

2.1. Resfriado común

El **resfriado común** es una infección leve de las vías respiratorias (nariz, faringe y cuerdas vocales) causada por virus. Se contagia de persona a persona por contacto con las gotitas de la tos o estornudos, y también a través de las manos. Produce mocos, taponamiento nasal, dolor de cabeza, de garganta, lagrimeo, tos y fiebre no muy alta.

Suele empezar por la nariz y, en ocasiones, puede bajar a los bronquios.

Generalmente a los pocos días se **cura sin tratamiento**. La tos en ocasiones puede persistir más tiempo.

Es normal sufrir entre 2-5 resfriados al año, los niños pequeños tienen más, sobre todo si van al colegio o la guardería.

Tienen mayor riesgo de padecer catarros las personas en contacto con niños pequeños, si padece malnutrición, está estresado, se siente triste, fuma o padece de rinitis alérgica.



- Para la irritación de garganta, **chupe caramelos sin azúcar**. Evite toser y carraspear si no es para sacar mocos, porque al toser se rasca la garganta y puede aumentar la irritación y la tos.
- **Lávese a menudo las manos y utilice pañuelos de un solo uso** para evitar contagiar a los demás. **Ventile** diariamente la casa.
- **Abríguese**, el frío y el viento facilitan los resfriados.
- Los **antibióticos no curan el resfriado**, no son eficaces para tratar los virus. No se ha demostrado que la vitamina C o plantas como la equinácea prevengan esta enfermedad. **No hay vacunas para el resfriado**, la vacuna de la gripe previene la gripe, pero no el resfriado. Hay más de 200 virus distintos que causan catarros.
- Si tiene asma debe utilizar inhaladores. No tome aspirina, ni caramelos de eucalipto.

¿Qué puede hacer?

- Para el dolor de cabeza o la fiebre puede tomar **paracetamol**. La dosis para los adultos es de 500-650 mg cada 4-6 horas y la de los niños 15 mg por kilo de peso (equivale 0,15 ml por kilo, de la presentación en gotas). La aspirina también reduce la fiebre y alivia el dolor de cabeza, pero tiene más efectos secundarios (dolor de estómago, aumento de la presión arterial, etc.). **No es recomendable dar aspirina a niños con fiebre.**
- **Descanse y cuídese** (evite el frío, ir en moto, salir de noche).
- **No fume**. Éste es un gran momento para dejar de fumar.
- **Beba a menudo agua e infusiones** (alivian el dolor de garganta y la tos seca). No beba alcohol.
- **Haga vahos con vapor de agua**. Ayudan a reblandecer los mocos.
- Póngase a menudo **suero fisiológico o agua con sal en la nariz**. Se prepara 1 l de agua y una cucharadita de sal y se administra por la nariz con una jeringa o aspirando con cuidado.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si sufre alguna enfermedad bronquial (asma, bronquitis crónica, etc.).
- Si tiene algún síntoma diferente a los descritos.
- Si el resfriado dura más de 10 días o la fiebre es muy alta.



2.2. Sangrado de la nariz. Epistaxis

Epistaxis es el nombre que se da a las hemorragias que se originan en la nariz. A las fosas nasales llega mucha sangre y eso facilita que pequeñas inflamaciones o golpes provoquen una hemorragia.

Es muy frecuente en niños entre 2 y 10 años, incluso cuando están dormidos. En la mayoría de los casos el sangrado comienza en la parte anterior de la nariz y cede en pocos minutos. **Esta forma de sangrado no es grave** y suele ser fácil de detener en casa.

Las pueden facilitar el meter los dedos en la nariz, acciones para sacar la mucosidad, los ambientes secos (calefacción o aire acondicionado), también un catarro o resfriado, las alergias (rinitis), un golpe o la introducción de objetos.

En personas mayores, el uso de algunos medicamentos o la presión arterial alta puede favorecer la hemorragia.

¿Qué puede hacer?

- **Mantenga la calma.** Especialmente si es una hemorragia en un niño.
- Siéntese en una silla con el cuerpo y la cabeza alineados un poco inclinados hacia delante para que la sangre salga por la nariz. **No eche la cabeza hacia atrás**, facilita que se trague la sangre y esto puede provocar náuseas y vómitos.
- Suéñese la nariz para limpiarla de coágulos.
- **Aplique suavemente toda la parte blanda de la nariz** con los dedos índice y pulgar, como una pinza, de tal manera que se cierren las fosas nasales, **durante 5 minutos.** Respire por la boca.
- Pasados los 5 minutos abra los dedos y compruebe que ha parado de sangrar. En caso contrario, repita la misma actuación. Con esta medida la mayoría de las hemorragias nasales ceden.
- La aplicación de hielo o compresas frías por encima de los huesos de la nariz puede ayudar a controlar la hemorragia nasal.
- No debe rascarse ni sonarse la nariz, ni realice ejercicio físico durante 24-48 horas.
- Humidifique el ambiente, sobre todo en el dormitorio.
- Aplíquese vaselina en las fosas nasales dos veces al día, para mantenerlas húmedas.
- Mantenga las uñas de sus niños cortas para evitar que se metan los dedos en la nariz para sacarse la mucosidad.
- Evite la toma de medicamentos que favorecen el sangrado (aspirina y derivados).
- Deje de fumar. El tabaco irrita y seca la nariz.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el sangrado dura más de 15-20 minutos, a pesar de comprimir las fosas nasales.
- Si la sangre cae de forma continua hacia la garganta.
- Si sangra de la nariz muy a menudo.
- Si el sangrado fue por un golpe.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002120.htm>
- http://www.familydoctor.org/spanish.xml.sangrado_de_nariz



2.3. Mal aliento. Halitosis

Muchas personas padecen de **halitosis** o mal aliento o aliento desagradable de forma intermitente o persistente.

El mal aliento **se origina en la boca en el 85-90% de los casos**. La comida se queda entre los dientes, alrededor de las encías y en la lengua y al descomponerse puede causar el mal olor de su boca. Además, el alimento podrido contribuye a incrementar las bacterias en la boca, que pueden originar enfermedad en las encías y dientes, lo que a su vez produce mal aliento.

La boca seca (xerostomía) también puede causar mal aliento. Al producirse menos saliva, la boca es incapaz de limpiarse por sí misma y eliminar los restos de las partículas dejadas por los alimentos. La boca seca puede estar causada por algunos medicamentos, enfermedades de las glándulas salivales o simplemente por respirar de forma habitual por la boca.

También algunos alimentos (cebolla, ajo), el café, el alcohol y el tabaco afectan al aliento.

En menos ocasiones, el mal aliento puede ser una señal de otras enfermedades: estómago, bronquios, riñón o del hígado.



- Visite al dentista al menos una vez al año para que limpie sus dientes.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si persiste el mal aliento después de realizar lo indicado, su médico valorará otras posibilidades.

¿Dónde conseguir más información?

- Familydoctor.org/spanish.xml.halitosis

¿Qué puede hacer?

- **Lávese los dientes** después de cada comida. Use pasta dental con flúor. Asegúrese de utilizar el cepillo **entre los dientes** y sobre **las encías**.
- Cada vez que se lave los dientes use el cepillo para limpiar la **superficie de la lengua**.
- Use **seda dental** por lo menos una vez al día para sacarse la comida de entre los dientes.
- Coma fruta y vegetales todos los días. Coma menos carnes.
- Evite las comidas que puedan causar mal aliento: cebollas, ajos, embutido.
- Las **bebidas con alcohol y el café** producen mal aliento.
- **Deje de fumar**. Cualquier tipo de tabaco causa halitosis.
- Si tiene la boca seca beba agua, chupe caramelos de menta sin azúcar o mastique chicle sin azúcar.
- Los enjuagues no producen un efecto duradero sobre el mal aliento. Si usa alguno, manténgalo dentro de la boca más de 30 segundos antes de escupirlo.
- Si utiliza dentadura postiza, **quítela durante la noche** y cepíllela. Manténgala en una solución desinfectante toda la noche.



2.4. Dolor dental agudo. Caries. Higiene de la boca

El **dolor dental agudo** en un diente o cerca de éste suele estar producido por caries o por un flemón dental. En raras ocasiones, los problemas en los oídos, la mandíbula o la sinusitis se pueden sentir como dolor en los dientes.

La **caries** es una de las enfermedades más frecuentes. Afecta tanto a niños como a adultos y destruye el propio diente y sus estructuras.

El exceso de azúcares en la dieta alimenta y facilita el crecimiento de las **bacterias de la boca**, que se pegan a los dientes formando la **placa dental**. Esta placa favorece la aparición de caries, la destrucción de los dientes y las enfermedades de las encías. Inicialmente, la caries produce sólo cambios en el color del esmalte. Cuando la lesión avanza se produce un orificio en el diente. Éste puede provocar un flemón en las encías y dolor local, sobre todo después de comer dulces o tomar bebidas o alimentos fríos o calientes.

¿Qué puede hacer?

Puede aliviar el dolor mientras espera la cita con su médico o dentista tomando **paracetamol** a la dosis que habitualmente le aconseja su médico. La aspirina puede producir dolor de estómago y otros problemas.

Prevención de la caries:

- **Cepille todas las caras de los dientes** con movimientos circulares y cortos después de cada comida, no en sentido horizontal. **Durante 2-3 minutos**. Cepille también las **encías**, con el objeto de eliminar la placa bacteriana. Utilice pasta dental con flúor. El cepillo debe estar en buen estado. Valore cambiarlo cada tres meses. Elija los que tengan cerdas artificiales, dureza media y puntas redondeadas.
- **Use el hilo dental** para sacar las partículas de comida de entre los dientes. Introduzca el hilo suavemente para no dañar las encías. Hágalo una vez al día antes de acostarse.
- **La fluoración** es la medida más eficaz en la lucha contra las caries. Existen muchas formas de administrar el flúor a los niños. Consulte con su pediatra.
- **Cepillado en lactantes y niños**. Debe iniciarse tan pronto como aparezcan los primeros dientes. Use un cepillo para niños. Supervísele hasta que sea mayor (6 años).
- **Disminuya los azúcares de la dieta**. No deje que el niño se quede dormido con el biberón en la boca. Esto puede provocar la caries que se conoce con el nombre de caries del biberón. No endulce chupetes con miel o con azúcar.
- Evite tomar alimentos que se peguen a los dientes (chicles, caramelos blandos).
- Consuma **alimentos crudos ricos en fibra** (manzana, zanahorias).

- **No fume**. El tabaco puede causar problemas en las encías y cáncer en la boca.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si tiene un dolor fuerte o de más de 2-3 días de duración.
- Si tiene fiebre, dolor de oído o dolor al tener la boca muy abierta.
- Consulte al dentista todos los años. Puede llevar a su hijo cuanto tenga dientes de leche.
- Consulte con su pediatra la mejor forma de administración del flúor a su hijo.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.aepap.org/faqpad/faqpad-caries.htm>
- <http://familydoctor.org/spanishh.xml>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency>



2.5. Llagas bucales. Aftas

Las aftas son lesiones benignas de la boca que aparecen como una **úlcer**a dolorosa blanca o amarilla, a veces rodeada de un área de color rojo. Suelen presentarse en el interior de los carrillos y labios, bajo la lengua, en el paladar blando y las encías. Se presenta a cualquier edad, pero sobre todo entre los 10 y 40 años, y más en las mujeres. En algunas familias es más frecuente pero **no son contagiosas**.

Pueden aparecer tras manipulaciones dentales, limpieza dental intensa o al morderse la lengua o el carrillo. Aunque generalmente no se conoce la causa, el estrés se ha implicado en su aparición.

Las infecciones, la falta de vitaminas, el embarazo, la menstruación y la alergia a alimentos también se han relacionado con las aftas.

Antes de que aparezca el dolor puede notar una sensación de ardor u hormigueo local.

El dolor disminuye en 7 o 10 días y suele desaparecer en 1-2 semanas sin tratamiento. Las úlceras mayores de 1 cm pueden tardar en curar hasta 3-4 semanas. Algunas personas las presentan con frecuencia a temporadas.



¿Qué puede hacer?

- Evite los alimentos calientes o muy condimentados.
- Mantenga una **correcta higiene de la boca**, dientes y encías con un cepillado correcto y el uso diario del hilo dental.
- Haga enjuagues bucales de **agua con sal** o con **clorhexidina** sin alcohol después de lavarse los dientes.
- La aplicación de **solución de agua oxigenada** rebajada a la mitad con agua sobre la úlcera alivia el dolor.
- Solicite una visita anual con su dentista.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si la úlcera es mayor de 1 cm.
- Si no le deja comer.
- Si dura más de 2 semanas.
- Si los síntomas de las aftas dolorosas persisten o empeoran.
- Si reaparecen más de tres veces por año.
- Si tiene fiebre, diarrea, dolor de cabeza o erupciones en la piel.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000998.htm>



2.6. Dolor de garganta

El **dolor de garganta** es muy frecuente. Puede haber muchas causas; la más habitual es una infección por **virus** (como el del resfriado) que a la vez produce mucosidad nasal, tos y, a veces, algo de fiebre. La mayoría se curan en 7-10 días. En estos casos el tratamiento de elección es sintomático, ya que en las infecciones por virus los antibióticos no sirven.

Caso aparte es la **amigdalitis o faringoamigdalitis aguda o «anginas»**, que está producida por una bacteria (estreptococo). Suele empezar más bruscamente y, además del dolor, hay fiebre elevada, dolor de cabeza y al tragar saliva. Aparecen placas de pus en la garganta y bultos (ganglios) en el cuello. No hay tos ni mucosidad nasal o es muy escasa.

También pueden dar molestias de garganta fumar, beber alcohol, respirar aire contaminado, algunas alergias, forzar la voz, respirar habitualmente por la boca e incluso los ácidos del estómago si refluyen hacia la garganta.

¿Qué puede hacer?

- Puede usar **paracetamol** para la fiebre o el dolor a las dosis que le recomiende habitualmente su médico.
No use aspirina en los niños.
- **No fume.**
- Haga gárgaras con agua con sal (1 cucharadita de sal por vaso de agua).
- Tome u ofrezca al niño **abundantes líquidos**.
- Chupe caramelos sin azúcar, pero evite que lo hagan los niños por el riesgo de atragantamiento.
- Lávese con frecuencia las manos, cúbrase la boca al toser o estornudar para evitar el contagio. Evite frotarse los ojos.
- Los vahos y vaporizaciones (humidificador) pueden aliviar o prevenir algunas irritaciones de la garganta causadas por la respiración de aire seco con la boca abierta.
- Si el médico le receta antibióticos, aunque se encuentre bien en 2-3 días, es muy importante cumplir todo el tratamiento para evitar las recaídas y las complicaciones.
- Los niños pueden regresar a clase o a la guardería 24 horas después de ceder la fiebre o de haber iniciado los antibióticos.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si tiene fiebre superior a 38,5 °C, pus en la garganta, ganglios dolorosos en el cuello y dolor intenso al tragar.
- Si el niño tiene «anginas» a menudo (más de 4 veces en un año). En muy pocas ocasiones es preciso operar.
- Si aparecen erupciones en la piel.

¿Dónde conseguir más información?

- www.fisterra.com
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>
- <http://familydoctor.org/>

2.7. Disfonía. Afonía

La **disfonía** es la dificultad para producir sonidos al hablar o un cambio en el tono o calidad de la voz. La voz puede sonar débil, chillona o ronca (ronquera). La **afonía** es la pérdida total de la voz.

Las causas más frecuentes son las laringitis o la inflamación de la laringe (lugar donde se encuentran las cuerdas vocales). Suelen estar provocadas por un resfriado común (virus), un mal uso de la voz (como gritar o cantar fuerte), respirar sustancias irritantes o por el consumo de tabaco o alcohol, el llanto o gritos excesivos en los niños o también, con menor frecuencia, el reflujo gástrico (ácido del estómago que irrita la laringe). En ocasiones la inflamación puede derivar en verdaderas lesiones de las cuerdas vocales, como nódulos, pólipos o granulomas de contacto.

Por lo general, se suelen curar en unos días, pero algunas personas, por su profesión (profesor, músico, vendedor, etc.) tienen más riesgo de padecerlas y deben cuidarse especialmente.



¿Qué puede hacer?

- **No fume.** Cualquier día y cualquier motivo es bueno para dejar de fumar.
- **Beba muchos líquidos.**
- **Evite:**
 - Las bebidas muy frías o muy calientes y las comidas picantes.
 - El alcohol.
 - Los ambientes cargados de humo, polvo o gases de productos irritantes.
 - El aire seco. Puede humedecer el ambiente con un vaporizador.
- **Hable pausadamente.**
- Utilice poco la voz. Hable menos y siempre en un tono e intensidad moderados, **no grite, ni chille, ni ría demasiado fuerte.**
- **Evite:**
 - Hablar por encima de un ambiente ruidoso. No hable más alto que las máquinas que le rodean, que el tráfico intenso o que otras personas.
 - Hablar durante el esfuerzo o el ejercicio físico.
- No confirme verbalmente todo lo que habla su interlocutor, **mantenga reposo de voz mientras escucha.**
- **No aclare la voz una y otra vez (el «ejem...»), ni carraspee fuerte.** Esto aumenta la inflamación de las cuerdas vocales.

- Evite también posturas tensas al hablar, intente relajar los músculos de los hombros y cuello, que no se le noten las venas del cuello.
- Reduzca en lo posible las situaciones de agotamiento, estrés, falta de sueño y la tensión psíquica.
- Si no mejora, aumente el reposo de la voz. **No hable.**
- Debe **saber esperar** dado que el proceso de curación puede durar varios días.
- Las gárgaras no tienen ningún efecto terapéutico en las cuerdas vocales. Evite también los descongestionantes («gotas para la nariz») porque pueden reseca las cuerdas vocales y prolongan la irritación.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si además tiene dificultad para respirar o tragar.
- Si le ocurre con frecuencia o la ronquera dura más de 15 días.
- Si la ronquera se presenta en un niño menor de 3 meses.
- Si se acompaña de babeo, en especial en niños pequeños.

¿Dónde conseguir más información?

- www.fisterra.com
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>



2.8. Dolor de oído en adultos

El oído se divide en tres partes, externo (oreja y conducto auditivo hasta la membrana del tímpano), medio (o caja timpánica) e interno (donde se encuentran los receptores nerviosos del oído). Cuando una de estas partes se inflama se llama otitis.

La **otitis externa** puede producirse por un simple grano o forúnculo. El síntoma habitual es un dolor local, en ocasiones intenso, que empeora cuando se toca o se mueve el lóbulo de la oreja. Cuando la inflamación es de todo el conducto externo, suele haber una supuración de pus amarillo-verdoso, puede notar que oye menos e incluso tener unas décimas de fiebre. Con frecuencia ocurre tras nadar o bucear o por haber introducido en el oído bastoncillos u objetos para rascarse.

La **otitis media aguda** también produce dolor y los síntomas son parecidos. Suele aparecer durante o después de infecciones respiratorias agudas (resfriados, catarros, etc.). Puede presentar perforación del tímpano y supuración. Casi siempre hay fiebre.

La **otitis media serosa** consiste en la acumulación de moco detrás de la membrana del tímpano. Aparece también durante o después de un resfriado y el síntoma principal suele ser la sordera o molestias poco definidas del oído.

El 80-90% de las otitis medias agudas están causadas por virus y se curan espontáneamente sin antibióticos, sin que aumente el número de complicaciones o secuelas.

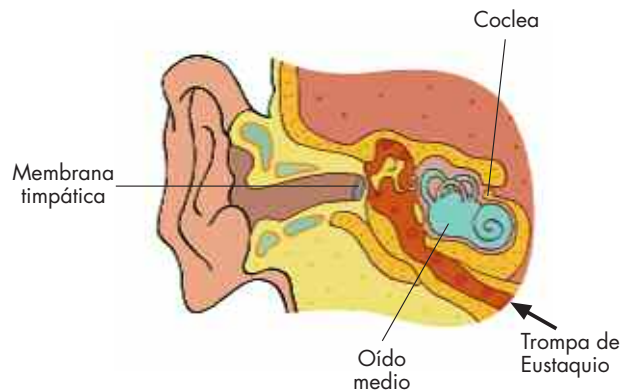
En ocasiones puede tratarse de un «**dolor referido**». Esto quiere decir que la causa no está en el oído, sino en otra parte; por ejemplo, la articulación de la mandíbula, los dientes, la garganta, los ganglios u otro lugar cercano.

¿Qué puede hacer?

- Si tiene dolor, puede usar **analgésicos** como el paracetamol en la dosis que habitualmente le indique su médico.
- En la otitis externa aguda o si presenta dolor o supuración de oído, **evite la entrada de agua** en el oído.
- En la otitis media aguda o serosa:
 - **No fume.** Es un riesgo para usted y las personas que viven con usted. Los hijos de fumadores padecen más frecuentemente otitis medias agudas y otitis serosas.
 - Mantenga la nariz destapada con **lavados frecuentes** con agua con sal o suero fisiológico.
- En la otitis media serosa **mastique chicle sin azúcar**, favorece la ventilación del oído medio, la eliminación del moco y disminuye la presión en dicha cavidad.



- Si el dolor de oído está provocado por cambios de altitud (avión, carretera), se aconseja también masticar chicle, o beber líquidos a sorbos.
- Si utiliza audífono, cuídelo según las instrucciones.
- Evite siempre rascarse e introducir objetos dentro del oído. Los bastoncillos son exclusivamente para la higiene externa del oído.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si tiene supuración.
- Si el dolor es intenso o la fiebre alta.
- Si tiene otitis repetidas, le supura a menudo el oído o nota que pierde audición.
- Si después de 48-72 horas de haber iniciado el tratamiento indicado por su médico no presenta mejoría.

¿Dónde conseguir más información?

- www.fisterra.com
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/earinfections.html>
- www.aepap.org (área padres)

2.2. Sordera. Manejo de los audífonos

La **sordera** es la disminución de la capacidad auditiva. La oreja actúa como una antena parabólica, recogiendo las ondas de sonido del aire. A través del canal auditivo las ondas llegan al tímpano, el cual transmite las vibraciones al oído medio. Desde allí los huesecillos estimulan los nervios que transportan en forma de señal eléctrica la información al cerebro, donde es interpretada.

Debe sospechar que puede padecer pérdida de audición si tiene problemas para escuchar las conversaciones telefónicas, seguir las conversaciones cuando dos o más personas hablan al mismo tiempo, si otras personas se quejan de que usted tiene el volumen de su televisor demasiado alto o que les hace repetir con frecuencia lo que le dicen.

Las **causas de sordera** son múltiples:

- Tapón de cera.
- La edad. La sordera es muy frecuente en ancianos (presbiacusia).
- El ruido excesivo o permanente en el trabajo.
- El tabaco y el alcohol.
- Algunos medicamentos.
- En los niños la causa más común es la **otitis media serosa** y las infecciones repetidas del oído. También puede deberse a problemas en el embarazo, el parto, infecciones graves (meningitis) o de tipo hereditario.

En los niños es importante un diagnóstico precoz dado que una pérdida de audición puede dificultar el aprendizaje y el desarrollo de la persona.

Las personas que oyen mal a veces se encuentran disgustadas o deprimidas. No se abandone. Muchos pacientes pueden mejorar con **audífonos**, otros incluso pueden mejorar o corregirse quirúrgicamente.

- Los **audífonos** son dispositivos electrónicos que modulan y amplían el sonido. Existen múltiples tipos. El especialista le ayudará a escoger el más adecuado y de menor coste para usted.
- Asegúrese de que incluya un período de prueba que suele ser de 30 a 60 días, tras el cual usted podrá devolverlo, si así lo decide.

Puede necesitar uno o dos audífonos (cuando la sordera es importante o afecta a los dos oídos).

Adaptarse al audífono lleva tiempo.



¿Qué puede hacer?

- Evite los ruidos fuertes.
- Use protecciones acústicas.
- No fume, y si toma alcohol, hágalo moderadamente.
- Evite usar los cascos regularmente para escuchar música.
- Si padece sordera, además:
 - Limite el uso de medicamentos como la aspirina, antiinflamatorios o algunos antibióticos (su médico le informará).
 - Consulte con un especialista para valorar el uso de audífonos.
 - Utilice dispositivos auxiliares como los amplificadores telefónicos.
 - Aprenda a leer los labios y señales visuales.
 - Si lleva **audífono**, cuídalo. Límpielo, manténgalo lejos del calor y la humedad, renueve la pila y apáguelo cuando no esté en uso.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Acuda a su médico si sospecha una sordera y de forma urgente si ésta aparece bruscamente. Aunque en este caso la causa benigna es la más frecuente (por ejemplo, un tapón de cera).
- Si aparecen otros síntomas como: dolor, ruidos dentro del oído o pérdida del equilibrio.
- Si los audífonos le resultan incómodos, suenan demasiado fuerte, le silban o escucha peor.
- Si padece sordera y presenta una infección respiratoria.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nicd.nih.gov>
- <http://www.med.utah.edu/uuhsc/health/index.htm>

2.10. Zumbido de oídos. Acúfenos

Se llama así a la percepción de manera persistente de **ruidos en los oídos** o en la cabeza sin que exista sonido en el ambiente. Este zumbido puede ir y venir o ser continuo, variar de tono y percibirse en uno o ambos oídos.

Es bastante frecuente, sobre todo en personas mayores.

Las **causas más habituales** son:

- Taponos de cera.
- Infecciones respiratorias agudas o del oído.
- Daño en el oído interno (en el nervio). Se relaciona con la sordera que ocurre con la edad o con la exposición a ruidos fuertes en jóvenes.
- Alteraciones de la presión arterial.
- Rigidez de los huesecillos del oído medio (otoesclerosis).
- Muchos medicamentos pueden causar zumbidos: aspirina, antiinflamatorios, algunos antibióticos, diuréticos, sedantes y antidepressivos.
- Causas menos frecuentes: diabetes o problemas de tiroides.
- El tratamiento será muy diferente según la causa. Debe consultar a su médico y éste podrá indicarle el mejor tratamiento. Aunque debe saber que, en la mayoría de los casos, no hay tratamiento específico.

¿Qué puede hacer?

- Con frecuencia **no se conoce la causa**. Confíe en su médico.
- Tranquilícese. Haga lo posible por no prestarle atención. Intente no preocuparse por el ruido.
- Evite la exposición a los sonidos y ruidos intensos.
- Evite en lo posible los medicamentos que pueden producir el problema.
- Siga los consejos y la medicación para el control de la presión arterial. Disminuya la cantidad de sal en su dieta.
- Evite los estimulantes: café, té, cola y tabaco.
- Haga ejercicio regularmente.
- Duerma lo suficiente y evite la fatiga.
- Haga ejercicios de concentración y relajación.
- Intente **enmascarar el zumbido** con otros sonidos de nivel más bajo.

- Ponga en la mesita de noche un reloj con tictac o una radio (ruido blanco). Pueden hacer menos perceptible el zumbido.
- Existen aparatos que emiten ruido blanco. En algunos pacientes el zumbido puede llegar a desaparecer horas después de usarlos.

Si tiene una pérdida auditiva, **un audífono** puede reducir el zumbido mientras lo usa y a veces lo elimina provisionalmente. Es importante no usarlos a mucho volumen porque esto podría empeorar el zumbido. Debe informar al especialista de que su objetivo es también el alivio del zumbido.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si nota ruidos en los oídos de forma persistente.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.entnet.org/healthinfo/espanol/tinnitus.cfm>



2.11. Cuidados de la dentadura postiza

La **dentadura postiza** o **prótesis dental** sustituye a los dientes que faltan. En la mayoría de los casos se puede quitar y poner. Es de resina acrílica y, en ocasiones, tiene una combinación de metales.

Existen dos tipos básicos de dentadura postiza:

- **Completa:** reemplaza todos o la mayoría de los dientes.
- **Parcial:** actúa como un puente dental ya que «llena» el espacio vacío que existe entre el diente o los dientes que faltan.



- Evite:
 - La limpieza de su dentadura postiza en agua hirviendo, podría dañarla.
 - El uso de limpiadores abrasivos.
 - Utilizar palillos para limpiar cuando lleve la dentadura postiza.
- Las encías se deben dejar descansar y masajear con regularidad. Puede utilizar enjuagues diarios de agua tibia con sal.
- Guarde la dentadura en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños.
- Si se mueve, antes de emplear un adhesivo para fijarla, consulte con su dentista para asegurarse de que está bien ajustada.

¿Qué puede hacer?

- **Aprenda a comer con la dentadura postiza:**
 - Tenga paciencia. La dentadura postiza puede ser incómoda al principio y cuesta habituarse a ella, sobre todo si se trata de la dentadura inferior.
 - Empiece con alimentos semilíquidos y no pegajosos.
 - Corte los alimentos en trozos pequeños.
 - Mastique lentamente usando los dos lados de la boca.
 - Debe tener cuidado al comer y beber. Las dentaduras postizas pueden hacer su boca menos sensible a los alimentos y líquidos calientes. También puede ser más difícil notar la presencia de objetos peligrosos, como espigas y huesos pequeños.
 - Si encuentra dificultad al hablar, practique leyendo en voz alta algún texto todos los días.
- **Cuide de la dentadura:**
 - Quítese la dentadura postiza diariamente y cepíllela por la mañana y por la noche con cuidado, usando un cepillo y pasta de dientes. Una dentadura que no se cuida es poco agradable y da lugar a la acumulación de placas bacterianas y sarro con el consiguiente mal aliento.
 - Si tiene una dentadura parcial, quítesela antes de cepillar los dientes naturales.
 - Tras retirarla, introdúzcala en una solución limpiadora adecuada o en agua.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si le duele la boca. Puede que no esté ajustada. Tenga en cuenta que la dentadura no se modifica, pero sus encías e incluso los huesos sufren cambios.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.niapublications.org/spnagepages/teeth-sp.asp>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/dentures.html>

2.12. Rinitis y conjuntivitis alérgica

Es la inflamación de la mucosa nasal y de la conjuntiva de los ojos como consecuencia de una **alergia a pólenes** (de plantas, árboles y arbustos), **ácaros** (polvo doméstico) u **otras partículas** que se encuentran en el ambiente (por ejemplo, piel o pelo de animales).

Puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque suele comenzar a partir de los 5-6 años y tiende a disminuir sus síntomas a partir de los 40 años. Puede padecerla sólo en primavera o todo el año. Suele haber más casos en la familia.

Los síntomas de la **rinitis alérgica** son similares a los de un resfriado común, pero:

- Suele durar más de 8-10 días.
- El moqueo nasal es siempre líquido y transparente.
- Son frecuentes los estornudos seguidos.
- Existe picor en la nariz o el paladar. Los niños acostumbran a frotarse la nariz para aliviar el picor, se conoce con el nombre de «saludo del alérgico».
- En ocasiones puede aparecer tos, causada por las mucosidades que bajan por la garganta.

La **conjuntivitis alérgica** produce enrojecimiento de los ojos, picor, lagrimeo e incluso dolor. Los niños pueden tener ojeras.

¿Qué puede hacer?

- **Evite la causa** de su alergia, si la conoce.
- Si tiene **alergia a los ácaros**:
 - Extreme la limpieza en casa: evite el polvo. Use el aspirador (existen filtros específicos), las fundas de colchón antiácaros. Retire si es preciso las moquetas, alfombras y cortinas, especialmente de la habitación.
- Si la alergia es al **polen**:
 - Evite las salidas al campo, principalmente los días ventosos y soleados.
 - Use gafas de sol si tiene conjuntivitis.
 - Cierre las ventanas de casa tras haber realizado la limpieza del día.
 - En el coche, use filtros de polen y cierre las ventanillas.



- Si es alérgico a **epitelios de animales**, evite la presencia de mascotas en el domicilio.
- Los **colirios** con medicamentos antihistamínicos o con corticoides mejoran los síntomas oculares, aunque pueden causar quemazón transitoria en el ojo. Mientras los use, evite utilizar lentillas. Los colirios de lágrimas artificiales también pueden

aliviar el escozor y bajar la hinchazón. No obstante, antes de usarlos, pruebe a utilizar toallas con agua fría sobre los ojos para aliviar el escozor.

Para aliviar los síntomas nasales, pruebe los lavados nasales con agua con sal o suero fisiológico para destapar la nariz.



- Los **antihistamínicos orales** alivian también los síntomas. Con frecuencia se aconseja tomarlos por la noche. Evite el alcohol y extreme la precaución si debe conducir o si manipula maquinaria peligrosa.
- En algunas ocasiones el especialista puede aconsejarle la administración de algún tipo de vacuna. Aunque su eficacia es baja.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si a pesar de las medidas preventivas y la medicación indicada por su médico no mejora.
- Si el moco deja de ser transparente y líquido y no cede a pesar de los lavados de nariz.
- Si aparece fiebre o moco espeso y dolor de cabeza.
- Si nota fatiga o que le falta aire.

¿Dónde conseguir más información?

- www.familydoctor.org
- www.aepap.org