puede encontrar esta información, así como el folleto dirigido a población general, y otras informaciones que surjan durante el periodo.

Gerencia Área de Salud de Plasencia
C/ Gabriel y Galán s/n
10600 PLASENCIA

Teléfono: 927 42 84 00
FAX: 927 42 84 19

Gerente: Víctor Manuel BRAVO CAÑADAS
Director Asistencial A.P.: Ignacio ESCUDERO SÁNCHEZ
Directora Enfermería A.P. : Lidia PERAL BAENA

E.A.P.

AHIGAL
CABEZUELA
MOHEDAS GRANADILLA
CASAS DEL CASTAÑAR
HERVAS
JARAIZ
PLASENCIA I
MONTEHERMOSO
ALD.CAMINO
NUÑOMORAL
PINOFRANQUEADO
PLASENCIA III
PLASENCIA II
SERRADILLA

COORDINADOR MÉDICO

MANUEL J. CARRASCO ARGUESO
Mª JESÚS MATELLÁN PÉREZ
VICTORIA E. CARRERO RONCO
JOSE LUIS PRIETO GARCÍA
Mª ANGELES GARCIA HERNANDEZ
Mª MERCEDES HURTADO CARVAJAL
CONCEPCIÓN HERNÁNDEZ HERRERO
FRANCISCO RUBIO SÁNCHEZ
ANGEL PABLO HERNÁNDEZ RUANO
EMILIANO RODRIGUEZ SÁNCHEZ
MIGUEL A. REGODON REDONDO
Mª ANGELES PÉREZ PÉREZ
Mª TERESA GARCIA HERNANDEZ
RAFAEL REY BERNALDEZ

RESPONS.B. ENFERMERIA

ISABEL CABALLERO MARTÍN
FRANCISCO J.PAULE RODRIGUEZ
RAUL JIMENEZ RAMOS
Mª JESÚS PÉREZ SÁNCHEZ
CELEDONIA NAVARRO ARTEAGA
V. JACINTO ALGABA REYES
VICTOR M. CASTIÑEIRA SANCHEZ
MIGUEL ANGEL JIMÉNEZ DURAN
Mª MAR GARCIA SANCHEZ
Mª LUZ RUBIO SANCHEZ
INMACULADA MARTÍN LORENZO
JUAN ANTONIO MUÑOZ SALAS
Mª JOSÉ ROSA ALBARRAN
Mº DEL MAR SERRANO RODILLA

C.S. AHIGAL  Agapíto Monforte, s/n (10650)  927 43 92 91  927 43 91 23	C.S. MONTEHERMOSO  Avda. del Regimiento, s/n (10810)  927 67 54 23 – 927 67 53 96  927 43 02 12
C.S. ALDEANUEVA DEL CAMINO  Plaza del Rodeo, s/n (10740)  927 47 91 44  927 47 90 51	C.S. NUÑOMORAL  Avda. del Príncipe, s/n (10626)  927 43 33 01  927 43 30 67
C.S. CABEZUELA DEL VALLE  Parque de San Antonio, s/n (10610)  927 47 23 06 – 927 47 23 00  927 47 23 08	C.S. PINOFRANQUEADO  Duque de Miranda, s/n (10630)  927 67 41 44  927 67 41 49
C.S. CASAS DEL CASTAÑAR  Avda. Asperillas, s/n (10616)  927 47 83 45  927 47 83 46	C.S. PLASENCIA I  Luis de Toro, 5 (10600)  927 42 34 36 – 927 42 33 80  927 42 33 85
C.S. HERVÁS  El Prado, s/n (10700)  927 47 32 91  927 47 31 96	C.S. PLASENCIA II  Antonio Vargas y Laguna, s/n (10600)  927 42 31 00 – 927 42 30 86  927 42 30 85
C.S. JARAÍZ DE LA VERA  Pablo Picasso, s/n (10400)  927 17 01 05 – 927 17 02 21  927 46 11 25	C.S. PLASENCIA III  Pablo Iglesias, s/n (10600)  927 42 84 21  927 42 84 24
C.S. MOHEDAS DE GRANADILLA  Avda. de Extremadura, s/n (10664)  927 67 34 40  927 67 34 44	C.S. SERRADILLA  Cuatro Lobos, s/n (10530)  927 40 75 22  927 40 72 81

13. BIBLIOGRAFÍA

Berlango Jiménez A, Serrano Alférez I, Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L y Pérez Jiménez F. Patología inducida por el calor. En: Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. L. Jiménez Murillo y F.J. Montero Pérez. 3ª Ed. Madrid: Elsevier España, S.A. 2004; 713-718.

Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention (USA). Extreme heat. A prevention guide to promote your personal health and safety [citado 2004] www.cdc.gov/nceh/hsb/extremeheat/.

Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention (USA). Consejos para sobrellevar el calor y evitar enfermedades por las altas temperaturas. [citado junio 2004] www.cdc.gov/nceh/emergency/spanish/tipsonheat.htm.

Direction de Santé Publique de Montreal. La chaleur et votre santé [citado junio 2004]. www.santepub-mtl.qc.ca/.

Klinenberg E. Heat Wave: A social autopsy of disaster in Chicago. N Englan J Med 2002; 347(13):1046. 1ª Ed University of Chicago Press, 2002.

Martín Navarro F, Simón-Soria F, López Abente G, Aragonés N, Benítez P, Buitrago MJ et a. Valoración del impacto de la ola de calor del verando de 2003 sobre la mortalidad. Gac Sanit 2004; 18 (Supl 1):250-258.

Martínez García P, Perales Recio S, Ruiz-Cabello Jiménez MA y Gil Cebrián J. Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos [citado junio 2004]. www.uninet.edu/tratado/indice.html.

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (France). Canicule: sante en danger. [citado junio 2004]. www.sante.gouv.fr.

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Ministère Deleegue aux Personnes Ageés (République Française). Plan National Canicule (PNC). Versión 2; 2004.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de acciones preventivas contra los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud. España. 2004.

Naughton MP, Hendeson A, Mirabelli MC, Kaiser R, Wilhelm JL, Kieszak SM et al. Heat-related mortality during a 1999 heat wave in Chicago. Am J Prev Med 2002; 22(4) 221-227.

OMS. OMN. PNUMA. Cambio climático y salud humana. Riesgos y respuestas: Resumen. Organización Mundial de la Salud.2003

Ruiz Pérez Cantera I, Sepúlveda Moya D. Temperatura y muerte en ancianos. Med Clin (Barc) 2004; 123(1):19-20.

Santé et Services sociaux Québec (Canadá). Guide de prévention des coups de chaleur [citado junio 2004]. www.csst.qc.ca.

Semenza JC, Rubin CH, Falter KH, Selannikio JD, Flanders D, Howe HL et al. Heat-related deaths during the July 1995 heat wave in Chicago. N Englan J Med. 1996; 335 (2):84-90.

ANEXO V

CUESTIONARIO PARA VALORACIÓN DE PACIENTES DE RIESGO ANTE TEMPERATURAS ELEVADAS

Nombre y Apellidos _____ Teléfono: _____ Grupo de Riesgo _____ *

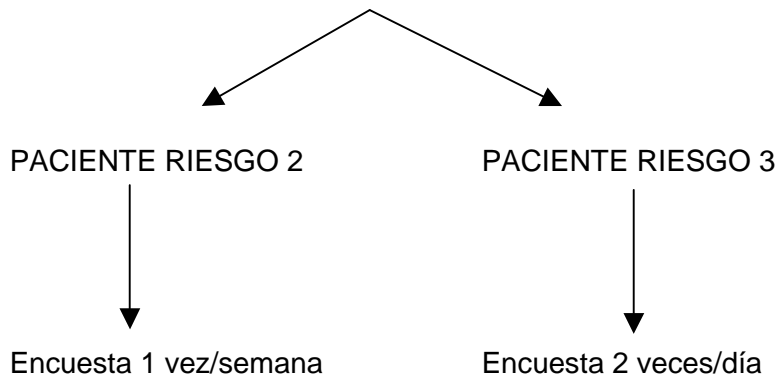
Médico: _____ Enfermero: _____

Equipo de Atención Primaria: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____

F E C H A										
<input type="checkbox"/> ¿Cómo se encuentra?										
<input type="checkbox"/> ¿Ha visto alterado su estado de salud con respecto a los días anteriores?										
<input type="checkbox"/> ¿Se encuentra débil?										
<input type="checkbox"/> ¿Se encuentra cansado?										
<input type="checkbox"/> ¿Tiene dolor de cabeza?										
<input type="checkbox"/> ¿Está mareado?										
<input type="checkbox"/> ¿Está confuso?										
<input type="checkbox"/> ¿Tiene vértigo?										
<input type="checkbox"/> ¿Tiene sed?										
<input type="checkbox"/> ¿Tiene náuseas?										
<input type="checkbox"/> ¿Tiene vómitos?										
<input type="checkbox"/> ¿Tiene diarrea?										
<input type="checkbox"/> ¿Tiene calambres musculares?										
<input type="checkbox"/> ¿Tiene fiebre?										

*** VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO SEGÚN ESTADO FÍSICO**

NIVELES DE ALERTA 1 - 2



RIESGO 1:

- Mayores de 65 años con buen estado general.
- Pacientes con tratamiento por fármacos incluidos en la lista de principios de riesgo.
- Obesidad mórbida.
- Paciente con buen estado general pero con diagnóstico de patología crónica.

RIESGO 2:

- Patología renal crónica
- Niños menores de 4 años afectados de patología crónica
- Enfermos en tratamiento con antiarrítmicos
- Enfermos cardiovasculares con deterioro funcional
- Pacientes con patología psiquiátrica mayor y tratamiento
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica moderada / severa
- Diabetes mal regulada
- Etilismo crónico.

RIESGO 3:

- Ancianos frágiles
- Pacientes Terminales
- Pacientes Inmovilizados
- Niños menores de 4 años, en especial menores de 1 año.

En la valoración influirá también el grado de autonomía, de apoyo social y las condiciones del domicilio.

En cualquier caso aseguresé que todos los usuarios reciben por escrito y comprenden las medidas generales de prevención

