medicina salud

zonahospitalaria

medikuntza eta osasuna

ospitaleko gunea nafarroa

navarra

www.zonahospitalaria.com añoXI septiembreoctubre2017 nº67

zonahospitalaria.com
153.584 visitas en agosto

La Educación, un valor en alza

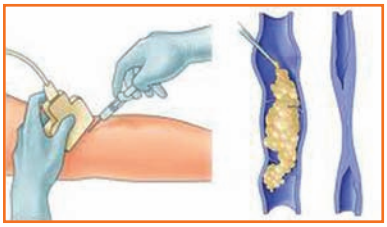
SUMARIO

2 Tratamiento de varices: ¿cirugía o microespuma? 3 Educación: 90% de descuento 4 Ondas de choque para mejorar tu figura 5 Por qué respirar por la boca es tan perjudicial 6 Bypass gástrico 7 Las varices: un auténtico problema de salud 8 Beneficios de la gimnasia acuática en el embarazo 9 Educación y prevención en la salud dental 10 La Educación Especial en el IES EGA 11 El alzheimer: origen y síntomas (Parte II) 12 Con las vacunas, sigue el camino seguro 13 Tratamiento de varices sin cirugía 14 Ya me han operado... ¿Y ahora dónde me dirijo? 15 ¨Dime como ves y te diré como aprendes¨ 16 Mitos sobre las malas posturas infantiles 17 OXIEN centro pionero de rehabilitación 18 La alimentación en la edad escolar 20 Humanización y Cuidados Intensivos 22 Bullying o acoso escolar 24 Los trastornos de salud en otoño 26 Hacia una vida adulta cualificada 27 El retraso lectoescritor 28 Aromas de infancia en las aulas seniors 31 De camino al Colegio de Teresianas.

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. **Distribución** 8.000 ejemplares.

© **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.*

Catéter Clarivein



Tratamiento con microespuma

Tratamiento de varices: ¿cirugía o microespuma?

Dr. Gonzalo Villa
Especialista en Cirugía Vascular
Nº Colegiado: 313106416
Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 644 297 726
Centro Médico Urbieta | Urbieta, 58 | 20006 San Sebastián | 943470144 - 644 297 726

Aproximadamente el 30 % de la población padece, en mayor o menor medida, el problema de las varices y les puede ocasionar severas molestias además de un problema estético asociado.

Varices: ¿qué son?

Las varices son venas que han dejado de funcionar adecuadamente, provocando un aumento de la presión tanto dentro como fuera de la vena (hipertensión venosa) que lleva a la dilatación de la misma y provocan los síntomas mas habituales, la pesadez, dolor de piernas, cansancio, calambres, picor, piernas inquietas, y en casos avanzados flebitis, hemorragias, lesiones en la piel e incluso úlceras de difícil tratamiento.

Valoración del problema

Ante la presencia de varices es conveniente su estudio por un cirujano vascular con experiencia para llevar a cabo una exploración física y SIEMPRE un ecodoppler color para valorar el estado de la circulación venosa de la pierna, tanto del sistema venoso profundo como del superficial, para escoger el tratamiento más adecuado (no todas las varices se deben tratar del mismo modo).

Tratamiento

El tratamiento tradicional, la cirugía, supone "arrancar" el tronco venoso afectado junto con las colaterales varicosas de cierto calibre. Es un tratamiento agresivo que precisa de anestesia, baja laboral y habitualmente un postoperatorio que en el mejor de los casos resulta "molesto", pero que en ocasiones resulta un verdadero calvario.
Además, provoca la lesión de los nervios que las acompañan, generando zonas de la piel con menos sensibilidad (acartonadas) generalmente de por vida. Hematomas, cicatrices, posibilidad de infección, etc.

La esclerosis con microespuma

Afortunadamente existen tratamientos menos agresivos y más eficaces.
La esclerosis con microespuma consiste en la inyección, mediante la ayuda del ecógrafo, de un agente esclerosante en el interior de los segmentos venosos insuficientes, para provocar una inflamación que conduce a la desaparición de las varices y del eje venoso principal del que dependen.
Se lleva a cabo de forma ambulatoria, en la consulta, no precisa anestesia y el paciente puede caminar, hacer deporte, trabajar ... desde el primer minuto del tratamiento.

El Catéter Clarivein

Consiste en la administración de la microespuma a través de un catéter que se introduce con un simple pinchazo en el eje venoso lesionado causante de las varices (safena interna o externa). También es ambulatorio, solo requiere de una anestesia local para la punción e introducción del catéter y permite también hacer vida normal tras el procedimiento, caminar y por supuesto ir a trabajar.
A diferencia de la cirugía, permite tratar las dos piernas a la vez.
Para concluir, cualquier variz con indicación de cirugía es tratable con microespuma. Es un tratamiento muy poco agresivo para la extremidad, no afecta a otros vasos sanos o nervios periféricos, no provoca el dolor ni las posibles complicaciones, ni las incomodidades, ni las lesiones e inconvenientes permanentes que genera la cirugía tradicional.

DOCTOR GONZALO VILLA
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
Nº COLEGIADO: 313106416

TRATAMIENTO DE VARICES SIN CIRUGÍA

| SIN ANESTESIA | SIN BAJA LABORAL | SIN HERIDAS NI CICATRICES |
| VIDA TOTALMENTE NORMAL AL FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO |

Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 644 297 726
Centro Médico Urbieta | Urbieta, 58 | 20006 San Sebastián | 943 470 144 - 644 297 726
doctor@gonzalovilla.es | www.gonzalovilla.es

Catéter Clarivein®

TRATAMIENTO CON MICROESPUMA: 1, 2 y 3

Educación: 90% de descuento

Dr. Manuel Peleato
Nº colegiado 153 (Dentista)
Nº colegiado 3844 (Médico)

Bienvenida la iniciativa de esta instructiva revista y la oportunidad que nos brinda. En nuestro ámbito, se sabe de siempre que cada euro de esfuerzo invertido en prevención y educación sanitaria, ahorra 9 de tratamiento.

El conocimiento es la mejor oportunidad de futuro y dado que la experiencia es el peine que te llega cuando estás calvo, ofrecemos gustosos la nuestra **(mucha y buena)** para ayudarle.
Desde **ENDOPERIO** y desde la **CLÍNICA CONFIANZA** seguimos esta máxima desde nuestros orígenes, procurando participar e implicar al paciente en su curación, lo que **ahorra enormes costes y sinsabores**.
Conocer la enfermedad y su evolución, evita la carga de incertidumbre, estrés y angustia que produce.
Los problemas, en su mayor parte, pueden ser controlados o bien, las escasas pérdidas dentarias que gozan nuestros pacientes, pueden ser planificadas con antelación y aplicada la solución más acorde con sus deseos; un paciente preparado y concienciado, que disfruta de su buena salud. Si conoce a alguno de los nuestros, **¡pregúntele!** si tiene muchos o pocos dientes, y si le dan muchos o pocos problemas.

El mejor empaste el que no hace falta

Gracias a ello, conseguimos unas tasas de enfermedad muy bajas. Como venimos diciendo siempre, el mejor empaste (y endodoncia, e implante...) es el que no hace falta.
En todos los ámbitos de nuestra sociedad de consumo, se instauran hábitos excesivos, y la odontología, desgraciadamente, está participando interesadamente de ello. Si usted está pensando en gastarse grandes cantidades de dinero cuando pierda los dientes, **¿no se plantea un presupuesto 10 veces menor y conservarlos?**
Está a tiempo, venga a visitarnos.

La piorrea, esa lejana plaga

En la actualidad, la mayoría de los problemas que padecieron nuestros mayores han quedado afortunadamente, atrás. Las pérdidas catastróficas de dientes, las dentaduras postizas, las infecciones de repetición..., son en general algo lejano. Yo mismo, cuando empecé mi ejercicio profesional, extraía entre 100 y 200 piezas dentales diarias, aunque rápidamente me alejé de ese tipo de práctica y empecé a organizar un buen equipo humano, que en unos años, con intensa formación, estuvo perfectamente configurado.
Nuestros pacientes conservan su dentición, sin necesitar de costosas y complejas técnicas. También los implantes mejoran su duración con los cuidados oportunos. Hoy no se concibe poner implantes sin un buen programa de mantenimiento, que en ENDOPERIO aplicamos desde hace más de 30 años y con gran éxito.

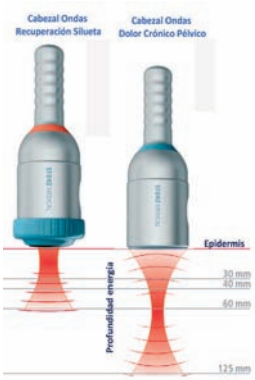
endoperio
clínica dental
Avda. Pío XII, 13 bajo
31008 Pamplona
T 948 787 172 | www.endoperio.es

TRATAMIENTOS
Preventiva (lo mejor que hacemos y lo que más disfrutará), empastes, endodoncias, periodoncia (encías), estética, prótesis, cirugía, microcirugía, plástica gingival, niños, bruxismo, dolores de ATM... y por supuesto, si hace falta, implantes.

CPS-2796C/8-17-NA

Ondas de choque:
Un tratamiento innovador para recuperar o mejorar tu figura

Toño Lara González
Ginecólogo. Nº Colegiado:2990
Instituto Navarro de Ginecología. 94822 73 28



¿Qué son las ondas de choque?

Las ondas de choque permiten ejecutar un modelado corporal eficaz. En el modelado corporal se introducen las ondas en el tejido y se estimulan las células.

Durante este proceso aumenta la permeabilidad de la membrana celular. Se liberan ácidos grasos libres y glicerina de la célula. En el espacio intercelular se van enriqueciendo los productos metabólicos. Las ondas mejoran el metabolismo en el tejido, favoreciendo así la evacuación de los productos de desecho a través del sistema linfático y sanguíneo.

Después del tratamiento, gracias a la activación de las células adiposas, el cuerpo dispone de más portadores de energía cuya eliminación se debe favorecer con una dieta ligera, ejercicio y una mayor ingestión de líquido.

¿Qué efectos produce la onda en la paciente?

- Aumento del riego sanguíneo y estimulación del metabolismo (permite quemar calorías más rápido).
- Aumento de la permeabilidad de las células (para eliminar los ácidos grasos y eliminarlos a través del sistema linfático).
- Estimulación de la microcirculación (sanguínea y linfática).
- Segregación de la sustancia P (disminuye el dolor).
- Reducción de fibras nerviosas no mielinizadas (producen el dolor).
- Liberación de óxido nítrico que produce una vasodilatación, un aumento del metabolismo, angiogénesis y efecto antiinflamatorio.
- Efecto antibacteriano.
- Segregación de hormonas de crecimiento (vasos sanguíneos, epitelio, hueso, colágeno, etc...).
- Estimulación de las células Madre.

¿Qué ventajas tiene el tratamiento con Ondas?

- Relajación de músculos y tejido conjuntivo, solución de conglutinaciones.
- Mejora de la microcirculación.
- Estimulación y aceleración de actividades metabólicas.
- Aumento de la actividad linfática, y por consiguiente, una evacuación controlada y más rápida de residuos.
- Mejora de la capacidad neuromuscular.
- Bienestar producido por el aumento de la serotonina al recibir el masaje con el tratamiento.
- Reducción de estrés al bajar el nivel de cortisol.
- Revitalización celular.

¿Qué otras aplicaciones ginecológicas tiene la onda de choque?

Las ondas de choque son utilizadas también para tratar el dolor crónico pélvico. Gracias a la disminución de secreción de la sustancia P causante de la sensación de dolor, y por una regeneración de terminaciones nerviosas, las ondas son capaces de paliar los síntomas del dolor crónico pélvico. El tratamiento es indoloro, ambulatorio y con resultados a corto plazo. Con las ondas conseguimos la estimulación del sistema nervioso, la creación de nuevas células y el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos.

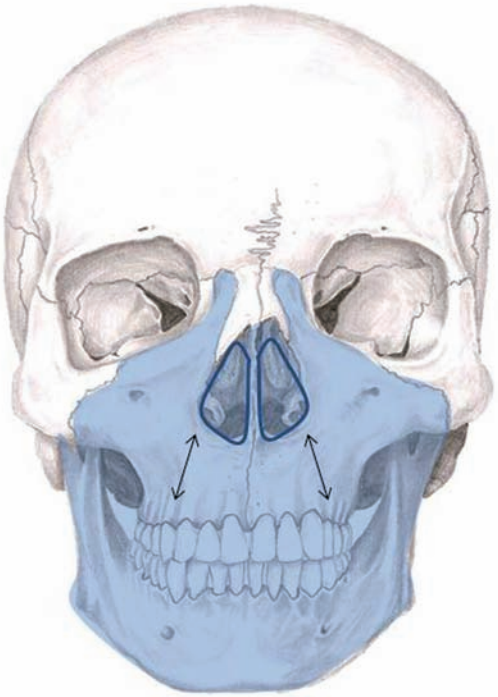
¿En qué consiste el tratamiento con ondas de choque?

La sesión se realiza una vez por semana. El número de sesiones totales es de entre 6 (brazos), 8 (abdomen) o 10 (muslos y glúteos). La paciente se tumba en la camilla, se le aplica gel en la zona o zonas a tratar y recibe las ondas de choque sobre el tejido.

Es indolora, cutánea (sobre la piel) y tras el tratamiento la paciente puede incorporarse a su rutina diaria.

Por qué respirar por la boca es tan perjudicial

Rehabilitación de la Respiración Oral



Unidad Masticatoria-Respiratoria

Dr. José Ignacio Zalba Elizari
Dentista.
Especialista en Biomecánica Masticatoria-Respiratoria
Nº colegiado: 345

*C/Gorriti, 34 bajo | **31003** Pamplona*
T 948 15 22 84 | www.capdental.net

A nuestra especie le corresponde alimentarse por la boca y respirar por la nariz (durante el día y la noche), si se rompe este mecanismo fisiológico, la salud se ve afectada. Dificultades en las vías aéreas superiores o la boca obligan al cuerpo a realizar una adaptación o subfunción, la respiración oral o mixta.

Actualmente, mucha población respira por la boca en varios momentos del día. Puede observarse fácilmente en otra persona, si tiene los labios despegados al menos 1 mm o durante el sueño nocturno cuando se le oye respirar o "roncar".

Con esta deficiencia respiratoria crónica, la persona "sobrevive", pero sin calidad, más débil, afectándole a los grandes sistemas: inmune, muscular, nervioso y digestivo.

Las vías nasales están creadas para humidificar, limpiar y calentar el aire que entra. Filtran hasta el 98-99% de bacterias, virus, partículas de polvo y otras porquerías presentes en el aire. Al utilizar la boca, el aire entra frío, seco y sucio, este stress bioquímico afecta al sistema inmune, promoviendo las enfermedades respiratorias comunes, resfriado o catarro, alergias, asma, bronquitis, rinitis, sinusitis, otitis...

La respiración nasal es profunda (diafragmática), crea la necesaria presión para un intercambio eficaz de gases, mientras que la oral es superficial (torácica), provocando una hiperventilación (incremento en la frecuencia respiratoria por minuto con un aumento de la frecuencia cardiaca), que causa un bajo contenido de CO_2 en los alvéolos y la sangre arterial, lo cual conduce a nuestro principal nutriente y combustible a niveles reducidos de oxígeno corporal.

Trastornos asociados

Esta hiperventilación empeorará procesos crónicos como enfermedades del corazón, diabetes, cáncer, artritis, dolores o cansancio crónico, problemas de circulación (pies y manos fríos) y contribuye a la disminución del rendimiento y calambres en el deporte.

Al reducir el contenido de O_2-CO_2 en el cerebro, favorece la aparición de desórdenes como ansiedad, estrés, ataques de pánico y problemas con el sueño (poco reparador, no se entra en fase de sueño profundo) que en niños provoca irritabilidad e hiperactividad durante el día, además de un menor rendimiento escolar.

Se reduce la saliva, se secan los labios y la boca, apareciendo problemas de encías, caries, cuerdas vocales o mal aliento. Al no tomar la dosis de protector gástrico y antiácido natural que es el litro y medio de saliva diario, aparecen los problemas digestivos (ej. reflujo).

Se altera la postura, lo que produce tensión y dolor muscular, ya que se ve afectada la dinámica neuro-muscular, la persona no va recta, la posición de la cabeza se adelanta, haciendo palanca sobre la columna, lordosis.

Los niños (incluidos bebés) respiradores bucales experimentan los mismos efectos dañinos que los adultos, pero además se afecta el crecimiento y desarrollo no sólo facial, sino general", ya que las bases óseas son muy plásticas, además aparece la mal-oclusión, adenoides y amígdalas inflamadas, orinarse en la cama, etc.

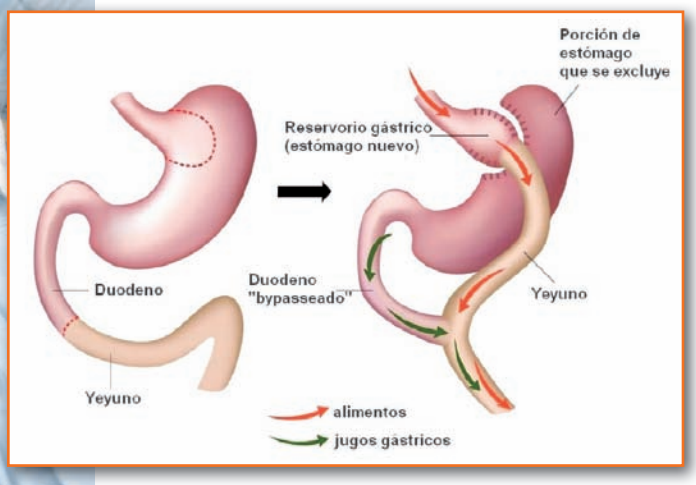
¿Qué puedo hacer? Rehabilitación de la respiración

El tratamiento temprano de la respiración, desde bebés hasta mayores, puede prevenir y curar este gran número de trastornos asociados.

El propósito de la rehabilitación, es la normalización de la mecánica masticatoria-respiratoria, ya que ambas funciones trabajan sinérgicamente, si una se altera, se afecta la otra.

La dificultad la encontramos porque estas funciones están bajo el dominio del sistema nervioso autónomo (regula las funciones vitales de supervivencia como la frecuencia cardiaca), por ello, la mayor parte del tiempo las hacemos en modo automático-inconsciente.

Se analiza el patrón masticatorio-respiratorio y la razón de la obstrucción, en vías altas o la boca. La mayoría de los casos no requieren intervención quirúrgica, ni fármacos, solo una reeducación respiratoria con simples ejercicios o pequeños aparatos, pero en caso necesario, se deriva para trabajar con el otorrinolaringólogo interdisciplinariamente, ya que la cirugía por si sola no funciona.



Bypass gástrico: la cirugía definitiva para el tratamiento de la obesidad mórbida

Dr. Ignacio Poveda Lasheras
Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo
Director de Clínica Obedere

La cirugía bariátrica se considera exitosa, si tras la intervención se consigue reducir más del 70% del exceso de peso y el paciente es capaz de mantener esa pérdida de peso a largo plazo, siguiendo una dieta equilibrada y actividad física regular.

El **bypass gástrico** es la cirugía más realizada en todo el mundo. Es una **técnica mixta** ya que tiene un componente restrictivo y otro de mala absorción. Debido a esto, el bypass gástrico consigue la pérdida de peso por dos mecanismos. Por un lado, se construye un estómago de una capacidad muy reducida y por otro, se realiza un cruce en el intestino delgado (bypass) disminuyendo un 40% la superficie para la digestión y absorción de los alimentos, con lo que el efecto de la pérdida de peso es mayor.

El **bypass gástrico** es una de las técnicas **más utilizadas,** ya que es potencialmente reversible, tiene un porcentaje de complicaciones bajo, una buena recuperación tras la operación y consigue **pérdidas del exceso de peso superiores al 60-70%** con muy pocos efectos secundarios.
Por estas razones, muchos cirujanos sostienen que el bypass gástrico es la **técnica bariátrica de elección** para la mayoría de pacientes con obesidad mórbida y es el **patrón** con el que se comparan todas las demás técnicas quirúrgicas.

Está **indicado** en pacientes con elevado Índice de Masa Corporal (IMC), patrón de alimentación con sobreingesta de dulces (**pacientes "golosos"**) y también en **"picoteadores"**, en aquellos pacientes con cirugía restrictiva previa que ha fracasado, enfermos con **diabetes tipo 2** mal controlada (como cirugía metabólica), adolescentes y en determinados trastornos de la conducta alimentaria.

Cambiar de estilo de vida

Es muy importante antes de la realización del bypass, que el paciente conozca los riesgos y beneficios propios de esta intervención, entender que es necesario cambiar de estilo de vida y aceptar la **necesidad de seguimiento a largo plazo**.

En la **Clínica Obedere** contamos con un **equipo multidisciplinar** formado por Psicólogos, Nutricionistas y Endocrinólogos que realizarán un seguimiento estrecho del paciente para controlar que la **ingesta de nutrientes** tras la intervención es adecuada y suficiente para evitar déficits nutricionales, ayudar en los **cambios del estilo de vida** y dar soporte emocional para superar con éxito su lucha contra la obesidad.

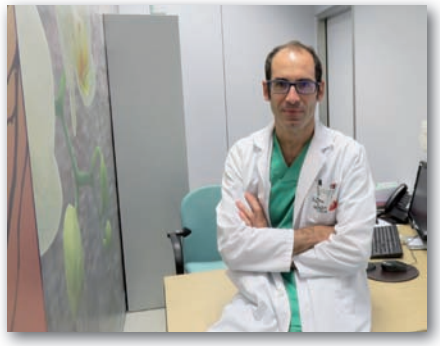
Clínica **Obedere**
Dr. Ignacio Poveda & Dr. Carlos Sánchez

www.clinicaobedere.com

C/ Beloso Alto, 32, 31006 Pamplona (Navarra)
948 296 111 (Teléfono de cita previa)
info@clinicaobedere.com

Las varices: un auténtico problema de salud

Antes y después del tratamiento



Dr. José Manuel Jiménez
Cirujano vascular
Clínica San Juan de Dios de Pamplona
y Policlínica Navarra de Tudela

La insuficiencia venosa crónica, y su manifestación más habitual, las varices, son una patología muy frecuente, que afecta a casi un tercio de la población. Si bien se suele considerar una cuestión estética, en realidad constituye un auténtico problema de salud, tanto por sus posibles complicaciones como por el transtorno circulatorio que produce.

Las varices son una dilatación permanente de las venas superficiales de las piernas. Su diagnóstico es muy sencillo, puesto que el propio paciente las ve, pero es muy importante conocer el sistema venoso del que dependen, así como su grado de afectación, puesto que de ello depende su pronóstico y la elección del tratamiento más adecuado. Por ello, cuando un paciente tiene varices debe acudir a una **consulta especializada de Cirugía Vascular** para someterse a una evaluación personalizada, a un examen físico completo y, sobre todo, para llevar a cabo una ecografía-doppler venosa en color.

Esta es la prueba diagnóstica que nos va a permitir realizar un "mapa" venoso del paciente y, de este modo, conocer los segmentos venosos que hay que tratar y de qué modo.

En cuanto al tratamiento de las varices, la modalidad quirúrgica consiste en la extirpación de los segmentos venosos dilatados y los troncos venosos de los que dependen. Si bien ofrece buenos resultados, es una técnica agresiva que requiere ingreso, la realización de incisiones, el uso de anestesia regional o general, existe la posibilidad de lesión del nervio safeno interno o sural, etc. Todo ello conlleva un período de recuperación postoperatoria de aproximadamente 6 semanas, durante las cuales no se pueden realizar las actividades de la vida cotidiana.

La esclerosis con microespuma

Por el contrario, **la esclerosis con microespuma** es el método menos invasivo para la eliminación de las varices. Consiste en la inyección de un agente esclerosante en el interior de los segmentos venosos dilatados a lo largo de un número variable de sesiones. Es una técnica ambulatoria, no requiere anestesia y no precisa recuperación, de modo que se pueden llevar a cabo las actividades habituales (trabajo, deporte, ocio, etc.), desde el mismo momento de finalizar cada sesión. La microespuma es eficaz en todo tipo de varices, pero es particularmente útil en aquellas de cierto calibre.

Cuando encontramos una insuficiencia de la safena interna o externa, es aún mejor el uso del dispositivo **Clarivein**, que es un método más rápido y eficaz de administrar la microespuma. Consiste en la introducción de un catéter muy fino en el interior del tronco venoso del que dependen las varices, para posteriormente ir retirándolo. En esa retirada el catéter gira a gran velocidad y expulsa microespuma en el interior de la vena. La combinación del efecto mecánico de la rotación del catéter con el químico de la microespuma potencian su efecto al máximo y consiguen la esclerosis de un tronco venoso principal en una sola sesión. Por supuesto es un tratamiento ambulatorio y tampoco requiere período de recuperación.

En definitiva, el tratamiento de cada paciente debe ser **personalizado** y dirigido a la eliminación de las varices pero, sobre todo, a la resolución del transtorno circulatorio asociado, que es lo más importante. Para conseguir los mejores resultados es fundamental acudir a un Cirujano Vascular con experiencia, puesto que es el especialista que conoce todas las modalidades terapéuticas y es quien mejor va a poder aconsejar el tratamiento más idóneo.

VARICES
MICROESPUMA
CIRUGIA VASCULAR
drjimenezarribas@gmail.com
http://varicessincirugia.org

TRATAMIENTO DE VARICES SIN CIRUGÍA
CLARIVEIN® - MICROESPUMA

SIN ANESTESIA
SIN INGRESO
SIN BAJA LABORAL

Dr. José Manuel Jiménez Arribas:
PAMPLONA. Hospital San Juan De Dios. C/ Beloso Alto, 3
TUDELA. Policlínica Navarra. C/Juan Antonio Fernández, 3

CONSULTA MÉDICA
948 290 690
644 722 549

Beneficios de la gimnasia acuática en el embarazo

Lorena Ibarz Coronas. *Fisioterapeuta Hospital Reina Sofía de Tudela*
Iván García Enériz. *Enfermero Hospital Reina Sofía de Tudela*

Durante los nueve meses de embarazo, el cuerpo de la futura mamá sufre unas modificaciones muy importantes, debido a los cambios hormonales y al desarrollo del bebé en su vientre.

La mujer embarazada puede presentar exceso de peso, varices, dolores lumbares... Todas esas molestias pueden ser controladas y/o disminuidas, si se hace ejercicio y se controla la alimentación con una dieta sana y equilibrada.
Está comprobado que el ejercicio las mantiene en forma y por la misma razón previene enfermedades como la diabetes gestacional, la preeclampsia y la obesidad, además genera también cambios cerebrales gracias a la liberación de endorfinas, lo que las ayuda a relajarse y a vivir este periodo de una manera más placentera, evitando la depresión o angustia durante el embarazo.

La importancia de hacer ejercicio durante el embarazo

Seguramente cuando hablamos de hacer ejercicio en el embarazo, pensamos en ello como la manera de controlar el aumento de peso; si bien no hay duda de que a la mujer embarazada el mantenerse activa le ayudará a no excederse en los kilos que inevitablemente se sumarán a su cuerpo, no es el único motivo, hay otros que debemos tener en cuenta.
El ejercicio en el embarazo le aportará muchos beneficios:

- Mayor flexibilidad.
- Más resistencia.
- Le ayudará a preparar a su cuerpo para el parto.
- Se sentirá más ágil y dinámica.
- Ayudará a prevenir los dolores de espalda.
- Mantendrá en buen estado su salud cardiovascular.
- Prevendrá el estreñimiento.
- Despejará su mente.

Los beneficios de los ejercicios en el agua para embarazadas

La gimnasia acuática prenatal es, junto a la marcha, el deporte más adecuado para la mujer embarazada. Es un ejercicio muy completo, con pocos riesgos y muy agradable. En el agua la embarazada se siente ligera y más ágil ya que no siente tanto el peso de la barriga, debido a la presión del agua, por lo que el esfuerzo es menor y se relajará más fácilmente.
El ejercicio en el agua es un gran complemento igualmente para tener un excelente desarrollo no sólo de la gestación sino también del alumbramiento; ayuda a tener un mejor parto y, por supuesto, a una mejor recuperación del mismo. El entrenamiento físico, con ejercicios adaptados al estado gestacional, debe ayudar a preparar el cuerpo para una situación de gran esfuerzo físico como es dar a luz. Y la natación o la gimnasia acuática son las mejores opciones, pues suponen ejercicios respiratorios y musculares muy beneficiosos para la mujer encinta.

¿Cuáles son sus ventajas?

La gimnasia acuática ayuda al enriquecimiento del esquema corporal y de la experiencia dinámica. Si ésta es realizada correctamente, y conducida por profesionales especializados, contribuye a una mejor forma física y favorece una buena salud.
Para la mujer embarazada, la hidrogimnasia aporta:

1. Mejoría en los dolores lumbares. Debido también a la presión, las articulaciones sufren menos impacto durante los ejercicios; están especialmente protegidas.
2. Rehabilitación muscular. Se crea masa muscular y se tonifica los músculos.
3. Estimulación del sistema circulatorio. La presión hidrostática facilita el retorno venoso, por lo que mejora la circulación y disminuye el edema.
4. Aumento del rendimiento muscular y de la flexibilidad.
5. Pérdida de calorías y, por lo tanto, de peso.
6. Tranquilidad y relajación.

Durante los 9 meses que la embarazada tendrá que esperar para tener a su bebé en brazos, puede hacer muchas cosas por su bienestar integral con el objetivo de tener un embarazo saludable. Antes de comenzar la rutina, será condición indispensable la autorización del médico responsable.

Educación y prevención en la salud dental

Dr. Ángel Fernández Bustillo
Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial
Nº Col. 6114-NA
www.clinicabustillo.com

CLÍNICABUSTILLO
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
IMPLANTES DENTALES
CASTILLO DE MAYA, 45. T 948152878

Hay una cuestión que cada vez tiene más importancia en el mundo desarrollado. ¿Hasta qué punto somos responsables de nuestra propia salud? Debemos decir que cada vez en mayor grado.

Parece evidente que los avances en la medicina y el conocimiento de las enfermedades está demostrando que los hábitos de las personas tienen algo que ver en la aparición de determinadas patologías. Con un estilo de vida equilibrado y concienciación sobre qué beneficia o perjudica a nuestro cuerpo, podemos contribuir a evitar o retrasar la llegada de muchas enfermedades.

Salud bucal y educación sanitaria

Uno de los ejemplos más claros del valor de esta mentalidad responsable, está en la salud bucal, cuya conquista depende en gran medida de la educación sanitaria de los ciudadanos.

Sabemos que la dentadura se degrada con el paso del tiempo de forma inevitable, pero también somos conscientes de que los hábitos de higiene, alimentación y otras conductas (consumo de alcohol, tabaquismo) influyen enormemente en la evolución de la boca.

A pesar de las campañas, de los consejos de los diferentes profesionales y a las prescripciones en consulta, no son pocas las personas cuyas escasas costumbres higiénicas les llevan a perder piezas dentales en cascada y a enfrentarse a complejas y costosas restauraciones, que en parte podrían haberse evitado con una conducta más responsable.

Por desgracia, como recientemente ha apuntado un estudio internacional, España es de los países con una salud bucal más pobre, y es que casi el 40 por ciento de las personas no acude con regularidad a su odontólogo.

Los implantes requieren más cuidados que los dientes propios

En la especialidad que trabajamos en **Clínica Bustillo**, los implantes dentales, el compromiso del paciente debe ser incluso mayor. Los implantes requieren más cuidados que los dientes propios. A veces, nos encontramos con pacientes que no se enmiendan después de haberse colocado varios implantes, desde la creencia de que estos se conservan por sí solos, como una maquinaria autónoma.

En nuestro centro mantenemos un protocolo de mantenimiento de implantes que vela por su adecuada conservación, con revisiones periódicas y protocolos regenerativos, para asegurar que cumplen su función y no causan efectos indeseados en los pacientes.

En este protocolo, incidimos mucho en el papel activo del paciente en el cuidado. Si no se implica en los hábitos de higiene diaria y evita costumbres nocivas como el tabaquismo o el exceso de alimentos perjudiciales para los dientes, tarde o temprano sufrirá nuevas enfermedades en su boca. Entre otras indicaciones, cabe señalar las siguientes:

- Utilización diaria de hilo dental, con lo que se intenta evitar la formación de placa bacteriana en el espacio entre dientes.
- Uso diario del cepillo, que puede ser manual o eléctrico. La cuestión es que el cepillado se haga correctamente. Además, se pueden usar cepillos especiales para los espacios interproximales.
- Utilización periódica del irrigador bucal, un aparato doméstico similar al que existe en las clínicas dentales, que lanza agua a presión sobre los dientes y contribuye a mejorar la limpieza.
- Realización de enjuagues con clorhexidina o aceites esenciales, que tienen una función antiséptica y ayudan a evitar infecciones o inflamaciones.
- Control personal de la placa bacteriana mediante la aplicación de eritrosina, una sustancia que tinta los dientes y nos permite ver las zonas de la boca más afectadas.

Como vemos, se trata de concienciar a los pacientes de que son ellos los primeros responsables de su salud bucal y los grandes beneficiados. Un cuidado regular de su boca les ayudará a retrasar la pérdida de otras piezas dentales y contribuirá a mantener su salud. Tengamos en cuenta que la boca es uno de los espacios más expuestos del organismo a los agentes externos.

La Educación Especial en el IES EGA

Laura Lacalle Garraza. *Orientadora del IES EGA (San Adrián)*

Desde sus comienzos, el IES Ega apostó por la Educación Especial. Han pasado muchos años, pero la filosofía del Centro sigue siendo la misma, ofrecer una educación de calidad, basada en la inclusión de todo el alumnado, independientemente de sus necesidades y de su procedencia. Actualmente el IES Ega acoge a más de 20 alumnos con NEE (necesidades educativas especiales), destacando el contacto con las familias y su implicación en la educación de sus hijos.

Estructuras con las que cuenta el Centro

Aula alternativa a centro de Educación Especial en zona rural

El alumnado escolarizado en dicha aula presenta NEE asociadas a discapacidad psíquica grave, profunda o pluridiscapacidad con modalidad de escolarización centro de Educación Especial. Es la única que hay en toda Navarra en un centro de Secundaria.

Unidades de Currículo Especial

La UCE es una estructura flexible creada para facilitar la escolarización en centros ordinarios de Secundaria Obligatoria a alumnado con NEE asociada a discapacidad psíquica leve o moderada. Supone un tiempo de atención intensiva con un profesor/a de Pedagogía Terapéutica en un aula base que articula el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Formación Profesional Especial

Están dirigidos a jóvenes con edades comprendidas entre los 16 y los 21 años con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica en la etapa posobligatoria, cuyo grado de discapacidad les permita acceder al mundo laboral, al menos en Centros Especiales de Empleo.

En definitiva, la oferta educativa en educación especial es muy amplia para poder adaptarnos a las características de cada uno de nuestros 22 alumnos con NEE asociadas a discapacidad. Todos ellos comparten con el resto del alumnado del Centro el autobús, en el caso de alumnos/as que se desplazan en este medio, los recreos y todas aquellas actividades que se llevan a cabo en el Instituto como el día de la paz, semana intercultural, cuentacuentos, celebraciones, charlas, etc....

Integración

El alumnado de la UCE se integra en grupos de referencia una media de 6 horas semanales, en aquellas materias que tienen un componente práctico y en las que pueden participar de las actividades de la clase: educación física, música, EPV, tecnología y religión/valores éticos....

Es complicado integrarlos en otras asignaturas dado que tienen un desfase curricular grande y eso les lleva a estar integrados "físicamente" pero apenas pueden participar de los contenidos que se desarrollan en el aula. También para el profesorado de esas áreas supone una tarea ardua y compleja pues estos alumnos requieren una atención muy personalizada.

La experiencia, en la mayoría de los casos es muy positiva, tanto por parte del alumnado de referencia como del alumnado con NEE. El alumnado que ya en Primaria ha tenido compañeros con NEE, los aceptan y se relacionan con ellos con mayor naturalidad.

La labor del profesorado

En cuanto a la labor del profesorado es fundamental la actitud que muestra hacia estos alumnos, ya que va a ser un modelo para el resto de la clase. El alumnado de educación especial percibe y expresa en todo momento cómo se encuentra en las integraciones.

Las dificultades que encontramos se dan con aquellos alumnos que junto a su discapacidad presentan problemas de comportamiento. Este alumnado se incorpora en grupos más pequeños, dónde la atención es más personalizada favoreciendo así el trabajo individual y en pequeño grupo.

El alumnado del Aula Alternativa, dadas sus necesidades especiales, no se integran en grupos de la ESO. Este curso, se ha promovido una nueva actividad en la que el alumnado del Ciclo de Grado Medio de Atención a Personas en situación de Dependencia ha acudido al Aula dos días a la semana, motivando el desarrollo de las habilidades sociales y la interacción entre ambas partes, por lo que el resultado ha sido muy positivo.

En conclusión, gracias al esfuerzo de todos; profesorado, alumnado, dirección y familias, el alumnado de Educación Especial del IES EGA es acogido y respetado de manera muy satisfactoria. Aun así, hay mucho camino por recorrer, debemos y queremos seguir trabajando unidos, por una integración y una inclusión que favorezca al alumnado con diversidad funcional.

medicina salud
zonahospitalaria
www.zonahospitalaria.com
SUSCRIPCIÓN GRATUITA
Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web www.zonahospitalaria.com/suscripciones/ y envíenos su correo electrónico

El alzheimer:
origen y síntomas (Parte II)

Médico Geriatra Lourdes Gorricho
Directora Apartamentos Tutelados de Proginsa
(Colegiado N. 3103757)

Continuamos con una segunda entrega sobre la enfermedad de Alzheimer. Si en el artículo anterior hablamos de su origen y síntomas, en este trataremos de su evolución.

Una vez que se ha manifestado la patología, no tiene una progresión similar en todos los pacientes. Se puede decir que afecta a cada persona de forma distinta, y así se observa que ni la duración ni la velocidad de la afectación son iguales para todos los enfermos. Pero sí que se repite el mismo patrón evolutivo, en el que se pueden distinguir tres etapas:

1. DEMENCIA LEVE (FASE INICIAL)

El cuadro se inicia con una pérdida de memoria que afecta más a los acontecimientos recientes. Por tanto, los enfermos pueden no recordar donde han guardado un objeto, por ejemplo, pero recordar cosas de la infancia. Suelen presentar algún episodio de desorientación temporal (No saber qué día o qué año es, y a veces, se pueden perder en lugares donde viven).

En esta fase puede surgir algún deterioro en el lenguaje, como la dificultad para nombrar algún objeto cotidiano o no reconocerlo. Como el pensamiento también se va afectando, le costará más hacer cosas del trabajo o del día a día. Esto les provoca cambios de humor, enfados, o cuadros depresivos, entre otras situaciones.

La duración aproximada es de 1 a 3 años.

2. DEMENCIA MODERADA

Manifiesta ya gran deterioro en su memoria, no solo en la reciente, sino también en la remota. La desorientación en el tiempo y en el espacio es frecuente y más grave, con lo que el enfermo llega a perderse dentro de su propia casa.

Tienen ya dificultades para hacer las actividades de la vida diaria como aseo, vestido o la comida. Y su lenguaje, escritura, lectura y cálculo también se halla muy afectado.

Esta fase dura de 2 a 8 años, en el que la persona enferma tiene tendencia a retraerse en las relaciones sociales, así como a manifestar indiferencia afectiva. Requiere ya una supervisión continuada.

3. DEMENCIA GRAVE

La pérdida de memoria y la desorientación son ya muy importantes. Se pueden producir trastornos en la marcha y el paciente queda inmovilizado. Sufre incontinencia de esfínteres (vesical y rectal) y dificultad para deglutir. Su lenguaje es o inexistente o incomprensible, lo que determina que no puede ya explicar lo que siente o lo que le sucede (dolor, por ejemplo). Ello hace que sea propenso a padecer infecciones, desnutrición, deshidratación, úlceras por presión, caídas. Estas enfermedades concomitantes son la causa última de fallecimiento más frecuente.

La duración de esta fase es de 2-4 años. Es ya incapaz de realizar ninguna actividad básica y se convierte en alguien totalmente dependiente de sus familiares o cuidadores.

Dentro de este patrón evolutivo, el impacto y los síntomas dependen de cada caso, y es relevante la personalidad, la condición física y la situación social de cada uno. Por ello, cada familia debe encontrar la manera de afrontar la enfermedad y convivir con ella, máxime si el Alzheimer se asocia con otras enfermedades.

¿QUÉ CAUSA EL ALZHEIMER?

En la mayoría de los casos (90%), la genética no es la única responsable de la Enfermedad de Alzheimer. Tener un padre o una madre enfermos no significa que irremediablemente los hijos la vayan a sufrir.

Cada día se diagnostican miles de nuevos casos de demencia en el mundo. Es una enfermedad de efectos devastadores. Se desconoce de momento su origen y sus causas. Por lo tanto, no tiene cura. Y dado que no hay tratamiento efectivo y la esperanza de vida sigue aumentando, esta enfermedad se puede convertir en la epidemia de nuestro siglo.

En la tercera entrega de esta serie hablaremos del diagnóstico de esta patología y del tratamiento que se recomienda. Por su importancia, existen diversas líneas de trabajo y cada día surgen novedades sobre cómo tratarla.

Con las vacunas, sigue el camino seguro

Nerea Remón Castillo, Laura Burgos Arnedo y María Belén Carcavilla Val
Hospital Reina Sofía de Tudela

Una vacuna, se define como un producto biológico utilizado para conseguir una inmunización artificial. Las vacunas producen una memoria inmunológica similar a la obtenida al contraer una enfermedad en forma natural.

La cadena de frío son las condiciones de conservación de las vacunas, desde su fabricación hasta su utilización. La finalidad es no perder su capacidad inmunizante en ningún momento.
La prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización es uno de los mayores logros de la salud pública. No obstante, la seguridad en cada uno de los pasos del procedimiento es un punto vital para garantizar la calidad. Estos pasos son los siguientes:

1. Cadena de frio

Las tres operaciones fundamentales para garantizar la capacidad inmunogénica de las vacunas son: Almacenamiento, transporte y distribución. Cualquier equipo es útil, siempre que no descuidemos la temperatura.

2. Centro sanitario

El frigorífico debe estar a temperatura entre 2-8 grados, y proteger de la luz las vacunas, más las víricas por sus características. Las vacunas con fecha de caducidad más próximas se colocarán en los estantes más accesibles.

Evitar colocarlas:
- En la puerta, la temperatura es más elevada y no constante.
- En contacto con las paredes.
- En el congelador, ya que el efecto inmediato es la inactivación.
- Situar en los estantes más próximos al congelador las vacunas de virus vivos (poliomielitis, triple vírica, sarampión y rubeola).
- En las bandejas siguientes estarán las vacunas de virus inactivados, toxoides...

vColocar en los últimos estantes botellas llenas de agua salada ó suero fisiológico, ya que ayudan a estabilizar la temperatura interna en caso de corte eléctrico.

3. Preparacion en la enfermeria

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Comprobar que los 5 puntos son correctos:
1. Paciente. **2.** Medicamento. **3.** Vía de administración. **4.** Dosis. **5.** Hora.
Otros aspectos a tener en cuenta son la temperatura, caducidad, contraindicaciones del paciente, higiene de manos...

SEGURIDAD DEL PROFESIONAL

Asegurar:
- Uso de guantes.
- Evitar riesgo de pinchazo (contenedor para agujas, no encapuchar...).

4. Procedimiento

- Sacar la vacuna de la nevera, si es necesario reconstituirla y colocar la aguja IM ó SC.
- Lavado de manos y guantes.
- Elegir zona de inyección segura, comprobar que la piel esté libre de lesiones.
- Desinfección de la zona.
- Inyección en ángulo correcto.
- Desechar el material utilizado adecuadamente (seguridad del medio ambiente).

5.Cuidados post-vacunacion

Explicar al paciente las posibles reacciones adversas y su tratamiento.

REACCIONES
- Locales: dolor, eritema, induración...
- Sistémicas: fiebre, artralgias, síncope...

TRATAMIENTO
- Hielo, analgesia, vigilancia.
- Acudir a un centro médico.

Todo programa de inmunización debe velar porque las vacunas no presenten riesgos, y los responsables deben estar formados y preparados para conseguir la total seguridad tanto del paciente como del profesional, siendo siempre respetuosos con el medio ambiente.

Ver Bibliografía en:
www.zonahospitalaria.com

medicina salud
zonahospitalaria
www.zonahospitalaria.com
SUSCRIPCIÓN GRATUITA
Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web
www.zonahospitalaria.com/suscripciones/
y envíenos su correo electrónico

Tratamiento de varices sin cirugía

Dr. Leopoldo Fernández Alonso
Especialista en Cirugía Vascular
C/ Cataluña, 8 Bajo Trasera (Soto Lezkairu). 31006 Pamplona

Cerca del 30% de la población navarra tiene varices y una buena parte necesita tratamiento quirúrgico (Safenectomía). Aunque se trata de una cirugía relativamente sencilla y con pocos riesgos, no deja de ser una intervención y requiere, por tanto, pasar por un quirófano, anestesia general o raquídea y varias semanas de baja laboral.

En la últimos años han ido apareciendo otras técnicas en el tratamiento de las varices (Láser, Radiofrecuencia, Clarivein, etc), con menores requerimientos anestésicos y una más pronta reincorporación de los pacientes a la vida normal. Sin embargo, de todas ellas, la **'ESCLEROSIS ECOGUIADA CON MICROESPUMA' es, hasta la fecha, la única que se realiza sin ningún tipo de anestesia y la única que permite a los pacientes una incorporación inmediata a la vida normal.**
Durante más de 14 años nuestro equipo ha tratado más de 3000 pacientes con varices utilizando esta técnica, consolidada ya, si se tiene experiencia suficiente, como una alternativa a la cirugía convencional para tratar TODAS LAS VARICES EN TODOS LOS PACIENTES sin utilizar NUNCA ni siquiera anestesia local. La experiencia de tantos años nos permite ofrecer a nuestros pacientes resultados contrastados y tratamientos personalizados que se realizan siempre en fases ("sesiones") con 3 objetivos: 1. Tratar la enfermedad de un modo integral y con criterios hemodinámicos. 2. Tratar tanto las grandes venas como las pequeñas telangiectasias ("arañas vasculares"). 3. Hacer un seguimiento de los resultados de cada sesión.

Sin anestesia, sin ingreso y sin reposo

Se trata de una técnica poco invasiva que identifica las venas enfermas mediante una prueba denominada 'Eco-Doppler'. Una vez identificadas, se realiza una punción en la piel, guiada con la ecografía, y se introduce un fino catéter en la vena que se quiere tratar. Ya dentro, se inyecta en la vena enferma un fármaco en forma de espuma que irrita la pared y la esclerosa, la endurece, hasta hacerla desaparecer. El efecto es el mismo de una operación pero NO ES UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
Al no tratarse de una operación tiene algunas ventajas. En primer lugar, NUNCA necesita anestesia, puesto que el procedimiento tan sólo requiere una o varias punciones finas en la piel. Tampoco necesita ingreso, ya que se realiza en la misma consulta. Además, el paciente puede seguir realizando una vida completamente normal (trabajar, conducir, viajar...) **desde el mismo momento en que sale por la puerta de la consulta** sin ninguna necesidad de reposo ni, por supuesto, de baja laboral.
La técnica se puede utilizar en **todas las varices**, desde las pequeñas telangiectasias (arañas vasculares), que tanta preocupación estética ocasionan en muchas mujeres, hasta las grandes dilataciones dependientes de la vena safena y que, habitualmente, se remiten para operar. En este tipo de varices grandes o "tronculares", en las que la safena está enferma, la esclerosis con microespuma tiene muy buenos resultados, ya que se trata normalmente de venas de gran tamaño y con mucha sintomatología y se consigue, sin pasar por un quirófano, no sólo la eliminación de las venas visibles sino también la desaparición o la mejoría notable de los síntomas propios de la enfermedad.

Los pacientes ya operados que vuelven a tener varices son también muy buenos candidatos puesto que la técnica de la esclerosis con espuma permite tratar esas nuevas varices de un modo muy eficaz.

Dr. Leopoldo Fernández Alonso
Angiología y Cirugía Vascular. Tratamiento de varices SIN cirugía. Esclerosis con microespuma.

c/ Cataluña, 8 Bajo Trasera (Soto Lezkairu)
31006 PAMPLONA

T 948 57 07 92
M 639 07 05 09
leopoldofa@gmail.com

www.leopoldofernandezalonso.es.tl

CPS-C2261/1/14-NA

Ya me han operado... ¿Y ahora dónde me dirijo?

Marta Aguado Sevilla. *MIR Anestesiología y Reanimación.*
Ruben Goñi Robledo. *FEA Traumatología y Ortopedia.*
Complejo Hospitalario Navarra

Una vez finalizada la intervención quirúrgica los pacientes se dirigen a una sala de recuperación conocida como URPA (Unidad de Reanimación Postanestésica).

La fase postoperatoria inmediata es la especialmente crítica para el paciente porque los mecanismos corporales de regulación y compensación producidos por la agresión quirúrgica y efectos tardíos de la anestesia, todavía no se han recuperado por completo. Por tanto, esta fase requiere un control cuidadoso y completo de las funciones vitales para evitar complicaciones y un tratamiento precoz de las mismas.
Esta sala debe cumplir con los fundamentos de la medicina moderna de cuidados intensivos y medios para el control y tratamiento.

¿Cómo se organiza?

Esta sala es el nexo entre el sector quirúrgico y las otras estaciones de atención al enfermo. Allí es donde decidimos si el paciente pasará a planta, a una unidad de cuidados intensivos o si puede regresar a su domicilio. Esto se rige independientemente del tipo y de la duración de la anestesia.
La URPA debe estar situada cerca del bloque quirúrgico, o mejor aún, integrada dentro del mismo. De esta manera, queda garantizado el contacto permanente entre el equipo quirúrgico y de anestesia y aseguramos en el caso de surgir complicaciones, el retorno inmediato del paciente al quirófano.
El jefe médico de la sala de recuperación es por lo general un anestesista. Para asegurar el cuidado de los pacientes recién operados, además del equipamiento, una dotación suficiente de personal experimentado. Actualmente la relación establecida es la siguiente personal/paciente de 1:2 o 1:3. La cantidad de camas de la sala de recuperación varía según la disciplina médica y oscila entre 1.5-36 camas por cada mesa de operaciones.

¿Cuáles son sus funciones?

Allí se encuentran el anestesista y el personal del servicio para prestar cuidados al paciente desde su recepción hasta su regreso según sus posibilidades. La trasferencia del paciente debería realizarse con la siguiente información: edad y nombre del paciente, operación y anestesia que recibió, complicaciones intraoperatorias, parámetros vitales actuales, pérdida y restitución de líquidos y sangre, cantidad y tipo de catéteres, drenajes y sondas; enfermedades previas o concomitantes, riesgos particulares, prescripciones para la analgesia, prescripciones especiales (p.ej. exámenes complementarios, fármacos...)
La posición del paciente también es un factor importante a tener en cuenta, además de lo que exija la operación efectuada, la respiración y circulación, normalmente se recomienda el paciente con la cabeza levemente elevada, esta postura sirve también para reducir el dolor.
Después de una anestesia general es imprescindible el aporte de oxígeno, pues siempre debemos considerar la opción de que exista algún trastorno pasajero del intercambio gaseoso. En el caso de que los pacientes no puedan ser extubados de inmediato después de la cirugía deben recibir ventilación mecánica en la sala de recuperación.
En todos los casos deben ser vigiladas convenientemente las funciones vitales, aunque se trate de intervenciones quirúrgicas menores y periféricas, la terapia por infusión debe continuar, por lo que debemos tener en cuenta el cálculo de líquidos y electrolitos a infundir en ese postoperatorio. Para este cálculo, también debemos tener en cuenta el balance de pérdidas que se acontecen por drenajes, catéteres vesicales y sonda gástrica.
Los fármacos, los administramos básicamente por vía intravenosa. También a causa del enfriamiento intraoperatorio es necesario disponer de un calentador para el paciente, sobre todo en operaciones de larga duración.

Médicos y Profesional Sanitario

Zona Hospitalaria necesita de tu colaboración, -altruista y desinteresada-, para que escribas artículos desde el punto de vista de la Medicina Preventiva y nos ayudes a mejorar nuestra calidad de vida.
Nº caracteres: www.zonahospitalaria.com/colaboraciones
Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com

¨Dime como ves y te diré como aprendes¨

Dori Callejo
Óptico-Optometrista
Óptica Unyvisión

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

Al comenzar el colegio es importante asegurarnos de que el niño no tiene un problema visual que le esté provocando un sobre esfuerzo en la lectura y el aprendizaje.

Si al niño le ocurren alguno de estos síntomas es necesario hacer un examen visual:

- Necesita el dedo para no perderse.
- Invierte el orden de letras en una palabra o de palabras en una frase.
- Se le mueven las letras en el papel.
- Si al leer mueve la cabeza en lugar de los ojos.
- Tiene dificultad de comprensión lectora.
- Baja velocidad lectora.
- Guiña o se tapa un ojo al leer.
- Confunde palabras con principios o finales similares.
- Se salta renglones.
- Se le enrojecen los ojos o se queja de dolores de cabeza.

Una de las habilidades más importantes en la lectura son los movimientos oculares que han de ser precisos y suaves sin movimientos asociados de cabeza.

Si hay una imprecisión en los movimientos oculares el niño desarrolla estraegias para compensarlos pero disminuyendo la comprensión y la velocidad lectora, lo que supone un sobre esfuerzo y habitualmente un rechazo a la lectura.

Los movimientos oculares no se entrenan leyendo más.

Con la terapia visual se realizan ejercicios para hacerlos precisos y automatizarlos, de esta manera el niño puede concentrarse en lo que está leyendo.

Otra capacidad visual que se entrena en la terapia visual es la convergencia, que permite mantener los dos ojos trabajando juntos en visión próxima.

Los síntomas más comunes de una insuficiencia de convergencia son:

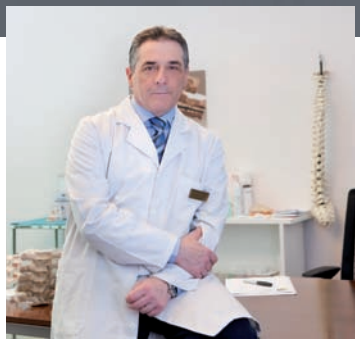
- Visión doble.
- Dolor de cabeza.
- Dificultad para mantener la atención en la lectura.
- Lectura borrosa.
- Cerrar un ojo o inclinar la cabeza para leer.

No sólo la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo pueden afectar en el aprendizaje escolar, existen otras habilidades como los movimientos oculares, el enfoque, la convergencia o la percepción visual que son necesarios para un adecuado funcionamiento visual.

Todos estos factores son los que valoramos en un examen visual completo.

Desmontando mitos sobre las "malas posturas" infantiles

El ejercicio es imprescindible para evitar el dolor de espalda de los niños



Dr. Ángel M. Hidalgo
Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología

Son muchos los mitos que existen, sin un respaldo científico, en torno a las patologías, lesiones o "malas posturas" de la espalda de los más pequeños.

No hay una postura de la espalda "normal", desde un punto de vista patológico. El grado de curvación, aun dentro de los parámetros "convencionales", puede variar en función de la edad o si existe una diferencia de longitud de las piernas. Los niños crecen y las curvas de la espalda alcanzan los parámetros normales adultos. Algunas que, a priori, son llamativas en un menor, pueden normalizarse con el paso del tiempo.

El peso de la mochila

En la comunidad escolar surge siempre la misma pregunta: ¿una mochila pesada puede provocar desviaciones de la columna? Aunque es cierto que puede ser perjudicial, e incluso llegar a producir dolores musculares o lesiones específicas, no las causa.
Lo ideal es que el peso de la mochila no sobrepase el 10% o 15 % del peso del niño. Se recomiendan bandas axilares anchas, que el contacto con la espalda esté almohadillado y compartimentos para distribuir el peso, además de amarre en la cintura.
En caso de que aparezcan molestias, no deben minusvalorarse. En general, las desviaciones en la espalda no causan dolor, y si los niños lo manifiestan, quizás exista un proceso subyacente que debe analizarse. Hay que vigilar los dolores que aparecen o aumentan de intensidad durante la noche.

Deporte y cambio de postura

Algo que preocupa son las "malas posturas" que adoptan muchos niños cuando leen, ven la televisión o juegan con las consolas. En general, se sientan en posición "india", con el cuello flexionado y el tronco inclinado hacia adelante. Esta postura no es perjudicial en sí misma, ni provoca alteraciones del eje de la columna. Sin embargo, si se mantiene durante muchas horas, puede producir sobrecarga muscular, articular e incluso discal y con ellas, dolor.
Por ello, es recomendable cambiar de postura cada cierto tiempo y hacer deporte de intensidad leve-moderada. Eso es suficiente para prevenir los dolores de espalda infantiles.
Sin embargo, hay que tener en cuenta que, en el caso de gimnastas o de personas que practican deportes de contacto, pueden aparecer dolores en la zona lumbar baja. Muchas veces, se relacionan con la espondilolisis, roturas o fracturas provocadas por una sobrecarga vertebral. Su curación es sencilla, salvo excepciones. Se recomienda reducir la actividad deportiva, siendo excepcional el tratamiento quirúrgico.

Prevención y un buen diagnóstico

El esfuerzo deportivo debe ser de intensidad adecuada, ya que son comunes las lesiones, de columna o extremidades, por exceso de entrenamiento. Hay una tendencia generalizada a volver a entrenar cuanto antes. Esto puede causar a los niños secuelas y lesiones irreversibles.
Los menores deben practicar deporte y adquirir hábitos saludables, pero siempre dirigidos por profesionales capacitados.
Además, ante cualquier dolencia, tanto por la práctica deportiva o durante el proceso de crecimiento, es clave un diagnóstico adecuado. En el Centro Médicis contamos con el Dr. Ángel M. Hidalgo, especialista en cirugía ortopédica y traumatología. Más de 20 años de experiencia en procesos vertebrales, como patología lumbar, problemas cervicales y deformidades del niño y del adulto son el mejor aval para confiar en él la salud de nuestras espaldas.

OXIEN se constituye como centro de rehabilitación pionero

Un equipo multidisciplinar tratará casos de fibromialgia, ictus, pie diabético, lesiones y aumento del rendimiento deportivo.

Oxien es el primer centro de medicina hiperbárica de Navarra. Perteneciente al Grupo Sannas y avalado por la Sociedad Española de Medicina Hiperbárica.

De la propia necesidad de atención integral al paciente se constituye ahora Oxien como centro de rehabilitación hiperbárico, gracias a la incorporación de nuevos profesionales y servicios.

La dirección médica se encuentra bajo la labor de coordinación de las distintas especialidades del equipo en la Dra. Eva Sanz, médico especialista en Medicina Hiperbárica y responsable del centro.

Así, el centro ofrecerá un enfoque global para pacientes que sufren fibromialgia, en cuyo tratamiento estamos especializados. Estos requieren de un enfoque multidisciplinar y un seguimiento a corto plazo muy exhaustivo y totalmente personalizado.

En el centro también se va a tratar a personas con pie diabético. La medicina hiperbárica facilita la formación de capilares, garantizando un aporte de oxígeno adecuado. Además, se controlan los factores de riesgo y se aplican unas curas regladas y específicas para cada paciente.

Otro tipo de casos que van a abordarse son los de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular, por ejemplo, un ictus. En esta situación, se recomienda empezar con la rehabilitación lo antes posible para poder analizar, tratar y alcanzar los objetivos que se hayan pautado con el equipo.

Además, los deportistas, tanto profesionales como amateurs, podrán tratar sus lesiones, así como mejorar su rendimiento gracias a los servicios del centro.

Equipo multidisciplinar

El tratamiento de las patologías abarca múltiples factores etiológicos, por lo que los diagnósticos y procedimientos deben ser abordados de forma multidisciplinar.

Este enfoque multidisciplinar permite realizar valoraciones más rigurosas, con estrictos protocolos que incluyen escalas de valoración y recuperación.

Cada caso es evaluado por el médico rehabilitador y él establece un diagnóstico y plan de tratamiento con objetivos a corto plazo y largo plazo. El paciente según sus necesidades cuenta con un plan de tratamiento combinado por las distintas especialidades y terapias del equipo médico que busca la rehabilitación paciente.

Medicina Hiperbárica

La medicina hiperbárica utiliza el oxígeno medicinal para tratar diferentes patologías, como enfermedades neurológicas, fibromialgia y fatiga crónica y enfermedades vasculares, así como en medicina deportiva u odontología. Sus beneficios son múltiples, ya que incluyen, entre otros, la reducción de edemas, la activación de la formación de vasos sanguíneos, la cicatrización, la preservación de tejidos o la estimulación de la formación de hueso nuevo.

Fisioterapia y Osteopatía

Por otro lado, la fisioterapia y osteopatía son imprescindibles en el diagnóstico, tratamiento, recuperación y readaptación de múltiples patologías que ya se tratan en Oxien.

Al frente de esta área está Asier Armendáriz, un profesional con amplia experiencia clínica en Francia en traumatología, reumatología, medicina del deporte, neurología y fisioterapia infantil.

Aunque prestará servicios a todo tipo de pacientes, hay que destacar su tratamiento a bebés. Su objetivo es solucionar, prevenir o mejorar patologías o disfunciones como plagiocefalias, cólicos del lactante, dificultad en la deglución, obstrucción del conducto lacrimal, bronquiolitis o irregularidades del sueño, así como otras que son susceptibles de tratarse mediante la terapia manual.

Psicología

El centro de rehabilitación Oxien cuenta también con los servicios de psicología debido a que, tal y como se ha demostrado en numerosas ocasiones, su tratamiento es clave en muchas de las enfermedades de los pacientes que recibimos.

Para ello contamos con la psicóloga Inés Rubio. Esta profesional, con más de 25 años de experiencia, está especializada en logopedia, atención temprana y psicología rehabilitadora.

La incorporación de estos profesionales al equipo de Oxien convierte así a este centro en una alternativa excelente para la rehabilitación y tratamiento de múltiples patologías de forma integral.

La alimentación en la edad escolar

Berta Magaña Soler. *Dietista-Nutricionista. Nº colegiada: NA00120*

Es una etapa de importante desarrollo intelectual y físico en el niño, por lo que necesitará una buena planificación en su alimentación para obtener todos los nutrientes necesarios para estudiar y realizar todas las actividades físicas que le depara su día a día.

El niño deberá comer 5 veces al día dando especial importancia al desayuno que estará compuesto por un lácteo, cereal y fruta. Se deben incluir alimentos como las verduras, arroz, pastas, legumbre, carne, pescado, huevos y frutas asegurándonos de que frutas, verduras y alimentos ricos en fibra están presentes a diario. Es conveniente evitar el consumo excesivo de azúcares e hidratos de carbono ya que pueden acarrear problemas de obesidad y dentales.

Es recomendable no hacer comparaciones entre niños, ni sobre la cantidad de alimentos que consumen ni sobre el ritmo del crecimiento. Es más importante la calidad de lo que comen que la cantidad y de ello dependerá su salud futura.

Otros consejos

No se deben emplear nunca los alimentos como premio o castigo, ya que esto puede conducir a conductas alimentarias negativas: caprichos, rechazo o aversión por ciertos alimentos.

Es importante ofrecer los alimentos de una forma atractiva y emplear distintos tipos de cocciones para un mismo alimento. De esta forma, les acostumbraremos a comer todo tipo de alimentos y a degustar diferentes sabores.

Limitar el consumo de "calorías vacías" (golosinas, refrescos, helados, bollos, snacks...) que "llenan" pero que no nutren. Para la celebración de cumpleaños típicos en edad escolar es aconsejable el consumo de alimentos como frutos secos y bocadillitos, mejor que caramelos o pasteles.

En el almuerzo o merienda, se debe favorecer la ingesta de bocadillos preparados en casa, frutas y productos lácteos, sin abusar de los embutidos, patés y quesos grasos.

Los precocinados deben limitarse a un máximo de tres veces al mes y las frituras, a menos de dos veces por semana.

Hacerles protagonistas dándoles alguna responsabilidad alrededor de la comida como poner o quitar la mesa o encargarse de llevar el agua o los postres. Cocinar e incluso hacer la compra con ellos puede ser una oportunidad de que aprendan sobre los distintos alimentos y sus beneficios y que disfruten de la comida.

Comer y cenar sin distracciones como televisión, móviles, etc. Hacer que este sea un momento de encuentro que favorezca la relación familiar y la enseñanza o aprendizaje de hábitos alimentarios.

Impulsar el aceite de oliva frente a cualquier otra grasa como mantequilla o margarina, evitar el exceso de sal y potenciar el agua como bebida principal.

Comedor escolar

Cada vez son más los niños y niñas que utilizan en nuestro país el comedor escolar. Los nuevos estilos de vida, con una menor presencia de los padres en el hogar y con menos tiempo libre para dedicar a los hijos hacen que cada vez más familias recurran al servicio de comedor en los centros educativos, lo cual impulsa a que la calidad dietética y nutritiva de los menús sea un aspecto cada vez más valorado por los padres, ya que constituye una parte destacada de la alimentación diaria que se repite 4 ó 5 días a la semana durante muchas semanas al año. Además, conociendo el menú de la comida, éste servirá a las familias de base para planificar y completar la cena de forma equilibrada. Con el objetivo de facilitar esta misión, desde los comedores se envía la programación semanal o mensual de los menús de forma detallada, a veces incluso con orientaciones sobre cenas complementarias a los menús del mediodía previstos en los centros.

Años atrás la alimentación de los escolares se salvaba con recetas atractivas, pero alejadas de conceptos nutricionales y saludables, no se descartaban las patatas fritas de bolsa o el abuso de empanados. Hoy, la confección de menús tiene muchísima importancia, los menús tratan de ser equilibrados y adaptarse a los requerimientos nutricionales ligados a la salud y a la educación alimentaria. Esto dificulta a priori su ingesta: es más fácil que los niños rechacen las verduras que las pizzas, pero no hay duda de que son mucho más sanas las primeras. También se ha avanzado en la contemplación de menús adaptados a necesidades especiales como alergia al pescado,

intolerancia al gluten, a los lácteos y diabetes. El menú escolar representará alrededor del 30% del valor calórico total del día, y no deben faltar una serie de alimentos necesarios para el desarrollo corporal del niño y para la adquisición de buenos hábitos alimentarios. En el menú escolar se ha de potenciar los platos de verduras o ensaladas como primer plato o como guarnición del segundo, los potajes de legumbres mezcladas con verduras, los pescados como opción igualitaria frente a la carne entre los segundos platos y la fruta fresca, madura, jugosa, sabrosa y alternada en distintas presentaciones (por piezas, macedonias, brochetas, batidos...).

Por ello, todos los alimentos, aunque unos más que otros, adquieren un protagonismo diario.

- Alimentos plásticos o formadores de tejidos y huesos, fundamentales al encontrarse este colectivo en edad de crecimiento: leche y derivados, carne o pescado o huevos. Las legumbres estarán incluidas en los menús escolares entre una y dos veces por semana (garbanzos, lentejas, alubias...).
- Alimentos energéticos ricos en hidratos de carbono en proporción superior a las necesidades de la persona adulta: pan, patata, pasta y arroz. Cuidando con que las comidas no sean muy voluminosas, al tratarse de una época en la que pueden adquirir hábitos alimentarios incorrectos que arrastrarán toda la vida.
- Alimentos reguladores como fruta fresca, hortalizas y verduras, que proporcionan nutrientes reguladores, como vitaminas, fibra, minerales, oligoelementos y antioxidantes. Son nutrientes imprescindibles que posibilitan el aprovechamiento óptimo de los nutrientes energéticos (proteínas, grasas, carbohidratos), esenciales en esta etapa de plena evolución.

Para los más pequeños, los platos se elaborarán de forma más simple, con sabores más suaves, menos condimentados para que sean capaces de identificar el sabor real de cada alimento. Cada ración se ajustará en función de la edad de los escolares.

El comedor es un espacio en el que el acto de comer debe ser un marco de referencia con el que no sólo se alimentan bien, sino que adquieren una serie de normas básicas de comportamiento frente a la comida. Se les debe dejar claro desde muy pequeños, que la comida tiene un momento y un lugar y que los juegos y otras actividades llegarán después de comer.

En los comedores escolares se realizan una serie de actividades encaminadas a enseñar de forma divertida hábitos alimentarios saludables y de convivencia.

Por otro lado, cada vez la sociedad está más sensibilizada en caminar hacia un consumo más responsable y solidario que tenga en cuenta no sólo el precio sino también el coste ambiental y social de nuestras decisiones de compra. Por ello, la incorporación de alimentos locales en los comedores escolares se está convirtiendo en su principal objetivo.

Humanización y Cuidados Intensivos

Dr. Juan Pedro Tirapu León
Médico Intensivista
Complejo Hospitalario de Navarra

Como médico intensivista he asistido en los últimos 25 años a un desarrollo técnico y científico en el manejo de los pacientes críticos muy importante, desarrollo que ha hecho que mejoremos nuestros resultados, fundamentalmente aquellos relacionados con la supervivencia de nuestros pacientes.

Cuando hablamos de avanzar en tecnología con frecuencia pensamos que la misma es incompatible con un desarrollo paralelo de un cuidado humanizado, tanto de las relaciones entre las personas que estamos encargadas del manejo de los pacientes, como de nuestra relación con ellos y sus familias. En ocasiones, relegamos a un plano menos significativo aspectos tan importantes como el desarrollo en las condiciones laborales de los profesionales sanitarios, el manejo de las emociones y valores de pacientes y familiares, la importancia de la escucha y proximidad, así como la buena transmisión de la información tanto entre nosotros como con los pacientes y sus familias.
Sí que parece, que habiendo conseguido unos niveles muy altos en el cuidado científico y técnico de nuestros pacientes, debemos de pensar y reflexionar, que también de forma paralela, nos corresponde mejorar las relaciones humanas con los mismos, con sus familias y entre los propios profesionales sanitarios.
Las estrategias para esto pasan básicamente por poner a las personas como referencia central en la asistencia sanitaria y a los profesionales sanitarios como impulsores de este cambio.

Humanizar los cuidados de los pacientes

Dentro de las propuestas en este sentido a la hora de humanizar los cuidados de nuestros pacientes caben destacar las siguientes intervenciones.

1• Flexibilización/Liberación del horario de visitas: Por todos es conocido lo estrictos y restrictivos que hemos sido con respecto a las visitas a nuestros pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos. Es actualmente conocido lo beneficios de un política de puertas abiertas. En este sentido es importante facilitar el acceso de la familia a las unidades de forma flexible favoreciendo el contacto con los pacientes y hasta la implicación en cuidados básicos, las familias se sienten mejor siendo útiles, facilitando también el reconocimiento de ese trabajo oculto día a día de tantos profesionales de la Unidades de Cuidados Intensivos(UCI).

2• Mejoría de la comunicación entre profesionales y entre estos y las familias: Uno de los fundamentos para la "humanización" de los cuidados es la comunicación, comunicación entre los diferentes profesionales que atienden a los pacientes así como con los mismos y sus familias. Es importante desarrollar herramientas para que esta sea eficaz, sobre todo en los momento más importantes en la evolución de un paciente (ingreso, alta, cambios de turno y guardias, pruebas completarías) y ayude a evitar problemas de seguridad, el compromiso de las UCIs en este sentido es muy importante. En la misma línea la información a las familias y pacientes tiene que ser sincera, fácil de comprender, conjunta entre los diferentes profesionales, de forma que consigamos por parte de todos, respeto a nuestro trabajo y confianza en nuestro quehacer diario. Todo ello nos facilitará en muchas ocasiones la toma de decisiones, en ocasiones dolorosas, haciéndoles partícipes a las familias de las mismas y considerando de forma sustancial los valores del paciente. Humanizar lo cuidados es introducir el mundo de los valores.

3• Bienestar del paciente: Tan importante como procurar la curación de nuestros pacientes en las unidades es intentar que su estancia en la misma sea lo más confortable posible tanto es aspectos físicos como también, a veces olvidados, en los aspectos psíquicos y espirituales, la propia enfermedad genera dudas, angustia, incertidumbre. Es fundamental que controlemos de una forma eficaz el dolor ,la sedación , evitar técnicas agresivas innecesarias , movilizarlos de forma precoz, preservar el sueño y también algunas medidas de confort ambiental , conexión con el exterior ,televisión, radio, paseos , música en vivo, es decir facilitar su autonomía y su dignidad respetando como ya he dicho siempre sus valores. Es maravilloso ver como alguien lee una carta antigua de amor o de despedida, yo lo he visto, a su mujer o a su marido mientras esta grave en la UCI y ver el poder que ese acto tiene en el paciente y en la propia familia.

4• Participación de la familia en los cuidados: Siempre hemos pensado que por ansiedad o por stress las familias no debían estar mucho tiempo con los pacientes en UCI. La evidencia y la práctica diaria nos ha demostrado que las familias, si las circunstancias lo permiten, pueden colaborar en el cuidado del paciente de una forma eficaz. La participación en los cuidados básicos como la alimentación, el aseo o hasta la propia rehabilitación, bajo supervisión, ayuda a su recuperación de forma eficaz y hace que los familiares se sientan partícipes y satisfechos por la evolución de sus seres queridos.

5• Cuidar a los profesionales: En general a pesar de la profunda carga vocacional de nuestro trabajo y también a las muchas satisfacciones personales y profesionales que tenemos con él, cuando las cosas no van bien es inevitable con el tiempo cierto grado de desgate. Para ello es fundamental una organización del trabajo eficaz y reconocimiento del trabajo a cada uno de los profesionales que trabajan en las unidades, no hay peor losa que nadie te diga alguna vez lo bien que has hecho tu trabajo. Es necesario establecer estrategias que mejoren las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de todos los profesionales que nos dedicamos al cuidado del enfermo crítico.

6• Estructura física adecuada: El tener salas de espera adecuadas que ayuden a reducir el stress , salas de duelo para los momentos más difíciles , que ayuden al encuentro familiar , la privacidad , el recogimiento , la serenidad , el desahogo , en resumen, el desarrollo de nuestras emociones, son fundamentales para una asistencia humanizada en nuestras unidades. Lo mismo en lo que respecta a los espacios de trabajo de los profesionales, disponer de un ámbito de trabajo funcional con un diseño adecuado, bien iluminado, es decir, trabajar en un ambiente agradable, ayudan a predisponer a nuestro cuerpo y nuestra mente a mejorar nuestro trabajo. Espacios humanos para personas humanas, ya sean pacientes, familias o profesionales de la salud.

7• Prevención, manejo y seguimiento de los cuidados al salir de la UCI: Cuando hablamos de UCI, de enfermos graves, los profesionales nos hemos centrado mucho en un parámetro como es la mortalidad. Desde hace algún tiempo hemos mirado un poco más allá y nos hemos dado cuenta que una parte no desdeñable de nuestros pacientes tienen dificultades para volver a una vida normal ya sea por problemas físicos (dolor, debilidad, necesidad de traqueotomía) o psíquicos (ansiedad, miedo, alteraciones cognitivas, alteraciones en la memoria) que afectan a la vida normal de los mismos desde que salen de la UCI hasta meses después, a veces de forma permanente , y que cambian sustancialmente la vida propia y de su entorno familiar. Para un mejor control es fundamental que nos pongamos manos a la obra en la coordinación de equipos multidisciplinares (rehabilitadores, enfermeros, médicos, trabajadores sociales) que prevengan estas situaciones, las detecten y de esta forma podamos implementar las medidas necesarias para su mejor manejo.

8• Cuidados al final de la vida: Cuando decidimos que un paciente ingresa en la UCI es porque tiene derecho y posibilidades de, recibiendo la mejor medicina, vuelva a poder volver a realizar las actividades personales, sociales y profesionales previas. En ocasiones, esto no es posible y es cuando debemos cambiar el enfoque y poner toda nuestras ciencia y alma en lo que se viene a decir "bien morir". El 10-30% de los fallecidos en la UCI ocurren tras ver que todas las medidas hasta ese momento tomadas no consiguen que el paciente mejore. Es el momento de lo que nosotros llamamos limitación de las técnicas de soporte vital, actuación que se realiza atendiendo a las necesidades de nuestros pacientes y sus familias, dirigidas al confort y dignidad de los mismos, de acuerdo con sus valores y teniendo en cuenta aspectos tan relevantes como el control del dolor así como el acompañamiento físico, emocional y espiritual. Es en estos momentos, donde de verdad nos pone a prueba nuestra profesión, enfrentarse cada día ante estas situaciones exige de una madurez psicológica y humana muy importante. Aprender a ser humano no se estudia solo en los libros, aprender a ser humano y hacer una medicina más humana, se aprende estando con gente humana, tener la suerte de estar rodeado de gente así, yo la he tenido, es una fortuna.

Humanizar exige rescatar valores y emociones

Hasta hace pocos años los profesionales sanitarios nos guiábamos solo por la "ciencia", solo lo que científicamente era evidente.
Humanizar exige rescatar en nuestro quehacer diario el mundo de los valores y las emociones, con cercanía, capacidad de escucha y espíritu de autocrítica. La sociedad actual sabe de nuestro conocimiento científico y de nuestra capacidad técnica. La excelencia la conseguiremos si unimos a ello, nuestra capacidad de relacionarnos, como seres humanos que somos, humanamente.

EN LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS,
DEL CABELLO NOS OCUPAMOS NOSOTROS

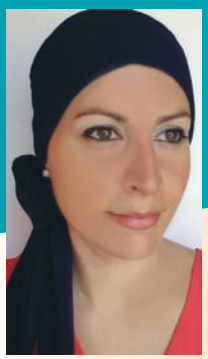


Imagen real de una prótesis capilar **RUEBER**

RUEBER

- NO QUEREMOS QUE LA FALTA DE CABELLO SEA UN PROBLEMA
- ASESORAMIENTO INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LA PIEL
- VISITE NUESTRAS NUEVAS INSTALACIONES Y LE INFORMAREMOS SIN COMPROMISO
- NOS ADAPTAMOS A TODAS LAS ECONOMÍAS

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

Bullying o acoso escolar

Adolfo Navascués Navascués. *Psicólogo Clínico del Centro de Salud Mental de Tudela*
David Calvo Medel. *Psiquiatra del Centro de Salud Mental de Tudela*

El acoso escolar es el comportamiento social con carácter continuado de uno o varios miembros del alumnado hacia un compañero o compañera que incluye insultos, intimidación, agresión física, aislamiento y/o rechazo social, sin motivación aparente.

Esta conducta puede producirse en cualquier momento o lugar, se puede llevar a cabo en vivo y en directo o a través del empleo de las nuevas tecnologías. Por ello, pueden participar también estudiantes de varios centros escolares.

En España, se estima que un 1,6 por ciento de los niños y jóvenes estudiantes sufren este fenómeno de manera continua y que un 5,7 por ciento lo vive esporádicamente. No parece depender de la condición social del niño, ni de si el colegio es público o privado, rural o urbano. El lugar donde se producen el mayor número de agresiones es en el interior del aula y en el patio de recreo. Mucho menos frecuente es en el exterior del colegio. Según todos los indicadores es un fenómeno que va en aumento y que se ha disparado su frecuencia en los últimos años gracias a las redes sociales.

Los expertos señalan que el acoso escolar o bullying implica los siguientes componentes:

- Un desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima. Este desequilibrio puede ser real o sólo percibido por la víctima.
- La agresión se lleva a cabo por un acosador o un grupo que intentan dañar a la víctima de un modo intencionado.
- Existe un comportamiento agresivo hacia una misma víctima, que se produce de forma reiterada.

Los tipos de acoso escolar pueden clasificarse de la siguiente manera:

- **Acoso físico.** Se caracteriza por un comportamiento agresivo e intimidatorio por parte del acosador, que incluye patadas, golpes, zancadillas, bloqueos o empujones. Muchos niños no cuentan a su familia la agresión que han sufrido, pero este tipo de acoso puede dejar marcas en el cuerpo de la víctima, lo que supone una señal de alarma para la familia.
- **Acoso verbal**. Se caracteriza por la expresión por parte del acosador de palabras agresivas, insultos, amenazas, frases intimidatorias, bromas y frases excluyentes sobre la apariencia, la condición sexual, la raza o la posible discapacidad de la víctima.
- **Acoso social.** El objetivo de los acosadores es excluir a la víctima de las actividades sociales de los iguales, ya sean actividades educativas informales, juegos o cualquier actividad social que lleve al sujeto al mayor repudio y ostracismo, tratándole como si fuera invisible. Suele suceder en gran parte sin el conocimiento de la víctima, al menos al principio y es más frecuente que este tipo de bullying lo sufran las chicas.
- **Acoso carnal**. Se caracteriza por comentarios machistas u obscenos, por tocar a la víctima en lugares íntimos o presionar a ésta para que haga algo físico que no quiere. Esta clase de acoso puede producir graves problemas psicológicos y marcar para siempre las relaciones íntimas y afectivas de la víctima.
- **Ciberacoso**. Es un fenómeno relacionado con el auge de las redes sociales, a través de las cuales se produce el acoso o la intimidación, compartiendo material audiovisual o mensajes de texto. Mediante esos medios el agresor extiende falsos rumores, mentiras, amenazas, comentarios sexistas o racistas, causando un enorme malestar y problemas psicológicos y emocionales en la víctima.

Acosador, acosado y espectador

En el fenómeno del acoso escolar participan tres actores principales, el acosador, el acosado y el espectador.

El **perfil del acosador** incluye una personalidad irritable y agresiva, con bajo autocontrol, ausencia de empatía, con tendencia a las conductas violentas y amenazantes, con carácter impulsivo y su rendimiento académico suele ser bajo. En ocasiones es algo mayor que el resto de la clase por haber repetido uno o varios cursos. Su comportamiento en el aula se caracteriza por las salidas de tono, las bromas fuera de lugar e incluso actitudes desafiantes frente a profesores y compañeros. No es infrecuente que pertenezca a una familia desestructurada, con antecedentes de violencia doméstica.

El **perfil del acosado** es tan variado y heterogéneo que cualquier alumno puede ser víctima de acoso, sin embargo, hay algunos factores que multiplican la probabilidad de sufrir este fenómeno en una persona como sufrir alguna discapacidad física o psíquica, tener algún tipo de problema con el lenguaje oral porque son muy evidentes y fácil objeto de burlas, haber

padecido acoso escolar con anterioridad o pertenecer a un grupo étnico, religioso, cultural o de orientación sexual minoritario.

El **perfil del espectador** es el menos definido. Se trata de distintos compañeros que colaboran con el acoso y en gran medida lo hacen posible por no denunciarlo a padres o profesores. Su actitud puede ser de colaboración, jaleando las acciones e incluso grabándolas con las cámaras de los móviles. Pero incluso si se limitan a no hacer nada, su actitud pasiva refuerza la conducta de los agresores, pues no deja de ser una forma de aprobación.

Cómo detectar el acoso escolar

Los profesores y los padres son los adultos que mayor papel pueden tener en la detección del acoso escolar para poder actuar en el menor tiempo posible y parar la agresión.

Los profesores pueden apreciar que a algunos alumnos se les nombra con motes denigrantes, les hacen bromas para ridiculizarlos ante el grupo o se les intimida directamente. Pueden identificar a niños aislados, obviados por el grupo en las distintas actividades formales e informales o directa y públicamente pueden recibir agresiones físicas como collejas o capones. Su material escolar puede estar deteriorado o lo pierden con frecuencia con distintas excusas.

Los padres pueden apreciar marcas físicas o ropa deteriorada que el niño las explica de forma poco creíble, sobre todo por su excesiva frecuencia. Pueden ver su material escolar deteriorado o extraviado. Cuando el niño tiene que volver al colegio tras el fin de semana se le nota nervioso, duerme mal, tiene más pesadillas de lo habitual o se queja de dolores diversos. No tienen amigos en clase ni le invitan a los cumpleaños.

Aspectos sobre la intervención

Debemos tener claro que el trabajo principal está en el área de la prevención primaria, prioritariamente en el ámbito educativo con el desarrollo de planes de convivencia en los colegios y con el impulso de la figura del responsable de convivencia. Más allá de la prevención primaria es importantes estar atentos a la aparición de los primeros indicios comentados para llevar a cabo un abordaje precoz con las herramientas propias del sistema educativo. Cuando el problema se ha instalado y el niño o niña sufre las consecuencias del acoso, conviene una intervención por un profesional especialista en salud mental.

La intervención que ha demostrado ser más eficaz ha sido la terapia cognitivo-conductual, que incluye estrategias para el manejo de la ansiedad como la relajación progresiva de Jacobson, la reestructuración cognitiva en estados de baja autoestima, el entrenamiento en habilidades sociales, cuando se aprecia un déficit asertivo en el niño y el entrenamiento en habilidades de comunicación y resolución de problemas, cuando son estos aspectos los que se valoran como deficitarios.

RESTAURANTE • SALÓN URBASA

OBAS

CAFETERÍA • TERRAZA

Cocina permanente de 8 a 0,30 h.
Carta gastronómica tradicional
Menú del día (30 platos)
Menú especial fin de semana (grupos y celebraciones)
Picoteo en raciones, pinchos...

Irunlarrea, 6 | 31008 Pamplona | 948 272 731 | www.restauranteobas.com

El otoño está aquí: ocho trastornos de salud que hay que vigilar

Susana Clemos Matamoros. *F.E.A. Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela*

El otoño es una estación de cambios importantes en nuestro entorno: las temperaturas bajan, la humedad aumenta en el ambiente, la presión atmosférica disminuye y el día cada vez se hace más corto. Además, la naturaleza languidece a nuestro alrededor con colores pardos y anaranjados mientras que el cielo se muestra cada vez menos azul...

Todos estos cambios acaban repercutiendo tanto en nuestro estado de ánimo como en nuestro sistema inmunitario y nuestro metabolismo, lo que puede dar lugar a una serie de trastornos que si bien no son claramente estacionales, sí son más frecuentes en esta época del año.

Trastornos otoñales y cómo combatirlos

1. Dermatitis atópica. Es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel muy frecuente. En España padecen esta enfermedad dermatológica un 5-7% de la población adulta y un 10-20% de niños.
Es una enfermedad muy sensible a los cambios de temperatura, por lo que empeora en primavera y en otoño, provocando brotes agudos. Los brotes se caracterizan por una sequedad muy acusada de la piel y un picor intenso que motiva que el paciente se rasque y se produzca lesiones que pueden infectarse. El control de la enfermedad se basa en el cuidado de la piel, con crema hidratante, que evite la sequedad y en el tratamiento médico con corticoides e inmunomoduladores cuando se producen brotes.
Además la dermatitis atópica está íntimamente relacionada con las reacciones emotivas. Por ello, la vuelta al trabajo y al colegio tras el verano, puede constituir un factor estresante que desencadene un brote agudo.

2. Gripe y resfriados. La gripe y los resfriados aumentan a partir del otoño por la mayor resistencia de los virus en el aire frío, la bajada en la frecuencia de ventilación de las casas, aulas, etc.. Que hace que se acumulen los gérmenes.
A su vez nuestro organismo sufre un fenómeno de bajada de defensas (inmunosupresión) secundaria a la bajada de horas con luz solar y la exposición a cambios de temperatura bruscos.
La mejor forma de combatir la gripe y los resfriados es seguir ventilando las casas, especialmente si viven niños, lavar la ropa de cama con frecuencia, evitar los cambios bruscos de temperatura y procurar exponerse a la luz solar cada día, además de tener una dieta variada en vegetales y rica en proteínas y grasas, también de origen animal.

3. Neumonía. Como consecuencia de gripes mal curadas, que crean lesiones en el tracto respiratorio por culpa de la violencia de los estornudos y también por la inmunodepresión debida a los días más cortos, la probabilidad de contraer infecciones pulmonares bacterianas aumenta.
Lo mejor para prevenirlas es estar vigilante siempre a las expectoraciones de las personas enfermas de gripe. Si se volvieran amarillentas y verdosas, sería señal de presumible infección bacteriana, mucho más preocupante que una gripe.

4. Asma. En otoño los cambios de humedad y temperatura generan un aumento de los casos de asma. Según la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP), los cambios de humedad y temperatura propias del inicio del otoño causan un incremento de los casos de ataque de asma que acuden a Urgencias.
Tanto la humedad y los cambios de temperatura predisponen a una mayor reactividad de las vías aéreas ante los factores desencadenantes.
Existe mayor riesgo de ataques de asma en otoño debido al aumento de esporas del moho; al frío, que actúa como un desencadenante, y a las infecciones virales y alergias de la temporada, que sensibilizan las vías aéreas.
La suspensión de la medicación preventiva del asma durante el verano, debido a la ausencia de síntomas, es otra causa del aumento de los ataques de asma en otoño. Es importante anticiparse a la estación y reanudar el tratamiento preventivo antes de que comiencen los fríos.

5. Enfermedades reumáticas. Cuántas veces hemos escuchado a los ancianos decir "¡este dolor de rodillas me dice que se avecina mal tiempo!". Parece que tengan incorporado un detector de lluvias y humedad en los huesos, pero es cierto que existe una relación directa. Según los expertos las condiciones meteorológicas del otoño, y en concreto la bajada de temperaturas y el incremento de la humedad, se traduce muchas veces en una agudización de los síntomas dolorosos de algunas de las enfermedades reumáticas. No obstante, cabe destacar que la climatología, parece única-

mente afectar a los síntomas, pero no a la gravedad o evolución de estas enfermedades.

6. Astenia otoñal. Este es el único trastorno psico-físico descrito en el presente artículo. La astenia otoñal ha sido muy discutida como trastorno psicológico y su denominación como "depresión otoñal" ya no se acepta. Sin embargo, en los últimos años se la ha situado más en el campo de las fatigas y melancolías de origen exógeno, provocadas por la disminución de las horas de luz solar y sus consecuencias en el aumento de producción de la hormona melanina.
La melatonina, que se produce en mayor cantidad en las horas de oscuridad, es responsable, entre otras cosas, de que conciliemos el sueño. Pero mayores niveles plasmáticos de melatonina no afectan a todas las personas por igual, ya que mientras a unas la astenia les puede aumentar una depresión preexistente, para otras puede implicar un efecto sedante que les proporcione una mayor estabilidad emocional.

7. Úlcera péptica. La mayor parte de las úlceras pépticas o de estómago se producen por la infección de la bacteria Helicobacter pylori y solo un 5% son dadas por el abuso de antiinflamatorios. Se desconoce por qué, pero el otoño es una época propicia a la actividad de esta bacteria y, además, por causa de resfriados y dolores musculares y articulares, se dispara el consumo de antiinflamatorios. Todo ello redunda en un repunte de los casos de úlcera.

8. Deficiencia de vitamina D. Si no se cuida la dieta pueden faltar todo tipo de vitaminas durante todo el año pero especialmente en otoño repunta la avitaminosis por vitamina D, debido a que progresivamente nos vamos exponiendo menos al sol. La luz solar es la principal fuente de su producción, al propiciar los rayos solares sobre la piel la ruptura de una molécula de colesterol.
La falta de vitamina D puede derivar en problemas anímicos, inmunitarios, artríticos, etc. Es decir, que puede aumentar el riesgo de padecer los otros trastornos antes descritos.
La solución sin duda es comer alimentos que contengan colesterol como grasas animales, aguacates, plátanos, huevos etc. y tomar el sol al menos 20 minutos al día.

A pesar de estas incomodidades.... El otoño es la estación del año en la que tenemos una sensación enorme de "volver a empezar". A lo mejor es porque empieza el curso, a lo mejor porque se terminan las vacaciones, pero las ganas de embarcarse en nuevos proyectos y tener nuevos objetivos, crecen en otoño como en ninguna otra época del año.

CENTRO ECUESTRE CIZUR
PRÓXIMA INAUGURACIÓN

CENTRO ECUESTRE CIZUR

JESÚS GONZÁLEZ AYARRA
MARTA ERROZ FERRER

Autovía A-12 Pamplona-Logroño, Salida 9
31190 Astrain - Navarra
618 757 284
info@centroecuestrecizur.com

COMIENZO CURSO INMEDIATO ¡¡APÚNTATE!!
CLASES de INICIACIÓN y de TECNIFICACIÓN (doma y salto),
COMPETICIÓN, EQUINOTERAPIA, PUPILAJES...
NUEVO CONCEPTO de HÍPICA,
INNOVADORAS INSTALACIONES,
Bar-Restaurante...

LO QUE SIEMPRE HAS SOÑADO PARA TI Y TU CABALLO.
¡TE ESPERAMOS!

síndromedown

Hacia una vida adulta cualificada

Down 21

Uno de los hallazgos que consideramos más significativos, de cara a preparar a nuestros hijos y alumnos con síndrome de Down para una vida real y práctica, ha sido el publicado por Gilmore y Cuskelly, el cual expusimos el mes pasado en nuestra sección "Resumen del mes"(http://www.down21.org/revista-virtual/1733-revista-virtual-2017/revista-virtual-sindrome-de-down-julio-2017-n-194/3091-sindrome-de-down-resumen-julio-2017.html)**. Básicamente, han comprobado que la motivación por la excelencia y la auto-regulación, desarrolladas ambas durante la niñez y la adolescencia, predicen el nivel de auto-determinación y de conducta adaptativa en la vida adulta, incluso mejor que la propia capacidad cognitiva.**

Es decir, que nada hay mejor a la hora de conseguir una futura sana autonomía, acorde con las características propias de cada persona, y a la hora de que ejercite sus capacidades para funcionar en la vida real, que el ayudarles a que hagan las cosas bien hechas, a que aprendan a reflexionar y decidir en función de lo reflexionado, a mantenerse constantes en las tareas, a renunciar cuando sea debido, a saber esperar y demorar.

Es evidente que la tarea no es sencilla y que, por nuestra parte, exige el desarrollo de la paciencia que, además, debe ser perseverante. Es fácil que nos cansemos pero las cualidades no se adquieren de la noche a la mañana sino tras el debido ejercicio y entrenamiento, que se repite una y otra vez de forma persuasiva e insistente, hasta que se convierte en hábito.

La familia y la escuela

Son las virtudes indispensables para vivir en convivencia y desarrollar esa autogestión que tanto nos preocupa.

No hay duda que familia y escuela deben funcionar en íntima conexión durante la fase de formación, a la hora de abordar esos objetivos. Cada una tiene su espacio, sus tiempos, sus características y condicionantes.

Es evidente que la familia ha de estar plenamente convencida de la necesidad de alcanzar los objetivos, que se traducen en:

- Favorecer la comunicación, incluidas la gestual, verbal, de imágenes.
- Impulsar la autonomía y la participación en las tareas, bien terminadas.
- Enseñar las habilidades sociales, actuando de modelos. Es el pasaporte de entrada para la integración y para que sea aceptado. Siempre. Con coherencia. Con constancia.
- Formar en valores y en actitudes, incluidos los religiosos si se viven en la familia.
- Enseñar a conocer y a aceptar, aunque sea contra el capricho o el gusto inmediato.
- Disfrutar y divertirse juntos.

¿Y de qué manera?

- Con realismo: podemos conseguir mucho pero no todo, ni al mismo tiempo.
- Con confianza, entusiasmo, paciencia activa que significa saber esperar pero actuando.
- De modo que se sientan a gusto en su trabajo, sin aspirar a cosas claramente inalcanzables.
- Con respeto incondicional.
- Con aceptación y cariño: aunque les riñamos.

Tengamos presente que autonomía no es hacerlo todo solo. Es saber integrar las propias competencias con las de los demás y saber colaborar, preguntar, poner las cosas juntas. El crecimiento de la autonomía deberá pasar inevitablemente por el reconocimiento de sí mismo (autoestima) y del otro con quien convive y colabora. Ciertamente, es difícil pensar que puedan lograr una independencia completa. Pero existe una autonomía posible para todos y para cada uno: un paso más, un cambio posible, una mayor dignidad. Se sentirán realmente mayores cuando de verdad los reconozcamos mayores.

El retraso lectoescritor

Ester Cerezo Fernández
Logopeda. Especialista en Terapia Miofuncional y Atención Temprana

La lectoescritura es la capacidad de leer y escribir de forma correcta y comprensiva, siendo un proceso de aprendizaje que supone un gran reto para los niños que se encuentran en edad escolar. Debido a que dicho aprendizaje no se realiza de forma natural, siendo un proceso perceptivo-motriz que requiere de la integración de funciones visuales, auditivas y motrices.

Cuando ocurre un retraso en el proceso de la lectura y la escritura de un niño sin presentar dificultades en el aprendizaje ni en otros procesos, se habla de **Retraso Lectoescritor**. Dificultad que se suele presentar en niños de los 6 a los 8 años.
Algunas de las causas que pueden favorecer la aparición de esta dificultad son: la baja capacidad intelectual, déficit sensorial, deprivación sociocultural, problemas emocionales, desmotivación, retraso madurativo o del lenguaje y comunicación, entre otros.

Signos de alerta de retraso lectoescritor

Existen muchos tipos de dificultades en el aprendizaje y/o desarrollo de la lectoescritura, por lo que es importante detectarlos a tiempo y saber diferenciarlos. Algunas de las características que presentan los niños con retraso lectoescritor y que nos pueden ayudar a detectar esta dificultad, son:

- Dificultad para llevar a cabo la lectura y escritura tanto de palabras como de frases.
- Omisión de letras en las palabras que escribe.
- Velocidad lectora lenta respecto a los compañeros del aula.
- Rechazo por llevar a cabo tareas que impliquen lectoescritura.
- Dificultades en la habilidad grafomotriz.
- Lentitud y dificultad en la realización de las tareas escolares.

Una vez detectados estos síntomas, se aconseja que se acuda a un profesional con experiencia en el campo de la lectoescritura para tratar dichas dificultades y conseguir que el niño adquiera el nivel adecuado.
Uno de los profesionales que puede ayudar en la detección e intervención de estas dificultades es el Logopeda, el cuál una vez presentado el caso realizará una evaluación exhaustiva para concretar el tipo de dificultad que presenta el niño y realizar una intervención adecuada.
Es importante que se realice una intervención temprana sobre estas dificultades, ya que el niño debe adquirir cuanto antes las habilidades que le permitan desarrollar la lectoescritura. Evitando así que se generen manifestaciones emocionales, conductuales y escolares secundarias a esta dificultad, como pueden ser: bajo autoconcepto, rechazo y ansiedad ante tareas de lectura o escritura, e inseguridad.

¿Cómo actuar desde el hogar?

Desde el hogar se puede apoyar al niño a través de fomentar e incentivar el interés por el lenguaje escrito mediante la creación de actividades entretenidas y lúdicas, que favorezcan que el niño vea el desempeño de estas actividades como algo entretenido. Y no una tarea laboriosa que le va a llevar a la frustración por no saber desempeñarla.
Además, los padres pueden ayudar en el plano emocional favoreciendo el desarrollo de un autoconcepto positivo, apoyando al niño en el proceso de aprendizaje y valorando los avances que lleve a cabo.

¿Cómo actuar desde el colegio?

Es importante que desde el centro escolar se detecten las dificultades en la lectura o la escritura a tiempo para que puedan informar a la familia y derivar al profesional pertinente en el área.
Los docentes pueden ayudar al alumno facilitando las actividades que impliquen lectoescritura a través de modificaciones para que el niño pueda realizarlas, apoyarle emocionalmente y mantener la integración del niño en el aula.

Los profesionales

En la intervención sobre el retraso lectoescritor, es importante que el profesional trabaje de forma conjunta con el colegio, ya que es el entorno en el que el niño más va a utilizar y necesitar el desempeño de las habilidades lectoescritoras.
Dicho profesional debe mantener contacto continuo con la familia del niño con el que trabaja para prestarles el apoyo necesario y guiarles en el proceso de aprendizaje de su hijo, mediante pautas e ideas para el hogar.

TANATORIO LA FUENTE

Pol. Talluntxe Calle A Nave 2. Noáin
(a la entrada de Noáin junto al "Restaurante 99")
T 948 31 27 65
www.funerariasanpedronavarra.com

- Trato **cercano y profesional**
- Amplio **aparcamiento gratuito**
- Fácil acceso con **transporte urbano y particular**
- **Precio competitivo** y excelentes condiciones de financiación
- Trabajamos con **todas las compañías aseguradoras**

Aromas de infancia en las aulas seniors

Tomás Yerro Villanueva. *Catedrático de literatura, jubilado*

- Papá, ¿por qué la abuela Javiera no va a la escuela a darnos clase?
- Pero qué cosas tienes, Tomás. ¿Cómo una mujer sin apenas estudios, como mi madre, va a saber más que el maestro?
- Yo ya sé lo que me digo. Pues entonces podrías ir tú mismo.
- Hasta ahí podríamos llegar, chaval.

Esta conversación tuvo lugar hace la friolera de casi 60 años. Con orgullo, mi padre me la recordó en varias ocasiones a lo largo de su vida. Hoy interpreto aquel insólito ruego infantil como la madrugadora señal de una inclinación que me ha venido acompañando siempre, y de modo creciente, hasta la actualidad: el respeto y admiración hacia determinadas personas de edad avanzada, con independencia de cuál sea su estatus económico, social y académico. A mi abuela paterna, una mujer menuda, bondadosa y de ojos vivarachos, le debo una porción destacada de mi vocación lingüístico-literaria, que supo inculcarme desde muy temprana edad, proporcionándome libros y contándome unas historias maravillosas. El modelo de mi madre, lectora y escritora impenitente, hizo el resto.

Ayudar en casa

Mientras, mi padre, primogénito de 6 hermanos, a los 10 años tuvo que abandonar para siempre el sistema educativo por tener que ayudar a su progenitor en la explotación agrícola. No obstante, él se convirtió, quizás sin saberlo, en el germen de mi notable curiosidad intelectual. La causa inmediata: un trabajo escolar que en su niñez había realizado con verdadero primor durante el curso 1928-1929 en las escuelas nacionales 'Primo de Rivera' de Lerín. Se trataba de un mapa físico de la Península Ibérica que durante varias décadas presidió una de las paredes de la cocina de nuestra casa. A mis padres los debía de volver locos, al menos eso me decían, atosigándolos con numerosas preguntas: por qué había unas rayas gruesas que separaban España de Portugal y Francia; por qué no construían un puente entre España y África, que estaban casi juntas; cuántos litros de agua llevaban todos los ríos españoles en un solo día; y, sobre todo -me intrigaba mucho la cuestión-, por qué demonios las Islas Canarias estaban situadas en el Mediterráneo, pero separadas de las Baleares, y en un recuadro ubicado en la parte inferior derecha del mapa. Mi padre me contestaba que en realidad no estaban en el mar Mediterráneo, sino en el océano Atlántico, mucho más a la izquierda y mucho más abajo; una explicación que me desconcertaba por completo.

En la abuela, en mi padre, en mi madre, y en ciertos parientes y vecinos admiraba, entre otras dotes, la sazón y propiedad con las que eran capaces de expresarse. Mi deslumbramiento por sus palabras equivalía a la fascinación por la vida humana que yo iba descubriendo, poco a poco, de la mano de verdaderos maestros, aunque no poseyeran ningún título oficial que lo acreditara. Maestros que, con suma abnegación, se habían educado en las singulares aulas de la vida. Maestros anónimos que, por cierto, no gozaban de ningún prestigio social.

Mi especial debilidad: los alumnos mayores

Al cabo de los años he tenido la oportunidad y la dicha de desarrollar mi labor docente con personas de diferentes generaciones. Debo confesar, sin embargo, una especial debilidad y querencia por mis alumnos seniors. En todos ellos he percibido, y percibo durante las clases, un fulgor en los ojos que no suele aparecer en los de la mayoría de las promociones jóvenes. En esas miradas luminosas, y en la participación activa, tanto dentro como fuera del aula, casi he podido palpar con mis manos la curiosidad intelectual sin límites, el asombro, la solidaridad con los compañeros, así como la asimilación de los conocimientos aplicados a su propio ser, mediante una visión del convulso mundo en el que vivimos más fundamentada, más crítica y más solidaria.

Los alumnos seniors, liberados de galones profesionales, ciertas obligaciones familiares y presiones académicas, acceden al conocimiento (hoy tan poco valorado en términos sociales) por el puro placer de aprender. Disfrutan al asomarse a parcelas del saber desconocidas, y revisando con genuinas herramientas universitarias, la calma, el rigor y el espíritu universal, saberes ya olvidados o tal vez enmohecidos.

Los profesores aprendemos de ellos

La frecuentación de las diferentes instalaciones universitarias y las actividades extraescolares ofrecen, además, alicientes de primer orden: la oportunidad de forjar una convivencia amistosa con los nuevos compañeros, solidarios en inquietudes, y afectos a pesar de la diversidad de personalidades e idearios, y de llevar en sus mochilas una carga muy heterogénea de trayectorias vitales y profesionales. Los profesores, en cambio, disfrutamos del privilegio de aprender de esos alumnos que, en el otoño de sus biografías, han decidido emprender una aventura académica, cargados de una experiencia vital, humana y laboral, extraordinaria.

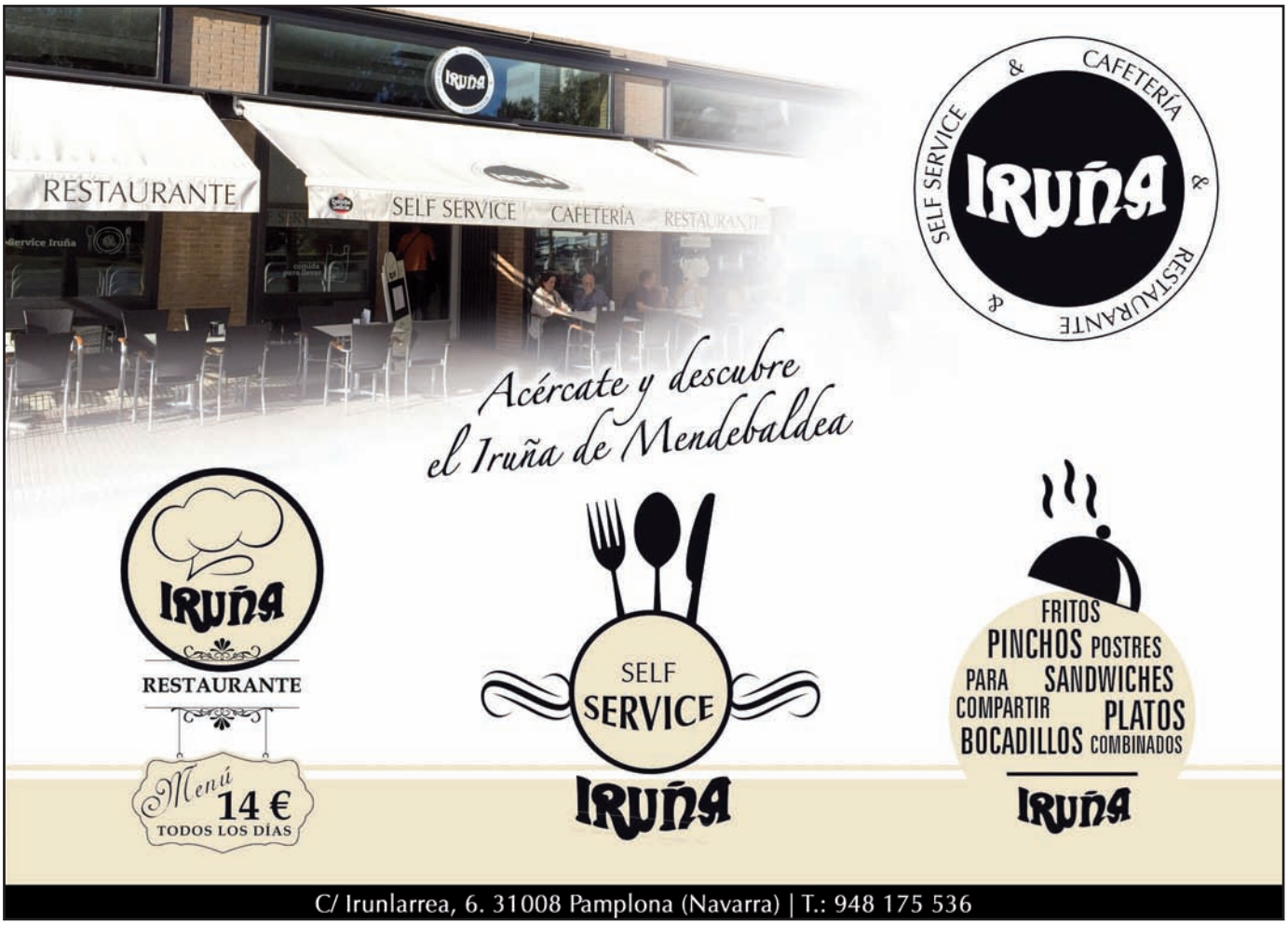
Entre las muchas enseñanzas que vengo recibiendo de este alumnado senior quiero subrayar una en particular: su estimulante y ejemplar actitud ante la vida. Al contrario de lo que les ocurre a muchos jubilados, los alumnos seniors no se consideran amortizados, descatalogados o civilmente muertos: no se resignan a admitir que las cosas son como son y nada se puede hacer por cambiarlas. Tampoco se conforman con quedarse indiferentes ante la realidad personal, familiar y social. Con independencia de su edad biológica siguen contemplando con la virginidad en los ojos la vida que bulle a su alrededor, como si fuera un milagro que se renueva a su antojo todos los días. Aquí quiero recordar a mi exalumno José Luis Bayona, de la IX promoción del Aula de la Experiencia de la UPNA, que obtuvo el Diploma de Humanidades y Ciencias Sociales a los 87 años, en junio de 2015.

Saberes y valores

Con mi aporte a la formación cultural de muchos gerontolecentes (el Dr. Alexander Kalache dixit), hombres y mujeres de entre 60 y 80 años de edad que tratan de exprimir sus vidas minuto a minuto con ilusión juvenil, tengo la sospecha de que contribuyo, modestamente, a la tarea de saldar una deuda, de inmensa gratitud, contraída con aquellas personas que en mi ya lejana infancia me inculcaron algunos saberes y valores, que desde hace años vengo difundiendo entre los muchos alumnos que no tuvieron la oportunidad de pisar las aulas universitarias en sus años mozos.

Serenidad y gratitud

En la actualidad, al finalizar cada una de las clases impartidas en la UPNA (Aula de la Experiencia), la Universidad de Navarra (Programa Senior), AULEXNA (Asociación de Alumnos y Exalumnos del Aula de la Experiencia de la UPNA) y otros foros semejantes, me invade una sensación íntima de serenidad, unida, una vez más, a un intenso sentimiento de gratitud. Gratitud hacia unos hombres y mujeres maduros a los que ni el yunque ardiente, ni los kilómetros de zarzas, ni la prolongada llovizna de sus vidas, han podido borrar de sus cuerpos, como escribe el poeta colombiano Ramón Cote, *"ese aroma a jazmín que un día / muy lejano / trajeron del Paraíso"*; el paraíso de su infancia, que, por edad, también es la mía.



Egüés
óptica
Centro Auditivo

Mayor, 31 | 31600 Burlada
948 127 805
info@opticaeques.es
opticaegues.es

¡ Empezamos un nuevo curso !
¿Sabes si la VISIÓN de tu hij@ está preparada para afrontarlo?

Cita previa para servicios de Optometría y Terapia Visual
– Evaluación de la eficacia visual
– Evaluación de la percepción visual en dificultades de aprendizaje

De camino al colegio

Proyecto educativo del colegio Teresianas de Pamplona

❶ Alumnos de Teresianas realizando medidas de la calidad del aire en Ermitagaña.
❷ Presentando sus conclusiones y propuestas.

Marina Etxeberría e Ignacio Cascante. Tutores. Colegio Teresianas Pamplona

Entre los meses diciembre de 2016 y mayo de 2017, un grupo de alumnos de 1º, 3º y 4º de ESO han participado en un proyecto que les ha convertido en investigadores científicos y sociólogos.

El proyecto les ha llevado a analizar la calidad del aire en el entorno del colegio, en el barrio de Ermitagaña, empleando para ello unos medidores proporcionados por "Life + Respira", un proyecto que está estudiando los contaminantes en nuestra ciudad y que persigue mejorar la calidad del aire impulsando nuevos hábitos de movilidad y una adecuada planificación urbanística.

Todo comenzó cuando profesores del área de Biología y de Iniciación emprendedora, dos de las asignaturas de la ESO, se sumaron al proyecto educativo que Life + Respira ha impulsado este curso y al que se han sumado 11 centros educativos en Navarra.

En Teresianas la tarea se repartió entre los 3 cursos participantes para realizar varias labores. En 1º de ESO hicieron una encuesta para recopilar sus rutinas de desplazamiento diario al colegio. En 3º de ESO analizaron dichas encuestas para clasificar sus desplazamientos y ver la viabilidad de otras alternativas. En 4º de ESO tomaron muestras de aire en varias zonas y en diferentes horarios para cuantificar la polución atmosférica en la zona cercana al colegio.

Líneas de mejora

Una vez concluida esta fase científica, se inició la segunda parte en la que los alumnos de 3º y 4º presentaron sus análisis y en 1º de ESO desarrollaron una fase cooperativa con la herramienta Diseño para el cambio, con el objetivo de identificar alternativas y proponer líneas de mejora, tanto en los desplazamientos al colegio como en la manera de realizarlos.

El proyecto ha concluido con 5 propuestas muy interesantes, tales como informar y animar a las familias para que consideren un uso más razonable de los coches (por ejemplo poniéndose de acuerdo con otras familias que hagan un recorrido similar) y mejorar los aparcamientos de bicis del colegio para que puedan acudir más alumnos con este medio. Otras propuestas se han dirigido a responsables de nuestra ciudad para solicitar cambios en la regulación de los semáforos, priorizando el paso a los peatones en las cercanías al colegio y mejoras de las zonas ajardinadas que influyen positivamente sobre las condiciones ambientales y reducen el impacto de la polución.

El broche final del trabajo tuvo lugar el pasado 15 de junio cuando varios de los centros participantes en Life + Respira se reunieron y los alumnos presentaron sus diferentes propuestas y entregaron a representantes del ayuntamiento todas sus propuestas y peticiones.

Esperamos que estos alumnos, ahora más sensibles e informados, disfruten en el futuro de un aire más saludable mediante las propuestas que ellos mismos han impulsado.

Nueva exposición de baños en Navas de Tolosa
ROCA, LAUFEN, NOVELLINI...

¡Tienes que verla!

OL
OCHOA·LACAR

EXPOSICIÓN Y TIENDA
Navas de Tolosa, 5 • 31002 PAMPLONA
T 948 227 244

ALGECOSA

EXPOSICIÓN Y TIENDA
Ctra. Zaragoza Km. 98 • 31512 Fontellas - Navarra
T 948 848 131

Nuestro servicio hacia el cliente nos hace diferentes

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