

**VOLUNTARIAT D'UN METGE JUBILAT:
UNA EXPERIÈNCIA INTERACTIVA AMB
LA GENT GRAN**

Voluntariat d'un metge jubilat: una experiència interactiva amb la gent gran

José María Tugues Roure
Paula Muñoz Tartalo

Resum

La motivació professional i vocacional va fer que un metge jubilat actiu i saludable proposés impartir una sèrie de xerrades de salut i prevenció en centres i col·lectius de persones majors. Són una sèrie de xerrades breus que trien els participants després d'un índex de patologies anteriorment exposades, van seguides d'un col·loqui debat i, finalment, qualsevol participant pot optar a una consulta individual personalitzada. D'aquesta manera es crea un vincle significatiu que ajuda a aquest col·lectiu a adquirir coneixements, estar interactiu grupalment i no perdre les relacions.

Resumen

La motivación profesional i vocacional hizo que un médico jubilado activo y saludable propusiera impartir una serie de charlas de salud y prevención en centros y colectivos de personas mayores. Son una serie de charlas breves que eligen los participantes después de un índice de patologías anteriormente expuestas, van seguidas de un coloquio debate y, finalmente, cualquier participante puede optar a una consulta individual personalizada. De esta manera se crea un vínculo significativo que ayuda a este colectivo a adquirir conocimientos, estar interactivo grupalmente y no perder las relaciones.

1. Introducció

Després de tota una vida dedicat a la meva professió mèdica en arribar l'hora de la jubilació no sabia si seria capaç de poder omplir molts de les meves estones sense estar vinculat a la meva labor com a metge, així que em vaig plantejar la realització d'una sèrie de xerrades a certs col·lectius, sobretot a la mal dita tercera edat, en la qual jo ja em trobo.

Amb aquests col·loquis que jo he denominat "col·laboració mèdica voluntària" he intentat a apropar-me en diversos col·lectius, també el de la gent gran.

Quan hem plantejat aquest treball pel Anuari de l'Envel·liment de les Illes Balears 2016, ho hem estructurat igual que faríem per a qualsevol congrés de medicina: Objectiu, materials i mètodes, resultats i conclusions. Veiem que aquesta estructuració es segueix en molts articles d'anuaris anteriors i sabem que és un treball diferent que a poc a poc es va consolidant-se.

2. Objectiu

A través d'una sèrie de xerrades, aprofitar l'experiència professional d'un metge jubilat per a certs col·lectius, sobretot el de les persones majors a la illa d'Eivissa, intentant que no es perdi el vincle en la relació mèdic - pacient.

3. Materials i mètodes

Les línies de treball que se segueixen són:

3.1. Sessions temàtiques

Sessions sobre temes mèdics que puguin ser d'interès per als assistents, aquests temes poden ser proposats pels mateixos. Són sessions molt participatives amb intervencions i preguntes dels assistents. S'elabora un calendari de temes podent donar un mínim d'una sessió mensual. Els temes proposats són 11 amb un total de setze sessions i són els següents:

- Alcoholisme
- Al·lèrgia
- AVC-ICTUS
- Càncer (3 sessions)
- Diabetis
- Malalties infeccioses
- Higiene personal
- Primers auxilis (4 sessions)
- Tabaquisme
- Tiroides

A continuació, s'exposen i desenvolupen els temes AVC-ICTUS i el de Diabetis, ja que són les xerrades més freqüentment sol·licitades pel col·lectiu de la gent gran:

ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Els termes atac cerebrovascular (ACV) o accident cerebrovascular (ACV), malaltia cerebrovascular (ECV), infart cerebral, vessament cerebral, o, menys freqüentment, apoplexia són utilitzats com a sinònims del terme ictus.

L'atac cerebrovascular té dues formes ben diferenciades:

ICTUS ISQUÈMIC:

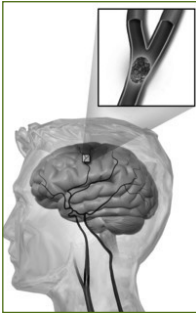
És la disminució del flux sanguini en una zona o àrea del cervell per obstrucció d'un vas cerebral.

ICTUS HEMORRÀGIC:

És l'hemorràgia originada pel trencament de un vas cerebral.

ICTUS ISQUÈMIC

Un atac cerebrovascular isquèmic o atac cerebrovascular oclusiu, també anomenat infart cerebral, es presenta quan l'estructura perd la irrigació sanguínia a causa de la interrupció de sobte i immediata del flux sanguini, la qual cosa genera l'aparició d'una zona infartada i és en aquest moment en el qual ocorre el veritable "infart cerebral". Es deu només a l'oclusió d'alguna de les artèries que irriguen la massa encefàlica. Generalment és per arterioesclerosi o bé per un èmbol (embòlia cerebral) que procedeix d'una altra localització, fonamentalment el cor o altres artèries (com la bifurcació de la caròtides o de l'arc aòrtic).

**ICTUS HEMORRÀGIC**

Es deu al trencament d'un vas sanguini encefàlic motivat per una crisi hipertensiva o a un aneurisma congènit. Poden classificar-se en: intraparenquimatosos i hemorràgia subaracnoidea.

QUADRE CLÍNIC

Els símptomes d'un atac cerebrovascular són molt variats en funció de l'àrea cerebral afectada. Des de símptomes purament sensorials als purament motors, passant pels símptomes sensitivomotors.

Els més freqüentment diagnosticats són els següents: Pèrdua de força en un braç o una cama, o paràlisi en la cara (hemiparèsia/hemiplegia).

Dificultat per expressar-se, entendre el que se li diu o llenguatge inintel·ligible (disàrtria).



Dificultat en caminar, pèrdua d'equilibri o de coordinació. Marejos, mal de cap bruscat, intens. Pèrdua de la visió en un o tots dos ulls.

A més de les manifestacions físiques, fins a un 50% de les persones que sobreviuen al seu atac cerebral pateixen depressió. Malgrat això, en la majoria dels casos s'omet el diagnòstic, la qual cosa repercuteix negativament en el pacient.



PRIMERS AUXILIS

En realitat els primers auxilis que corresponen a un atac cerebrovascular (ACV), una hemorràgia cerebral o ictus han de ser duts a terme al més aviat possible per personal mèdic. Les quatre primeres hores són crucials per a l'atenció de qui sofreix un ACV i en aquest temps és necessària la participació de metges.

CODI ICTUS

Per considerar l'existència d'un ACV, per lleu que aquest sigui -recordau que un atac cerebrovascular (ACV) lleu pot transformar-se en greu- s'ha de tenir en compte el següent quadre simptomàtic, denominat en anglès FAST ('ràpid' en anglès, ja que davant aquests símptomes l'atenció mèdica ha de ser urgent), que són les sigles de FACE ARM SPEECH TEST: **test de rostre (face), braços (arms) i parla (speech).**

REHABILITACIÓ

Es requereix d'un programa de rehabilitació interdisciplinària que proveeixi una assistència integrada per a les persones que han sobreviscut a un atac cerebral. Que atengui tant els aspectes motors com els relacionats amb la parla, els trastorns visuals, les activitats de la vida diària i les seqüeles incapacitants com l'espasticitat, perquè la persona supervivent de l'ACV pugui aconseguir un grau d'independència suficient com per reprendre, almenys parcialment, les seves activitats habituals. Aquest equip interdisciplinari ha d'estar format per: fisioterapeutes, neuropsicòlegs, logopedes, terapeutes ocupacion

PREVENCIÓ

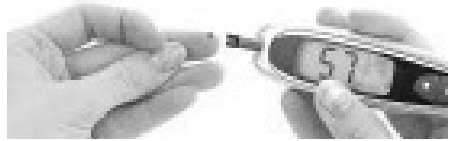
El fonamental és controlar els factors de risc associats fonamentalment, són la hipertensió arterial, el colesterol dolent elevat, els triglicèrids i la diabetis.

Evitau tabac, drogues psicotròpiques o estupefaents i alcohol. Portau una vida sana: combatheu el sedentarisme i en canvi practiqueu exercici físic i consumeu una dieta saludable rica en verdures, i fruites consumeu poca sal evitant elevades quantitats de carbohidrats (sucres i farines) i greixos saturats. Evitau el sobrepès.

DIABETIS

DEFINICIÓ

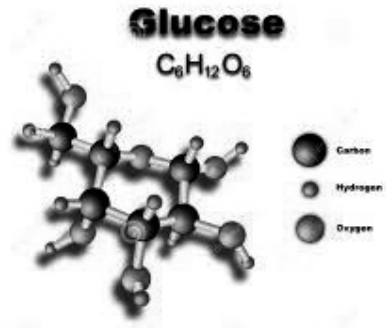
La diabetis mellitus (DM) és un conjunt de trastorns metabòlics, que comparteix la característica comuna de presentar concentracions elevades de glucosa en la sang (hiperglucèmia) de manera persistent o crònica.



FISIOPATOLOGIA

L'elevació de la glucosa en la sang és deguda a la falta d'una hormona la insulina.

La insulina permet la mobilització de la glucosa des de la sang cap a les cèl·lules dels teixits.



Si no hi ha insulina o bé és insuficient, la glucosa s'acumula de forma anormal en les artèries i produeix tot un seguit de trastorns que desenvolupen la malaltia anomenada diabetis.

ÒRGANS PRINCIPALS AFECTATS PER LA DIABETIS

- Dany dels petits vasos sanguinis (microangiopatia)
- Dany dels nervis perifèrics (polineuropatia)
- Peu diabètic, dany de la retina (retinopatia diabètica)
- Dany renal
- Dany cerebrovascular
- Cardiopatia: Miocardiopatia i malalties coronàries
- Dermopatia diabètica
- Hipertensió arterial

TIPUS DE DIABETIS

Hi ha tres tipus de diabetis:

Diabetis Mellitus tip 1, en la qual existeix una destrucció total de les cèl·lules β , la qual cosa comporta una deficiència absoluta d'insulina.

Diabetis Mellitus tipus 2, generada com a conseqüència d'un defecte progressiu en la secreció d'insulina i una resistència dels teixits a la utilització de la insulina.

Diabetis Gestacional, que és la que apareix durant l'embaràs.

PROPORCIONALITAT ENTRE ELS TIPUS DE DIABETIS

Del total dels casos de diabetis diagnosticats:

La diabetis mellitus tipus 1 afecta el 10%

La diabetis mellitus tipus 2 afecta el 90%

DIABETIS MELLITUS TIPUS 1

Característiques:

Aparició en la infància – joventut.

Es considera que és una malaltia autoimmune.

El pàncrees no segrega insulina.

Pot ser hereditària.

SÍMPTOMES DE LA DIABETIS MELLITUS TIPUS 1

Estar molt assedegat

Sentir-se famolenc

Sentir-se cansat a tota hora

Tenir visió borrosa

Sentir entumiment o sentir formigueig en els peus

Perdre pes sense proposar-s'ho

Orinar amb major freqüència

(fins i tot orinar de nit o mullar-se en el llit els nens que abans passaven les nits secs)

DEBUT DE LA DIABETIS MELLITUS TIPUS 1

Els primers signes de diabetis tipus 1, es presenten quan el sucre en la sang està molt alt (ce-toacidosis diabètica):

Respiració profunda i ràpida

Boca i pell seques

Cara enrogida

Alè amb olor a fruita
 Nàusees o vòmits, incapacitat per retenir líquids
 Mal de panxa
Pot debutar amb coma

DIAGNÒSTIC

Es basa en el mesurament únic o continu (fins a dues vegades) de la concentració de glucosa en plasma (glucèmia).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) establí els següents criteris el 1999 per definir amb precisió el diagnòstic:

Síntomes clàssics de la malaltia poliúria, polidípsia, polifàgia i pèrdua de pes més una presa sanguínia casual o a l'atzar amb xifres majors o iguals de 200 mg/dl.

Mesurament de glucosa en plasma (glucèmia) en dejú major o igual a 126 mg/dl.

«Dejú» es defineix com no haver ingerit aliments en almenys 8 hores.

La prova de tolerància a la glucosa oral (corba de tolerància a la glucosa).

El mesurament en plasma es fa dues hores posteriors a la ingesta de 75 g de glucosa en 375 ml d'aigua; la prova és positiva amb xifres majors o iguals a 200 mg/dl.

És equiparable per als tres tipus de diabetis

TRACTAMENT

Tant en la diabetis tipus 1 com en la tipus 2 i en la gestacional, l'objectiu del tractament és restaurar els nivells glucèmics normals.

En la diabetis tipus 1 i en la diabetis gestacional s'aplica un tractament substitutiu d'insulina o anàlegs de la insulina.

En la diabetis tipus 2 pot aplicar-se un tractament substitutiu d'insulina anàlegs de la insulina o bé un tractament amb antidiabètics orals.

No existeix un tractament curatiu per a la diabetis

TRACTAMENT DE LA DIABETIS MELLITUS TIPUS 1

TRACTAMENT FARMACOLÒGIC DM 1

Per determinar si el tractament està donant resultats adequats es realitza una prova anomenada hemoglobina glucosilada (HbA1c).

Una persona no-diabètica té una HbA1c < 6 %.

El tractament hauria d'apropar els resultats de la HbA1c el màxim possible a aquests valors en la DM-1.

TIPUS DE INSULINA

	INICI	PIC MÀXIM D'ACCIÓ	DURACIÓ	APARENÇA
ACCIÓ RÀPIDA	Menys de 15 minuts i una hora	Entre dues i quatre hores	Entre sis i vuit hores	Clara
ACCIÓ INTERVAL NPH	D'una a dues hores	Entre sis i deu hores	Sobre dotze hores	Clara
ACCIÓ PROLONGADA	D'una a una hora i mitja	Sobre cinc hores	Entre dotze i vint-i-quatre hores	Clara

DIETA ALIMENTÀRIA

Les dietes d'alimentació en qualsevol dels tres tipus de diabetis són molt similars i es comentaran al final de la presentació.

ESTIL DE VIDA

L'exercici és un altre factor molt important en el tractament de la diabetis, ja que la persona ha de baixar de pes i l'activitat física és necessària en aquest procediment.

L'exercici també afecta els nivells d'insulina que produeix el cos i sensibilitza els teixits a la insulina.

La recomanació per a persones amb diabetis, és d'almenys 150 minuts d'exercici aeròbic moderat a vigorós a la setmana amb 3 dies mínim d'exercici, i amb no més de 2 dies consecutius sense fer exercici.

Els hàbits tòxics com l'alcoholisme o el tabaquisme empitjoren molt l'evolució de la malaltia



SEGUIMENT

Proves de laboratori de rutina de seguiment i per monitoritzar complicacions en òrgans DIANA:

- Determinació de microalbuminúria en orina de 24 hores.
- Hemoglobina glucosilada.
- Determinació de colesterol i triglicèrids en sang.
- Creatinèmia, urèmia, electrolits plasmàtics

Revisions per especialistes que també ajuden a evitar complicacions:

- Revisió anual d'oftalmologia, fons d'ull amb pupila dilatada.
- Revisió del pla d'alimentació per expert/a en nutrició.
- Revisió per podologia per onicomicosi, ungles encarnades.

DIABETIS MELLITUS TIPUS 2

Característiques :

Aparició en edats avançades de la vida

Es considera que representa el 90% dels casos de diabetis mellitus

El pàncrees segrega poca insulina i els teixits no l'absorbeixen (resistència a la insulina)

Pot tenir un component hereditari

SÍMPTOMES DE LA DIABETIS MELLITUS TIPUS 2

Les persones amb diabetis tipus 2 generalment no presenten cap símptoma al principi i és possible que no tinguin símptomes durant molts anys.

Els símptomes inicials de la diabetis poden abastar: Infecció en la bufeta, el ronyó, la pell o altres infeccions que són més freqüents o sanen lentament.

Fatiga - Gana

Augment de la set - Augment de la micció

El primer símptoma també pot ser:

Visió borrosa

Disfunció erètil

Dolor o entumiment en els peus o les mans

Si us han diagnosticat diabetis tipus 2, heu de treballar de la mà del vostre metge o metgessa.

És probable que l'hagueu de veure cada 3 mesos.

En aquestes consultes, podeu esperar que el metge:

Us revisi la pressió arterial.

Us revisi la pell i els ossos en els peus i les cames.

Revisi si els vostres peus s'estan entumint.

Us examini la part posterior de l'ull amb un instrument especial amb llum.



Els principals factors ambientals que incrementen el risc de diabetis tipus 2 són l'ingesta excessiva d'aliments i una forma de vida sedentària, amb el consegüent sobrepès i obesitat.

TRACTAMENT

L'objectiu del tractament és baixar els alts nivells de sucre en la sang.

Els objectius a llarg termini són prevenir problemes arran de la diabetis.

La manera més important de tractar i manejar la diabetis tipus 2 és amb activitat i alimentació saludable.

Totes les persones amb diabetis han de rebre una educació adequada i suport sobre les millors maneres de manejar la vostra diabetis.

Pregunteu al vostre metge sobre veure un/a educador/a en diabetis.

APRENDRE HABILITATS

El fet d'aprendre habilitats per al maneig de la diabetis us ajudarà a viure bé amb la malaltia. Aquestes habilitats ajuden a evitar problemes de salut.

Aquestes habilitats abasten:

Com avaluar i registrar la glucèmia.

Què menjar i quan.

Com incrementar la vostra activitat i controlar el pes de manera segura.

Com prendre els medicaments, si es necessiten.

Com reconèixer i tractar els nivells alts i baixos de glucèmia.

Com manejar els dies en què s'està malalt.

DIETA EN LA DIABETIS MELLITUS

DIABETIS GESTACIONAL

Apareix en el període de gestació en una de cada 10 embarassades.

Es presenta molt poques vegades després del part i es relaciona a trastorns en la mare i defunció del fetus o macrosomia, amb volum anormalment gran del fetus, causat per increment de glucosa, que pot sofrir danys al moment del part.

Durant l'embaràs es produeixen grans canvis en el metabolisme, ja que el fetus utilitza l'energia de la mare per alimentar-se, oxigen, entre uns altres.

Això comporta tenir disminuïda la insulina, provocant aquesta malaltia.

"Cal esmentar que es té major risc de patir aquest tipus de diabetis si es té més de 25 anys en quedar embarassada, antecedents familiars de diabetis, hipertensió arterial, massa líquid amniòtic, s'ha tengut un avortament espontani o fetus mort de manera inexplicable, sobrepès abans de l'embaràs, o va augmentar excessivament de pes durant l'embaràs"



EVOLUCIÓ NATURAL DE LA DIABETIS GESTACIONAL

El 50% de les dones amb diabetis gestacional la desenvolupen de nou en embarassos posteriors.

Les dones que van patir diabetis durant l'embaràs tenen un risc molt elevat d'emmalaltir de diabetis tipus 2.

Els factors que eleven el risc són, entre uns altres: el sobrepès i la diabetis en l'història familiar.

LA HIPOGLUCÈMIA UN RISC MÉS GREU QUE LA HIPERGLUCÈMIA

La hipoglucèmia diabètica és una hipoglucèmia (nivell de glucosa baix en sang) que es produeix en un pacient diabètic.

Aquest és un dels tipus més comuns d'hipoglucèmia observats en centres d'urgència o hospitals.

En general, es presenta quan el tractament hipoglucèmic és excessiu i provoca un descens de glucosa en sang per sota del seu límit més baix

ALIMENTACIÓ INFANTOJUVENIL

La mala alimentació infantil amb excés d'hidrats de carboni pot produir en els nens:

Càries

Obesitat

Depressió

Diabetis Mellitus



PROBLEMA DE SALUT MUNDIAL

L'any 2000 es va estimar que al voltant de 171 milions de persones al món eren diabètiques i que arribaran a 370 milions el 2030.

3.2. Consulta individual personalitzada

Després de la xerrada es visita a la persona que ho sol·liciti amb la finalitat d'assessorar-la sobre el problema que consulti i orientar-la cap a altres interconsultes mèdiques si es considera oportú.

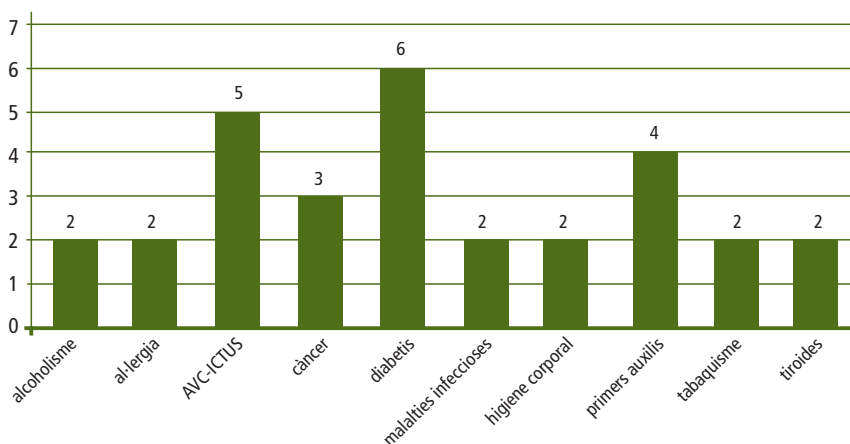
Les limitacions d'aquesta consulta és que no es poden demanar analítiques, ni radiografies, ni proves especials i tampoc es poden fer prescripcions (receptes).

4. Resultats

Des de la meua jubilació l'any 2012, he anat estructurant les xerrades de manera sistematitzada, per oferir-les-hi a certs col·lectius vulnerables i diverses associacions "de la nostra illa d'Eivissa". S'han impartit en centres de Càritas: Centre Educatiu Betania, Centre d'inserció sociolaboral, A tot drap..., així com en la Llar Eivissa, centre sociocultural i de trobada per a la gent gran del Consell Insular d'Eivissa.

S'han realitzat 30 sessions/xerrades, entre 10 i 15 participants per sessió, i s'estima que 300 persones han assistit a les mateixes. A continuació, es desglossa el percentatge del nombre de xerrades.

Gràfic 1 | Percentatge nombre de xerrades



En relació als col·lectius participants s'aprecia que aquestes xerrades s'han impartit majoritàriament en el col·lectiu de persones majors i, es considera que un percentatge significatiu ha tornat a les sessions, sent les impulsores i dinamitzadores perquè es realitzés

Gràfic 2 | Percentatge de participació de la gent gran respecte als altres col·lectius



Font: Elaboració pròpia

Podem afirmar que fins ara més de 300 persones han participat y s'han beneficiat d'aquestes xerrades/col·loquis i interconsultes, que es denomina aportació mèdica voluntària.

5. Conclusions

Aquesta aportació mèdica voluntària que vinc realitzen des de la meua jubilació, a fet que com voluntari sènior em senti realitzat, veient que la meua aportació va creixent a poc a poc, per la qual cosa els coneixements bàsics que adquireixen els col·lectius implicats en les sessions, els ajuden a ser més conscients davant les malalties.

No em plantejava fer un article per a aquest anuari, ni tampoc que aquestes xerrades i els col·loquis i debats posteriors tinguessin aquesta repercussió, així mateix m'ha donat motiu a conèixer col·lectius i associacions que fan un gran treball.

Aquestes xerrades mèdiques serveixen com puntal per fer un enfocament participatiu i comunitari, entre les persones majors i professionals. A més a més, veure que són els propis assistents els impulsors d'aquests temes i dinamitzadors en aquests espais, ens fa que d'alguna manera se segueixi creixent, interactuant, estant en contacte amb les noves tecnologies i no perdre mai la possibilitat de seguir dins del món de la medicina i les aportacions voluntàries.

Atès a la gran repercussió i demanda s'ha considerat que per ser més objectius i fer una millora en aquest treball realitzat el disseny d'una petita enquesta o fitxa d'avaluació la qual, una vegada acabada l'activitat, els/les col·lectius participants en aquestes xerrades -

col·loquis l'emplenem, amb el propòsit d'avaluar la labor professional, el desenvolupament de l'activitat i la interconsulta mèdica voluntària individualitzada, i així continuar millorant tot el procés. D'aquesta manera es podrà oferir major qualitat i es seguirà treballant de manera més metòdica i en dades més fiables.

6. Annexos

Fitxa d'avaluació de la xerrada-col·loqui

PER SER CONTESTADA PER LES PERSONES PARTICIPANTS EN L'ACTIVIDAD

Nom de la Xerrada-Col·loqui _____

Lloc de realització _____ Data _____

Amb el propòsit d'avaluar tant la labor professional, com el desenvolupament de l'activitat us agraïm que llegiu detingudament i respongueu aquesta sèrie de preguntes, ja que la vostra opinió i apreciacions són molt valuoses per continuar millorant en la planificació i l'organització d'aquesta activitat. Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

LLEGIU DETINGUDAMENT I MARCAU AMB X L'OPCIÓ DESITJADA

EN RELACIÓ A L'ACTIVITAT REALITZADA		Regular	Bona	Molt Bona
1	Se us ha proporcionat informació prèvia a l'activitat			
2	L'activitat programada ha resultat del vostre interès			
3	El contingut del tema ha estat presentat i explicat de forma adequada			
4	L'objectiu d'aquesta activitat ha respost a les seves expectatives			
5	Hí ha relació entre els continguts temàtics i l'objectiu de l'activitat			
6	S'ha utilitzat de manera adequada el temps programat			
7	El ponent ha demostrat tenir domini del tema			
8	El material utilitzat pel ponent li ha servit per entendre millor l'exposició del tema			
9	El ponent ha afavorit la integració i la participació dels/de les participants			
10	El ponent ha propiciat el diàleg entre els/les assistents			
11	Ha après aspectes importants sobre el tema exposat			
12	El contingut del tema li va ser útil en la vostra vida diària			
13	Ha estat adequada la consulta individual personalitzada			
14	L'espai ha estat apropiat per a aquesta activitat			
15	Quina qualificació li donaria a l'activitat realitzada			

EXPOSAM BREUMENT LA VOSTRA OPINIÓ SOBRE LA XERRADA		
a)	Què us ha semblat la participació del ponent	
b)	Quin ha estat el resultat aconseguir en realitzar aquesta activitat	
c)	Com us heu assabentat d'aquesta activitat i amb quants dies d'anticipació	
d)	De quins altres temes mèdics us agradaria informar-vos	
e)	Suggeriments per millorar la planificació, l'organització i la realització d'aquesta activitat	

Agraïments

A les entitats Càrites Diocesana i Llar Eivissa, centre sociocultural i de trobada de la gent gran que pertany al Consell Insular d'Eivissa, ja que han fet possible que aquest treball s'hagi fet realitat.

Referències bibliogràfiques

ATSDR en Español - ToxFAQs™: yodo. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Disponible a: http://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts158.html.

Correlación entre el resultado de hemoglobina glucosilada y la glucemia de 3 a 4 meses. Practice Recommendations. Disponible a: http://care.diabetesjournals.org/content/28/suppl_1/s4/T7.

Figuerola, D. (2003). Diabetes. Barcelona: Masson. Disponible a: <https://books.google.com.uy/books?id=AZ2asmLocJ4C&pg=PA5&dq=thomas+willis+orina+dulce&hl=es&sa=X&ei=u4l2Ud-DKaXD4APfIBY#v=onepage&q=thomas%20willis%20orina%20dulce&f=false>.

Foro de ayuda para pacientes con enfermedades de la tiroides coordinado por el Jefe de la Sección Tiroides del Hospital de Clínicas. Universidad de Buenos Aires. Disponible a: <http://www.glandulatiroides.com.ar/vn/index.php>.

Guía resumida para pacientes de ictus en atención primaria. Disponible a: <http://www.madrid.org>.

Ictus: un problema socio-sanitario. Disponible a: <http://web.archive.org/web/http://www.ictusfederacion.es/el-ictus/>.

Löe, H. (1993). Periodontal Disease: The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 16 (1), 329-334. Disponible a: <http://care.diabetesjournals.org/content/16/1/329>.

¿Qué es el ictus?, ¿cuáles son sus causas?. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebro vasculares de la SEN. Disponible a: <http://www.ictussen.org/?q=node/90>.

Tiroides.org - AMET, Asociación Mexicana de Tiroides. Disponible a: <http://www.tiroides.org/>.

World Health Organization, Department of Noncommunicable Disease Surveillance. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Geneva: WHO (1999). Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66040/1/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf.

Zerón, A. (1998). La enfermedad periodontal y la Diabetes. Conceptos actuales. *Revista Diabetes Hoy, Para el Médico*, 3.

Autors

JOSÉ MARÍA TUGUES ROURE

Doctor en Medicina per la Facultat de Medicina. Universitat Central de Barcelona. Especialista en Medicina Interna i Especialista en Neurologia per la Universitat Central de Barcelona. Metge adjunt de Medicina Interna als Hospitals d'Eivissa (1975-2000). Cap de servei de Medicina Interna (2000-2012). Es va jubilar al 2012. Durant aquests anys va realitzar cursos, va assistir i va participar a jornades i congressos tant nacionals com a internacionals relacionats amb el món de la medicina i de les seves especialitats mèdiques. Des de fa dos anys i mitjà col·labora amb Càritas Diocesana d'Eivissa com a voluntari.

PAULA MUÑOZ TARTALO

Diplomada en Educació Social (Facultat d'Educació. UNED). Màster en Intervenció en qualitat de vida de persones grans (Facultat d'Educació. UNED). Postgrau en Gerontologia i Atenció a la Tercera Edat (Facultat de Psicologia. UNED). Postgrau en Educació de persones adultes (Facultat d'Educació. UNED). Ha treballat com a Educadora Social, Serveis Socials d'Atenció Primària de l'Ajuntament de Santa Eulària del Riu. Treballa al Consell Insular d'Eivissa, a l'administració general i, actualment, a la Llar la Pau, Llar Eivissa del Consell Insular d'Eivissa, centre sociocultural i de trobada per a la gent gran. Ha assistit i participat a jornades i congressos nacionals relacionats amb la gent gran dins de l'àmbit social i educatiu, així com també ha realitzat cursos vinculats a aquest sector de la població i dins dels mateixos àmbits.