medicina salud cultura

zonahospitalaria

medikuntza, osasuna eta kultura ospitaleko gunea

www.zonahospitalaria.com añoVIII julioagosto2014 nº48

¡¡Bien, por fin el verano!!

3 Disfruta de un verano saludable 4 Siete consejos para el verano 6 Somos los responsables de nuestra propia hidratación 8 Eliminar las varices con microespuma 10 Con el pan siempre sales ganando 12 La disfunción eréctil 14 ¿En qué momento hacer deporte en el verano? 15 Otitis externas en verano 16 En verano aumentan las lesiones medulares 17 La sedación consciente mejora la experiencia de ir al dentista 18 Aquellos bichitos tan molestos... 19 Recomendaciones para la Ola de Calor 20 Tumores cerebrales en el paciente anciano 22 Vacunaciones en viajes internacionales 24 Nuevas moléculas en fotoprotección 25 Climaterio masculino 26 La radiación solar 30 El marco asistencial en un centro residencial 31 La muerte que da vida.

Zona Hospitalaria/*Ospitaleko gunea* Benjamín de Tudela, 35 Bajo. 31008 Pamplona **Edita/*Edizioa*** PubliSic Servicios Imagen & Comunicación S. L. **Dirección/*Zuzendaritza*** Alfredo Erroz **Redacción/*Erredakzioa*** (redaccion@zonahospitalaria.com) **Fotografía, diseño y producción/*Argazkiak, diseinua eta produkzioa*** PubliSic **Fotografía portada/*Azaleko argazkia*** Archivo **Publicidad/*Publizitatea*** 948 276 445 (aerroz@publisic.com) **D.L./*L.G.*** NA2471/2006 **ISSN** 2253-9026.

© PubliSic S.L. El material impreso en esta publicación sólo se puede reproducir si se cita su procedencia. El editor no comparte necesariamente las opiniones y criterios de sus colaboradores expresadas en esta revista. *PubliSic S.L. Argitalpen honetan inprimaturiko materiala soilik bere jatorria aitortzen bada erreproduzi daiteke. Editoreak ez du nahitanahiez aldizkari honetan kolaboratzaileek adierazten dituzten iritzi eta irizpideekin bat egin beharrik.*

Disfruta de un verano saludable

Leire Ezquer Sanz
Dietista- Nutricionista NA-232
CODINNA/NADNEO

Ya estamos en verano, la época del año más ansiada por casi todos. Llegan las vacaciones, la playa pero también el calor y el exceso de sudoración. En esta estación, el cuerpo agradece comidas y bebidas ligeras como frutas y verduras de temporada, zumos naturales y mucha agua. Así, además de saciar el hambre y la sed, se contribuye a mantener la piel hidratada y nutrida.

Proteger la piel desde dentro

Cuidar y proteger la piel del sol no sólo es cubrir la capa más externa con crema, es igual de importante prevenir problemas desde dentro. Tomar alimentos ricos en vitaminas, especialmente A, C y E junto con una buena hidratación, además de proteger al cuerpo de las radiaciones del sol va a favorecer el retraso del envejecimiento celular.

Los alimentos ricos en betacarotenos (provitamina A) ayudan al organismo a producir más melanina que es la protección natural del cuerpo frente a las radiaciones solares. Alimentos ricos en betacarotenos son las zanahorias, albaricoques, mangos en general, aquellos de color anaranjado o amarillo.

La vitamina C ejerce un papel antioxidante y regenerante sobre la piel además de mantener su luminosidad. Esta vitamina está presente en frutas y verduras, especialmente en los pimientos rojos y las frutas cítricas como la naranja o el kiwi.

La vitamina E es sobre todo antioxidante. Esto hace que retrase el envejecimiento de la piel y, además, combate los radicales libres que actúan sobre el deterioro. La vitamina E está presente en los aceites de semillas y en los frutos secos.

Hidratación

Es importante beber líquidos, incluso antes de que aparezca la sensación de sed. La mejor opción es el agua. Además, se pueden tomar infusiones frías, leche, sopas frías o zumos de frutas.

Cuidado con el alcohol, ya que favorece la eliminación de líquidos por orina y aumenta la sudoración.

Practicar ejercicio

El descanso y el sol no deben ser excusa para dejar de hacer ejercicio físico, y sí una invitación para que quien no tiene costumbre empiece a practicarlo.

El ejercicio más practicado y más apetecible para el verano es nadar. Es excelente para fortalecer los músculos y mejorar la capacidad tanto pulmonar como cardiovascular. Es una actividad que puede ser practicada por la mayoría de las personas, el agua permite realizar un sin fin ejercicios que tienen un bajo impacto sobre las articulaciones.

Si se quiere practicar ejercicio en verano sin correr un alto riesgo, es importante tomar algunas precauciones como:

Salir a practicarlo a primera o última hora del día, evitando la franja horaria de más calor.

Llevar ropa clara y holgada que favorezca la transpiración y utilizar protección solar en las zonas del cuerpo expuestas al sol.

Hidratarse antes, durante y después del ejercicio para recuperar los líquidos perdidos a través del sudor.

Los alimentos y el calor

Con el objetivo de evitar las intoxicaciones alimentarias por el consumo de alimentos que no están en buen estado se recomienda:

- No romper la cadena de frío.
- Descongelar los alimentos dentro de la nevera. No volver a congelar una vez descongelados.
- Organizar la compra, adquirir los productos perecederos frescos o congelados en el último momento antes de ir a casa para no romper la cadena de frío.
- En caso de consumir salsas o cremas, elaboradas con huevo fresco, consumirlas inmediatamente y desechar los restos.
- Mantener una higiene estricta del frigorífico.
- Observar el color y olor de los alimentos antes de prepararlos, cualquier cambio constituye una señal de alarma.
- Cuando se preparen comidas para su consumo fuera de casa elaborarlas con la mínima antelación posible. En la nevera colocar en la parte más baja los alimentos que se consumirán al final de la comida y aquellos de consumo frecuente, como líquidos y refrescos, en la parte alta de la nevera junto con las placas generadoras de frío. Evitar alimentos con huevos, salsas o cremas y llevar agua envasada.
- Desechar los restos que hayan sobrado.

Siete consejos para el verano

Elena Pérez Salvatierra
Medico residente de Medicina de Familia TUDELA. Semergen Navarra

Ya está aquí el verano y con él el calor, las vacaciones escolares, el pasar más tiempo fuera de casa, las piscinas, la playa... por eso desde aquí te proponemos algunos consejos para que aproveches este tiempo tan especial al máximo pero intentando evitar percances que el tiempo estival puede ocasionarnos.

Cuídate del sol y el calor

Es importante evitar el sol en las horas centrales del día, es decir entre las 12 del mediodía y las 4 de la tarde, que es cuando los rayos solares caen con mayor intensidad. El resto del tiempo, se deben usar cremas con alto índice de protección solar (factor de protección mayor de 30) aplicándolas media hora antes de la exposición al sol y renovando con frecuencia su uso.

También es importante proteger los ojos de los rayos solares, por lo que el uso de gafas oscuras deberá ser una constante en verano.

Se aconseja el uso de sombreros que protejan la cabeza de la acción directa del sol y de ropas de fibras naturales y color claro.

Mantente hidratado

Con las altas temperaturas del verano, el organismo pierde más líquidos en forma de sudor. Este es un mecanismo del organismo para disminuir la temperatura corporal.

A través de la sudoración perdemos agua y sales por lo que si es excesiva y no los reponemos, puede llegarse a un estado de deshidratación. Esto es más peligroso en niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas.

Para prevenir esta situación, se recomienda tomar agua periódicamente, aun sin necesidad de tener sensación de sed. Esto es especialmente importante en los ancianos, ya que la capacidad de sentir sed está disminuida y también hay que tenerlo en cuenta en los niños más pequeños que no saben pedir agua.

En estas poblaciones deberían establecerse horarios fijos para la ingesta de agua a lo largo del día.

De vez en cuando, puede alternarse el agua con alguna bebida isotónica o zumo natural.

Por otro lado, hay que evitar realizar ejercicio excesivo que obligue a sudar excesivamente y mantenerse en lugares sombreados y frescos.

Cuida tu alimentación y guarda la digestión

En verano aumentan las gastroenteritis y diarreas por intoxicaciones alimentarias debido al consumo de alimentos en mal estado o aguas no potables.

Para prevenir las infecciones alimentarias en esta época, es necesario mantener los hábitos de higiene y extremar las precauciones.

Cuando estemos en casa, debemos siempre lavarnos bien las manos antes de cocinar y mantener limpio el espacio de trabajo.

También es importante mantener los alimentos bien refrigerados, lavarlos bien antes de consumirlos y asegurar una cocción adecuada de los mismos.

Cuando comamos fuera de casa, debemos rechazar los alimentos expuestos y no refrigerados y no tomar cubitos de hielo en viajes a países tropicales o en lugares con agua de calidad dudosa.

Otra medida a tener en cuenta, es guardar el tiempo de espera antes de bañarse en playas o piscinas después de comer o hacer ejercicio físico. Se debe esperar unas dos horas tras las comidas vigilando especialmente que no haya contraste brusco de temperaturas, por lo que se aconseja entrar poco a poco en contacto con el agua e ir mojando el cuerpo progresivamente antes de zambullirse. Si a pesar de todo comienza a sentir mareo, visión borrosa o náuseas, salga inmediatamente del agua.

Cuídate de las picaduras

Desde el inicio de la primavera aumenta la población de insectos y también aumenta la actividad al aire libre por lo que ambas cosas favorecen un mayor aumento de las picaduras.

Los mosquitos, avispas y abejas proliferan en lugares de agua dulce como los bordes de las piscinas, y también se sienten atraídos por la ropa de colores vivos y los perfumes.

Cuando planees salidas al campo o la piscina, se recomienda emplear lociones repelentes. Poner mosquiteras en las ventanas sería una solución para evitar las picaduras dentro de casa.

En cuanto a las picaduras de medusa, estas se caracterizan por dolor, picor e inflamación. ¿Qué debemos hacer ante estas picaduras? Lo primero es retirar cualquier resto de animal que haya podido quedar adherido a la piel con ayuda de una toalla gruesa. A continuación, limpiar la zona, con suero fisiológico o agua salada (NO con agua dulce). A continuación, aplicaremos frío durante 15 minutos y buscaremos un centro de atención sanitaria donde nos puedan atender.

Extrema la vigilancia en playas y piscinas

Estos sitios de recreo pueden conllevar peligros letales, por lo que es importante extremar la vigilancia de los más pequeños.

Los ahogamientos, caídas o golpes pueden tener graves consecuencias.

Es importante utilizar sistemas para que floten (manguitos, burbujas...) si los niños no tienen seguridad al nadar y permanecer cerca por si necesitan nuestra ayuda.

También es importante el uso de calzado antideslizante para evitar las caídas alrededor del vaso de la piscina, y evitar que corran por los bordillos.

Otra cosa a evitar es que se tiren de cabeza en lugares de poca profundidad, o desde rocas en la playa, ya que esta imprudencia es causa frecuente de lesiones medulares con consecuencia de muerte o parálisis. Hay que tener mucho cuidado también en las piscinas particulares. Es recomendable vallar todo su perímetro y mantener la puerta de acceso cerrada con llave o un pestillo al que los niños no tengan acceso.

Extrema las precauciones en carretera

En verano tendemos a salir más fuera de casa. Es importante extremar las precauciones en la carretera. Algunas medidas que pueden ayudarnos son: revisar el coche antes de hacer un viaje largo para evitar imprevistos, revisar la ruta que debemos seguir antes de salir de casa e informarnos del estado del tráfico y las posibles retenciones que vamos a encontrarnos, que el conductor descanse cada dos horas de viaje. En la medida de lo posible, deberíamos evitar los días de operación salida y retorno y las horas punta.

Otras cosas a tener en cuenta en el coche:

En verano, en el interior de los coches se alcanzan altísimas temperaturas, por lo que debemos evitar dejar a un niño o mascota en su interior a solas, y antes de subirnos a un coche que haya estado aparcado, debemos ventilarlo unos minutos abriendo puertas y ventanas para que baje la temperatura de su interior. Espera un poco sobre todo antes de montar en el a bebés o a personas mayores.

Cuida tus oídos

Los baños en playas y piscinas favorecen un ambiente húmedo en los oídos que propicia la contaminación bacteriana del conducto auditivo externo (parte externa del oído) dando lugar a las llamadas otitis externas. Para prevenir la otitis, debemos evitar tener los oídos sumergidos en agua durante mucho tiempo y tras el baño, se debe procurar que salga el agua del oído inclinando la cabeza hacia el lado donde se note el agua (a veces facilita el proceso saltar un poco) y secar las orejas con suavidad empleando una toalla limpia.

Y con estos consejos en mente, ya solo queda disfrutar del verano ¡Qué lo aprovechen!

Somos los responsables de nuestra propia hidratación

Dra. Daime Pérez Feito
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Miembro del Grupo Nacional de Urología de SEMERGEN

Cerca de un 60% del peso total de una persona adulta se compone de agua. Esta agua es vital para varias funciones del organismo: transporte de hormonas, anticuerpos, nutrientes, recoger los materiales de deshecho y permitir que en ella se lleven a cabo importantes reacciones químicas. Los seres humanos no contamos con un mecanismo eficiente de almacenamiento hídrico, por lo que necesitamos un aporte continuo de líquidos para mantener niveles estables.

Si el aporte hídrico no es el adecuado, estas reacciones pierden eficacia y las células ven disminuida su capacidad para producir energía. El agua participa también en la regulación de la temperatura corporal, si nuestra hidratación no es adecuada el cuerpo pierde esta capacidad de termorregulación.

Cuánta agua necesitamos al día?

Las recomendaciones de agua o líquidos al día oscilan entre 1,5 y 2,5 litros , pero además de beber agua también tenemos que tomar alimentos ricos en agua y hacer platos refrescantes y ligeros.
Estas necesidades pueden aumentar en verano por la exposición a altas temperaturas.
Hay varios grupos de población con mayor riesgo de deshidratarse (niños, personas de la tercera edad, embarazadas, trabajadores expuestos al sol...), pero todos podemos sufrir una deshidratación si no ingerimos suficientes líquidos.

Es suficiente beber cuando tenemos sed?

El mecanismo de la sed es muy útil, pero no es del todo eficiente, aún bebiendo toda el agua que consiga calmarla hay un 5% de agua perdida que no se repone, por lo que es importante insistir en ingerir las cantidades indicadas.
Nunca hay que fiarse del mecanismo de la sed, ya que ésta siempre es inferior a la pérdida real de líquidos

Es mejor agua del grifo o agua mineral?

En nuestro país tenemos buenas redes de distribución de agua, por lo general de calidad. La decisión de beberla del grifo o embotellada no va a influir en nuestro nivel de hidratación y sí estará más relacionada con cuestiones relativas al sabor.
Las que aparecen como "de mineralización débil" pueden ser más diuréticas, o sea nos harán orinar más, pero todas hidratan por igual.

Cómo saber si estamos deshidratados?

La deshidratación es la pérdida excesiva de agua corporal. La mayoría de las veces puede ser o es provocadas por una insuficiente hidratación, otros casos porque las pérdidas de agua son muy bruscas y no se compensan adecuadamente como en caso de las diarreas/vómitos agudos o en caso de fiebre elevada.
Uno de los primeros síntomas de la deshidratación es la sed extrema y luego aparece la debilidad, el dolor de cabeza, mareos, apatía y la fatiga junto con el evidente estado de sequedad en los labios y mucosas de la boca.
Si persiste y no se repone el líquido perdido la piel se seca y empieza a tener una apariencia descamada y delicada, los ojos pueden lucir también hundidos.
La producción de lágrimas, sudor u orina se reducen, pues estos procesos se dan cuando nuestro cuerpo tiene la suficiente cantidad de líquido.
La confusión y desorientación son otros de los síntomas de la deshidratación, aunque ya en estados avanzados y es recomendable en estos casos la asistencia médica.
El caso extremo de la deshidratación en el verano se manifiesta con el conocido Golpe de Calor.
Una forma práctica de saber si tomamos agua suficiente es valorando la cantidad y el color de nuestra orina. Si esta es muy amarilla (concentrada) y de poca cantidad puede revelarnos que estamos ingiriendo menos que lo que nos corresponde. Si por el contrario es clara y abundante suele ser señal de buena hidratación.

Cómo debemos actuar ante una posible deshidratación

Se debe interrumpir de forma inmediata de la tarea que esté realizando y colocarnos en un ambiente fresco. Se repondrá el líquido con soluciones frescas, pero si ya aparecen calambres lo ideal es utilizar bebidas salinas (ideales las Sales de rehidratación oral y no los preparados caseros, en su defecto podemos utilizar bebidas tipo Acuarius). No se ofrecerá demasiada cantidad de líquidos de una sola vez, es más recomendable ofrecer a pequeños sorbos.
Si la persona ya ha llegado a desmayarse se deberá tumbar boca arriba con las piernas elevadas y aflojar la ropa (cinturón, cuello de camisa, corbata, etc). En esta situación de golpe de calor, se frotará el cuerpo con una esponja o paño mojado en agua fresca a fin de reducir la temperatura corporal.

Medidas preventivas de la deshidratación.

Ingerir las cantidades adecuadas de líquidos sobre todo si nos exponemos al sol o hacemos ejercicios (Antes de sudar, bebe!).
Evitar la ingesta de alcohol y las bebidas estimulantes, especialmente las que contengan cafeína, ya que pueden empeorar la deshidratación.

Reducir la ingesta de alimentos grasos.
Adecuada ingesta de frutas y verduras que son alimentos ricos en agua, con pocas calorías pero mucha fibra, vitaminas y minerales.
Evitar salir durante las horas de máxima insolación (entre las 12 y las 16 h) o resguardarse en lugares frescos o con aire acondicionado
Recordar que ancianos y niños son grupos muy vulnerables, asegurarnos de que ingieren las cantidades necesarias a lo largo del día
Durante el sueño también perdemos agua, no olvides beber antes de acostarte y al levantarte (Empieza y termina el día bebiendo agua!)

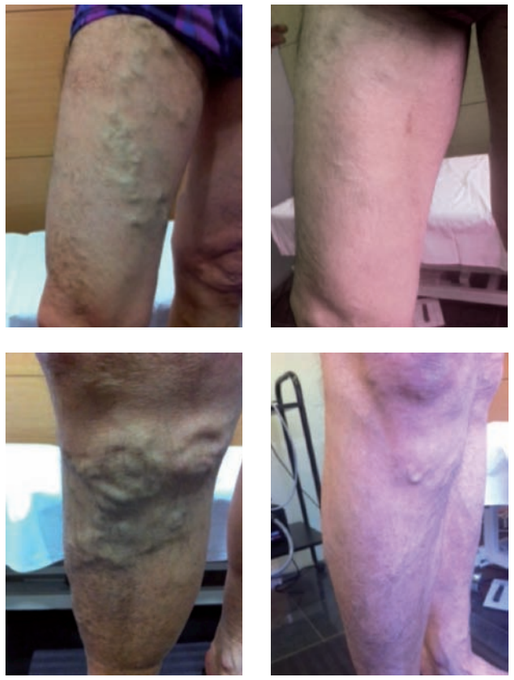
Falsos Mitos sobre la hidratación:

- **"Sólo hidrata el agua".** Las infusiones, los zumos o los refrescos son también una buena fuente de hidratación. Además de las bebidas, algunos alimentos como las frutas o las verduras tienen un alto contenido en agua.
- **"Beber más de 2 litros al día es malo".** Si bebemos más líquido del que el cuerpo necesita, el riñón elimina a través de la orina todo lo que le sobra. Es por eso que siempre se utiliza un rango de cantidad de entre 1.5 y hasta 2.5 litros al día, adaptando esta cantidad a las necesidades de cada persona en función del sexo, la edad o el nivel de actividad física que realice. Ojo...si bebes "demasiado" asociado a otros síntomas puede ser señal de otras patología. Consulta a tu médico en estos casos.
- **"Las bebidas con azúcares no hidratan".** Existen muchos alimentos y bebidas con alto contenido hídrico que además tienen azúcares y que contribuyen a una buena hidratación como las frutas, los zumos o los refrescos. Además, tienen un valor añadido ya que aportan energía, esencial en una época como el verano en la que el nivel de actividad se incrementa.

Eliminar las varices con microespuma

Dres. Gonzalo Villa y José Manuel Jiménez
Cirujanos vasculares.
Clínica San Miguel de Pamplona y Policlínica Navarra de Tudela.

Antes y después del tratamiento con la esclerosis con microespuma



Ya llega el verano. Bueno, de hecho, estamos de lleno en él. Es una estación para disfrutar del buen tiempo, del sol, del aire libre... Pero así como hay muchas patologías que mejoran con el buen tiempo, las enfermedades respiratorias, muchos problemas de la piel, etc., la insuficiencia venosa empeora significativamente con el calor, y sus síntomas (dolor, cansancio,pesadez), se acentúan en esta época.

Todo ello sin tener en cuenta el efecto antiestético que suponen las varices en un momento en el que tenemos más ganas de ir a la playa, a la piscina, en definitiva, de poder exponer las piernas al sol.

Alivio para el cansancio, dolor y pesadez de piernas

La eliminación de las varices, además de conseguir una mejoría estética importante, va a suponer un alivio considerable del cansancio, del dolor y de la pesadez de piernas, que son habituales todo el año, pero más cuando comienza el calor. Por otra parte, la desaparición de las varices va a reducir el riesgo de complicaciones de las mismas en forma de flebitis, trombosis y, a largo plazo, problemas cutáneos e incluso la aparición de úlceras.

La presencia de varices en las piernas, por tanto, no sólo supone un problema estético, sino que son la manifestación de una enfermedad venosa, y es crucial un tratamiento óptimo de las mismas.

Alta eficacia de la esclerosis de las varices con microespuma

Hoy en día, de los múltiples tratamientos que existen, el que está demostrando una alta eficacia con una mínima agresividad es la esclerosis de las varices con microespuma, aunque es imprescindible un estudio vascular previo mediante eco-doppler para conocer los segmentos a tratar y aplicar la técnica más apropiada a cada caso.

La valoración por parte de un cirujano vascular es imprescindible para elegir el tratamiento más adecuado, puesto que no es lo mismo, por ejemplo, tratar un eje safeno que unas varices recidivadas, o que unas "arañas vasculares".

El procedimiento en sí es sencillo para el paciente, y no supone casi molestias. Consiste en la inyección intravenosa ecoguiada de un producto esclerosante (espuma), que produce la inflamación controlada de las paredes de los segmentos venosos enfermos, lo cual conduce a su paulatina desaparición. Por supuesto, no precisa estar en ayunas, ni anestesia local ni ingreso, sino que se desarrolla a lo largo de un número variable de sesiones de forma totalmente ambulatoria.

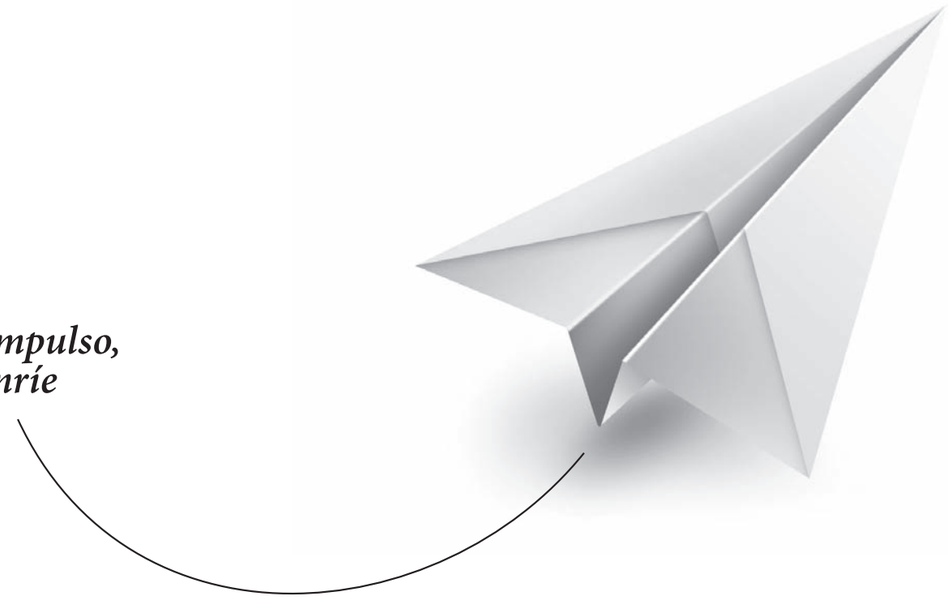
A lo largo del tratamiento se puede hacer una vida completamente normal y sólo es necesario el uso de una media de compresión durante unos días.

Se puede hacer deporte, trabajar, viajar, etc., sin ningún tipo de problemas. Tampoco es preciso llevar a cabo curas puesto que el tratamiento no precisa realizar incisiones quirúrgicas ni, por tanto, el uso de material de sutura.

En definitiva, es importante afrontar el verano en las mejores condiciones posibles, tanto médicas como estéticas; y hoy por hoy, la mejor forma de lograrlo es la esclerosis con microespuma.

VARICES MICROESPUMA CIRUGIA VASCULAR
varicesmicroespuma@gmail.com
TRATAMIENTO DE VARICES SIN CIRUGÍA
ESCLEROSIS CON MICROESPUMA
SIN ANESTESIA
SIN INGRESO
SIN BAJA LABORAL
Consulta médica Dres. Gonzalo Villa y José Manuel Jiménez:
➡ PAMPLONA. Clínica San Miguel. C/ Beloso Alto, 32. T 948 296 000
➡ TUDELA. Policlínica Navarra. C/ Juan Antonio Fernández, 3. T 644 297 726

Date impulso, sonríe



CPS C01625-1/08-NA • IMAGINARTE

CLÍNICABUSTILLO
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
IMPLANTES DENTALES

Dr. Ángel Fernández Bustillo | Nº Col. 6.114-NA | IMPLANTES DENTALES • RECONSTRUCCIONES ÓSEAS / FALTA DE HUESO DIENTES INMEDIATOS • IMPLANTES SIN BISTURÍ • CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA • ÚLTIMOS AVANCES EN MATERIAL DE INJERTO Y FACTORES DE ESTIMULACIÓN ÓSEA • PLANIFICACIÓN 3D: ESTÉTICA FACIAL INTEGRAL • **ESCÁNER ÓSEO**
C/ San Fermín, 59 · 31003 Pamplona | **T. 948 152 878** | consulta@clinicabustillo.com | **www.clinicabustillo.com**
BQDC BEST QUALITY DENTAL CENTERS
TÜVRheinland CERTIFIED Management System ISO 9001:2008 www.tuv.com ID 9105073859

Con el pan siempre sales ganando

Laura Garde Etayo NA00087
Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de Navarra

Siempre hay una panadería abierta cerca y algo con que poder acompañarlo: huevos, jamón, queso, salmón ahumado, nueces, verduras a la plancha, plátano. En verano se dan muchas ocasiones que propician el hecho de comer un bocata: almuerzos, meriendas y comidas o cenas improvisadas en la calle, en la piscina o en la playa. La cuestión es que el buen tiempo y el calor facilitan el pasar más tiempo de ocio fuera de casa, lo que incluye que un número mayor de comidas sean a base de bocadillos.

La Dieta del Bocadillo

No se ha inventado todavía la dieta del bocadillo y no es que sea mi intención ponerla de moda. Aunque resultaría muy curioso observar cómo caen los mitos relacionados con el pan, nuestra misión como dietistas-nutricionistas es educar a la ciudadanía en hábitos alimentarios saludables. Para que una dieta pueda ser calificada de saludable debe ser equilibrada y variada. Esto significa que debe contener la energía y nutrientes que se consideran necesarios de acuerdo a las características y modo de vida de cada persona. También habría que matizar que esa energía y nutrientes deben proceder de alimentos de todos los grupos (frutas y hortalizas, cereales, legumbres y tubérculos, carnes, pescados y huevos, lácteos y grasas), en la mayor amplitud y variedad posibles. Por tanto, sería carente desde el punto de vista nutricional, basar casi la totalidad del aporte de los hidratos de carbono de la dieta en el consumo de pan y relegar al olvido a alimentos sumamente válidos como son la legumbre, patata y cereales. Por otro lado, resultaría demasiado monótono pasar un día tras otro comiendo bocadillos a todas horas. Sin embargo, acompañar las comidas principales con pan y tomar un tentempié tipo pincho a media mañana o media tarde no sólo es factible dentro de un plan de alimentación saludable, además es recomendable.

El pan y los grupos de alimentos

Como acabo de mencionar, el pan forma parte de un grupo de alimentos en el que coexisten alimentos con características nutricionales semejantes. Así, sus compañeros de grupo son la patata, las legumbres, el arroz, la pasta y otros cereales. Todos ellos están englobados en el grupo cuyo nutriente principal son los hidratos de carbono o azúcares. La función principal de este macronutriente es aportar energía al organismo en forma de glucosa. La glucosa es el combustible con el que funciona el cerebro y el favorito de los músculos. La recomendación de consumo de hidratos de carbono para una persona que desarrolle una actividad media normal a lo largo del día es de un 50-55% de la energía total de la dieta. Las personas que tienen un consumo energético mayor por actividad física como es el caso de deportistas y de personas con trabajos físicos deben aportar más cantidad de calorías procedentes de este grupo de alimentos. De este modo, a mayor consumo de energía más cantidad se debe comer de pan y otros alimentos ricos en hidratos de carbono.

El verano y la actividad física

En general, a no ser que el exceso de calor paralice nuestra actividad, el verano es una época propicia para fomentar la práctica del ejercicio físico. Fundamentalmente, los deportes que se realizan al aire libre y especialmente, en el medio acuático, se benefician de las bondades de la climatología. Senderismo, escalada, equitación, golf, rafting, piragüismo, vela, surf, buceo son algunos de los deportes estrella de los meses de julio y agosto que además se asocian a ocio y a horas de práctica. Por este motivo, no debe faltar el avituallamiento. Sea por la mañana o por la tarde o para toda la jornada, debemos llevar provisiones suficientes para mantener los niveles de energía e hidratación. El agua y/o las bebidas isotónicas que reponen la pérdida de líquidos y electrolitos, la fruta, los frutos secos y el pan son insustituibles. Para acompañar al pan la combinación más adecuada son los vegetales y las proteínas. Ejemplos de bocadillos saludables y nutritivos para almorzar, comer o merendar son:

- Bocadillo de jamón con tomate o pimientos.
- Bocadillo de pechuga de pollo con lechuga, zanahoria y cebolla.
- Bocadillo de tortilla de setas o champiñones.
- Bocadillo de lomo con calabacín a la plancha.
- Bocadillo de salmón ahumado con berenjena a la plancha.
- Bocadillo de hamburguesa de ternera o tofu con lechuga, cebolla y queso.

RUEBER

EN LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS,
DEL CABELLO NOS OCUPAMOS NOSOTROS

Imagen real de una prótesis capilar RUEBER

NOS ADAPTAMOS A TODAS LAS ECONOMÍAS.
NO QUEREMOS QUE LA FALTA DE CABELLO SEA UN PROBLEMA.
ASESORAMIENTO INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA PIEL
DURANTE EL PROCESO ONCOLÓGICO
VISÍTENOS SIN COMPROMISO.

Monasterio de Urdax, 8-1º. Esquina con Pío XII, 9. 31007 Pamplona
T 948 25 50 53 www.ruebercentrocapilar.es rueberpamplona@rueber.es

La disfunción eréctil

Satur Napal Lecumberri
Urólogo del Complejo Hospitalario de Navarra

La disfunción eréctil debe considerarse un aviso de infartos agudos de miocardio y de otras enfermedades vasculares. La disfunción eréctil, llamada de forma inapropiada "impotencia", se define como: "La incapacidad repetida de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual satisfactoria".

Como lo de "relación sexual satisfactoria" es muy subjetiva, existe otra definición más ajustada a la realidad y que sería: "La incapacidad para lograr una rigidez del pene suficiente para lograr una penetración vaginal y mantenerla durante un periodo de tiempo".

Prevalencia de la disfunción eréctil

Los estudios epidemiológicos dicen que más de dos millones y medio de varones padecen disfunción eréctil en España, pero que sólo unos 300.000 se someten a su estudio y tratamiento.
La principal razón por la que se produce esta elevada falta de diagnóstico es por la "vergüenza" que experimentan los varones a la hora de reconocer su problema y que determina que muchos eviten ir al médico pensando que es una consecuencia "lógica" del envejecimiento.
La disfunción eréctil tiene importantes repercusiones en la autoestima y en la calidad de vida de los varones y también en sus relaciones de pareja.

Causas de la disfunción eréctil

Antes se pensaba que el origen de la disfunción eréctil estaba "en la mente", que las causas eran psicológicas, pero en la actualidad se tiene la seguridad de que los factores de riesgo cardiovascular, como se irá comentando en esta presentación, son comunes en los varones afectados.
Existirían unas causas psicológicas de disfunción eréctil: educación moral y religiosa restrictiva, problemas generales en la relación de pareja, experiencias sexuales traumáticas, sentimientos de culpabilidad, trastornos mentales como la depresión y otros muchos más.
Pero cada vez existen más certezas que confirman que la disfunción eréctil es, en la mayoría de los varones, un trastorno de los vasos sanguíneo y que en muchos de los varones en el origen de su disfunción eréctil estarían implicados los mismos factores de riesgo cardiovascular que los de la enfermedad vascular ateroesclerótica: Tabaco, Hipercolesterolemia, Hipertensión arterial, Sedentarismo, Obesidad y Diabetes.
La disfunción eréctil y la enfermedad vascular se pueden interpretar como dos situaciones diferentes de una misma alteración.
La disfunción eréctil es un buen "avisador" de riesgo de infarto y de otras enfermedades vasculares.
Los últimos estudios epidemiológicos han comprobado que la disfunción eréctil constituye un buen indicador de riesgo cardiovascular (síntoma centinela), anticipándose en 2 o 3 años a eventos tan severos como la isquemia coronaria aguda, infarto de miocardio o el ictus, al aceptarse que en muchos cuadros de disfunción eréctil subyace una etiología vascular.
El debut de un cuadro de disfunción eréctil muchas veces constituye una buena oportunidad para evaluar el riesgo cardiovascular del paciente y por todo esto en estos pacientes estaría indicado sistemáticamente el rastreo de enfermedad vascular.
La disfunción eréctil suele anticipar a la enfermedad coronaria y, en general, esta última se acompaña de disfunción eréctil.

Tratamiento de la disfunción eréctil

El tratamiento de la disfunción eréctil es integral e individualizado, y se dirige tanto a aspectos orgánicos como a psicosexuales.
Es recomendable implicar a la pareja en la discusión y elección del tratamiento.
El objetivo, por todo lo dicho con anterioridad debe de ser doble. Conseguir que la experiencia sexual sea satisfactoria para el varón y para su pareja. Corregir los factores de riesgo cardiovascular, si los hay.

Mejoría del estilo de vida

Es importante concienciar a los varones sobre la importancia de llevar a cabo un estilo de vida saludable, ya que de esta forma se puede reducir la aparición del problema y, también mejorar la repuesta al tratamiento en aquellos casos en los que ya ha sido necesario empezarlo:

- Dieta saludable
- Pérdida de peso.
- Incremento de actividad física
- Abandono del tabaco
- Reducción de la ingesta de alcohol y de las demás sustancias de abuso
- Control adecuado de la diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y todas las enfermedades imbricadas en la disfunción eréctil.

Todo este control de hábitos tóxicos beneficia a los pacientes con disfunción eréctil, mejorando su función endotelial y ayudando a la terapia farmacológica.

Terapia farmacológica

Es muy efectiva y se basa en los cuatro inhibidores de la fosfodiesterasa 5 que están en el mercado: sildenafilo, vardenafilo, tadalafilo y avanafilo.
Todos precisan de receta medica y un estudio previo por el médico y, la elección de cada uno de ellos, dependerá tanto del perfil del paciente y sus expectativas sexuales como de sus características farmacológicas: duración y rapidez del efecto, interacción con los alimentos...

Campañas de educación sanitaria

La disfunción eréctil se puede prever y reducir, pero es necesario que haya más campañas de educación sanitaria, igual que se hace con la patología vascular (infarto agudo de miocardio u otras), máxime cuando sabemos que la disfunción eréctil es consecuencia e indicadora de dicha patología.

Formación continuada a los sanitarios

Encuestas recientes han desvelado que el 35,4 por ciento de los pacientes afectos de disfunción eréctil consultan información relacionada con ella a través de Internet, y por delante del médico de Atención Primaria.
Por todo esto habría que promover la formación continuada a los médicos de Atención Primaria y otros estamentos sanitarios en el abordaje de la disfunción eréctil y, al mismo tiempo, elaborar material informativo para los propios médicos y cuestionarios específicos para el diagnóstico.
Sería interesante realizar campañas de formación continuada a estos profesionales sanitarios por parte de especialistas, ofreciéndoles información sobre la prevalencia de la enfermedad, los medios de diagnósticos y las posibilidades de tratamiento.

MÉDICOS, DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA Y PROFESIONALES DE CUALQUIER DISCIPLINA
¿Quiéres publicar un libro para mejorar tu curriculum vitae?

Evidencia Médica
www.evidenciamedica.com
editorial@evidenciamedica.com
http://editorialem.com/
editorialemnavarra@gmail.com
T 629687577

✔ Sabemos de la importancia de la publicación de libros y tesis doctorales para la mejora de los diferentes "Curriculum Vitae".
✔ A todos los interesados en este tema, les ofrecemos asesoramiento integral para sus ideas editoriales y les proporcionamos ISBN y el Depósito Legal.

¿En qué momento hacer deporte en el verano?

Herless R. Guevara Cerquera
Médico de Familia. Servicio Navarro de Salud. Semergen Navarra

No hay dudas de que en los meses de verano hay que tener más precauciones cuando practicamos deporte, esto no quiere decir que practiquemos menos deporte ya que sabemos todos de los beneficios de esta actividad para nuestra salud.

Las lesiones pueden aparecer cuando realizamos deporte en las horas de mayor temperatura en verano son:

- **Calambres por calor:** consiste en espasmo muscular breve, intermitente y a menudo intenso que aparecen en los músculos fatigados por el intenso trabajo.
- **Agotamiento por calor:** se produce por disminución de agua y electrolitos. La depleción (perdida) de agua se debe a la insuficiente reposición de líquidos; y la depleción de electrolitos (especialmente Sodio y Cloro) se produce cuando grandes cantidades de sudor se reemplazan con agua con poca sal.

Los síntomas y signos que aparecen en el agotamiento por calor, tanto por pérdida de agua o sal son variables e inespecíficos e incluyen debilidad, fatiga, dolor de cabeza a nivel de la frente, alteraciones del razonamiento, vértigo, náuseas y vómitos, y a veces calambres musculares, mareos y síncope.

- **Golpe de calor:** es el de mayor gravedad, con riesgo de muerte, es una urgencia médica, que se produce cuando los mecanismos termorreguladores del sistema nervioso central fallan (habitualmente temperaturas corporales superiores a 40.5ºC) como consecuencia aparece disfunción de órganos vitales.

En el 80% de los casos la instauración del golpe de calor es brusca y el paciente presenta alteraciones del nivel de conciencia. Los síntomas previos aparecen en el 20% de los casos y son inespecíficos, por ejemplo debilidad, vértigo, náuseas, vómitos, anorexia, cefalea frontal, confusión, adormecimiento, sacudidas musculares, ataxia y signos de disfunción cerebelosa, y también psiquiátricos, como ansiedad, irritabilidad y brotes psicóticos.

Para evitar las lesiones y síntomas que estas presentan, debemos poner en práctica todas las prevenciones posibles, más aún si usted es una persona mayor o con enfermedad concomitante crónica.

Sabiendo cuales son los meses de más calor durante el año, es importante saber cual es la mejor hora del día para practicar deporte durante esta estación.

Las horas de más calor durante el día son entre las 12 y 16 horas del día, lo aconsejable es practicar deporte durante la mañana (entre las 7 a las 9 horas) o por la tarde-noche (entre las 19 a las 22 horas), por ser las horas del día de menos calor.

Además de llevar consigo bebidas isotónicas o hipertónicas, dependiendo de la intensidad o actividad física que se va ha realizar.

Y en caso de que haya ola de calor se recomienda evitar actividades físicas o deportes al aire libre mientras esta dure.

Otitis externas en verano

Dr. Luis Mendo Giner. *Médico de familia de Cadreita. Semergen Navarra*

En verano con la llegada de los baños en piscinas y playas , empiezan a aparecer personas con otitis externas. La causa principal son bacterias u hongos junto con la combinación de agua y calor que favorece su propagación. Influye la calidad del agua pero también las bacterias están en el interior del oído esperando que se den las circunstancias favorables para su desarrollo ,en estos casos la calidad del agua no influye en su aparición.

Los niños son los más vulnerables a este tipo de otitis, el motivo es que además de pasar muchas horas en el agua, sus trompas de Eustaquio son más cortas y los agentes infecciosos alcanzar más fácilmente el oído medio. La otitis produce una inflamación que es molesta y dolorosa.

Normas de prevención

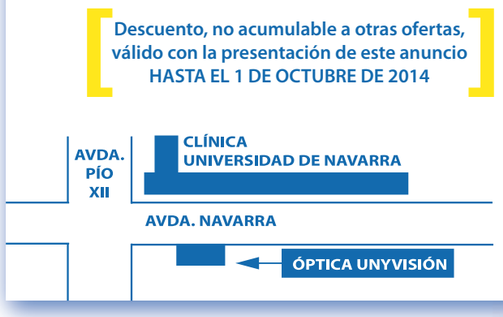
- El principal es evitar la entrada de agua en el oído .
- Intentar no sumergirte mucho al bañarse.
- En la limpieza de los oídos debe evitarse el uso de objetos , meter el bastoncillo en profundidad , puesto que se puede dañar la piel y favorecer la infección.
- Usar tapones puede no ser del todo eficaz para evitar la otitis externa ,pero pueden ayudar a evitar la entrada de agua en todo caso.
- Bañarse el lugares donde el agua tenga las garantías de calidad.
- Después del baño, secarse con el pico de la toalla o una gasa.
- En caso de otitis externa hay que evitar la entrada de agua ,tomar un tratamiento para el dolor tipo paracetamol o ibuprofeno y acudir al médico.
- Se pueden aplicar paño caliente seco para aliviar el dolor.
- No tomar antibiótico por cuenta propia.
- Es importante curar totalmente la infección y no bañarse hasta que esto suceda, sino se puede recaer de forma mas agresiva. Sobre todo los más pequeños que cuando no tienen dolor quieren volver a bañarse.

ESTE VERANO, ELIGE UNAS BUENAS GAFAS DE SOL
25% dto. en Gafa de sol y Lentes graduadas solares

óptica unyvisión

AVDA. NAVARRA
(Frente a Clínica Universidad de Navarra)
31008 PAMPLONA • T. 948 178 188

Descuento, no acumulable a otras ofertas, válido con la presentación de este anuncio
HASTA EL 1 DE OCTUBRE DE 2014



¿CÓMO PROTEGERNOS?

Las lentes han de protegernos de las radiaciones ultravioletas que provocan opacidades corneales y aceleran las cataratas y de las radiaciones infrarrojas que provocan el envejecimiento de piel y ojos. Para las personas que usan lentes graduadas, lo ideal es que gradúen sus gafas de sol.

radiología

En verano aumentan las lesiones medulares

Médicis Centro de Diagnóstico por Imagen
www.centromedicis.com . 948152421 . info@centromedicis.com

médicis
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

RESONANCIA | TAC | ECOGRAFÍA

Las causas de los traumatismos que provocan lesiones medulares graves son accidentes de tráfico, precipitaciones desde zonas elevadas y zambullidas en aguas poco profundas. Y es durante el verano cuando hay que hacer hincapié en las campañas de prevención específicas para informar y alertar acerca del peligro de una caída desde una altura considerable o la zambullida en un río o lago que varía su caudal y no se ve el fondo.

Para conocer el método de diagnóstico de estas lesiones hablamos con el Doctor Javier Mota, colaborador del Centro Médicis y Director de Iberorad.

¿Por qué ocurren más traumatismos en verano?

En verano aumentan los accidentes por los desplazamientos y la práctica de deportes motorizados pero sobre todo por los deportes acuáticos. A pesar de que se realizan campañas la gente sigue lanzándose de cabeza en ríos, mares o piscinas, donde no se ve el fondo. En los últimos años se ha puesto de moda lanzarse a la piscina desde un balcón (balconing) o prácticas similares en el contexto de fiestas que llevan asociado el consumo de drogas y alcohol.

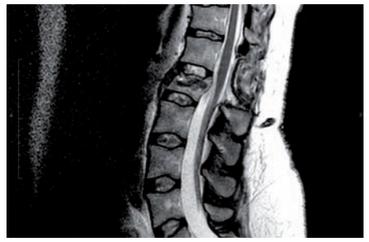
¿Cuál es el objetivo del radiólogo al estudiar un traumatismo de columna?

Lo principal es determinar si la fractura comprime o no la médula espinal, pues pasado un tiempo se produce un daño irreversible con parálisis de los miembros, postrando para siempre al paciente en una silla de ruedas. Es importante diagnosticarlas precozmente para que el traumatólogo o el neurocirujano descompriman y liberen la médula. Además, debemos valorar si la fractura es estable o inestable pues el tratamiento puede ser diferente y el daño diferido.

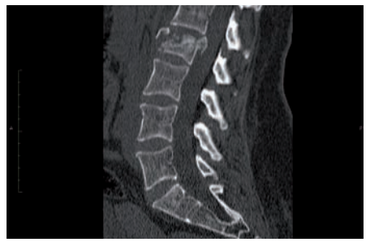
> *"El diagnóstico precoz del alcance de una lesión medular es vital para que el neurocirujano pueda descomprimir y liberar la médula"*

¿Qué métodos de imagen utiliza para el diagnóstico de las fracturas de columna?

Además de la radiografía simple, que debe ser la primera prueba a realizar en urgencias, las más indicadas son la tomografía axial computerizada (TAC) y la resonancia magnética (RM). La TAC es una prueba rápida, de 30 segundos, que se realiza en urgencias con facilidad. La resonancia consume más tiempo, unos 20 minutos, pero a pesar de ello es la exploración indicada en urgencias si queremos ver la médula.



Resonancia magnética fractura de vértebra



TAC fractura de vértebra

¿Qué diferencias hay entre estas pruebas: TAC y Resonancia Magnética?

Aunque aparentemente son similares, pues en ambas el paciente permanece dentro de un túnel o anillo, sus fundamentos físicos son totalmente distintos. La TAC utiliza radiaciones ionizantes (rayos x) en el plano transversal del cuerpo y permite hacer reconstrucciones en todos los planos del espacio con imágenes 3D que ayudan a planificar el tratamiento. La TAC permite valorar bien el hueso pero no tanto la médula. Por otra parte la RM es un método no invasivo (sin rayos x) en el que ondas magnéticas excitan los átomos de hidrógeno (H), el elemento más abundante en nuestro cuerpo. La RM permite ver bien la médula espinal pero no tanto el hueso ni hacer reconstrucciones 3D como la TAC, es decir, son complementarias.

odontología

La sedación consciente mejora la experiencia de ir al dentista

Sannas Dentofacial (antigua Clínica Dental San Jorge) www.gruposannas.com
info@gruposannas.com T 948384422

Clínica Dental San Jorge | sannas CLÍNICA DENTOFACIAL

Estudios realizados en Odontología han demostrado que casi un 65% de los pacientes experimenta ansiedad a la hora de ir al dentista. Este problema es más acuciante cuando los pacientes tienen algún tipo de discapacidad, son niños pequeños o personas que padecen fobia. La solución: la sedación consciente.

Ya empleada en países con un mayor grado de especialización odontológica, la sedación consciente llega a la Comunidad Foral. Se trata de una técnica anestésica que reduce la ansiedad y la tensión del paciente, llevándole a un estado de bienestar y conciencia mínima que favorece su colaboración y facilita la labor del profesional.

SANNAS MEJORA TU EXPERIENCIA

Desde que aprobaron su uso en España, Sannas Dentofacial ha sido una de las primeras en implantar esta técnica odontológica.

Las variantes de sedación consciente que ya realiza la Clínica Sannas Dentofacial abarcan, desde la más sencilla y común, como es la administración de ansiolíticos por vía oral, hasta la sedación por vía intravenosa, pasando por la más innovadora y utilizada a nivel internacional, que consiste en el suministro de Óxido Nitroso (Protóxido) vía inhalatoria.

En el caso de procedimientos odontológicos en los cuales resulta indispensable la colaboración del paciente, la sedación consciente a través de la inhalación de Óxido Nitroso es la más adecuada, según el Director Médico de Sannas. Esta novedosa técnica mantiene la consciencia del paciente, pero reduce sus niveles de estrés y de ansiedad, proporcionándole una experiencia relajada y capacidad de colaboración con el profesional.

Sin embargo, para procedimientos quirúrgicos de mayor envergadura, el Director Médico de Sannas pone a disposición del paciente el método de la sedación intravenosa consciente. Este método está indicado para tratamientos complejos como implantes dentales, quistes, dientes incluidos, extracciones de alta dificultad, etc.

A pesar de que los tres tipos de sedación mejoran la experiencia de acudir al dentista, esta última se indica especialmente para pacientes con alto grado de fobia dental, cierto grado de minusvalías, pacientes pediátricos de difícil manejo o en procedimientos complejos o prolongados.

CONTROL Y MONITORIZACIÓN PROFESIONAL

La práctica de la sedación requiere, por ley, una autorización previa por parte de la administración y un médico especializado en anestesiología que controle el estado general del paciente durante toda la intervención. Resulta esencial que un profesional colegiado monitorice las constantes vitales, el aparato respiratorio y cardiovascular, y adecúe la intensidad y el tiempo de exposición al sedante. Además, el tratamiento debe ser prescrito por personal debidamente formado, que constate el buen estado de salud del paciente.

Aquellos bichitos tan molestos...

Cristina Dimitropoulos
Mir 4 Medicina Familiar y Comunitaria. Sermergen Navarra

Llega el verano y con él las vacaciones, preparamos nuestro equipaje, nuestras viandas para pasar el día en el huerto o una tumbona en nuestras terrazas o un día de playa pero con toda ésta preparación también llegan los mosquitos, y otros muchos insectos que pueden picarnos, como la mosca negra, las garrapatas, las pulgas, piojos y ácaros.

¿Qué son las picaduras?

Las picaduras son lesiones consecuencia de la inoculación de tóxicos siendo una de las causas de consulta más frecuentes en las urgencias o consultas de Atención Primaria.

¿Por qué nos pican?

Porque las hembras necesitan de la sangre para la incubación y maduración de los huevos.

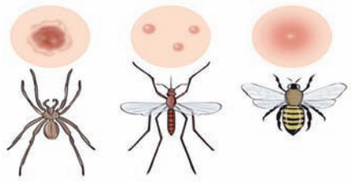
Características de las lesiones por picaduras

Puede manifestarse como una mera erupción local con importante picor y dolor, en forma de pápulas, vesículas o nódulos inflamatorios y eritematosos.

O con síntomas sistémicos que pueden llegar a ser una urgencia médica en caso de reacción alérgica generalizada (con dificultad para respirar o deglutir y finalmente shock).

La presentación de las lesiones dependerá de la clase de agente causante, la cantidad de tóxico y la respuesta orgánica individual. Estas lesiones pueden secundariamente sobreinfectarse o extenderse en caso de manipulación o rascado.

Algunos de estos animales pueden transmitir enfermedades infecciosas como la malaria o paludismo, que se presenta con síntomas parecidos a una gripe en su forma maligna puede ser mortal. Existen otras enfermedades como el dengue, fiebre amarilla, etc. Estas enfermedades son transmitidas por especies que viven en los Trópicos: África, Asia, América del Norte y Sur y el Pacífico Occidental. En climas templados de Europa, EE:UU y Canadá pueden encontrarse estos insectos pero no transmiten estas enfermedades.



¿Cómo se diferencian los distintos tipos de picaduras?

Los mosquitos pican en áreas expuestas. Lo suelen hacer en una sola zona y de forma dispersa, causan picor urente e inflamación autolimitada en horas o días. Tener en cuenta en ciertos lugares la adquisición de infecciones tales como leishmaniasis, malaria, fiebre amarilla o dengue por la picadura de mosquitos.

Las picaduras de avispa y abeja se caracterizan por producir un dolor agudo cuando ocurren. El área entorno a la picadura suele presentar gran enrojecimiento. La avispa puede utilizar su aguijón repetidamente mientras que la abeja deja su aguijón y el saco venenoso adherido a la piel lo que provoca su muerte.

Las picaduras de las pulgas y las chinches son muy similares. Las chinches pican de noche y lo hacen en fila, realizan dos o tres marcas y continúan avanzando para seguir succionando sangre. Son picaduras pequeñas parecidas a las de un mosquito, que enrojecen con mucha facilidad y causan gran comezón. Las chinches además pueden producir nódulos muy pruriginosos y linfedema. También son lineales las lesiones producidas por las orugas procesionarias cuyos pelos producen una gran respuesta inflamatoria urticarial.

Las garrapatas pueden ser muy pequeñas pero a medida que se van llenando de sangre aumentan de tamaño. Éstas entierran su cabeza en la piel para succionar la sangre, ocasionando dolor, comezón y molestias donde se instalan. Su picadura deja pequeñas heridas en la mayor parte de los casos. Es importante tener en cuenta enfermedades transmitidas por estos animales pertenecientes al grupo de arácnidos tales como la Fiebre botonosa mediterránea o Enfermedad de Lyme.

Las picaduras de araña pueden dar lugar a reacciones que van desde cuadros leves de urticaria hasta necrosis de todo el espesor de la piel como en el caso de Loxosceles.

Las arañas de la clase viuda inyectan un veneno que contiene una neurotoxina con resultado de agitación psicomotriz y contractura muscular generalizada.

Medidas de actuación en picaduras

En picaduras de abeja, retirar el aguijón si está presente raspando con la parte posterior de una tarjeta de crédito o algún otro objeto de borde recto. No utilice pinzas, ya que éstas pueden apretar el saco del veneno y aumentar la cantidad de veneno liberado.

En caso de picadura por garrapata, taponar el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de la garrapata. Retírela una vez que se haya desprendido, con la ayuda de unas pinzas. Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. No se recomienda puncionar o romperla dentro de la lesión porque se pueden producir infecciones bacterianas ya mencionadas. Tampoco el uso de cigarrillos para desprender la garrapata, no siempre es efectivo y lesionan la piel.

Claves para evitar las picaduras

Repelentes de insectos: acercarnos a nuestra farmacia amiga y que nos asesoren.

Ropa: al oscurecer usar pantalones largos y camisas de mangas largas. En zonas con hierbas altas usar botas y llevar las perneras de los pantalones por dentro de los calcetines con el objetivo de evitar picaduras de garrapatas

Espirales mosquiteros, sprays, vaporizadores

Redes y/ o mosquiteras. Los aparatos que emiten ondas sonoras son ineficaces.

RECORDAD: tomando precauciones podemos evitar los molestos bichitos...

Recomendaciones para la Ola de Calor

Lissy Herrera Valdéz
Médico de Familia. Semergen Navarra

El exceso de calor puede producir efectos perjudiciales para la salud de las personas, especialmente si son mayores, enfermos crónicos o niños.

Protéjase del calor

Evite salir a la calle en las horas más calurosas del día. No se esfuerce demasiado cuando esté haciendo mucho calor. Si tiene que salir permanezca a ser posible a la sombra. Cúbrase la cabeza con un sombrero o gorra y vístase con ropa ligera de colores claros. Cierre las persianas y eche los toldos de las fachadas expuestas al sol.

Refrésquese

Beba bastante agua y con frecuencia (al menos 2 litros diarios), aunque no sienta sed, e ingiera alimentos con frecuencia.

Dúchese frecuentemente durante el día o refrésquese con paños húmedos.

Evite el alcohol, las bebidas con cafeína y las comidas calientes.

Aumente el consumo de frutas de verano y verduras (gazpachos ligeros y ensaladas frías) para recargar el organismo de sales minerales.

Permanezca durante el mayor tiempo posible dentro de su casa en la sala más fresca.

Las habitaciones de la casa deben disponer de persianas o toldos en las ventanas o balcones.

El frigorífico debe estar en perfecto estado de funcionamiento.

Si en su domicilio no hay un sitio fresco o con aire acondicionado acérquese, al menos durante dos o tres horas, a un centro refrigerado, cercano (centro comercial, centros de la tercera edad, biblioteca....).

Pida ayuda e información

En su Centro de Salud. En caso de que esté tomando algún medicamento, o si nota síntomas no habituales o que le hagan preocuparse, consulte a su médico o enfermera.

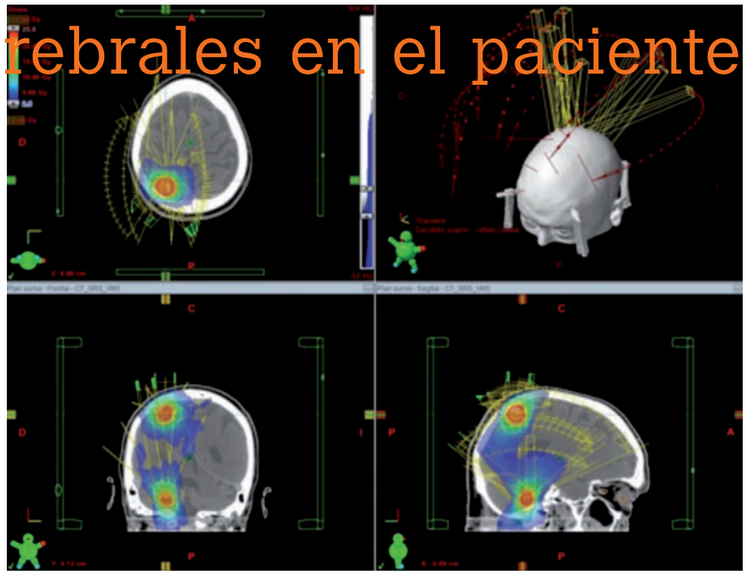
Pida ayuda a un pariente o a un vecino, si se nota indispuesto por el calor.

Si tiene más de 65años y vive solo es importante que contacten con usted al menos dos veces al día. Si no tiene a nadie cercano, llame a los Servicios Sociales de su Ayuntamiento.

Infórmese del estado de salud de las personas vecinas que viven solas y ayúdeles, poniéndoles en contacto con los Servicios Sociales de su localidad.

Tumores cerebrales en el paciente anciano

Dr. Juan Carlos García Romero,
Dra. Janire Carballares Pérez,
Dr. Jorge Díaz Molina, Dr. Gorka Zabalo, Dr. Alfonso Vázquez Míguez,
Dr. Rodrigo Ortega Martínez,
Dra. Idoya Zazpe Cenoz,
Dr. Javier Azcona Gonzaga,
Dr. Eduardo Portillo Bringas.
Servicio de Neurocirugía.
Complejo Hospitalario de Navarra.



Metástasis múltiples en un paciente de 71 años tratadas mediante radiocirugía

El cáncer puede ocurrir en cualquier momento a lo largo de la vida, pero su incidencia en general aumenta con la edad. Aproximadamente el 70% de muertes por cáncer se producen en mayores de 65 años y la proporción de pacientes ancianos que reciben tratamiento es cada vez mayor. En el año 2000, en un estudio multinacional en 7 países industrializados, los ancianos constituían el 12,6-18,1% de la población. Se ha estimado que para el 2030 la proporción será del 20-28%. Para el 2030 se estima que se doblará la mortalidad por cáncer en el paciente anciano.

La Organización Mundial de la Salud sitúa en los 60 años el inicio de la vejez. Se consideran tres edades cronológicas después de los 60 años:

- Tercera edad: de 60 a 75 años.
- Cuarta edad: de 75 a 85 años.
- Quinta edad: más de 85 años.

En la actualidad, de forma intuitiva, podríamos decir que la edad a partir de la cual se piensa en limitar la agresividad de los tratamientos sería a partir de los 75 años. Sin embargo, en el caso de los tumores cerebrales, la mayoría de los estudios específicos cifran la edad de 65 años como el punto de corte para diferenciar a un paciente anciano de un paciente joven. En dichos estudios se ha comprobado que los pacientes de edad más avanzada tienen un pronóstico peor que los pacientes más jóvenes. Aún así los mismos concluyen que el factor pronóstico más importante por encima de la edad es la situación clínica del paciente que habitualmente se mide por la escala de Karnofsky.

Actitud terapeútica actual en el paciente anciano

Existe un cierto recelo a utilizar tratamientos agresivos en pacientes de edad avanzada. Tradicionalmente los ancianos suelen ser tratados de forma menos agresiva debido a:

- La supervivencia en general en menor que en pacientes más jóvenes.
- Comorbilidades asociadas.
- Limitaciones físicas y una menor "reserva fisiológica".
- La idea preconcebida de su menor tolerancia a los tratamientos. Sin embargo los datos sobre tolerancia en este grupo de población son limitados a pesar de que el 50% de cánceres se producen en mayores de 70 años.
- La mayoría de las decisiones terapéuticas sobre el tratamiento de los tumores cerebrales se basan en estudios muy rigurosos de los que con frecuencia son excluidos los ancianos debido a la edad, comorbilidades, etc.
- Las nuevas técnicas y estrategias terapéuticas no se introducen a la misma velocidad que en pacientes jóvenes.
- En ocasiones no se realizan estudios diagnósticos completos.
- Los pacientes más ancianos son enviados con menos frecuencia a centros de referencia para su tratamiento.

Son muchos los autores que hablan de la posibilidad de que estos diferentes patrones de tratamiento, en los pacientes ancianos con cáncer en general, pueden ser los causantes "per se" del pronóstico sombrío de este grupo de población. Sin embargo existen estudios recientes en los que no se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la actitud terapéutica ni en cuanto a los estudios diagnósticos realizados en pacientes ancianos con respecto a pacientes más jóvenes.

Tipos de tratamientos

1• **Radioterapia holocraneal:** Consiste en la irradiación de todo el encéfalo. En el anciano la utilización de la radioterapia holocraneal tiene dos desventajas. La primera es que se piensa que los ancianos tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones que los pacientes más jóvenes, principalmente en cuanto al desarrollo de deterioro cognitivo tras radioterapia debido a una menor reserva funcional. En segundo lugar la radioterapia holocraneal administrada a las dosis habituales precisa de semanas de tratamiento con desplazamientos frecuentes al centro hospitalario. Debemos tener en cuenta que es frecuente encontrar múltiples barreras logísticas en los ancianos en relación con pobre soporte social, acceso limitado al transporte, estatus cognitivo disminuido, etc.
En respuesta a este problema algunos grupos apoyan el uso de esquemas de tratamiento más cortos. Existe también la posibilidad de utilizar técnicas de radioterapia de forma más localizada como la radioterapia estereotáctica fraccionada.

2• **Radiocirugía:** Es una técnica que consigue administrar altas dosis de radiación de forma muy localizada. De esta forma se trata de evitar el daño al tejido cerebral sano. El uso de la radiocirugía para el tratamiento de algunos tumores cerebrales como las metástasis cerebrales, los meningiomas o los neurinomas se ha extendido de forma amplia. Es una técnica con escasos efectos adversos y con baja morbilidad inmediata. Resulta de especial interés en aquellas lesiones profundas o situadas en áreas elocuentes, dónde la cirugía está menos indicada, o en lesiones múltiples. Una de sus principales ventajas es que se realiza en una única sesión evitando así las barreras logísticas que con frecuencia se encuentran en el anciano. Por otra parte la toxicidad neurológica es menor, no habiéndose descrito hasta el momento casos de demencia secundaria a leucoencefalopatía tras radiocirugía. Además existe la posibilidad de repetir el tratamiento. La mayoría de los estudios disponibles concluyen que en el paciente anciano es una técnica segura con una eficacia comparable a la observada en pacientes más jóvenes.
Su principal limitación se ha relacionado con el tamaño de la lesión. En aquellas mayores de 2,5-3cm es difícil conseguir los niveles de radiación óptimas sobre la lesión a tratar sin someter a dosis nocivas a los tejidos sanos adyacentes.

3• **Cirugía:** En el paciente anciano con tumores cerebrales la cirugía se ha considerado tradicionalmente un tratamiento agresivo con riesgos no asumibles, derivando en una escasez en la literatura médica al respecto del tema. Las técnicas actuales de microcirugía, los conocimientos anatómicos así como los avances técnicos como la utilización del neuronavegador intraoperatorio, la monitorización neurofisiológica, etc., han ampliado el espectro de pacientes con lesiones cerebrales que pueden ser tratados quirúrgicamente de forma exitosa. Sin embargo el riesgo quirúrgico en un paciente de edad avanzada es mayor que en un paciente más joven y nunca debe ser subestimado.

Calidad de vida

En los últimos tiempos la calidad de vida se ha convertido en un objetivo importante en los ensayos acerca del tratamiento sobre cualquier tipo de cáncer. En los pacientes con edad avanzada este factor cobra mayor importancia si cabe. Sin embargo en cuanto a los tumores cerebrales existen pocos estudios que incluyan su evaluación. Una posible explicación es la dificultad de recoger datos en una población de pacientes con una esperanza de vida limitada.
Existe todavía una falta de conocimiento en cuanto a los efectos sobre este aspecto de los distintos tratamientos. La mayoría de los esfuerzos hasta el momento se han dedicado a conocer el impacto del tratamiento con radioterapia holocraneal sobre la esfera cognitiva y la calidad de vida.
Se ha encontrado que existe una correlación significativa entre estas dos últimas por lo que los esfuerzos para prevenir el deterioro cognitivo contribuirán a mantener una calidad de vida adecuada en el paciente.

Conclusiones

La evidencia acerca del tratamiento de los tumores cerebrales en pacientes ancianos es escasa, por tanto toda recomendación debe realizarse con prudencia.
El pronóstico en general en los pacientes mayores de 65 años es peor que en pacientes más jóvenes. Sin embargo la evidencia científica actual no justifica evitar tratamientos potencialmente beneficiosos simplemente en base a la edad del paciente (otros factores como la situación clínica del paciente parecen tener más importancia). Debe realizarse una evaluación individualizada de cada caso concreto para elegir la mejor actitud terapéutica en cada paciente.

Vacunaciones en viajes internacionales

Francisco E Teruel González
Médico del Centro de Vacunación Internacional de Pamplona

El número de viajes a países tropicales o a regiones exóticas ha aumentado en los últimos años por diversos motivos (trabajo, ayuda humanitaria, ocio...), pero pueden suponer un riesgo para la salud debido a la trasmisión de enfermedades infecciosas y la exposición a factores ambientales.

Para planificar las medidas preventivas es conveniente conocer la ruta que se va a seguir y los detalles de la estancia, y comenzar a preparar el viaje con suficiente antelación.
Es importante también informarse sobre el sistema local de atención sanitaria y conocer la extensión de la cobertura del seguro sanitario.

Fuentes de contagio

Aunque para viajar es importante estar inmunizado de algunas enfermedades, la mayor parte de las enfermedades infecciosas se pueden evitar siguiendo unas normas básicas. Las principales fuentes de contagio son los alimentos y bebidas, y los insectos.
Se debe beber agua debidamente tratada. Lo más cómodo es tomar bebidas embotelladas y precintadas, pero si ello no es posible o hay dudas sobre el origen de las mismas se puede potabilizar el agua con métodos caseros sencillos (hervir, clorar con lejía, pastillas potabilizadoras...). Conviene recordar que los cubitos de hielo están hechos con agua, no siempre tratada. Sin embargo las infusiones recién hechas suelen ser fiables.
Los alimentos crudos pueden contener numerosos patógenos cuyo origen suele estar en las aguas de regadíos, manipulación, contaminación por heces animales o humanas, y parasitación de carnes o pescados. Por ello es importante comer sólo alimentos bien cocinados y calientes, o fruta pelada personalmente. Y por el mismo motivo los productos lácteos deben estar convenientemente higienizados.
Los insectos pueden trasmitir numerosas enfermedades, algunas potencialmente graves.

Prevenir con la vacunación

Los que trasmiten más enfermedades son los mosquitos, pero también pueden trasmitirlas los chinches, las garrapatas, las pulgas, etc. Para evitar sus picaduras es recomendable usar ropa adecuada, que se puede impregnar con permetrina para aumentar su eficacia, y aplicar repelentes para insectos en las zonas de piel expuestas. Además es muy importante dormir en buenas condiciones, si es necesario con mosquiteras impregnadas en permetrina, insecticidas ambientales (sprays, serpentinas, o vaporizadores), y mallas metálicas en puertas y ventanas.
Los animales también pueden trasmitir enfermedades por mordeduras o arañazos, por lo que conviene evitar el contacto con animales salvajes o descontrolados. El baño en aguas dulces estancadas (lagos, remansos...) también puede trasmitir algunas enfermedades, y se aconseja que los baños se hagan siempre en el mar o en aguas cloradas.
Algunas enfermedades infecciosas son prevenibles mediante la vacunación. El primer paso es actualizar en el centro de salud las vacunas que forman parte del calendario según la edad y los antecedentes personales (vacuna antitetánica, sarampión, paperas, rubéola, polio, hepatitis B, gripe...). Estas vacunas pueden estar indicadas tanto en las personas que viajan como en las que no viajan, y por lo tanto no habría que esperar a hacer un viaje para tenerlas actualizadas.
En segundo lugar, hay vacunas que son específicas para viajeros internacionales (hepatitis A, fiebre tifoidea, cólera, encefalitis japonesa...), dependiendo del lugar de destino, tiempo de estancia, tipo de viaje, época del año, y otros factores de riesgo personales.
En los centros de vacunación internacional se administran algunas de estas vacunas (fiebre amarilla, meningitis tetravalente, encefalitis por garrapatas...), y se prescriben el resto para luego adquirirlas en oficinas de farmacia.
Si el viajero ya ha recibido vacunas por otros viajes anteriores o por cualquier otro motivo, es conveniente aportar las cartillas de vacunación o los registros de dichas vacunas, ya que algunas vacunas duran mucho tiempo.
Algunas de estas vacunas son obligatorias para entrar a ciertos países (fiebre amarilla, meningitis) y se requiere el certificado de vacunación internacional, a veces dependiendo del país de procedencia.
Aunque pueden producir algunos efectos secundarios, generalmente leves, todas estas vacunas son muy seguras y, si se tienen en cuenta las posibles contraindicaciones (alergias, etc), los efectos secundarios graves son excepcionales. Si hubiera contraindicaciones para vacunar a un viajero con una vacuna que sea obligatoria, se puede hacer un certificado de exención que exime al viajero de la obligación de vacunarse, aunque hay que advertirle del riesgo que supone hacer el viaje sin estar vacunado.

Registrar el acto vacunal

Las vacunas pueden tardar varias semanas en hacer efecto, y algunas requieren varias dosis para conseguir un efecto protector, por lo que es conveniente informarse sobre este aspecto con antelación suficiente.
Si se administran las dosis de refuerzo correspondientes a la pauta vacunal, muchas de las vacunas pueden proteger de la enfermedad de forma indefinida durante décadas sin necesidad de administrar más dosis. Por ello se recomienda completar las dosis de refuerzo aunque sean posteriores al viaje.
Una vez administrada una dosis de cualquier vacuna (tanto si es en el centro de vacunación internacional, como en el centro de salud, en servicios privados u otros servicios), el profesional que la administra debe registrar el acto vacunal, con la fecha y el lote de la vacuna, para posteriores consultas.
La malaria o paludismo es una enfermedad trasmitida por el mosquito anófeles, para la que no existe todavía una vacuna eficaz. En zonas donde el riesgo es alto, además de la protección contra mosquitos, se pueden tomar medicamentos antipalúdicos de forma preventiva (profilaxis antipalúdica). Esta profilaxis antipalúdica puede variar según la zona, el tiempo de estancia, las preferencias del viajero, los antecedentes personales, etc.
Además del riesgo de enfermedades infecciosas, hay que recordar que en ciertos climas y altitudes puede haber factores físicos que afectan a la salud. Por ejemplo, en zonas tropicales la exposición a rayos solares puede producir quemaduras cutáneas, por lo que es importante protegerse bien del sol con cremas de protección solar, sombreros, etc.
Por último, durante el viaje es conveniente disponer de un botiquín con contenga por lo menos los productos que ya se han mencionado (potabilización de aguas, repelentes, protección solar...) y además un termómetro, un mínimo equipo de curas (desinfectante y apósitos), y medicamentos de uso habitual cuya forma de administración sea conocida (analgésicos, antidiarreicos...).

Más información en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm
http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/ServiciosAlCiudadano/SiViajasAlExtranjero/Paginas/Inicio.aspx

PROYECTO DE LAS MISIONERAS DE CRISTO JESÚS

Construcción de un Centro Materno-Neonatal Concha Arraiza

Diócesis de Maroua-Mokolo
Misión Católica de Bogo

Contactos las hermanas:
marietuka@yahoo.fr
polaroshuerta@hotmail. com

DONACIONES: Banco Popular
Alcalá,26. 28001-Madrid
Nº de cuenta: **0075 0001 83 0606017742**
Misioneras de Cristo Jesús, para la maternidad de Camerún

Quien quiera desgravar en la declaración de la renta debe enviar todos sus datos a:
Misioneras de Cristo Jesús
Peñuelas 18-5º A. 28005 MADRID
T. 915 174 178 ó 915 174 289

Nuevas moléculas en fotoprotección

Dr. José Aguilera Arjona
Profesor de Dermatología e Investigador del Laboratorio de Fotobiología Dermatológica de la Universidad de Málaga y miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología).
www.aedv.es

La investigación en fotoprotección llega cada vez más lejos. Surgen nuevas moléculas combinadas, que a la vez pueden ser antioxidantes y pantalla, y la fotoprotección biológica, basada en la potenciación de los mecanismos naturales del organismo.

La fotoprotección tópica es una de las medidas más empleadas en la prevención de la exposición prolongada a la radiación ultravioleta.
Dos vías de acción son las utilizadas en el diseño de los fotoprotectores modernos:
• La vía clásica mediante el uso de combinaciones de filtros pantalla.
• La nueva generación de moléculas con capacidad reparadora del fotodaño producido a nivel celular; ya sea por acción directa de la radiación UV sobre el ADN y otras estructuras o indirectamente tras la generación de radicales libres.
El avance en nuevas moléculas con efecto pantalla tiende a suplir las carencias de las moléculas clásicas con capacidad de absorber o radiación ultravioleta B o radiación ultravioleta A, lo cual abre la puerta al diseño de nuevas moléculas de absorción de amplio espectro. En el ámbito del efecto pantalla, se proponen nuevas moléculas con capacidad de fotoprotección de origen natural que acompañen, potencien o sustituyan los fotoprotectores pantalla derivados de la industria química; como ejemplo el uso de provenientes de hongos, algas y líquenes, o el aprovechamiento de la capacidad de absorción de UV de polifenoles tipo flavonoides, estilbenos o del ácido hidrocinámico, los cuales poseen además acción antioxidante como efecto potenciador de la fotoprotección mediante la acción reparadora; depsidonas (tipo panarina o ácido lobárico), depsidos (tripo atranorina ó ácido gyrophorico), difenil eters y bixantonas y derivados del ácido chiquímico (tipo escinotemina o micosporinas).

Fotoprotección combinada

Esta nueva corriente de fotoprotección combinada da paso al concepto de principios activos híbridos en fotoprotección, donde se emplean nuevas moléculas que a la vez pueden ser antioxidantes y pantallas. Un ejemplo es la combinación por hibridación molecular de un antioxidante como el t-resveratrol y moléculas pantalla tipo avovenzona u octilmetoxicinamate.
Otro paso más en el diseño de fotoprotectores bajo esta filosofía de combinación aparece en nuevos vehículos para los principios activos pero con propiedades de principio activo per se. Es el caso de moléculas vehículo de pequeño tamaño, o nanotranportadores, que envuelven a las moléculas pantalla para mejor penetración en la piel y que por la propia naturaleza de estos nanotransportadores, basados en aceites derivados de salvado de arroz, son capaces de tener actividad antioxidante propia.

Fotoprotección biológica

En el caso de la fotoprotección biológica, basada en la potenciación de los mecanismos naturales del organismo para prevenir y reparar el daño inducido por la radiación solar en la piel, como el caso de los antioxidantes, la lista de nuevas moléculas incluidas en los fotoprotectores tópicos sigue aumentando y alternativamente, su uso a largo plazo con efecto preventivo-reparativo está en pleno auge. La última generación de fotoprotectores se basaría en la potenciación de mecanismos naturales de protección mediante la regulación de señales intracelulares o la regulación de los mecanismos inmunes. Esto abre nuevas vías a la aplicación de antiinflamatorios no esteroideos por su acción anti-transformación en células malignas de células sobre expuestas a UV, la niacina y nicotinamina por su acción de aceleración de los mecanismos de reparación del ADN fotodañado, o el uso de ácidos grasos específicos para epidermis y su acción regeneradora de la respuesta inmune. Nuevas melaninas procedentes de la actinobacterias marcan la tendencia del uso de la biotecnología en el aprovechamiento de nuevas moléculas de origen natural y su aplicación en fotoprotección.

Climaterio masculino

Mary Mar Horcada.
Matrona. Master en Sexología por UCJC. Asociación Navarra de Matronas.

El climaterio masculino comprende el período de la vida que transcurre entre la madurez sexual y el inicio de la vejez.

Expresiones como andropausia, comparando con menopausia, no tienen sentido. Recordemos que menopausia se refiere a la fecha de la última regla y en el hombre no existe ninguna fecha concreta.
Durante este periodo se produce, una variación en la proporción de las hormonas, principalmente de testosterona, esta situación supone que durante el climaterio masculino al igual que sucede con el femenino se produzcan ciertos cambios físicos, psicológicos y sexuales.

Cambios en el hombre

Algunos cambios que se producen durante el climaterio masculino:
• Disminución de la estatura, de la fuerza muscular y de la masa ósea. Osteoporosis.
• Al igual que en la mujer en esta etapa pueden provocarse sensación de "sofocos".
• Disminución del vello púbico, axilar y facial, con pelos más finos y necesidad de afeitado en plazos más dilatados.
• Sensación de cansancio.
• Acumulación de grasa en la zona abdominal. Calvicie.
• Mayor riesgo de sufrir enfermedades metabólicas y cardiovasculares.
• Agrandamiento de la próstata, por lo que se incrementa la frecuencia miccional, puede provocar disfunción sexual.
• Disminución de la actividad intelectual, de la memoria y de la orientación espacial.
• Depresión, cambios emocionales e irritabilidad.
• Disminución del deseo sexual y dificultad en lograr y mantener una erección eficiente.

Amable, delicado, paciente, tolerante y afectivo

El ideal de la masculinidad esta impuesto culturalmente, al hombre, le corresponde ser fuerte, activo y dominante.
Este estereotipo, hace que el climaterio masculino, sea percibido como un proceso insidioso, lento y progresivo de involución de la virilidad, y como consecuencia causar sentimientos de inseguridad y de disminución de la autoestima. Puede ser vivido como un momento de crisis tanto de vitalidad como de virilidad.
Casi la mitad de la existencia del hombre transcurrirá después de esta transición; pero su educación no lo ha preparado para ello. Como consecuencia el hombre, puede estar más preocupado por ser más atractivo, disimular su edad, demostrar su virilidad etc. y para ello utiliza los medios necesarios como son: fármacos, gimnasios o cosméticos etc. que le ayuden a mantenerse en este estereotipo masculino.
No obstante estos cambios hormonales promueven un hombre más amable y delicado, más paciente y tolerante. La disminución de testosterona también interviene en el deseo de competitividad con otros hombres.
El hombre se atreve a revelar sus expresiones sin preocuparse tanto de lo que opinen los demás o de quedar mal. Controla y supera mejor las emociones negativas se les da mejor el olvido y el perdón.
En esta etapa el cerebro masculino se asemeja más al femenino, el hombre es más receptivo a la oxitocina la hormona del abrazo y del afecto. Esta hormona le ejerce un efecto mayor, un efecto calmante.
Este giro hormonal puede ocasionar que los hombres maduros se asemejen más al tipo de hombre ideal que quiere la mujer.
Es importante que el hombre climatérico reconozca y acepte con naturalidad los cambios de esta etapa de la vida.

Una dieta equilibrada, un ejercicio físico adecuado, una vida sexual sana, revisiones médicas preventivas, actividad social y una actitud positiva, ayudaran a mejorar la calidad de vida en esta etapa climatérica.

La radiación solar

Academia Española de Dermatología y Venereología
www.aedv.es

¿Qué radiación emite el sol?
Se trata de un flujo de energía en forma de ondas electromagnéticas de diferentes frecuencias: luz visible, infrarroja y ultravioleta. El ojo humano sólo detecta la luz visible.

¿Qué formas de radiación solar recibimos?
A. La directa es la que viaja en línea recta desde el sol hasta la superficie de la Tierra y es la que proyecta la sombra de los objetos.
B. La difusa es la radiación que se dispersa por efecto de moléculas y partículas en la atmósfera. Esta radiación no produce sombra porque no tiene una dirección definida. El porcentaje de radiación difusa es mayor en latitudes altas, con nubes, contaminación y en invierno.
C. La reflejada es el producto de la reflexión por el suelo. Dependiendo de la superficie, el porcentaje varía entre 4% (asfalto) hasta 80% (nieve). El césped refleja el 25% de la radiación.

¿Qué tipos de radiación ultravioleta existen?
Existen 3 tipos de radiación ultravioleta (UV) según su longitud de onda:
• UVC: Es la más nociva debido a su gran energía. Afortunadamente, el oxígeno y el ozono de la estratosfera absorben todos los rayos UVC, por lo cual nunca llegan a la superficie de la Tierra. Está entre 100 y 290 nanómetros.
• UVB: Es biológicamente muy activa pero la capa de ozono absorbe la mayor parte de los rayos UVB provenientes del sol. Sin embargo, el actual deterioro de la capa aumenta la amenaza de este tipo de radiación. Como efectos a corto plazo es la responsable de quemaduras y del bronceado diferido. A largo plazo favorece el envejecimeinto cutáneo y desarrollo de cáncer de piel. Está entre 290 y 320 nm.
• UVA: La radiación UVA es la menos nociva y la que llega en mayor cantidad a la Tierra (un 95%), pero una sobreexposición también resulta perjudicial. Casi todos los rayos UVA pasan a través de la capa de ozono. Es la responsable del bronceado inmediato de la piel. A largo plazo también favorece el envejecimiento cutáneo y desarrollo de cáncer de piel. Está entre 320 y 400 nm.

¿Qué es la luz infrarroja?
La radiación infrarroja, de más de 700 nm, es la que corresponde a longitudes de onda más largas y lleva poca energía asociada. Su efecto aumenta la agitación de las moléculas, provocando el aumento de la temperatura. El CO_2 , el vapor de agua y las pequeñas gotas de agua que forman las nubes absorben con mucha intensidad esta radiación. La atmósfera se desempeña como un filtro, ya que mediante sus diferentes capas distribuye la energía solar para que a la superficie terrestre sólo llegue una pequeña parte de esa energía. No está probado que tengan incidencia en el cáncer de piel (su luz llega profundamente y apenas se absorbe en la epidermis), a pesar de que siempre se ha dicho que podrían tener un efecto potenciador del efecto nocivo de la radiación ultravioleta.

¿La radiación afecta solo a los humanos?
No, afecta a todo el reino animal y vegetal. El exceso de UVB inhibe el crecimiento de las plantas, por lo que el agotamiento de la capa de ozono podría causar la pérdida de especies vegetales.

Se dice que un poco de sol es bueno. ¿Cuáles son sus ventajas?
Estimula la síntesis de vitamina D, la cual previene el raquitismo y la osteoporosis, aparte de otros efectos sobre la modulación del crecimiento celular, la inflamación y la inmunidad; produce vasodilatación por lo que reduce la tensión arterial y favorece la circulación sanguínea periférica. Por su efecto de inmunosupresión local, mejora diversas enfermedades inflamatorias cutáneas como la psoriasis y el eczema, entre otras.

¿Es cierto que mejora el humor?
Sí, produce una sensación placentera derivada de la liberación de endorfinas. La radiación ultravioleta hace que las células de la epidermis, los queratinocitos, generen una proteína denominada pro-opiomelanocortina (POMC), esta a su vez genera otras 2 moléculas: la beta-endorfina y la hormona estimuladora de los melanocitos que favorece la producción de melanina en respuesta al estímulo de la RUV, con el consiguiente bronceado. Quizá por eso se relaciona a los países cálidos con la alegría y la juerga y a los países fríos con la seriedad y la depresión.

¿Puedo tomar el sol igual en Londres que en el Caribe?
Evidentemente no. Depende de la latitud del país donde estemos expuestos, pues la radiación es más intensa en la línea ecuatorial, dado que el ángulo de incidencia de los rayos de sol en la superficie de la Tierra es más directo.

¿Cómo influye la época del año?
En verano la radiación solar recorre un trayecto más corto a través de la atmósfera para llegar a la superficie de la Tierra, por lo que tiene mayor intensidad. Pero, en primavera, sobre todo en latitudes bajas, también podemos recibir una importante cantidad de radiación ultravioleta si realizamos actividad al aire libre durante largos periodos (montar en bicicleta, a caballo o patinar).

¿Se debe tomar el sol?
La exposición directa al sol, sobre todo en condiciones de alta irradiación (cielo despejado, en verano, en horas centrales del día) no es recomendable. Si realizamos una vida normal recibiremos la radiación ultravioleta necesaria para cubrir nuestras necesidades metabólicas (síntesis de vitamina D).

¿Influye cómo esté el cielo?
Por supuesto. Una cubierta gruesa de nubes bloquea más rayos que una nubosidad ligera, pero cuidado: los rayos atraviesan las nubes. También la lluvia reduce la cantidad de radiación, así como la contaminación atmosférica. Las ciudades muy contaminadas, con smog urbano, tienen muy reducida la cantidad de rayos que llegan.

¿Cómo influye la superficie donde me encuentre?
La zona donde nos expongamos da un resultado variable: no es lo mismo la nieve, que refleja hasta el 85%, que la arena (17%), el agua (5%), la hierba (25%), o el asfalto (4%).

¿Qué significa el Índice UV?
El índice ultravioleta es una medida de la intensidad de la radiación ultravioleta que llega a la superficie de la Tierra. Este índice figura ya en todos los periódicos de EEUU y de países muy soleados. Incluso programas de radio en España ya avisan de los días de máxima radiación UV. El índice UV Solar Mundial representa una estimación del promedio de la radiación ultravioleta (UV) solar máxima en la superficie de la Tierra. El cálculo de este índice permite valorar el grado de daño para la piel según las distintas longitudes de onda UV, y hace el promedio de las variaciones de la radiación por periodos de 10 a 30 minutos. Se acostumbra a expresar como una predicción de la cantidad máxima de radiación UV perjudicial para la piel que incidirá en la superficie de la Tierra al mediodía. El índice tiene un valor mínimo de 0 y no tiene valor máximo. Cuanto más alto es el índice, más alta será la probabilidad de que la exposición a los rayos UV perjudique a la piel y a los ojos, y menor el tiempo que tardará en provocarlo. En muchos países próximos al ecuador, el índice UV puede llegar a 20 durante el verano. En Europa, el índice no acostumbra a superar 8, aunque en las playas puede ser más alto.
Este índice UV se subdivide en:
• exposición baja (inferior a 2)
• exposición moderada (3-5)
• exposición alta (6-7)
• exposición muy alta (8-10)
• exposición extremadamente alta (superior a 11.

¿Por qué es peligroso quemarse?
El daño intenso más inmediato es la quemadura solar. Esto se produce porque la cantidad e intensidad de la radiación recibida no es adecuada para el tipo de piel. La piel responde a la agresión de la radiación UV mediante la oxidación y producción de pigmento (melanina) que nos da el tono bronceado. Cuando la exposición solar supera la capacidad de la piel para generar este mecanismo de defensa, entonces se produce la quemadura y la piel se pone roja, hinchada y pueden aparecer ampollas. Si no se cura bien, puede dejar una cicatriz de por vida. Una historia de quemaduras, especialmente en la infancia, es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de piel. ¡De ahí la importancia de evitarlas desde pequeño!

¿Qué grado de envejecimiento produce?
El envejecimiento de cualquier órgano por el paso del tiempo es inevitable. Una sobreexposición a la radiación UV acelera este proceso que se conoce como envejecimiento prematuro o fotoenvejecimiento, y se manifiesta en las zonas más expuestas como la cara, el cuello y las manos. Aparecen manchas (lentigos), arrugas muy marcadas, pérdida de elasticidad y engrosamiento de la piel.

¿Qué es la proteína p53?
La proteína p53 es una proteína supresora tumoral, esto es, previene el desarrollo de tumores malignos. La proteína p53 se activa ante diversos estímulos como es el daño al ADN producido por la radiación UVB o el estrés oxidativo por la radiación UVA. De esta forma se ponen en marcha varios mecanismos como la activación de proteínas reparadoras del ADN, o cuando el daño se considera irreparable, se genera la muerte celular programada, apoptosis, para eliminar células que podrían convertirse en tumores malignos.

¿Un peeling puede ayudar a prevenir el cáncer de piel?
Los peelings que se utilizan para mejorar el aspecto de la piel como los peelings de ácido salicílico, ácido glicólico y ácido tricloroacético previenen la aparición de tumores en ratones irradiados con UVB. El mecanismo se debe a que el peeling favorece la diferenciación de las células de la epidermis (queratinocitos), lo que previene la transformación maligna. Este efecto sobre la remodelación de la capa córnea también se ha demostrado en voluntarios sanos, por lo que la utilización de peelings podría ser útil en pacientes con importante daño actínico (solar) para prevenir la aparición de tumores malignos.

¿Qué relación hay entre el sol y las alergias?
La verdadera alergia al sol, conocida como urticaria solar, es muy rara. Hay otras erupciones que pueden aparecer en personas que se han hecho alérgicas a determinados productos y tras su aplicación (antiinflamatorios) o ingesta (antibióticos, sobre todo tetraciclinas) y la exposición solar, aparece la reacción.

¿Es peligroso acudir a las cabinas de bronceado?
Sí. Las cabinas de bronceado aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de piel (melanoma y no melanoma) sobre todo si su uso se ha iniciado en la adolescencia, que es lo que dicen los últimos estudios. Las cabinas de bronceado no solo emiten radiación UVA sino también un pequeño porcentaje de radiación UVB. Además, el nivel de radiación UVA que podemos recibir en una cabina de bronceado puede ser hasta 10 veces superior al de un día soleado en el Mediterráneo. Las cabinas de bronceado están catalogadas como agente carcinogénico por la International Agency for Research on Cancer (IARC).

¿Es peligroso recibir cualquier tipo de radiación ultravioleta artificial?
A largo plazo la radiación ultravioleta puede resultar perjudicial pero de forma controlada se puede obtener un beneficio terapéutico. En dermatología se emplean equipos de fototerapia (dispositivos de radiación ultravioleta artificial) para el tratamiento de diversas enfermedades inflamatorias (psoriasis, eccema, vitiligo) e incluso linfomas cutáneos (micosis fungoide), pero esta exposición está controlada por personal médico, por lo que no se puede comparar con el uso de cabinas de bronceado.

¿Pueden las máquinas de secado de gel de uñas aumentar el riesgo de cáncer de piel?
Sí, pueden aumentar el riesgo de cáncer cutáneo no melanoma, pero el riesgo es bajo, aunque se puede eliminar mediante el uso de protección, preferiblemente guantes que cubran toda la superficie de la piel excepto las uñas, o cremas de protección.

¿Qué es el fototipo y cuántos hay?
Se conoce como fototipo a la capacidad de la piel para responder a la radiación UV, y en función del mismo se adoptarán las medidas de protección. Su clasificación oscila entre I y VI.

¿Cuál es tu fototipo?

CLASIFICACIÓN DE FOTOTIPOS		
FOTOTIPO	ACCIÓN DEL SOL SOBRE LA PIEL	CARACTERÍSTICAS PIGMENTARIAS
I	Se queman fácilmente, no se broncean nunca	Pecosos, pelirrojos, celtas
II	Se queman fácilmente, se broncean un poco	Rubios
III	Se queman moderadamente, se broncean progresivamente	Morenos
IV	Se queman poco, siempre se broncean bien	Latinos
V	Se queman raramente, siempre están bronceados	Árabes, Asiáticos
VI	Se queman muy raramente, están muy pigmentados	Negros

Fototipo y protección

PROTECCIÓN NECESARIA PARA CADA FOTOTIPO					
FOTOTIPO	CABELLO	PIEL	TENDENCIA A LAS QUEMADURAS	BRONCEADO	PROTECCIÓN
I	Pelirrojo	Lechosa	Constante	Nulo	Total
II	Rubio	Clara	Constante	Moreno claro	Alta
III	Castaño a oscuro	Clara a mate	Frecuente a rara	Moreno claro a oscuro	Mediana
IV	Oscuro	Mate	Excepcional	Muy oscuro	Mínima

Fototipo y tiempo de exposición

El tiempo de exposición necesaria para la aparición de quemaduras (en minutos) para el tipo de piel I es de 10 minutos. Para el II de 15 a 20, para el III de 30, para el IV de 30 a 45 y para el V de 60 minutos.

¿Cómo surgió el fotoprotector solar?

El uso de los fotoprotectores no se generalizó hasta la Segunda Guerra Mundial, cuando los gobiernos beligerantes necesitaron cremas para la piel a fin de proteger a sus tropas estacionadas en el Pacífico y otros lugares de clima extremo. Benjamin Green, aviador y farmacéutico, descubrió que el aceite rojo de parafina bloqueaba la radiación ultravioleta y así patentó el protector conocido como "Red Vet Pet".

¿Qué diferencia hay entre protectores y bloqueadores?

Hoy en día tenemos variedad de productos que nos protegen del sol y pueden ser clasificados como filtros, protectores o bloqueadores, dependiendo de las sustancias que contengan. Los protectores poseen elementos orgánicos que brindan protección contra la exposición a la radiación ultravioleta B, mientras que los bloqueadores incorporan sustancias inorgánicas. Estos componentes inorgánicos permanecen en la superficie de la piel sin absorberse previniendo así que tanto los rayos UVB como UVA lleguen a la piel. Así, se clasifican en 3 tipos:

- *Filtros físicos o inorgánicos:* actúan fundamentalmente mediante la dispersión y reflexión de la radiación, y en menor medida absorben la radiación. Podríamos decir que actúan a modo de pantalla, y los más utilizados son el óxido de zinc y el dióxido de titanio. Son cosméticamente menos aceptados porque dejan un aspecto blanquecino.
- *Filtros químicos u orgánicos:* Son los más utilizados. Actúan por absorción de la radiación solar ultravioleta. Captan los rayos UV de alta energía y los transforman en rayos de baja energía, inocuos para la piel. Los más conocidos son la oxibenzona, avobenzona, el homometisalicilato y metoxicinamato.
- *Filtros mixtos:* son partículas orgánicas que absorben la radiación pero también contienen cromóforos que reflejan y dispersan los rayos y se comportan como un filtro físico. Un ejemplo es el bisoctrizole.

¿Qué es el factor de protección solar?

El factor de protección solar (FPS) hace una estimación del tiempo que necesita la piel para producir una quemadura estando protegida. Por ejemplo: si una persona puede exponerse al sol el primer día 10 minutos sin tener quemaduras, un FPS de 15 utilizado adecuadamente la protegerá del sol durante 150 minutos (10 x 15).

¿Cómo escojo mi fotoprotector?

En las etiquetas de los envases se indica la composición cualitativa de los filtros solares y bloqueadores que contienen. Se recomienda adquirir un protector en cuya etiqueta se verifique que es "de amplio espectro", es decir, que filtre tanto los rayos UVA como los UVB. Además, el valor del FPS debe aparecer en la cara principal del envase. Como dato podemos mencionar que una crema con un FPS 30 puede absorber más del 92% de la radiación UVB y otra con factor 50 absorber hasta un 97%. Los protectores solares con un factor mayor ofrecen protección por períodos de tiempo más prolongados, pero hay que tener cuidado con aquellos que indican un FPS mayor que 50, pues la diferencia real en cuanto a protección suele ser insignificante.

¿Quién debe usar protector? ¿Los muy morenos se abstienen?

Es aconsejable que todas las personas utilicen protector solar independientemente del tipo de piel, puesto que todos los tipos necesitan protección contra los rayos UV. Hay que adecuar la protección al tipo de piel.

¿A qué edad hay que empezar?

Las cremas de protección para niños menores de 3 años se recomiendan que sean solo de filtros físicos para minimizar el riesgo de sensibilización (alergias).

¿Cuánta cantidad me pongo?

En abundancia. La dosis teórica recomendada es de 2 mg por cm2, pero como regla práctica se recomienda aplicar una cantidad suficiente que cubra de forma homogénea toda la superficie expuesta. Hay que repetir la aplicación cada dos horas, después de meterse en el agua o de practicar ejercicio o si se ha sudado mucho.

¿Qué diferencia hay entre water resistant y water proof?

Hay productos con fórmulas resistentes al agua adecuados para realizar deportes acuáticos o nadar. Estos son: a) Water-resistant: cuando el fotoprotector no ha perdido la capacidad protectora después de 40 minutos de permanencia dentro del agua. Para evaluarlo se prueba sobre la espalda de bañistas que nadan durante periodos de 20 minutos. b) Waterproof: cuando el fotoprotector actúa durante más de 80 minutos después de entrar en contacto con el agua.

¿Son perjudiciales los autobronceadores?

No. Los autobronceadores son una forma de maquillaje que hace que la piel tenga un aspecto bronceado. En los últimos años ha mejorado su composición para que la aplicación sea más fácil y uniforme, la absorción más rápida, el tono más luminoso y natural, alejado del efecto de naranja y el fuerte olor que dejaba hace años.

¿Me protegerá el autobronceador?

¡No! No estamos protegidos frente al sol. El autobronceador no estimula la melanina, es decir, no genera color de forma natural (que es lo que protege), se trata de una forma de maquillaje.

¿Cómo nos protege la ropa?

Cada vez existe mayor evidencia de que la mejor forma de protegerse es evitando la luz del sol y usando ropa adecuada para minimizar una sobre exposición. Los protectores solares constituyen una opción complementaria. Si se anticipa una exposición solar intensa es conveniente utilizar:

- Una gorra o sombrero que nos proteja el cuero cabelludo y la cara. La sombra en toda la cara debe ser uniforme.
- Una camiseta de algodón, preferiblemente de manga larga.
- Unos pantalones y unas gafas de sol.

Cualquier tipo de prenda protege del sol y el efecto es constante. El grado de protección varia en función del tipo de tejido, el color, el peso y la elasticidad. En función de la transmisión de radiación ultravioleta a través de la prenda, se establece un factor de protección ultravioleta (FPU).

Existe mayor protección con prendas de fibra sintética (poliéster, lycra, nylon, acrílicos), colores oscuros o brillantes, alta densidad (mejor mezcla de algodón que seda) y elásticas (prendas ajustadas)

¿Puedo estar al medio día bajo los árboles o la sombrilla?

La fotoprotección que produce la arboleda es fundamental si se hace una vida frecuente al aire libre. Su protección es mayor que la de una sombrilla, llegando a ser muy alta si la arboleda es muy frondosa. No obstante, su factor de protección (oscila de 10 a 30) varía mucho dependiendo de la latitud geográfica, ya que esta condiciona mucho el tamaño de la sombra.

La protección con sombrillas es raro que se use correctamente: únicamente el 10-14% de los niños y adultos lo hace adecuadamente. Su explicación: en una sombrilla de tamaño normal caben holgadas sólo dos personas. Para evitar la radiación reflejada en la arena, en los próximos años las sombrillas será de tipo "iglú".

¿Cómo afecta la radiación a niños y jóvenes?

Está demostrado que las quemaduras por radiación UV en la infancia constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer cutáneo melanoma y no melanoma. También se ha demostrado que una exposición excesiva se asocia con mayor número de nevos y esto también constituye un factor de riesgo. Por ello son necesarias intervenciones educativas para concienciar a los padres sobre la necesidad de una protección eficaz y adecuada. En el caso de los adolescentes, aparte de la exposición solar excesiva, hay que evitar el uso de cabinas de bronceado ya que el inicio de uso a edades tempranas también se asocia con mayor riesgo de cáncer de piel.

Se habla mucho del cáncer de piel. ¿Puedo contraerlo por haber abusado del sol un verano entero?

La sobreexposición a la radiación UV, como cualquier otro agente carcinogénico, no tiene una dosis mínima de seguridad. Esto es, para el desarrollo del cáncer de piel intervienen varios factores, algunos están determinados genéticamente (tipo de piel, polimorfismos o mutaciones, etc.) y no son modificables y otros son ambientales y sí son modificables, como es el caso de la radiación UV. Probablemente el haber sufrido quemaduras durante un verano no conduce necesariamente a un cáncer de piel, aunque la susceptibilidad individual es muy variable. Lo mejor es siempre evitarlo y si ha ocurrido una sobreexposición inadvertida o intencional, hay que evitar que vuleva a ocurrir y conviene hacer revisiones periódicas para llegar a un diagnóstico precoz en el caso de que se desarrolle un tumor.

Consejos y recomendaciones

Para obtener un resultado óptimo de la utilización de un fotoprotector, es necesario seguir cuatro normas básicas:

- Aplicar el fotoprotector media hora antes de la exposición.
- Hacerlo sobre la piel bien seca.
- No escatimarlo.
- Repetir la aplicación según sea necesario.

Respetadas estas normas, también será necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1 Evitar las pulverizaciones de agua durante las exposiciones.
2 Evitar los perfumes y las colonias alcohólicas que contienen esencias vegetales, porque son fotosensibilizantes.
3 Elegir el fotoprotector más indicado atendiendo al fototipo.
4 Utilizarlo, aunque esté nublado.
5 No exponerse al sol entre las 11 y las 15 horas.
6 Protegerse la cabeza con un sombrero o gorra con visera; los ojos con gafas adecuadas, y los labios con protector labial.
7 Estar en movimiento. No es nada aconsejable tumbarse al sol y mantenerse inmóvil durante horas.
8 Beber agua o líquidos para evitar la deshidratación.
9 Determinados medicamentos pueden provocar reacciones a la exposición solar.

Recuerde: hay que empezar por un FPS alto, sobre todo la primera semana de exposición solar, e ir rebajándolo en los días posteriores.

El marco asistencial en un centro residencial

Ainhoa Elizalde Munárriz
Trabajadora Social Col. Nº 1050. Clínica Universidad de Navarra. Post-Graduada en Salud Pública

Vivir con autonomía y dignidad, es un objetivo vital básico de cualquier ser humano. Autonomía para poder tomar decisiones relacionadas con la vida y dignidad para ser reconocido como persona y como ciudadano de pleno derecho que vive en un territorio determinado.

Cuando por razones de salud u otro motivo el ser humano se vuelve dependiente, o cuando necesita ser cuidado en mayor o menor medida para realizar su vida diaria, el hombre sigue siendo el mismo, y la autonomía para decidir sobre su vida y la dignidad que le habilita como ser humano se hace si cabe más importante que cuando no tenía ningún tipo de dependencia.

El ingreso en un Centro Residencial, supone en los usuarios dependientes trasladar la casa de uno/a a ese nuevo espacio, que nunca será como el hogar donde uno ha vivido, pero que al menos requiere unos ingredientes mínimos, para que estos ciudadanos puedan vivir con bienestar, libertad y dignidad el tiempo que les quede de vida, o hasta que recuperen el nivel de autonomía necesario para volver al domicilio.

El modelo que se utiliza en estos nuevos hogares de residencia de nuestros usuarios, utiliza un modelo asistencial de referencia, basado en un perfil de usuario al que nos dirigimos claramente sociosanitario.

"Una persona que no puede cuidarse por si misma (dependiente) y que necesita intervenciones de tipo social, vinculadas con la necesidad de ayuda en las actividades de la vida diaria, y sanitaria relacionadas con la aparición de enfermedades, y donde convergen estas dos necesidades de forma simultanea".

Autonomía y dignidad

Podemos encontrar usuarios heterogéneos y con diferentes grados de complejidad; desde los que tienen distintos niveles de dependencia con pocas necesidades sanitarias, hasta los que cuentan con importantes necesidades sanitarias.

"Usuarios con deterioro cognitivo, convalecientes con necesidades de rehabilitación, con necesidad de Cuidados Paliativos, etc".

El modelo asistencial debe ser dinámico y flexible de atención integral y global, para poder atender de forma adecuada todas las necesidades biopsico-sociales, en continuo cambio de esta población.

El enfoque filosófico se sustenta sobre el lema de los Centro Residenciales, *"Autonomía y dignidad en la vejez"*:

- Asegurar que todos los mayores, y sobre todo los más vulnerables reciban una atención de calidad.
- Potenciar la autonomía y libertad individual.
- Respeto y calidad de trato a los mayores.
- Calidad de vida por encima de cantidad de vida.
- Salvaguardar la voluntad y decisión individual.
- Humanización por encima de la tecnología.
- Evitar el dolor y el sufrimiento innecesario.
- Nunca infantilizar al mayor.
- Respeto al a intimidad.
- Muerte digna sin sufrimiento.

Los valores que enmarcan la aplicación del Modelo Asistencial son:

- Prevalencia de la autonomía.
- Salvaguardar la dignidad.
- Respeto de la intimidad.
- Trabajo en equipo.
- Individualidad en la atención.
- Concepción integral del usuario.
- Búsqueda del desarrollo personal.
- Perseguir el confort.

El Modelo Asistencial está basado en el respeto del proyecto individual del usuario como elemento de búsqueda de calidad de vida. En este contexto la voluntad del usuario y familiares serán un referente fundamental en las intervenciones de un Centro Residencial.

Solo mediante el respeto a la dignidad, intimidad e intervención integral de la persona podremos obtener un servicio ajustado a las demandas de estos usuarios. El trabajo en equipo de los profesionales nos asegura una intervención coordinada que bajo un mismo prisma consiga el confort y la satisfacción en el servicio percibido por el residente.

La muerte que da vida

David Navarro González
Médico de urgencias del Hospital García Orcoyen de Estella-Lizarra.
Autor de la novela "EL VIAJE DE LOLA"

La donación de órganos es el mayor acto de bondad entre los seres humanos. España es líder mundial en este campo desde hace 22 años, siendo el país donde los ciudadanos tienen más oportunidades de acceder a un trasplante cuando lo necesitan. El 4% de los transplante del mundo se hacen en nuestro país. Solo en el 2012 se realizaron 4.211 trasplantes de 1.643 donantes.

¿Quién puede ser donante?

Puede ser donante cualquier persona que decida voluntariamente a su muerte que sus órganos sirvan para salvar la vida de otros.

Según la ley de trasplantes de España, toda persona es un donante potencial si no ha expresado lo contrario; esto obliga a preguntar a los familiares y allegados sobre la voluntad del fallecido respecto a la donación.

Sin embargo la muerte debe ocurrir en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital para poder preservar los órganos. El equipo médico valorará con las pruebas necesarias si la persona es un donante potencial y de qué órganos.

Grupos de donantes

- **Donante vivo.** Aquellos que donan un órgano sólido como el riñón, un segmento del hígado o una porción del páncreas. Los donantes vivos suelen obtenerse de entre los familiares o conocidos de la persona que va a recibir la donación, aunque también existen otras opciones:

Trasplantes cruzados: una persona dona un riñón a un desconocido, a cambio de que un familiar o un amigo del receptor haga lo mismo con el primer donante.

Donante altruista o "buen samaritano": un voluntario ofrece alguno de sus órganos en vida, no a un familiar o conocido, sino al paciente de la lista de espera al que más pueda beneficiar.

- **Donante fallecido o cadáver.** El fallecimiento puede sobrevenir por *Parada Cardio-Respiratoria (PCR):* Es el cese irrecuperable de todas las funciones cardio-circulatorias del individuo.

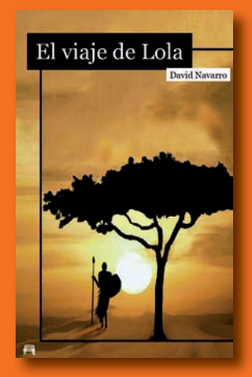
Muerte Encefálica (ME): Es el cese irreversible de todas las funciones del cerebro (incluye el Tronco y los Hemisferios Cerebrales). La interrupción de dichas funciones conlleva una pérdida absoluta de la capacidad cardiorespiratoria, que son mantenidas de una manera automática y artificial.

¿Quieres ser donante?

En España existe la Tarjeta de Donante que, aunque no tiene valor legal, sirve para atestiguar nuestra voluntad de donar órganos al fallecer.

La tarjeta puede solicitarse a través de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de varias maneras: a través de **www.ont.es**, por teléfono (**902 300 224**), por email (**ont@msssi.es**) o por **correo ordinario** a la ONT, C/Sinesio Delgado 6-8, Pabellón 3; 28029 Madrid.

El cuerpo es nuestra primera posesión. Es lo único con lo que llegamos al mundo y es también lo único que queda en el momento de la muerte. La donación de órganos representa los valores personales, morales y éticos del donante, que se forjan a través de sus experiencias en vida. Destacaría, entre otros, la solidaridad y generosidad, el altruismo, la conciencia del otro, la sensibilidad ante el dolor humano, la trascendencia, la comprobación de la muerte y, en definitiva, qué debemos entender por VIVIR.



"EL VIAJE DE LOLA"
David Navarro
Editotial Evidencia Médica
www.evidenciamedica.com

"En la ya habitual mesa de la cafetería y entre el murmullo constante de gente almorzando a aquellas horas de la mañana, el Dr. Chirinos, sentado en frente de Lola, vestido con pijama de quirófano, daba vueltas a la taza que tenía en sus manos. Los dos bebían sus respectivos cafés y ninguno quiso romper durante unos minutos aquel silencio cómplice. Finalmente, Chirinos tomó la palabra:
–Lola, he podido ver el escáner. La hemorragia es impresionantemente grande.
–Si le operases, ¿qué probabilidades de éxito tendrías?
– ¿Lo dices en serio? ¡Estás hablando con el mejor! ¡Todas! Pero, ¿qué le vamos a aportar a Alain?
– ¿Qué me recomiendas entonces? –preguntó Lola.
–Una muerte puede dar vida –afirmó él –Muchas vidas.
– ¿Estás hablando de la donación?
–Sí –respondió él –. A mí no me vendría mal un hígado, ¿sabes?
Ella se rió. Aquel hombre podía sacar humor de cualquier situación, por muy dramática que fuese. Le recordaba a Alain.
–Medítalo. Háblalo con él. Luego nos vemos. No hay prisa, puedes tomarte tu tiempo antes de decidir. Ahora me tengo que ir. Tengo que lobotomizar a algún pobre insensato que se ha puesto en mis manos. Después hablamos.
Lola se quedó sentada, incapaz de tomar ninguna decisión, pensando en Alain, en sus labios y en sus besos, en qué hubiese él querido hacer, consciente de que se enfrentaba a la decisión más difícil de su vida."

Comercial
Médica y de Laboratorio

MATERIAL PARA LABORATORIOS
CLÍNICOS, QUÍMICOS E INDUSTRIALES
PRODUCTOS PARA ANÁLISIS
QUÍMICOS Y CLÍNICOS

Ronda Landaben, 3 • 31012 Pamplona
Apartado de Correos 125 • 31080 Pamplona
T. 948 22 05 85 / 948 14 23 96 • F. 948 22 05 85
info@comercialmedica.es • www.comercialmedica.es