medicina salud
zonahospitalaria
medikuntza eta osasuna
ospitaleko gunea nafarroa
navarra

Síguenos en: https://www.facebook.com/Zonahospitalaria/ https://twitter.com/ZHospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoXIV septiembreoctubre2019 nº79

SUMARIO

2 El tratamiento más adecuado para sus varices
3 ¿Qué estudio cardiológico necesitan los deportistas?
4 Tengo una calcificación en el hombro, ¿qué puedo hacer?
5 Plántale cara a la miopia
6 Síndrome de PFAPA
7 ¿Tiene varices en las piernas?
8 Úlcera del pie diabético en Atención Primaria
9 Encuentra de nuevo tu sonrisa
10 Mi hijo tiene impétigo
11 Solera asistencial
12 Cómo mantener rutinas durante el curso escolar
13 Todos los pacientes con varices se pueden tratar sin anestesia...
14 ¿Se mueven lo suficiente nuestros jóvenes?
15 Habilidades visuales en la lectoescritura
16 Fisioterapia y osteopatía: técnicas pioneras contra los cólicos del lactante
17 ¡Vuelta al cole con salud!
18 Déficit de atención e hiperactividad en adultos
20 Masaje perineal: técnica para la prevención de la episiotomía en el parto
22 Obesidad y hábitos alimenticios en la población infantil
23 Uso adecuado de los antibióticos
24 Plasmaféresis: necesidad de donación de plasma por aféresis
26 Síndrome de apnea-hipopnea del sueño (sahs)
28 Lactancia materna ¿prolongada?
29 Verruga plantar
30 Cuídate haciendo ejercicio
31 Terapia acuática

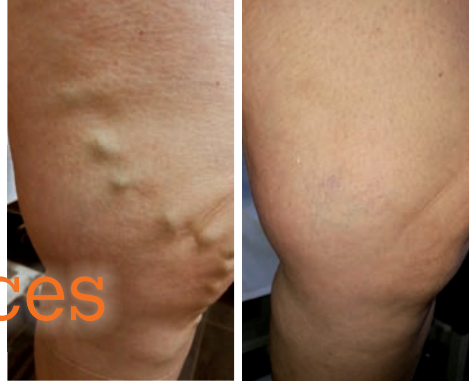
EJEMPLAR GRATUITO
Para recibir el pdf de la revista:
zonahospitalaria.com/suscripciones

De vuelta al cole

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.*

El tratamiento más adecuado para sus varices



ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON LÁSER ENDOVASCULAR

Dr. Gonzalo Villa
Especialista en Cirugía Vascular
Nº Colegiado: 313106416
Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 625 635 691
Consultorio Zurriola | Gran Vía, 3 | 20002 San Sebastián | 943 323 500 - 625 635 691

Durante estos meses de verano una gran proporción de población ha notado pesadez, dolor y edema en las extremidades inferiores. La mayoría de las veces por un problema de varices que tiene un tratamiento rápido, eficaz y poco agresivo.

¿Qué son las varices?

Las varices son venas que han dejado funcionar adecuadamente, provocan un aumento de la presión tanto dentro como fuera de la vena (hipertensión venosa) ocasionando una dilatación de la misma y provocando los síntomas que todos conocemos como son 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 no dude en acudir a un cirujano vascular con experiencia para llevar a cabo una exploración física y SIEMPRE un ECODOPPLER VENOSO 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 habitual y más antiguo, la cirugía llamada safenectomía, supone "arrancar" el tronco venoso afectado junto con las colaterales varicosas de cierto calibre, es un tratamiento agresivo que precisa de una anestesia epidural o general, baja laboral y soportar un postoperatorio con dolores durante semanas, cicatrices de gran tamaño además de la lesión de los nervios que las acompañan generando zonas de la piel con menos sensibilidad (acartonadas) generalmente de por vida.
Lo más importante es acudir a un especialista con experiencia para valorar su caso en concreto para poder aconsejar el tratamiento más adecuado a su caso. **NO TODAS LAS VARICES SE TRATAN IGUAL**

Láser endovacular

Se trata de un procedimiento ambulatorio, se realiza con una sedación suave y consiste en realizar un simple pinchazo en la vena a tratar por el que se introduce una fibra LASER que desprende calor y provoca que la vena a tratar se cierre, la ventaja de este tratamiento es que piernas con varices enormes se solucionan en 30 minutos, el paciente puede realizar una vida prácticamente normal el mismo día, puede ir a trabajar en unas 24 horas y olvidarse de su problema sin necesidad de realizar visitas frecuentes a la consulta médica.
Es el método mas moderno, rápido, menos agresivo y con menos índice de recidiva para tratar varices de gran calibre.

La esclerosis con microespuma

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.

Conclusión

Cualquier variz con indicación de cirugía es tratable con una de estas técnicas. Son tratamientos muy poco agresivos, no afectan 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.
Consulte con un Cirujano Vascular con experiencia para aplicar el tratamiento más adecuado a su caso en concreto.

DOCTOR GONZALO VILLA
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
Nº COLEGIADO: 313106416

EL TRATAMIENTO MAS ADECUADO PARA SU PROBLEMA DE VARICES
LÁSER ENDOVASCULAR. MICROESPUMA. CATÉTER CLARIVEIN

Clínica San Miguel | Beloso Alto, 32 | 31006 Pamplona | 948 296 111 - 625 635 691
Consultorio Zurriola | Gran Vía, 3 | 20002 San Sebastián | 943 323 500 - 625 635 691
doctor@gonzalovilla.es | www.gonzalovilla.es

¿Qué estudio cardiológico necesitan los deportistas?

Pedro María Azcárate
Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra
Especialista en Cardiología. Nº Colegiado: 26/31-06741

Calle Cipriano Olaso, 8 bajo. Pamplona
T 948 22 13 11 | www.doctorazcarate.com/

Dr. Azcárate
CARDIÓLOGO

El corazón de atleta, también conocido popularmente como corazón del deportista, se puede definir como una situación clínica en la que el corazón, como consecuencia de la práctica deportiva se hace más grande, se dilata y late más despacio cuando está en reposo.

Como cardiólogo, es importante conocer que en el corazón del deportista: el grado de dilatación del corazón, cuánto de grande se hace, y la frecuencia cardiaca en reposo, van a depender, entre otras cosas, del tipo de ejercicio que se realiza y del tiempo que dedica esa persona, semanalmente, a practicar este deporte en Pamplona o en sus alrededores.

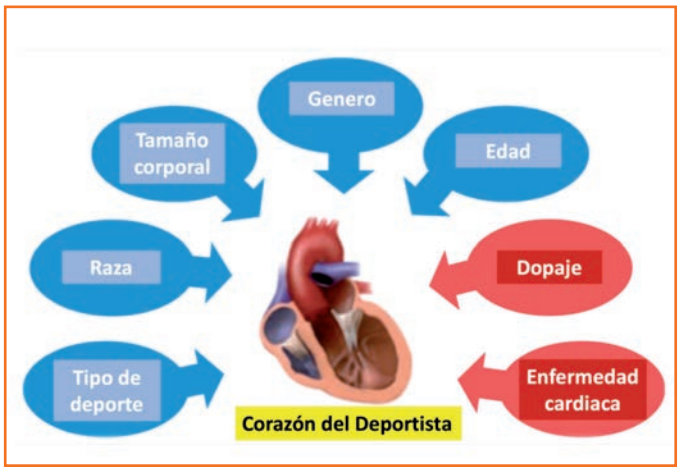


FIGURA 1: FACTORES QUE CONDICIONAN EL GRADO DE DILATACIÓN DEL CORAZÓN EN PERSONAS QUE PRACTICAN DEPORTE. MODIFICADO DE: EUROPEAN HEART JOURNAL – CARDIOVASCULAR IMAGING 2015;16:353.

Implicaciones clínicas

En ocasiones, el grado de dilatación del corazón y el aumento de espesor de sus paredes (hipertrofia) pueden ser importantes y simular una patología cardiaca (enfermedad del corazón). En otras palabras, el corazón de un deportista puede parecerse a veces al de una persona que está enferma (miocardiopatía). Por estos motivos, es importante estudiar periódicamente, y de forma adecuada y personalizada, a estas personas porque someten al corazón a un sobreesfuerzo de una forma continuada.

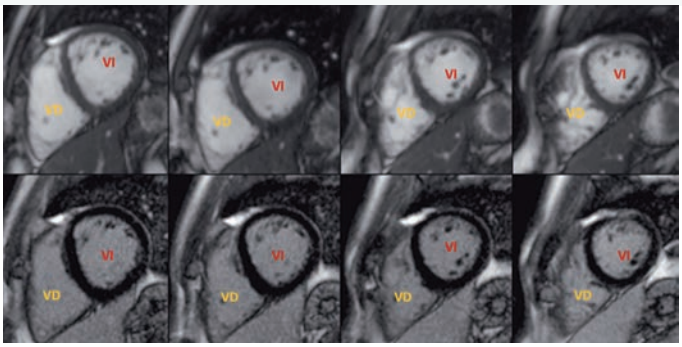


FIGURA 2: ESTUDIO NORMAL DE RESONANCIA CARDIACA DE CORAZÓN EN UN DEPORTISTA. VI: VENTRÍCULO IZQUIERDO. VD: VENTRÍCULO DERECHO.

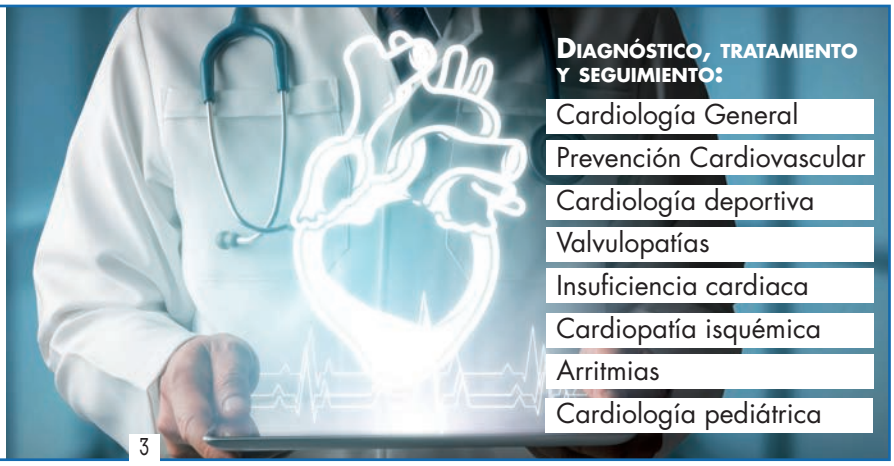
A los deportistas que acuden a mi consulta de cardiología en Pamplona les realizo siempre una adecuada historia clínica (entrevista personal), una exploración física precisa, un electrocardiograma, una analítica y un ecocardiograma.

En función del motivo de consulta, y de los hallazgos durante la misma, en ocasiones es necesario realizar alguna prueba más para confirmar que el corazón de la persona es normal y no presenta patología alguna.

Dr. Azcárate
CARDIÓLOGO

Pedro María Azcárate
Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra
Especialista en Cardiología. Nº col.: 26/31-06741

CONSULTA
C/ Cipriano Olaso, 8 bajo. 31004 Pamplona
T 948 22 13 11
www.doctorazcarate.com



DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO:
- Cardiología General
- Prevención Cardiovascular
- Cardiología deportiva
- Valvulopatías
- Insuficiencia cardiaca
- Cardiopatía isquémica
- Arritmias
- Cardiología pediátrica

Tengo una calcificación en el hombro, ¿qué puedo hacer?

Dr. Gentian Cuko
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Experto en Ecografía y en Dolor.
Licenciado en Medicina y Cirugía. Nº Colegiado: 5014951

CITA PREVIA:
Policlínica Navarra | C/ Juan Antonio Fernández, 3 | 31500 Tudela | T 948 847 333

El hombro doloroso es muy común en adultos, con una prevalencia del 67% y causa habitual de incapacidad laboral. La tendinopatía cálcica es una de las causas frecuentes de este dolor y se estima que afecta entre el 3 y el 10 % de la población general. Puede afectar a ambos hombros hasta en el 40% de los casos.

¿Qué es la tendinitis calcificante?

Consiste en un cúmulo en forma de depósito de pirofosfato cálcico intratendinoso. Es más habitual en mujeres entre los 30 y 60 años y afecta principalmente al tendón del supraespinoso. La etiología aún es desconocida y se considera multifactorial.

Síntomas

La clínica es muy variada. Puede ser asintomática y descubrirse como hallazgo casual, o ser muy sintomática con dolor incapacitante e impotencia funcional del brazo. **La gravedad de la clínica puede limitar actividades diarias como vestirse y peinarse**.

Otras patologías que pueden causar dolor similar

Es importante el diagnóstico correcto porque otras patologías pueden provocar dolor similar, entre ellas: rotura de un tendón, radiculopatía cervical, osteoartritis, capsulitis adhesiva.

¿Son necesarias pruebas diagnósticas?

Es decisión del médico, según la valoración clínica.

La **radiografía** suele ser la primera prueba diagnóstica para detectar calcificaciones. Normalmente se suelen realizar dos proyecciones.

La **ecografía** es muy útil para identificar las calcificaciones y, siendo una prueba inocua, es imprescindible en la tendinopatía cálcica. Además, nos sirve para valorar otras estructuras que pueden causar dolor y a realizar punciones guiadas.

La **resonancia magnética** aunque puede detectar los depósitos de calcio, principalmente se suele realizar ante sospecha de otras causas de hombro doloroso.

Tratamiento

El tratamiento inicial suele ser conservador y se enfoca a la mejoría de la sintomatología con analgésicos y antiinflamatorios orales o inyectados, junto con reposo de la extremidad. Si los síntomas persisten hay que considerar tratamientos alternativos.

Ondas de choque extracorpóreas: es un tratamiento que utiliza ondas acústicas para fragmentar las calcificaciones. Cabe esperar una mejoría en un 70% de los pacientes que han tenido fracaso del tratamiento conservador realizado previamente.

La técnica de "Barbotaje" es una técnica mínimamente invasiva de punción y lavado de las calcificaciones con la ayuda de la ecografía, para localizar la calcificación y evitar daños a los tendones y otros tejidos del hombro.

Es una técnica de unos 20-30 minutos de duración, que no precisa ingreso hospitalario y, en general, se puede realizar en consulta o en una sala de intervencionismo. Si no hay mejoría a pesar de estos tratamientos hay que considerar la opción quirúrgica.

Es importante individualizar el tratamiento en cada paciente y asociar programas de ejercicios domiciliarios y de cuidados específicos a la hora de manipular pesos y realizar tareas en la vida diaria.

REHABILITACIÓN ESPECIALIZADA
Mi formación para tu salud

Dr. Gentian Cuko
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
Nº Colegiado: 5014951
dr.gentiancuko@gmail.com

Tratamiento del dolor
Intervencionismo
Punción ecoguiada
Ondas de choque
Medicina deportiva y regenerativa

CITA PREVIA
POLICLINICA NAVARRA
C/ Juan Antonio Fernández, 3
31500 Tudela | T 948 847 333

OPTICA NAVARRA
CENTRO ESPECIALIZADO EN OPTOMETRÍA COMPORTAMENTAL
www.opticanavarra.com | info@opticanavarra.com
Pamplona: Arrieta, 29 esquina Bergamín s/n | 948 22 09 13
Barañain: Avda. Pamplona, 13 bajo | 948 18 32 13
Estella: San Andrés, 2 | 948 55 24 61
Peralta: Avda. de la Paz, 5 | 948 71 31 02
https://www.instagram.com/opticanavarra/
https://www.facebook.com/OpticaNavarra/

Plántale cara a la miopia

Beatriz Irigaray
Optometrista corportamental en Óptica Navarra

Recientes estudios revelan que la cantidad de niños que padecen miopía se ha duplicado en una sola generación. Se estima que en el 2050 el 50% de la población mundial será miope y que de ellos el 10% sufrirán miopía elevada, por encima de -6.00 D, lo que incrementa los riesgos de pérdida de visión a largo plazo.

¿Qué es la miopía?

La miopía es un error refractivo en el cual los objetos cercanos se ven con claridad, pero los objetos lejanos se ven borrosos, debido a que las imágenes se enfocan delante de la retina en lugar de hacerlo sobre ella.

La causa anatómica más común suele ser por una longitud del ojo mayor a la que tendría un ojo sin problemas visuales. El problema reside en que la retina no puede aumentar en extensión, por lo que, en un ojo más largo, la retina estará debilitada y adelgazada.

En el desarrollo de la miopía intervienen factores genéticos, como tener los dos padres miopes incrementa por 6 las posibilidades de desarrollar miopía, y también interfiere el trabajo prolongado en visión cercana, el cual ha aumentado mucho debido al uso de pantallas y dispositivos electrónicos, y a una disminución de la actividad al aire libre.

Recientes estudios muestran que la exposición a la luz solar y en especial estar en espacios abiertos por más de 1,5 horas al día reduce la progresión o la aparición de la miopía en un 30%.

¿Por qué prevenir la miopía?

Las personas con alta miopía constituyen uno de los grupos que más preocupa a los especialistas en retina, ya que «el 40% de los miopes con más de 8 dioptrías corren el riesgo de sufrir algún tipo de patología del centro de la retina, con importante pérdida de visión», Los pacientes con alta miopía, cerca de un 2% de la población, tienen una mayor predisposición a padecer ciertas enfermedades oculares, como glaucoma o cataratas, y, especialmente, patologías relacionadas con la retina, como desprendimiento de retina, degeneración de la retina central por placas de atrofia, crecimiento de vasos por debajo de la retina en el área macular, agujero macular miópico o separación de las capas de la retina macular.

Las enfermedades de la retina pueden ocasionar una discapacidad visual importante e incidir directamente en la calidad de vida del paciente.

La especial predisposición de las personas con alta miopía a padecer problemas de retina se debe al alargamiento patológico del globo ocular, que hace que la retina pueda verse afectada por tracción, por desprendimiento de sus capas.

¿Cómo podemos prevenirla?

- Muy importante seguir unas normas de higiene visual.
- Pasar el mayor tiempo posible realizando actividades al aire libre y que nos permitan utilizar nuestro sistema visual de lejos.
- Reducir el uso de móvil, Tablet y ordenador, principalmente en niños y adolescentes.
- Hacer revisiones optométricas completas para ver cómo de estresado está nuestro sistema visual y evitar una aparición temprana de una miopía funcional.

¿Cómo podemos frenarla?

A día de hoy se ha avanzado mucho en control de miopía con lentes de contacto.

- **Ortoqueratología.**

Con ORTO-K es posible corregir la visión mientras duermes.

Las células del epitelio corneal son moldeables y parcialmente elásticas, con la aplicación de lentes especiales de geometría inversa durante el sueño se induce una remodelación de la forma y grosor del epitelio que permite una visión nítida sin gafas ni lentillas durante todo el día.

Este sistema de corrección aplaza e incluso detiene la progresión de la miopía, es un proceso no-quirúrgico, reversible y apto para los más jóvenes, con la misma seguridad que las lentes de contacto convencionales.

- **Lentes de contacto blandas de control de miopía**.

Lentes de contacto blandas especiales de uso diurno con un diseño innovador, y una geometría especialmente diseñada para frenar la miopía.

Después de un largo estudio de dos años se ha demostrado un freno del aumento de la miopía del 43% en comparación con un grupo de niños con gafas.

Hoy en día existen en el mercado varios tipos de lentes blandas para control de miopía.

Ventajas de la ortoqueratología

Es un procedimiento seguro

Es reversible, la córnea vuelve a su forma original cuando se dejan de usar las lentes, evitando las posibles complicaciones de la cirugía refractiva.

Actúa como un método de control de la miopía.

Puede realizarse en niños y jóvenes en los cuales está especialmente indicado debido a la progresión de la miopía que se desarrolla en esas edades.

Se puede hacer en córneas delgadas, donde la cirugía no es posible.

Permite ver bien durante todo el día sin necesidad de gafas ni lentillas.

Recomendaciones

- Tu **óptico- optometrista** se encargará de realizar las revisiones optométricas para tener un mejor control de tu sistema visual y poder evitar miopías funcionales por malos hábitos visuales, además de hacer un seguimiento de tu miopía.
- Tu **oftalmólogo** revisará tu retina para evitar posibles complicaciones de la miopía. En miopías a partir de 6 dioptrías sería conveniente revisar la retina una vez al año.

Síndrome de PFAPA

Dr. Diego Regalado Bermeo. *Facultativo Especialista ORL. Hospital Reina Sofia de Tudela*
Dra. Patricia Regalado Martín. *MIR ORL. Complejo Hospitalario de Navarra*
Dr. Ignacio Arruti González. *Jefe de Sección ORL. Complejo Hospitalario de Navarra*

El síndrome de Marshall o síndrome PFAPA (acrónimo en inglés de fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenitis) son episodios recurrentes de fiebre que duran de 3 a 6 días, úlceras orales (estomatitis aftosa), dolor de garganta (faringitis) e inflamación de los ganglios linfáticos del cuello (adenitis). Es la causa no infecciosa más común de fiebre alta recurrente en los niños en Europa.

¿Cuál es su origen?

Su origen no se ha establecido específicamente. Se cree que la causa es una desregulación inmunitaria con activación de proteínas proinflamatorias y supresión antinflamatoria.

¿Es hereditario?

Existe una proporción de pacientes en quienes hay una tendencia familiar pero no se ha logrado identificar el gen específico.

¿A qué edad se inicia?

Generalmente las crisis comienzan entre los 2 y 5 años. Aunque poco frecuente, se han descrito casos de inicio en edad adulta.

¿Qué síntomas hay y cómo se diagnostica?

Normalmente los síntomas empiezan en la infancia. Generalmente el día anterior a la fiebre hay un pródromo de cansancio, irritabilidad y debilidad. La fiebre se suele mantener 2-7 días en rangos de alrededor de 38.5-41ºC, desaparece con intervalos de ausencia de clínica y aparece a las 2-8 semanas. No suele durar más de 7 días y cuando esto ocurre es necesario pensar en otros diagnósticos. La estomatitis aftosa en la mucosa de la orofaringe ocurre en hasta 80% de los casos, en ocasiones las lesiones pueden llegar a apreciarse en la pared posterior de la orofaringe. La faringitis puede tener presencia de placas similar a la de los procesos infecciosos e incluso puede ser unilateral o tener ulceraciones superficiales.

El diagnostico está basado en la historia clínica y el examen físico. No existen actualmente tests específicos que permitan identificar la entidad.

Los criterios diagnósticos son:

- Inicio del cuadro en la infancia.
- Regularidad en las recurrencias.
- Asociación en la crisis de por lo menos uno de los siguientes:
  - Estomatitis Aftosa.
  - Faringitis.
  - Adenitis cervical.
- Intervalos asintomáticos inter-crisis.
- Ausencia de signos de infección respiratoria, descarte de neutropenia cíclica, descarte de patología autoinmune, inmunodeficiencia u otros síndromes febriles recurrentes.
- Crecimiento y resto del desarrollo normal.

¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento es generalmente sintomático con una rápida mejoría de la clínica con el uso de corticoides. Se recomienda una dosis inicial de prednisona 1mg/kg oral en dosis unica. En casos de brotes muy seguidos o que interfieran con la adecuada escolarización y desarrollo de los pacientes se recomienda valorar la posibilidad de utilizar colchicina o cimetidina.

No está indicado el empleo de antibióticos ni antiinflamatorios. Los antitérmicos solo como medio de controlar la fiebre.

Algunos estudios han demostrado que la amigdalectomía ha sido favorable para eliminar la fiebre y el número de procesos aunque no elimina por completo el riesgo de nuevas crisis.

¿Cuál es su pronóstico?

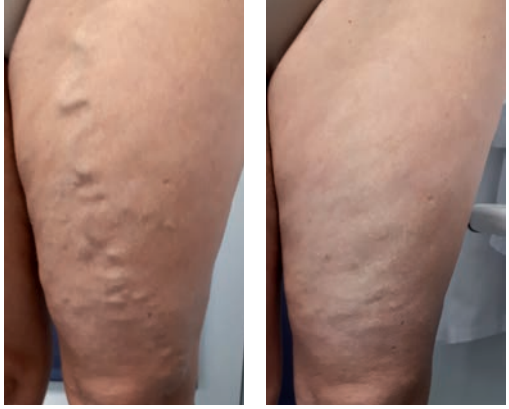
El pronóstico es excelente. Se trata de una enfermedad benigna y autolimitada, sin repercusiones en el desarrollo y el crecimiento de los niños y sin secuelas a largo plazo.

En cuanto a la evolución de la patología se ha visto que la mayoría evolucionan favorablemente con desaparición espontánea de la clínica alrededor de los 10 años de edad.

No obstante, en algunos casos los síntomas se hacen menos intensos y menos frecuentes con el paso del tiempo pero sin llegar a desaparecer, habiéndose reportado duraciones de hasta 18 años.

A pesar de ser una enfermedad propia de niños, se han descrito casos de pacientes adultos afectos de este síndrome.

¿Tiene varices en las piernas?



Antes y después del tratamiento con microespuma

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

Las varices constituyen la enfermedad circulatoria más frecuente. Se calcula que en España afecta a un 30 % de la población.

Una variz es una vena superficial dilatada de forma permanente. Las varices pueden no causar síntomas durante años. No obstante, lo habitual es que poco a poco produzcan cansancio, dolor, pesadez, prurito, calambres, etc. Del mismo modo pueden complicarse con una tromboflebitis o una hemorragia.

Necesaria una valoración especializada

Lo más importante es una valoración especializada. Es precisa una consulta con un especialista en cirugía vascular para su correcto diagnóstico. Es básico conocer el estado de los ejes safenos, de los cuales suelen depender las varices. Para ello hay que realizar una ecografía/Doppler en color, y hay que tener experiencia en su realización e interpretación. De un diagnóstico preciso se derivará la mejor opción de tratamiento.

Alternativas de tratamiento hay muchas. De todas ellas, la que comporta una menor agresividad con resultados similares es la esclerosis con microespuma. Es la única técnica que no necesita anestesia, heridas quirúrgicas ni período de recuperación. Asimismo, es la única que garantiza el no lesionar el nervio sensitivo que acompaña a los ejes safenos.

La esclerosis con microespuma

La esclerosis con microespuma consiste en la inyección de un agente esclerosante en el interior de los segmentos venosos insuficientes.

Ello produce su cierre y conduce a su desaparición paulatina. Se lleva a cabo a través de un número variable de sesiones que no precisan ningún tipo de recuperación. Después de cada sesión se puede continuar con una vida completamente normal, sin interrumpir las actividades habituales.

Permite tratar varices de cualquier calibre. La creencia generalizada es que sólo sirve para las pequeñas "arañitas". Nada más lejos de la realidad. La microespuma es especialmente efectiva en varices más gruesas.

Para obtener los mejores resultados es esencial ponerse en manos de un especialista con experiencia. Con experiencia en diagnóstico ecográfico, y con experiencia en todas las modalidades de tratamiento de las varices. Ello permite elegir la mejor opción para cada caso concreto.

El **Dr. Jiménez Arribas** acumula una experiencia de 25 años en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades venosas. A día de hoy ha realizado cientos de tratamientos con microespuma, y sus resultados no pueden ser mejores. Le asesorará sobre la opción de tratamiento que mejor se adapte a su problema particular. Todo ello con la profesionalidad y buen trato que usted merece.

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. Clínica San Fermín. Avda. Galicia, 2
TUDELA. Policlínica Navarra. C/Juan Antonio Fernández, 3

CONSULTA MÉDICA
948 235 850
644 722 549

Úlcera del pie diabético en Atención Primaria

Eva María Manso Perú. DUE del C.S de Estella

RAJ, es un varón de 73 años, que acude a consulta con su MAP refiriendo signos y síntomas catarrales. Tiene antecedentes de HTA, bloqueo AV de 1º grado con bloqueo de rama derecha, Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticada hace 21 años, tratado en la actualidad con metformina + vildagliptina (en asociación) y repaglinida, con buen control.

En la exploración física se observa eritema, rubor y maceración del 3º dedo del pie derecho. El paciente refiere dolor en ese dedo desde hace varios días, que achaca a rozadura. El médico de familia lo deriva a consulta de Enfermería para valoración de la lesión y realización de cura.

Exploración

La enfermera realiza una inspección cuidadosa del pie y localiza una úlcera en cara plantar del 3º dedo pie dcho. Impresiona de úlcera vascular arterial.

Según la Escala de Wagner, se clasifica la lesión en un Grado 2, es decir, úlcera profunda no complicada.

Se realiza una valoración de neuropatía sensorial mediante la exploración con monofilamento de Semmes-Weinstein; en ambos pies presenta insensibilidad en 2 ó 3 puntos, con lo que se clasifica de pie de riesgo = 5 (deformidades, insensibilidad, úlcera en pie dcho).

Seguidamente se hace una evaluación de la arteriopatía periférica: se palpan pulsos en ambas extremidades inferiores: pulsos femorales y poplíteos presentes. No se palpa pulso pedio.

Se realiza Doppler y se obtienen los siguientes datos:

TAS dcho: 280 / ITB dcho: 1.677 / TAS izdo: 180 / ITB izdo: 1.078 / TAS brazo (la + alta): 167

Se registra todo y se adjunta fotografía del estado inicial de la úlcera en Atenea.

Foto nº 1: dorso pie: 01/10/2018

Foto nº 2: 3º dedo: 01/10/2018

Su médico de familia le da volante para realizar una radiografía para valorar si hay afectación ósea. En dicha radiografía se aprecian claramente calcificaciones arteriales (foto).

Se realiza cura con suero fisiológico + betadine + Iodosorb® + gasa interdigital y se le cita para posterior seguimiento. Se realizan curas cada 48 horas.

Se realiza un Plan de Cuidados de Enfermería según la Taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea:

NOC: Curación de la herida por segunda intención.

NIC: Cuidados de la piel: Tratamiento tópico: sf + iodo perilesional+ Iodosorb pomada + gasa interdigital.

Enseñanza individual (cuidados de los pies y s/s alarma)

Se deriva al paciente a consulta de enfermería pie diabético y a Cirugía Vascular. En dicha consulta indican seguir con cura cada 48 horas como se venía haciendo en el Centro de Salud.

Evolución: Foto: 21/11/2018

Foto 01/02/2019

El paciente acude a revisión en consulta de Cirugía Vascular el 18/02/2019: pautan seguir con curas diarias en domicilio con suero fisiológico + betadine y control nuevamente en unos 3 meses.. Se realiza control semanal en la consulta de enfermería de Atención Primaria.

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA
Servicio Religioso

La Salud también Viaja
Servicio Religioso CHN
Colegio de Médicos

el mundo de Raquel
C.I.E.: 2174EMY

TURISMO RELIGIOSO CULTURAL

▶ CIUDADES MONUMENTALES DE MARRUECOS, 1 al 8 diciembre. Viaje en avión desde Pamplona realizando un circuito por los lugares más emblemáticos, con seleccionados hoteles y restaurantes. Acompañamiento de guia. PLAZAS LIMITADAS. PRECIO POR PERSONA 1.285 €/persona.

▶ EDADES DEL HOMBRE, fin de semana del 19 al 20 de octubre. 1 noche hotel Corcona de Burgos. Pensión completa con vino y agua. Visitas guiadas de Lerma y Covarrubias. Tickets. Seguro. 190 €/persona.

▶ ESCAPADA AL ALGARVE (PORTUGAL) EN AVE desde Zaragoza, 30 septiembre al 4 octubre. Todo incluido. Hotel extraordinario. Excursiones diarias y mini crucero a Punta Da Piedade. Precio 795 €.

TODOS LOS PROGRAMAS SE PUEDEN VER EN LAS PÁGINAS WEB

SERVICIO ABIERTO A TODO INTERESADO EN PARTICIPAR

Reservas e Información: Raquel Izpura Roteta M 647 679 821

www.elmundoderaquel.com | www. peregrinacionesnavarra.es | elmundoderaquel@gmail.com | Raquel Izpura Roteta M 647 679 821

Encuentra de nuevo tu sonrisa

CLÍNICABUSTILLO
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
IMPLANTES DENTALES

Con los años, sabemos que lo importante es sonreír en cada momento de la vida. No pierdas tu sonrisa.
En **Clínica Bustillo** podemos ayudarte a recuperarla.

Implantología I Cirugía Ortognática I Estética Dentofacial I Diagnóstico Digital

Dr. Ángel Fernández Bustillo
Nº Col. 6.114-NA

C/ Castillo de Maya, 45 - 31003 Pamplona
Tel. 948 152 878 - consulta@clinicabustillo.com
www.clinicabustillo.com

CPS CO1625 - 1/08 - NA

Mi hijo tiene impétigo

Jaione Fernández García. *Enfermera de Pediatría del Centro de Salud de Ancín*
Carmen Calvo Meca. *Centro de Salud de Estella*

El impétigo es una infección cutánea superficial causada por Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus o ambos. Es altamente contagioso, se propaga fácilmente por contacto directo. Máxima incidencia entre los 2 y 6 años.

Causas del impétigo

Los niños son más propensos a desarrollar impétigo si ya tienen la piel irritada por otros problemas cutáneos, como el eccema, la hiedra venenosa, las picaduras de insectos y los cortes o rasguños. Rascarse una úlcera o una erupción es una causa frecuente, por ejemplo una erupción provocada por hiedra venenosa se puede infectar y convertirse en impétigo.

Signos y síntomas

El impétigo contagiosos comienza con una mácula eritematosa aislada de 2-4 mm, que pronto se trasforma en vesícula o pústula. Las vesículas son frágiles y al romperse liberan un exudado de color semejante a la miel. Seguidamente, las lesiones se extienden con rapidez y se ubican generalmente en zonas expuestas como la cara y extremidades y la presencia de adenopatía regional es frecuente.

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico y en algunos casos se realiza cultivo de la lesión.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial se hará principalmente con aquellas lesiones que presentan elevación circunscritas en la piel: pénfigo, dermatitis por contacto irritativa, tiña, herpes simple, dermatitis herpetiforme,...

Tratamiento

1. Tratamiento antimicrobiano tópico. Existen múltiples preparados pero dos destacan por su actividad y tolerancia (ácido fusídico y mupirocina).
Limitan la transmisión y son el tratamiento de elección en las formas localizadas.
2. Antibióticos sistémicos, producen una curación más rápida y evitan la enfermedad supurada más profunda.

Indicaciones:

- Formas de impétigo con múltiples lesiones o de gran extensión.
- Localizaciones difíciles de tratar (zonas periorales, pliegues).
- Si existen factores subyacentes como dermatitis atópica o diabetes.
- Si afecta a varios miembros familiares o escolares.

Prevención

Mantener la piel limpia puede ayudar a prevenir el impétigo. Preste especial atención a las heridas en la piel (cortes, rasguños, picadura de insectos, etc.), las áreas con eccema y las erupciones.
Para prevenir el contagio de una infección por impétigo a otros miembros de la familia, asegúrese se que todos usan sus propias prendas de vestir, sábanas, maquinillas de afeitar, jabones y toallas. Separe las sábanas, las toallas y la ropa de vestir de cualquier persona que tenga impétigo de las del resto de familia, y lávelas en agua caliente.

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

SOLERA ASISTENCIAL

Solera asistencial

La población cada vez envejece más tarde sí, pero si cuantificamos a día de hoy, casi el 20% de los navarros y navarras tienen más de 65 años. Se prevé que, en España en el año 2023, una de cada cuatro personas tendrá más de 65 años o más.

Solera encasa, la mayor tranquilidad y cercanía en casa

Solera encasa da nombre al servicio de atención a domicilio del Grupo Solera Asistencial. Sin duda es uno de los servicios más recomendados por nuestras familias, ya que Solera da una solución rápida a la situación con la que llegue la familia.

El servicio lo configuran el departamento de **Trabajo Social, Recursos Humanos y Administración**. Desde el momento en el que se pone en contacto una familia con nosotros y comparte el caso con la Trabajadora Social, ella es quien le asesora en cuanto a ayudas económicas, trámites legales y pone en marcha la búsqueda de la persona cuidadora con el departamento de Recursos Humanos.

Todas las personas que cuidan en domicilio han superado la entrevista y el curso de formación teórico-práctico de Solera y las referencias están contrastadas.

Solera se encarga de todo. La Trabajadora Social desde el primer momento realiza un seguimiento del caso con visitas trimestrales y llamadas mensuales, estando siempre a disposición de la familia en el momento que lo necesite. Los cambios de cuidador y la gestión de nóminas forman parte del servicio que ofrece Solera encasa.

Personal interno, horas, noches o fines de semana, en el menor tiempo posible. También pone a disposición de las familias, el servicio solo de acompañamiento o de labores de casa para quienes no necesitan un apoyo asistencial.

Conocemos la **ayuda del Gobierno de Navarra para la contratación de cuidadores profesionales**, en vigor desde enero de 2019. Solera asesora y trabaja para que las familias puedan beneficiarse de ella.

Centro oficial de Solera en casa; C/Monjardín 14, Planta Baja, Pamplona o cualquier otro centro Solera. Tlf.: 948 36 52 66 Móvil: 621219804

Puedes calcular el precio del servicio en www.soleraencasa.com

Nuevos centros de día Solera en Vuelta del Castillo y Txantrea-Ezkaba

María de 66 años, mujer de Jose de 68. Hace unos meses comenzó a ver que su marido se desorientaba cuando quería llegar a casa, se olvidaba las llaves y no se acordaba de eventos familiares muy señalados. Son muchas las familias que viven la misma situación que Jose y María.

El servicio de Centro de Día Solera es un recurso socio-sanitario y de apoyo familiar que se ofrece durante el día de lunes a viernes. Está dirigido a personas mayores de 60 años con una necesidad terapéutica, social y/o asistencial. Desde problemas de memoria derivados de un diagnóstico de demencia, a problemas físicos por enfermedades neurodegenerativas, a aislamiento social por limitaciones sensoriales, a pérdida de rutinas, etc.

La intervención se lleva a cabo por un equipo interdisciplinar formado por Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Psicología, Fisioterapia, Enfermería y Gerocultores/as, elaborando un plan de actuación completo para conseguir la mejor adaptación y evolución del usuario en el centro.

Al inicio de la estancia de cada usuario se realiza una **valoración integral**, cognitiva, funcional y física y, según el resultado de esta valoración se diseña un **PROGRAMA DE ATENCION INDIVIDUALIZADO**. Las personas usuarias trabajarán en todo momento en **grupos homogéneos** a sus características para una mejor adherencia al tratamiento.

La programación que ofrecen los Centros de Día Solera está dividida en tres bloques; programas cognitivo-funcionales, físicos y sociales. Estimulación cognitiva con plataforma digital, estimulación sensorial, musicoterapia, taller de prevención de caídas, rehabilitación funcional, relajación u horticultura urbana son algunas de las actividades.

Solera cuenta con transporte adaptado para facilitar a familias y usuarios la llegada al centro.

Todas aquellas personas que tengan la valoración de dependencia realizada, también pueden acceder a la prestación vinculada al servicio que ofrece Gobierno de Navarra por servicios de Atención Diurna.

En los meses de septiembre y noviembre de 2019 se procederá a la apertura de dos nuevos centros en Pamplona. Uno ubicado en la zona de Vuelta del Castillo (Travesía Vuelta del Castillo 1) y otro en Txantrea-Ezcaba (Calle Canal 23). Espacios amplios y luminosos para una capacidad de 45 personas cada uno de ellos. Vuelta del Castillo acaba de abrir sus puertas con 20 usuarios y Txantrea-Ezcaba lo hará en el mes de noviembre.

Solera en Navarra cuenta con un total de 8 centros de día; **PAMPLONA Vaguada** (C/ Monasterio de Irache, 76) 948 36 52 52 **II Ensanche** (C/Padre Calatayud, 6) 948 98 57 68 **Pío XII** (C/Padre Tomás Esteban, 8) 848 46 34 63 **Vuelta del Castillo** (Travesía Vuelta del Castillo, 1) 848 46 32 33 **Txantrea-Ezkaba** (C/Canal, 23) 848 46 31 33 **TUDELA Torre Monreal** (C/Torre Monreal, 14) 948 84 70 70 **RIBAFORADA** (Pl. San Francisco Javier s/n) 948 81 96 89 **LARRAGA** (C/Cañada Real, 4) 948 04 02 48

Cómo mantener rutinas durante el curso escolar

Gala Velázquez (Psicóloga General Sanitaria) y Dra. Raquel Calvo (Psiquiatra)
Equipo Infanto-Juvenil de Fundación Argibide

El paso de las vacaciones al curso escolar puede ser muy emocionante para muchos niños, sobre todo si el año anterior ha sido bueno, pero para otros, enfrentarse de nuevo a compañeros y responsabilidades puede ser muy estresante.

Tanto si vuestros hijos son de los primeros como si son de los segundos, nuestro papel como adultos es fundamental para guiarles en este proceso y que la vuelta a la rutina les resulte menos tediosa. Eso sí, lo importante será mantener los hábitos que se adquieran durante todo el curso escolar y no ir desgastándonos a medida que pase el año.

Rutinas y horarios

Levantarse más temprano: el objetivo es tener un poco más tiempo por la mañana para poder prepararse y desayunar sin prisas. Si vuestros hijos son de los que alargan el tiempo sistemáticamente y siempre llegáis tarde, podéis adelantar la hora de salida de casa 10 minutos para que pese a que os retraséis, tengáis un margen y lleguéis puntuales al colegio sin enfadaros.

Es importante tratar de **identificar qué situaciones** estáis repitiendo una y otra vez y que siempre terminan en **conflicto con vuestros hijos**, de este modo podréis tratar de anticiparlas y ponerles remedio. Aunque parece algo sencillo y de sentido común en muchas ocasiones nos encontramos repitiendo dinámicas ineficaces sin encontrarles solución. Enfadarse porque siempre tardan en prepararse más de lo que consideramos necesario, porque se les olvida meter el almuerzo en la mochila o porque no la tienen preparada antes de salir, son algunos ejemplos de este tipo de situaciones que se pueden evitar.

Cuando ya dispongáis del horario de clases, **elaborar un calendario** de manera conjunta con las asignaturas que tienen cada día y colocarlo en el lugar de estudio puede ser de gran ayuda. De este modo, podréis facilitarles el preparar la mochila y sacar la ropa cada noche (así sabrán por ejemplo si tienen educación física) y ahorraréis prisas por la mañana.

Otra área fundamental es **descansar las horas necesarias de sueño** en función de la edad: 3-5 años (10-13 horas), 6-13 años (9-11horas), 14-17 años (8-10 horas). Es recomendable acabar el día con una actividad relajante que les facilite el irse a dormir a la hora indicada sin dificultad para conciliar el sueño.

Tareas y estudios

Involucraos e interesaos por sus clases. Saber escuchar a los niños con atención y empatía, alegrarse de sus éxitos y comprender sus pequeñas dificultades puede ayudar a que la rutina escolar se les haga más llevadera.

Ayudadles a crear un **hábito de estudio**. Es importante crear un espacio dedicado al estudio. Aseguraos que antes de empezar tengan todo lo necesario encima de la mesa y sin otros objetos de distracción como revistas o juegos. Tratad de desarrollar con ellos técnicas de estudio que les faciliten adquirir lo aprendido. Los **esquemas, resúmenes o mapas conceptuales** son estrategias de gran ayuda. Dadle importancia a las **actividades extraescolares y al tiempo libre**, no todo es estudiar, y tan importante es el hábito de estudio como disfrutar de los amigos y aprender a desenvolverse en diferentes áreas.

Manejad la ansiedad

Para muchos niños la rutina escolar genera cierta ansiedad. La actitud es fundamental. En ocasiones cuando se muestran nerviosos puede ser una consecuencia del modo de actuar de los padres. Fomentad **hábitos sanos que favorezcan la relajación**: actividad física, descanso, alimentación saludable...

Dadle **importancia a sus sentimientos**, no subestiméis lo que les pasa aunque como adultos pueda parecernos a veces de poca importancia. Debéis intentar poneros en su lugar, escucharles y entenderles.

Los horarios sobrecargados, las altas expectativas, la presión por los resultados... pueden estar haciendo que los niños se muestren más inquietos. Tratad de **localizar el núcleo que está generando estos sentimientos y actuad sobre ellos**.

En definitiva, el verano ya ha dado paso a la vuelta al cole y con ello un nuevo comienzo cargado de nuevas oportunidades de mejora. Aprovechar estas oportunidades para motivar a vuestros hijos con cariño y comprensión será la mejor manera de afrontar este nuevo curso escolar.

fundación ARGIBIDE

42 AÑOS AL SERVICIO DE LA SALUD MENTAL EN NAVARRA

- Psiquiatría y psicología adultos
- Psiquiatría y psicología infanto-juvenil
- Psicogeriatría
- Psiquiatría legal y peritajes
- Unidad de Trastornos de Personalidad
- Tratamientos grupales

C/ Iturrama, nº 7 Entreplanta | 31007 Pamplona | T. 948 26 65 11
info@fundacionargibide.org | www.fundacionargibide.org

Todos los pacientes con varices se pueden tratar sin anestesia y sin pasar por el quirófano

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 los 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**.
Desde hace más de 15 años nuestro equipo ha tratado casi 3.500 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 y tantos pacientes nos permite ofrecer a nuestros enfermos 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 vaculares"). 3. Hacer un seguimiento clínico y ecográfico de los resultados de cada sesión.

Sin intervención quirúrgica

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

¿Se mueven lo suficiente nuestros jóvenes?

Cristina Gurría Vallejos y Nuria Paz Balbuena. *Fisioterapeutas en Hospital Reina Sofía Tudela*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala el sedentarismo como un problema grave de salud en los niños y jóvenes de 5 a 17 años. Se ha visto un incremento importante en el tiempo empleado en actividades sedentarias durante los últimos años, sobre todo debido al mayor uso de smartphones, tablets y ordenadores.

La escasa práctica deportiva se relaciona con problemas de salud entre los que se incluyen, problemas posturales como la escoliosis idiopática, el sobrepeso y la obesidad, problemas circulatorios, retraso en el completo desarrollo de las habilidades y destrezas motoras. Se observan además diversos problemas de salud mental, retraso del desarrollo cognitivo y menores logros académicos. También estos jóvenes pueden ser más propensos a desarrollar conductas peligrosas y a caer en adicciones como el alcohol y las drogas.

Beneficios de la práctica deportiva

Por otro lado, se han demostrado enormes beneficios en la práctica de actividad física en esta etapa de desarrollo. Se observa un mayor desarrollo de las habilidades y destrezas motoras (coordinación, equilibrio y fuerza) los músculos y huesos se fortalecen, lo que ayuda a prevenir lesiones. El deporte ayuda a mejorar el control de las emociones, asumiendo tanto las victorias como las derrotas, se aprende a trabajar en equipo y se experimenta la sensación de formar parte de un grupo. Por lo que se mejora la maduración cognitiva y conductual y aumenta la tolerancia al estrés. Según algunos estudios sería recomendable que los niños y adolescentes realizaran mínimo 60 minutos diarios de actividad física de moderada a intensa. Este tiempo se podría repartir y puede incluir el caminar hasta el colegio, subir y bajar escaleras o desplazarse en bicicleta. Se recomienda que la actividad se realice en forma de juegos, actividades recreativas o ejercicios programados preferiblemente en grupos. También se ha visto que es importante que se ejercite la fuerza con una frecuencia de al menos 2-3 veces por semana. El trabajo de la fuerza ayuda a mejorar el desarrollo y la densidad de los huesos y músculos.

¿Es posible la práctica de actividad deportiva en niños que tienen alguna enfermedad de tipo crónico o en niños que presenten alteraciones motoras o cognitivas?

Por supuesto que es posible, y beneficioso en todos los casos. La actividad física adaptada a cada caso y a cada situación en particular es totalmente recomendable.

Enfermedades de tipo respiratorio como son el asma o la fibrosis quística encuentran una importante mejora gracias a la práctica deportiva. Ya que trabaja toda la musculatura respiratoria y se favorece la movilización de mayores cantidades de aire en los pulmones.

En casos en los que la capacidad motora esté limitada por causa neurológica, también se pueden encontrar enormes beneficios, utilizando las adaptaciones que sean necesarias y pudiendo hacer uso de las facilidades que proporciona el medio acuático, realizando ejercicio en la piscina donde pueden desarrollar de una forma más fácil las destrezas que suponen una dificultad en tierra.

Por supuesto aquellos trastornos que afecten a músculos y articulaciones como pueden ser las escoliosis, luxaciones u otro tipo de disfunción, necesitarán del ejercicio para mantener, mejorar y recuperar la correcta movilidad, coordinación y fuerza que se puedan encontrar afectadas.

En todos estos casos en los que el ejercicio vaya unido a una patología o alteración del estado de salud del cuerpo, la actividad física deberá ser pautada y dirigida por la figura del fisioterapeuta en forma de ejercicio terapéutico adaptado a cada caso.

En resumen, a pesar de la infinita oferta de actividades extraescolares que se ofrecen a los jóvenes, la práctica de actividad física debe incluirse dentro sus rutinas, no como una obligación ni una carga, sino como parte imprescindible de un modo de vida saludable que les convertirá en adultos más activos y con menos problemas de salud.

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

Habilidades visuales en la lectoescritura

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

Dori Callejo
Óptico-Optometrista
Óptica Unyvisión

Leer y escribir es un proceso sensorial en el que el cerebro tiene que analizar e interpretar la información que recibimos.

La visión es un factor fundamental en el aprendizaje, el 80% de la información que recibimos en visual.
Las áreas de la función visual son:
- Salud ocular, agudeza visual y estado refractivo.
- Eficacia visual en la que se analiza la acomodación (enfoque), visión binocular (coordinación de ambos ojos) y movimientos oculares.
- Procesamiento de la información visual que incluye identificación y discriminación, conciencia espacial, memoria visual e integración con otros sentidos.

El sistema visual está comprendido por los ojos, las vías visuales y el cerebro, por consiguiente para comprender la función visual se debe considerar el sistema visual total.
Para leer debemos de mantener una convergencia visual que nos permita usar los dos ojos de una manera eficaz, unificando las imágenes de ambos ojos en una sola (binocularidad), al mismo tiempo necesitamos enfocar (acomodación) para que las letras no estén borrosas tener unos buenos movimientos oculares (oculomotricidad) para seguir la lectura sin perderse o equivocarse de renglón. Además hay que procesar la información que estamos recibiendo, comprenderla y memorizarla.
Con la vuelta al colegio, los padres y profesores pueden detectar síntomas visuales en los niños que pueden dificultar el aprendizaje, la lectura y escritura.
En la siguiente lista se detallan las principales alteraciones visuales con sus síntomas más comunes.

Alteraciones refractivas

MIOPÍA
- Ven mal de lejos y mejor de cerca.
- Se acercan al libro más de lo normal.
- Guiñan los ojos para ver la pizarra.
- Se tumban para escribir.

HIPERMETROPÍA
- Ven mal de lejos y tienen dificultades en cerca.
- Se frotan los ojos y se les ponen rojos al leer.
- Dolor de cabeza.
- Irritabilidad.
- Problemas de atención y concentración.
- Lectura lenta.

ASTIGMATISMO
- Visión borrosa en lejos y cerca.
- Confusión de símbolos parecidos, por ejemplo, 8 y 0, C y G, D y O.

Dificultad en los movimientos oculares
- Movimientos de cabeza al leer.
- Se pierden al leer.
- Omisión de palabras.
- Necesita el dedo como indicador.
- Inversiones de letras o palabras.

Problemas de enfoque
- Visión borrosa en cerca.
- Cefaleas.
- Lagrimeo y fatiga al leer.
- Dificultad para concentrarse y comprender.

Alteraciones binoculares
- Se tapan o cierran un ojo al leer.
- Desvían un ojo.
- Girar o ladear la cabeza a un lado.
- Visión borrosa.
- Diplopia ocasional.
- Dificultad en los cambios de enfoque.

Alteraciones en el procesamiento visual
- Dificultad para recordar lo que leen.
- Confusión de derecha con izquierda, inversiones de letras, palabras o números.
- Confunden palabras similares.
- Dificultad para reconocer pequeñas diferencias.
- Dificultad para seleccionar la información relevante.
- Comprensión pobre.

Para saber si las capacidades visuales son las adecuadas es necesario realizar un estudio optométrico completo, los optometristas ayudamos a las personas con problemas de aprendizaje desde una actuación multidisciplinar cuando el problema de aprendizaje tiene un componente visual.
Los tratamientos pueden requerir compensación óptica, terapia visual o combinación de ambos.
La terapia visual es un conjunto de técnicas que nos permite mejorar la calidad de la visión y tener un sistema visual más eficaz.

Fisioterapia y osteopatía: técnicas pioneras contra los cólicos del lactante

OXIEN
Rehabilitación Hiperbárica

Si tu bebé tiene menos de tres meses, llora durante más de tres horas al día, mínimo tres días por semana, puede que sufra cólicos del lactante. La fisioterapia y la osteopatía han demostrado ser una alternativa eficaz para su tratamiento.

¿Qué son los cólicos?

Los **cólicos del lactante** son episodios de más de tres horas de **llanto intenso e inconsolable** en bebés aparentemente sanos, desde los quince días de vida hasta los cuatro o cinco meses.

Aunque el cuadro sintomatológico es claro, no lo es tanto la causa.

Inmadurez del bebé

Entre las posibles causas se encuentra la **inmadurez del sistema digestivo**. Es importante que las tomas se hagan sin demasiada ansiedad, ya que la ingesta de aire y la rapidez del tránsito intestinal del bebé pueden desencadenar episodios de cólicos.

Además, el bajo tono muscular y la mayor velocidad del tránsito intestinal, sumados a la inmadurez del esfínter que separa el esófago del estómago, pueden producir **reflujo gasoesofágico**, otra de las posibles causas.

Por otro lado, una **flora bacteriana inadecuada**, una **hipertonía del diafragma**, el **estreñimiento** o los **gases** serían condicionantes que explicarían ese llanto inconsolable.

Alimentación e intolerancia

El **tipo de leche** también condiciona la aparición de cólicos, ya que son más frecuentes en bebés con lactancia artificial o mixta. Las leches de fórmula a veces son difíciles de digerir, por lo que se recomiendan leches de fórmula básicas y evitar los cambios.

Así mismo, la **alimentación de la madre** puede favorecer los cólicos en bebés de lactancia materna. Se analizarán sus hábitos alimenticios para pautar ciertos consejos, como evitar la lactosa o la proteína de la leche de vaca.

¿Soluciones?

A pesar de la preocupación que generan, los cólicos **son algo normal** en el desarrollo del bebé y desaparecerán entre los cuatro y seis meses. Sin embargo, afectan a la calidad de vida del bebé y de sus padres.

La **fisioterapia y osteopatía pediátricas** se presentan como una **alternativa eficaz** a otros tratamientos o cambios de alimentación no siempre efectivos.

El tratamiento de fisioterapia y osteopatía **evalúa las zonas de tensión** en el cuerpo del bebé y **aplica técnicas muy suaves y precisas** en esas disfunciones para eliminar la tensión. Se hace **hincapié en la cabeza y en el sacro**, zonas sometidas a grandes presiones en el parto y donde está el origen del sistema nervioso, que a su vez regula el sistema digestivo. También se incide en el **diafragma** para permitir la expulsión del aire y así relajar el estómago. Por último, se trata el intestino, relajando los músculos de su pared y calmando así la irritación.

Es una **técnica segura sin efectos secundarios**, llevada a cabo por profesionales cualificados, que enseñarán a los padres los ejercicios adecuados para **complementar el tratamiento en casa**, favoreciendo la disminución de los cólicos y la creación del vínculo entre padres e hijos.

Acerca de Oxien

En Oxien contamos con **equipo pionero y especializado** en la aplicación de técnicas de fisioterapia y osteopatía dirigidas a pacientes infantiles que necesitan sanar, controlar o aliviar enfermedades o alteraciones que no les permiten desarrollarse con normalidad.

MEDICINA HIPERBÁRICA
- Vascular
- Recuperación muscular
- Oncología y radioterapia

Cistitis rádica
Osteonecrosis mandibular...

FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA
- Embarazadas y bebés
- Lesiones deportivas
- Disfunción cráneomandibular

OXIEN
REHABILITACIÓN HIPERBÁRICA A TU ALCANCE

C/Madres de la Plaza de Mayo 16, Nuevo Artica | www.oxien.es | Tel.: 948 06 80 80

¡Vuelta al cole con salud!

sannas
DENTOFACIAL

Las vacaciones, los largos días de piscina y playa, los excesos en la alimentación... hacen olvidar muchas veces los hábitos de higiene bucodental. Septiembre es un buen momento para revisar nuestra salud dental y empezar el curso a pleno rendimiento.

El regreso a las aulas supone una auténtica revolución para los más pequeños. Momentos extenuantes en los que **una mala salud oral puede marcar el inicio del curso**.
Durante el verano, el cambio en las rutinas de alimentación, pasar más tiempo fuera de casa o la alta ingesta de dulces ocasionan habitualmente un **descuido de la higiene oral**. Esto provoca una proliferación de bacterias en la boca y la aparición de ciertas patologías, sobre todo caries.

¿Qué podemos hacer?

Así como la vuelta a la rutina nos obliga a retomar ciertos hábitos, también nos tiene que ayudar a **retomar el cuidado de nuestra salud oral**. Entre otras cosas, será recomendable **acudir al dentista** para comprobar que la boca está sana o tratar aquellas patologías que hayan surgido.
Durante el mes de septiembre, el horario escolar sigue siendo de mañana y muchas actividades extraescolares aún no han empezado, por lo que será un buen momento para una revisión odontológica.

Revisión PADI

En Navarra, el **Programa de Ayuda Dental Infantil** (PADI) permite que esas visitas al dentista entre los 6 y los 15 años, así como tratamientos en dentición definitiva y más aspectos tengan una cobertura gratuita. No obstante, en Sannas recomendamos que la **primera visita al dentista** se dé con la aparición de los **primeros dientes**.
Durante esa revisión, el equipo médico comprobará el **estado de salud de la boca** del niño y pautará el tratamiento pertinente si es necesario. Así mismo, en Sannas incluimos en la revisión PADI, la **visita del ortodoncista** para detectar futuros problemas y corregirlos a tiempo gracias a la ortodoncia temprana.

Educación en prevención

El tiempo que pasa el niño en el box es el momento idóneo para **educar en prevención**. El equipo clínico tiene una labor fundamental, transmite al niño cómo debe llevarse a cabo el cepillado, hábitos alimenticios saludables, rutinas de higiene, etc.
Queremos inculcar esa conciencia desde que son pequeños para que se acostumbren a **cuidar sus dientes y evitar la alta incidencia de caries**, la enfermedad crónica más frecuente en nuestro país, que afecta a más del 95% de los adultos mayores de 35 años.

Acerca de Sannas

La **Clínica Sannas,** tras 30 años de esfuerzo e innovación, ha logrado posicionarse como un centro de referencia en Navarra, gracias a un **servicio excelente y de calidad**.
Cada año, desde su **Centro de Prevención Oral**, da **formación a más de 1.500 niños**, ya que apuesta por la prevención como el futuro de la odontología.
Sannas cuenta con expertos en distintas ramas de la odontología para tratar a los niños, entre los que se encuentran anestesistas, que permiten trabajar bajo **sedación**, una técnica especialmente indicada para ellos.

30 SS Aniversario
y preparando el futuro

Los deseos de nuestros pacientes son nuestros nuevos servicios

En Sannas, con 30 años de experiencia, hemos logrado que en la actualidad cuidemos de la salud oral de 3 generaciones.

Odontología del alto rendimiento

Implantología
Sedación y control de la ansiedad
Diseño de sonrisa
Rejuvenecimiento facial
Centro de Prevención Oral
Ortodoncia invisible
Medicina y estética facial
Blanqueamiento dental
Periodoncia /Endodoncia
Células madre dentales
Apnea respiratoria
Disfunción de la A.T.M.

C/Madres de la Plaza de Mayo 16, Nuevo Artica | www.sannasdentofacial.com | Tel.: 948 38 44 22 / 948 38 44 33

CPS-236/25-15-NA

Actualmente, en la Universidad de Navarra se está estudiando qué aspectos hacen que un premio o recompensa sea más atractivo cuando tenemos que hacer elecciones en nuestro día a día, y si estos aspectos influyen de manera igual o diferente a las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Esta institución busca voluntarios de entre 18 y 30 años con o sin TDAH que deseen colaborar en este u otros estudios que ayuden a saber más sobre el trastorno. Se puede encontrar más información en la web https://www.unav.edu/web/instituto-cultura-y-sociedad/mente-y-cerebro/investigacion/decisiones-habituales

Déficit de atención e hiperactividad en adultos

Gonzalo Arrondo. *Psicólogo, doctor en neurociencia e investigador en el grupo Mente-Cerebro, Instituto Cultura y Sociedad (ICS), Universidad de Navarra*
Leyre García Ubasos y Maider Rodríguez Fernández. *Estudiantes de psicología (UPV/EHU) y alumnas de prácticas en el grupo de investigación Mente - Cerebro, Instituto Cultura y Sociedad (ICS), Universidad de Navarra*

María es una mujer de 40 años que siempre se siente muy nerviosa y con sensación de tensión persistente. Ha tenido varias relaciones de pareja que no han llegado a durar y en el trabajo ha tenido problemas debido a que no termina los encargos a tiempo y comete errores en proyectos importantes. De pequeña siempre había sido una niña muy habladora, movida en clase y con dificultades para concentrarse. Desde hace unos años tiene problemas de ansiedad, pero, recientemente, al acudir a un psicólogo le han diagnosticado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Desde que recibe tratamiento se encuentra mucho mejor y ha decidido participar en estudios de investigación sobre este trastorno con el objetivo de que otras personas no tengan que pasar por lo mismo que ella.
Si le preguntáramos a usted qué es el TDAH, probablemente contestase que son niños y niñas movidos, que molestan en clase y sacan malas notas. Parece que es algo propio de la infancia y que misteriosamente desaparece con la edad, influyendo solo en lo académico. Es evidente que este trastorno afecta a la infancia y en especial al rendimiento académico; sin embargo, no desaparece cuando se cumple la mayoría de edad o se deja el colegio.

Qué es el TDAH

En torno a 3 de cada 100 adultos de nuestro alrededor cumplirían criterios para el diagnóstico de este trastorno. Ahora bien, ¿qué es el TDAH? Es una condición que se manifiesta con síntomas de inatención, hiperactividad o impulsvidad llamativamente elevados con respecto al resto de personas, y que además interfieren con las tareas del día a día o el propio desarrollo.
Como se ha mencionado, la atención se ve afectada. En adultos esto puede manifestarse como una dificultad para organizarse, que evitemos o retrasamos tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido tales como preparación de informes o completar formularios, que con frecuencia perdamos cosas necesarias en el día a día como papeles de trabajo, o falta de atención a los detalles.
En cuanto a la hiperactividad, algunos ejemplos en los que se puede ver esta característica serían juguetear con las manos, con los pies o incluso levantarse en situaciones en las que se espera que uno permanezca sentado. También es frecuente no poder llevar a cabo actividades recreativas de manera tranquila o tener la sensación de que la persona está actuando como si "lo impulsara un motor" o hablar excesivamente.
Todos podemos mostrar estos síntomas en cierta medida, o durante un periodo concreto, como en situaciones de estrés laboral. Sin embargo, para poder diagnosticar a alguien de TDAH, estos síntomas deben ser superiores a los de la mayoría de las personas, presentarse durante al menos seis meses y no ser consecuencia de otro trastorno, como por ejemplo una depresión.

¿Por qué es importante el diagnóstico?

El TDAH puede producir dificultades secundarias en la vida de las personas que lo padecen. Tiende a asociarse a consumos superiores de alcohol y otras conductas de riesgo, como conducir de manera menos segura. Esto a su vez se asocia a mayor riesgo de accidentes y lesiones. También existen mayores dificultades en las relaciones personales y laborales, lo que puede aumentar el riesgo de depresión o ansiedad.

De hecho, en muchas ocasiones el TDAH es un diagnóstico secundario. La persona acude al especialista porque hay problemas con la pareja, conflictos laborales, o estrés. Sin embargo, cuando se lleva a cabo una evaluación más profunda puede ser que el TDAH esté originando o complicando muchos de estos problemas. Es importante saber si estos problemas se relacionan con un TDAH y por tanto, es fundamental acudir a un profesional. Este podrá hacer un diagnóstico y recomendar un tratamiento acorde a los síntomas.

Tratamiento

Existen medidas y tratamientos eficaces a la hora de manejar los síntomas y las consecuencias del TDAH. Actualmente, los tratamientos aceptados para el TDAH son la psicoterapia y el entrenamiento conductual, así como medicaciones específicas.

La psicoterapia y el entrenamiento conductual ayudarán a identificar y minimizar conductas nocivas, y permitirán adquirir nuevas destrezas que faciliten el afrontamiento de situaciones específicas. Algunos ejemplos serían los siguientes:

- Aprender a evitar actividades de riesgo.
- Utilizar herramientas externas como un móvil o agenda que faciliten la adquisición de hábitos positivos en el estudio o trabajo.
- Entrenar el manejo del conflicto para facilitar las relaciones personales.

Por otro lado, existen diferentes medicaciones seguras y eficaces que ayudan a centrar la atención y reducir los niveles de hiperactividad, y que también han demostrado su utilidad reduciendo muchas de las consecuencias secundarias al trastorno.

Investigación

La mayor parte de las investigaciones sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad se llevan a cabo en niños y adolescentes. En este sentido, existen lagunas importantes de conocimiento sobre el TDAH en adultos que diferentes instituciones están tratando de completar en los últimos años.

Áreas de investigación importantes serían, por ejemplo, el estudio de la frecuencia de los síntomas en la población adulta, las consecuencias a lo largo de toda la vida del trastorno o el efecto del tratamiento en aspectos distintos a los síntomas principales. Además, la investigación sobre TDAH en adultos tiene dificultades específicas como son una menor financiación, o el hecho de que muchas personas con el diagnóstico no acuden a ningún especialista y, por ello, es difícil reclutar participantes con el trastorno.

Conclusión

El TDAH en adultos es un trastorno frecuente y que puede tener repercusiones importantes en la calidad de vida de las personas que lo padecen y en su entorno. Existen sin embargo tratamientos eficaces para su manejo, así como cada vez más investigación. Por ello, el diagnóstico por profesionales especializados es clave para evitar complicaciones futuras.

Seguro de **Automóvil**

Juan necesitó ayuda de *confianza* para montar la silla

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al **nuevo "Servicio Manitas Auto"**.

Así de fácil...

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. PAMPLONA
Avda. Pío XII, 30
Tel. 948 27 50 50
pamplona@amaseguros.com

A.M.A. PAMPLONA (Colegio Médico)
Avda. Baja Navarra, 47; 1ª
Tel. 948 21 02 28
cpamplona@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10 Síganos en y en nuestra APP

A.M.A. agrupación mutual aseguradora · Ama Vida Seguros de vida para profesionales sanitarios · AMA América Seguros ECUADOR · A.M.A. GRUPO · AMA América Seguros ECUADOR · Ama Vida Seguros de vida para profesionales sanitarios · A.M.A. agrupación mutual aseguradora

Masaje perineal: técnica para la prevención de la episiotomía en el parto

Mónica Machicado Sotoca. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares, Madrid*
Désirée Díaz-Jiménez. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Unidad de Urgencias Ginecológicas-Obstétricas. Hospital Público de Montilla, Córdoba.*
Ana María Gómez Abero. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario de Navarra*

El masaje perineal, es una medida física preventiva que se realiza durante el embarazo con el objetivo de reducir la probabilidad de traumatismos perineales durante el parto y dolor en el postparto.

Está científicamente demostrado que el masaje perineal reduce la posibilidad de episiotomía, sobre todo en mujeres primerizas y dolor a los 3 meses postparto.
A pesar de ello, una mayoría de las mujeres no lo llevan a cabo, bien por la falta de conocimiento sobre la técnica, por no reconocer los beneficios o falta de información, entre otros.
El periné es un conjunto de músculos, fibras y tejido conectivo que sostiene las vísceras abdominales y en el embarazo al feto, placenta y más estructuras del propio embarazo. Durante la salida de la cabeza del RN estos tejidos se distienden en función del tamaño de la cabeza del feto, pero si carecen de la elasticidad suficiente de tal manera que se impide el nacimiento, se produce un desgarro que puede abarcar mucosa vaginal, pero también, piel y músculos o el obstetra/matrona tienen que intervenir practicando una incisión para ampliar la apertura vaginal o lo que entendemos por episiotomía.
La repercusión tras el parto de estos traumatismo pueden provocar en el postparto, mayor dolor en las primeras 6 semanas, retraso de las relaciones sexuales y dolor durante las relaciones sexuales hasta en un 60% los tres primeros meses, mayor uso de farmacología y aumento del deseo de cesárea, por miedo a dolor en el postparto en la zona perineal.
Para evitar o disminuir esta situación y así reducir las complicaciones y dolores en el postparto que estas lesiones pueden ocasionar, existen numerosos factores a tener en cuenta, pero de manera preventiva puede realizarse el masaje perineal. Durante el parto no ha resultado tener beneficio, pero sí durante el embarazo.

Beneficios del masaje perineal en el embarazo

- Reduce en un 9% la posibilidad de traumatismos perineales tras el parto.
- Aumenta la elasticidad de los tejidos y músculos perineales, favorece la irrigación sanguínea de la zona y disminuye la resistencia, por lo tanto, favorece la distensión de los tejidos con el paso de bebé.
- Promueve la auto cura y el reconocimiento su propio cuerpo.
- Las mujeres que lo han practicado, lo recomendarían ya consideran que les ayuda para el parto y la técnica la consideran como aceptable.
- No presenta efectos secundarios nocivos ni para la madre ni para el recién nacido.
- No tiene costes económicos, únicamente la obtención del aceite y una vez aprendida la técnica a través de su matrona lo puede realizar en casa de manera autónoma o con su pareja.
- Favorece la participación de la pareja, aspecto que se vive como una experiencia positiva.

Aspectos a tener en cuenta

Iniciar el masaje entre las semanas 32-35 (6 semanas previo al parto), es suficiente para obtener los beneficios deseados.

Los estudios indican que realizándolo dos veces por semana desde la semana 35, sería suficiente para reducir la morbilidad materna, es decir que no es necesario practicarlo diariamente, aunque sí es fundamental ser constantes para obtener los beneficios. Por lo tanto, se tiene que realizar dos veces semana como mínimo o hasta diario si así lo deseas.

A menudo expresan que el masaje resulta incómodo, molesto y puede producir sensación de ardor y dolor las primeras dos, tres semanas, pero que a partir de la tercera semana suele ser más confortable y se aprecian los avances en el masaje.

Antes de empezar

- Es fundamental una buena higiene de manos y uñas, pare prevenir infecciones.
- Tener la vejiga vacía antes de empezar.
- Utilizar un espejo para la técnica o que te la realice tu pareja siempre que sea posible.
- Antes de empezar, puedes darte una ducha caliente o aplicar calor húmedo con una toalla ya que el calor favorece la elongación de las fibras musculares.
- Colócate en una postura cómoda que facilite el acceso al periné y puedas mantener durante unos minutos.
- Si el masaje te lo hace a ti misma, se utilizan los pulgares, en cambio si lo realiza tu pareja, los dedos índice y corazón.
- Aplícate en la yema de los dedos algún aceite o crema natural como la rosa de mosqueta.
- Se tiene que evitar en la medida de lo posible la manipulación de la uretra, que es el orificio de salida de la orina, que se encuentra por encima de la vagina, para evitar infecciones y molestias urinarias.
- Realiza el masaje alrededor de 5 minutos, disminuyendo la tensión si sientes molestias y parando siempre no te sientas cómoda y se produzca dolor.

¿Cómo realizamos el masaje?

Primero, puedes masajear toda la zona externa de la vagina con movimientos circulares para mejorar la irrigación sanguínea, con los pulgares durante dos minutos y así favorecer el inicio del masaje.

Introduce los dedos en el interior de la vagina, unos 3-4cm (primera falange del pulgar, primera y segunda del índice) y ejerce una suave presión hacia el ano, de tal manera que, si simulamos las agujas de un reloj y con referencia de la uretra a las 12, ejerceríamos presión hacia las 6. Esta presión tiene que durar unos 2-3 minutos hasta sentir una sensación de hormigueo o ligero escozor. Este movimiento simula la presión que soportará en el momento de la salida de la cabeza.

Seguidamente manteniendo la presión, realizamos movimientos oscilantes hacia los lados de la vagina (hacia las 3 y 9 del reloj), es decir en forma de U, manteniendo este movimiento durante otros 2 minutos.

Finalmente, simulamos el mismo movimiento hacia las 3 y 9 del reloj, pero ejerciendo presión desde el ano y hacia la salida de la vagina al mismo tiempo, hasta sentir entumecimiento, durante otros 2 minutos.

Contraindicaciones

- Mujeres con infecciones vaginales o de orina, presentes o recurrentes.
- Varices vulvares.
- Placenta previa.
- Rotura prematura de membranas.
- Cesárea programada.
- Amenaza de parto pretérmino.

Obesidad y hábitos alimenticios en la población infantil

Berta Martínez Ganuza. *Pediatra*
Beatriz Claudia Arostegui Castillo de la Flor. *Médico Familia*
Nuria Oscariz Piedrafita. *Enfermera*
Servicio de Urgencias Extrahospitalario San Martín

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. La obesidad desde un punto de vista conceptual, se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa corporal. En los lactantes y niños la obesidad se mide según los "patrones de crecimiento infantil" de la OMS (talla/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la talla, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad) y los datos de referencia sobre el crecimiento entre los 5 y los 19 años (índice de masa corporal para la edad).

¿Por qué se produce?

Los síndromes genéticos o endocrinológicos representan exclusivamente el 1% de la obesidad infantil, correspondiendo el 99% restante al concepto de obesidad nutricional, simple o por causas exógenas. En diversos estudios se ha observado asociación entre la velocidad de ganancia ponderal durante las etapas tempranas de la vida y el desarrollo de obesidad en la adolescencia y edad adulta. Ésto sumado a una disminución de la actividad física lo propicia. Además, no podemos olvidarnos de los cambios en el desarrollo social, económico y en las políticas de procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos tan importantes para la calidad de lo que ingerimos. Al contrario de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asi pues la epidemia de obesidad requiere un enfoque poblacional, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias actuales.

¿Por qué es especialmente importante la obesidad en la población infantil?

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer enfermedades en etapas mas tempranas. Las consecuencias de la obesidad infantil son muchas. La obesidad en la infancia, compromete la salud de los niños y actualmente se suele diagnosticar junto a otros problemas como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y los niveles altos de colesterol. A su vez, los problemas psicológicos y la falta de autoestima en ocasiones tienen de fondo un sobrepeso al que quizás no se le estaba dando demasiada importancia.

¿Como podemos prevenir y tratar la obesidad?

El objetivo fundamental del tratamiento de la obesidad se centra en conseguir el peso ideal para la talla, manteniendo los aportes nutricionales necesarios para no interferir en el crecimiento. Tanto la prevención como el tratamiento de la obesidad infantojuvenil se basan en tres pilares fundamentales: motivación, dieta y ejercicio físico.

La experiencia demuestra que lo más importante es conseguir la adhesión del niño y del entorno familiar y social a los principios de la prevención y tratamiento de la obesidad y el sobrepeso. Se debe conseguir que los niños sigan una dieta y un estilo de vida saludables incorporados como hábitos propios de su entorno familiar, lo que viene siendo educar en una vida activa. El tratamiento no debe centrarse exclusivamente en perder peso sino en aprender a llevar un ritmo de vida saludable. La educación como medida de prevención es el elemento capital, pues de ese modo se trata de inculcar en la población, y especialmente en niños y adolescentes, los conocimientos básicos para entender que la forma en que nos alimentamos tiene consecuencias muy importantes sobre la salud.

El *Plato para Comer Saludable*, creado por expertos en nutrición de la Escuela de Salud Pública de Harvard y los editores en Publicaciones de Salud de Harvard, es una guía para crear comidas saludables y balanceadas. Es un buen referente que ayuda a no olvidarnos lo fundamental para cumplir con una dieta saludable.

Uso adecuado de los antibióticos

Marta Bona Otal. *Médico de Familia. Centro de Salud II Ensanche*
Paula Ayestarán Yubero. *DUE. Complejo Hospitalario de Navarra*
Ariñe Goñi Torrea. *DUE. Complejo Hospitalario de Navarra*
Elena González Esain. *DUE. Fisioterapeuta. Centro de Salud Rochapea*

Los antibióticos son medicamentos que han salvado millones de vidas, pero su uso inadecuado está poniendo en riesgo que puedan seguir haciéndolo.

Los antibióticos son medicamentos que sólo sirven para tratar aquellas infecciones provocadas por bacterias. No sirven para tratar las infecciones producidas por virus, como los catarros o la gripe. Tampoco sirven para bajar la fiebre: muchas infecciones provocadas por virus producen fiebre alta y no por ello es necesario un antibiótico. Si tomamos antibióticos cuando no los necesitamos, no sólo no servirán para curar la enfermedad sino que además nos expondremos innecesariamente a sus posibles efectos indeseados: reacciones alérgicas, diarreas, infecciones por hongos en la boca o en los genitales . . .

A lo largo del tiempo y la utilización de antibióticos, las bacterias han desarrollado mecanismos de resistencia a la acción de estos medicamentos. En nuestro país existen actualmente bacterias habituales, tanto en los hospitales como en el medio extrahospitalario, que han desarrollado resistencias a numerosos antibióticos. Estas bacterias resistentes pueden transmitirse de unas personas a otras generando infecciones muy difíciles de tratar. Las resistencias de las bacterias a los antibióticos aumentan cuando éstos se toman de manera innecesaria, a dosis incorrectas o de forma irregular. El uso irresponsable de antibióticos contribuye a que las bacterias se hagan resistentes y por lo tanto a que los antibióticos no nos sirvan cuando realmente los necesitemos. Los efectos negativos de la toma inadecuada de antibióticos no sólo afecta a quien los toma, sino también a su familia y al resto de la comunidad. La medida más eficaz para el control de las resistencias de las bacterias a los antibióticos es su uso responsable.

La decisión médica de tratar con un antibiótico es a veces compleja, ya que su médico debe tener en cuenta muchos factores antes de decidir cuál es el tratamiento antibiótico más adecuado. Son varias las cuestiones a resolver antes de prescribir: ¿cuál es el antibiótico más útil para el germen que con más probabilidad está provocando la infección?, ¿qué dosis y duración de tratamiento será más segura para el paciente?, ¿cómo influyen las enfermedades previas del paciente y sus alergias e intolerancias?, ¿cómo interacciona el antibiótico con el resto de medicaciones que ya toma el paciente? . . . Es por esto, que sólo un médico que ha atendido al paciente y revisado su historia clínica puede decidir cuál es el tratamiento antibiótico más adecuado.

Qué no hacer con los antibióticos

NO inicie tratamiento antibiótico sin consultar con un médico ni lo recomiende a otras personas.

NO guarde antibiótico sobrante de un tratamiento "por si lo necesita otro día". Pregunte en su farmacia dónde puede llevar los medicamentos que ya no necesita.

NO pida a su farmacéutico que "le adelante" un antibiótico para el que luego pedirá receta a su médico. Los antibióticos sólo deben tomarse si han sido recetados por un médico u odontólogo. Cada médico decide y es responsable de sus prescripciones, las cuales realiza según su propio criterio basado en sus conocimientos y en beneficio de la salud del paciente. Los farmacéuticos no pueden dispensar antibióticos sin receta.

NO presione a su médico para que le prescriba antibiótico a usted o a sus hijos. Su médico le prescribirá antibiótico cuando esté indicado. Confíe en los profesionales sanitarios que le atienden.

NO termine su tratamiento antibiótico antes de tiempo. Su médico le indicará la duración del tratamiento que usted necesita. Algunos pacientes abandonan su tratamiento cuando comienzan a sentirse mejor. Tomar antibióticos en pautas irregulares o incompletas favorece el desarrollo de resistencias bacterianas. No contribuya a disminuir la eficacia de los antibióticos.

Plasmaféresis: necesidad de donación de plasma por aféresis

Dr. José Antonio García Erce. *Banco de Sangre y Tejidos de Navarra. Grupo de Trabajo "Hemoterapia con sentido común". Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (SETS)*
Dr. José María Domingo Morera. *Banco de Sangre de Aragón*

Conflicto de intereses: Este artículo ha sido realizado tras invitación de los editores, sin influencia, ni colaboración externa alguna.

Plan Nacional de Hemoterapia 1984-1995 (RD 1088/2015)

1. La autosuficiencia nacional en el consumo de sangre y derivados, y su relación con la donación altruista.
2. Desarrollar y asegurar las garantías para el donante y el receptor.
3. La utilización óptima de la sangre y derivados.

La donación de sangre es uno de los pilares básicos de la salud para el aseguramiento de una sanidad moderna y de calidad. Uno de los pilares del Plan Nacional de Hemoterapia, junto a la seguridad y el uso óptimo, es el autoabastecimiento de sangre y sus derivados.

La donación de sangre total y de componentes sanguíneos (CC. SS.) deben ser actos voluntarios y altruistas. A estos efectos, se define como donación voluntaria y no remunerada (DVNR) aquella en la que la persona dona sangre, plasma o componentes celulares por su propia voluntad y no recibe ningún pago o compensación por ello.
Este tipo de donación es la habitual en los países desarrollados, abogada por el Consejo de Europa.

Frente a la donación convencional de sangre total, existe la donación de CCSS por aféresis por medio de separadores celulares automatizados. Con este tipo de donación se puede obtener: concentrados de hematíes o glóbulos rojos aislados (eritrocitaféresis), concentrado de plaquetas (plaquetaféresis o trombocitaféresis), plasma fresco (plasmaféresis) o la combinación de cualquiera de los tres CC. SS. por donación múltiple o multicomponente. La combinación más habitual es obtener una dosis terapéutica de plaquetas y plasma en la misma donación. Para obtener una dosis equivalente de una plaquetaféresis es necesario juntar y procesar las capas leucoplaquetares (o "buffy coat") procedentes de cinco donaciones convencionales.

La donación de aféresis tuvo su auge hace varias décadas como fuente de obtención de plaquetas, principalmente para el tratamiento profiláctico de soporte a pacientes sometidos a quimioterapia y transplantes de progenitores hematopoyéticas. Se puede ver la evolución de la donación en la Tabla 1.

Aunque desde 2012 hayan aumentado las plasmaféresis realizadas, las cifras oficiales de donación están descendiendo progresivamente, y tanto plaquetaféresis como multicomponentes están por debajo de los registros previos a la crisis. Según los informes del Ministerio de Sanidad "la obtención de CC. SS. por aféresis sigue manteniéndose en cifras bajas" (apenas un 4,38% de las donaciones) "aunque han aumentado los procesos de Plasmaféresis" con un incremento significativo del plasma obtenido por aféresis: 25.365 litros en el 2017. En 2017 la media europea de obtención de plasma por aféresis fue de 6,3 L por 1.000 habitantes (rango: 0-52). En cambio, la media en España fue solo de 0,55 L por 1.000 habitantes.

Actualmente, por una creciente demanda de "hemoderivados" y la imposibilidad de asegurar el autoabastecimiento nacional, se está produciendo un incremento de la donación de plasma por aféresis o plasmaféresis.

Hemoderivados plasmásticos

Estos hemoderivados o "fármacos plasma-derivados" son medicamentos que se obtienen a partir de la donación sanguínea, del posterior

fraccionamiento y separación de las proteínas específicas presentes en el plasma. Para ello, es necesario un elaborado y complejo proceso industrial. Entre todos los hemoderivados que se pueden obtener destacan la albúmina, factores de coagulación o "anti-hemofílicos" (factores VIII o IX, fibrinógeno o complejos protrombínicos) y las inmunoglobulinas. Su origen debe ser humano por la imposibilidad de su fabricación industrial a fecha de hoy de muchos de ellos. Los hemoderivados permiten entre otras funciones el tratamiento de numerosas patologías congénitas (hemofilias o inmunodeficiencias), el tratamiento de hemorragias, de enfermedades autoinmunes o para la prevención de las infecciones graves asociadas a los transplantes.

Plasma enviado a la industria fraccionadora para obtener hemoderivados

Según estos informes, "conforme al objetivo de alcanzar la autosuficiencia en derivados plasmáticos basada en DVNR, los Centros de Transfusión Sanguínea envían a la industria fraccionadora el excedente de plasma no utilizado en transfusión". Sin embargo, desde 2010 hay un descenso del plasma enviado a la industria fraccionadora. El volumen de plasma excedente enviado a la Industria fraccionadora en 2017 ascendió a algo más de 370.000 litros, que a afectos comparativos corresponde a 8 litros por 1000 habitantes frente a los 9,3 litros de media en Europa por 1000 habitantes (rango 0-55) y con grandes diferencias entre comunidades autónomas (CC. AA.) (entre 6 y 10 L). Estas diferencias se explicarían por la existencia de Programas Nacionales de Plasmaféresis en muchos países europeos.

Seguridad de la donación por aféresis

Se considera la donación de aféresis como la donación más segura. Teóricamente, por la mayor duración de la donación, la necesidad de utilización de anticoagulante, de elevados flujos tanto de extracción como de retorno, además de la utilización de un equipamiento, llevaría implícito un teórico mayor riesgo para el donante. Sin embargo, los actuales separadores celulares automatizados, el personal entrenado y una buena selección de los donantes experimentados hacen esta donación muy segura. Además de seguir las correctas indicaciones e instrucciones del fabricante, es fundamental la buena selección y preparación del donante, con buenas venas, y la prevención mediante medidas sencillas como temperatura adecuada, ausencia de estrés, no ayuno previo, buena hidratación antes, durante y después, ingesta de fuentes de calcio e incluso reposición de la volemia.

Necesidad de Plan Nacional de Aféresis y PBM

El consumo mundial de inmunoglobulinas y de albúmina lleva más de una década creciendo, con previsiones casi exponenciales. Según la memoria del Ministerio de Sanidad, en 2017 con la donación autóctona apenas se cubría el 70% del consumo de albúmina, el 50% de inmunoglobulinas y el 40% de factor VIII. (Figura 1).

Es por ello fundamental, desarrollar un Plan Nacional de Plasmaféresis y emitir documentos de consenso basados en la evidencia sobre el uso óptimo de componentes sanguíneos y hemoderivados para evitar que el suministro dependa del plasma procedentes de países extracomunitarios.

Además, se debe implantar un Plan Nacional de Patient Blood Management, siguiendo las instrucciones que urgía la Organización Mundial de la Salud en su 63.ª Asamblea de junio de 2010. Así, entre otros logros, autosuficiencia y uso óptimo de CCSS, mayor seguridad en los receptores, mejores resultados clínico-asistencial, con reducción de morbimortalidad y ahorro global de costes, se dispondrá de más donantes de sangre para redirigir a la plasmaféresis y obtener más plasma para fraccionamiento industrial.

En la donación por aféresis tenemos que experimentar en los próximos años un incremento de actividad, con un posible incremento de aféresis múltiple, pero sobre todo de plasmaféresis para obtener hemoderivados. Para ello necesitamos que ustedes lectores acudan a nuestros centros a donar y preguntar por la aféresis.

(Ver Bibliografía: www.zonahospitalaria.com)

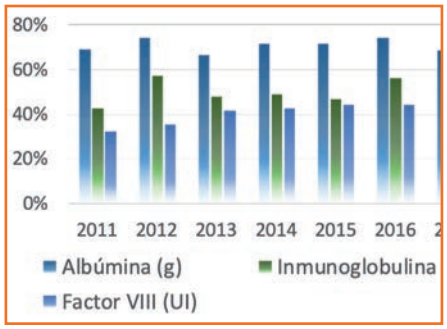


FIGURA 1. AUTOSUFICIENCIA NACIONAL DE LOS TRES PRINCIPALES HEMODERIVADOS .

TABLA 1. EVOLUCIÓN DE LAS DONACIONES

Donación	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total donación	1.823.315	1.803.765	1.796.695	1.755.807	1.698.097	1.675.675	1.706.773	1.698.759	1.615.665
Sangre total		1.740.091	1.735.316	1.702.768	1.647.420	1.621.074	1.651.074	1.639.606	1.615.665
Aféresis		63.674	61.379	53.039	50.677	54.601	55.699	59.153	70.798
(%)		3,53	3,42	3,02	2,98	3,26	3,26	3,48	4,38
Plasmaféresis		28.591	28.806	22.564	21.742	26.663	28.045	31.724	42.387
Eritrocitaféresis		1.119	870	493	628	559	307	319	312
Trombocitaféresis		7.551	7.529	5.747	2.465	1.700	1.167	1.006	973
Leucocitaféresis							2		
Multicomponente		26.280	24.174	24.235	25.842	25.679	26.378	26.104	27.126
Plasma aféresis (L)	22.284	24.573	24.629	20.155	19.796	15.956	16.790	19.053	25.365
Obtención de plasma	418.998	456.232	455.779	445.938	430.414	434.214	432.227	438.701	442.093
Transfusión plasma (L)	232.724	200.745	210.490	199.036	186.537	185.695	183.248	185.887	166.701
Envío plasma (L) industria	370.142	380.560	366.578	368.528	370.659	367.235	373.055	373.376	370.336

Síndrome de apnea-hipopnea del sueño (sahs), ¿esto qué es?

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

Es un trastorno del sueño debido a episodios repetidos del cierre total o parcial de la vía respiratoria superior mientras la persona duerme. Si el cierre u obstrucción al paso de aire es total se llama apnea, y si es parcial, hipopnea.

Cada apnea y/o hipopnea condiciona una puntual caída en la saturación arterial de Oxigeno, que altera la media nocturna y termina ocasionando serios problemas cardiovasculares a medio-largo plazo. Tras la apnea o hipopnea la respiración vuelve a la normalidad, generalmente precedida de un fuerte ronquido. Al poco tiempo vuelve a presentar otro episodio de pausa respiratoria.

La desestructuración de la arquitectura del sueño conduce a la excesiva somnolencia diurna capaz de interferir en la vida sociolaboral.

El SAHS es mas frecuente en hombres que en mujeres, en una proporción de tres a uno. Parece ser que los estrógenos en la mujer le protege de padecer el síndrome, pero tras padecer la menopausia se igualan la incidencia entre sexo masculino y femenino.

Se calcula que la prevalencia en la población general es del 4% en hombres y del 2% en mujeres.

Muchas personas tienen una serie de factores constitucionales o hábitos de sueño que aumentan el riesgo de padecer un SAHS.

- Así el retrognatismo mandibular (la mandíbula es muy pequeña) y el retrognatismo de maxilar superior.
- Las personas con la úvula o campanilla, el paladar blando o la lengua muy grande que sufre caída hacia atrás y cierre el paso de aire.
- Amígdalas y vegetaciones adenoideas grandes en niños y adultos que pueden bloquear la vía respiratoria.
- Cuello grueso con tallas superiores a 42.
- Obesidad.
- Dormir boca arriba también aumenta los episodios de apnea del sueño.

¿Qué síntomas presentan los pacientes con SAHS?

- En muchas ocasiones se limita a un intenso ronquido que provoca muchas molestias a su pareja de sueño... Aumenta con el consumo de alcohol, uso de sedantes para dormir, con la ganancia de peso y la posición boca arriba en la cama.
- Pausas respiratorias o apneas durante el sueño que el paciente no es consciente y que suelen terminar con movimientos abdominales, de boca e intenso ronquido al volver a respirar.
- Despertares inconscientes durante las apneas que se traducen en numerosos movimientos del cuerpo mientras duerme.
- Sensación de sueño no reparador por las mañanas, despertando con embotamiento mental, a veces con cefaleas matutinas. Es frecuente que se queje de sequedad bucal matutina por los ronquidos y sentirse mas cansado que cuando se acostó.
- Las bradicardias y taquicardias son frecuentes durante las apneas y al salir de ellas. Es frecuente la presencia de hipertensión arterial junto con un mayor riesgo cardiovascular.

¿Cuándo sospechamos un SAHS?

- Cuando el paciente tenga un fuerte ronquido y /o haga pausas respiratorias volviendo a respirar con jadeo o sensación de ahogo (este dato es facilitado por el compañero de sueño).
- Cuando tenga mucha somnolencia o se quede dormido en situaciones poco propicias, como en reuniones, en el trabajo o conduciendo.
- Cuando refiera dolores de cabeza al despertar, mucha sequedad de boca o levantarse a orinar varias veces por las noches.
- Todos estos síntomas suelen aparecer progresivamente durante años y con frecuencia se hacen mas intenso coincidiendo con el aumento de peso.
- Es muy frecuente que sean sus familiares los primeros en detectar el SAHS, mas que el propio paciente.

¿Cómo se diagnostica el SAHS ?

Una vez establecida la sospecha clínica, la prueba de referencia para establecer el diagnóstico del SAHS es la polisomnografía nocturna (PSG).

Se trata del registro de una serie de variables neurofisiológicas, respiratorias y cardíacas que nos permiten conocer la cantidad y la calidad del sueño, así como la repercusión de las apneas e hipopneas en el sueño.

La realización de estudios simplificados que evalúan las variables respiratorias y cardíacas se denomina poligrafía respiratoria (PR) y constituye una alternativa a la PSG en muchos pacientes.

Ambas pruebas son complementarias y pueden realizarse tanto en el hospital como en su domicilio.

La presencia de un número anormal de apneas/hipopneas durante el sueño asociado con síntomas relacionados con la enfermedad establece el diagnóstico de SAHS y permite cuantificar su gravedad.

¿Cómo se trata el SAHS?

- **Higiene de sueño:** El mal hábito de sueño, condicionado por horarios de sueño irregulares (trabajo a turnos) y/o inadecuadas rutinas de sueño, es causa frecuente de somnolencia excesiva. Debe asegurarse un ambiente adecuado que favorezca y mantenga el sueño, evitando temperaturas extremas, ruidos, etc.
- **Pérdida de peso**. Un porcentaje relevante de pacientes con SAHS es obeso o al menos con sobrepeso y aunque no está clara su patogenia en la enfermedad, la reducción de peso en estos pacientes se traduce en una mejoría del SAHS con una disminución del índice de apnea-hipopnea, mejoría de la saturación arterial y de la sintomatología, pudiendo incluso ser curativa.

- **Ingesta alcohólica:** Es conocido el efecto del alcohol como relajante muscular. Su consumo deprime la actividad de la musculatura dilatadora faríngea precipitando y/o agravando un SAHS. Es aconsejable que los sujetos con SAHS se abstengan de consumir alcohol, especialmente durante las horas previas al sueño

- **Tabaco:** Los fumadores tienen un mayor riesgo de desarrollar roncopatía y se ha observado que ésta puede disminuir tras reducir el hábito. Además, los fumadores debido a la irritación e inflamación de la vías superiores que incrementan su resistencia, tienen mayor riesgo de agravar un SAHS.

- **Fármacos:** Las benzodiacepinas disminuyen la respuesta ventilatoria a la hipoxia. Es mejor evitar su empleo en pacientes con SAHS.

- **Posición corporal.** Casi todos los SAHS se agravan al adoptar la posición de decúbito supino (boca arriba) y algunos pacientes sólo tienen apneas en esa posición, por lo que es mejor evitarla. La colocación de algún objeto molesto (pelotas, botones) en la espalda, fijadas a la prenda de dormir puede ser eficaz en casos leves y a corto-medio plazo.

CPAP: Presión Positiva de Aire Continua en la Vía Aérea

El empleo de la presión positiva continua sobre la vía respiratoria, conocido como CPAP, es el tratamiento de elección en el síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS).

Es una máquina que envía un chorro de aire a presión a través de un tubo conectado a un mascarilla facial. La presión del aire empuja la lengua hacia adelante y mantiene abierta la via aérea superior.

El resultado terapéutico es rápido, desapareciendo el ronquido, las apneas e hipopneas, y a su vez se normaliza la arquitectura del sueño y desaparece la somnolencia diurna.

Es necesario un periodo de adaptación a dispositivo que en función de los pacientes puede durar días o semanas.

La mascarilla puede ser nasal, nasobucal ú olivas nasales. Cada paciente debe elegir la mas confortable y eficaz.

Pueden aparecer algunas molestias al comienzo o durante el uso de la CPAP, que generalmente suelen solucionarse.

Los más frecuentes son sequedad y congestión nasal, fugas de aire de la mascarilla, sequedad conjuntival e irritación cutánea en los puntos de presión de la mascarilla.

El paciente tratado con CPAP, tras uno o dos años en fase estable puede ser controlado por equipos de Atención Primaria. Ante la reaparición de la sintomatología, el incumplimiento o aparición de efectos secundarios no tolerables, se debe realizar una consulta especializada. De la misma forma una pérdida significativa de peso o la corrección quirúrgica de un problema anatómico puede hacer replantear la presión necesaria o incluso la retirada de la CPAP.

TANATORIO LA FUENTE
FUNERARIA SAN PEDRO NAVARRA
A su lado en los momentos más difíciles.
Pol. Talluntxe Calle A, Nº 2
31110 Noáin (Navarra) España
M: 618 989 761
T: 948 312 765
www.funerariasanpedronavarra.com
SERVICIO FUNERARIO COMPLETO
SERVICIO DE FLORISTERÍA Y CONTRATACIÓN DE ESQUELAS
TRASLADOS NACIONALES / INTERNACIONALES
Todo ello de la forma más cercana, respetuosa y profesional, gracias a nuestra amplia experiencia en el sector.
- Precio competitivo y excelentes condiciones de financiación.
- Trabajamos con todas las compañías aseguradoras.
- Amplio aparcamiento gratuito.

Lactancia materna ¿prolongada?

Silvia Goldáraz Busto. *Enfermera obstétrico ginecológica. Nº Colegiada 26/4381*

La lactancia materna es el mejor alimento para el bebé. La OMS recomienda dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. Y, al menos, hasta los 2 años o más complementada con otros alimentos.

Nadie duda de los beneficios que tiene en los primeros meses de vida. Sin embargo, la necesidad de leche materna deja de existir conforme el niño cruza... ¿la barrera de los 6 meses? ¿De los 12? ¿De los 2 años?

Aunque en otras culturas es algo habitual, la lactancia por encima del año de edad es relativamente poco frecuente en los países occidentales. Por ello, las madres que deciden seguir amamantando a niños mayores encuentran en ocasiones barreras o rechazo en la sociedad, entre los profesionales sanitarios e incluso dentro de su propia familia, basadas en mitos o creencias personales.

El término "lactancia materna prolongada", aunque muy extendido, puede llevar a confusión. "Prolongar" significa hacer que algo dure más tiempo de lo normal, "más allá de las recomendaciones", con una cierta connotación negativa.

¿Cuál es la duración normal de la lactancia materna?

Desde el punto de vista evolutivo, la duración de la lactancia puede verse influida por varios factores, como son la salida de los primeros molares definitivos o el desarrollo inmunológico del niño. Aunque no podamos saber con certeza cuál es la duración exacta que debería tener, se podría establecer que la edad de destete espontáneo en el humano ocurre entre los 2,5 y los 7 años.

¿Qué beneficios ofrece la lactancia materna en los niños mayores?

Podemos apreciar múltiples beneficios a distintos niveles:

- **Alimentación-nutrición:** La leche materna sigue adaptándose a las necesidades nutritivas del niño en crecimiento. A partir del año el contenido graso y el aporte calórico de la leche aumentan significativamente. Además aporta una cantidad muy importante de vitaminas y minerales.
- **Protección frente a enfermedades:** Sigue proporcionando apoyo inmunitario, reduciendo el riesgo de padecer infecciones. Se ha constatado una menor incidencia de ciertos tipos de cáncer (como la leucemia infantil), de enfermedades metabólicas y autoinmunes (como la diabetes tipo 1) y una menor incidencia de casos de obesidad.
- **Desarrollo bucodental:** La succión del pecho estimula la musculatura bucal y el correcto desarrollo de la mandíbula y el maxilar inferior. Previene problemas de maloclusión dental, evitando problemas futuros relacionados con la mordida y el habla.
- **Contacto físico:** la lactancia materna implica acunar, acariciar, masajear al niño. Ofrece la oportunidad de seguir disfrutando del tacto y del contacto. Todo ello muy importante para el desarrollo de un apego seguro.
- **Desarrollo emocional y mental:** amamantar tiene un efecto relajante y tranquilizante para el niño, sobre todo en situaciones de cansancio, estrés o enfermedad. Se usa para aportar alivio frente a las vacunas, reduciendo el llanto provocado por los pinchazos. Así mismo, ayuda a que el niño se sienta seguro, fomenta la autoestima y favorece la adaptación social, con menores desórdenes de conducta. También se relaciona con un mayor desarrollo cognitivo y nivel de cociente intelectual.

Y en la madre, ¿tiene beneficios?

A más tiempo total de lactancia, la madre tiene menor riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial y accidentes cerebrovasculares (ictus e infartos). Por otro lado, por cada año que la madre produce leche, el riesgo de cáncer de mama se reduce un 4,3%. Protege además frente al cáncer de ovario.

Tiene además efecto antidepresivo, gracias a la oxitocina (conocida como "hormona del amor") que se libera durante la succión. Esto ayuda a que la madre perciba al hijo de forma positiva.

¿Tiene riesgos amamantar durante más tiempo?

No se han detectado riesgos físicos ni psicológicos en niños que toman pecho por encima de los 2-3 años. Tampoco se ha evidenciado la relación entre lactancia prolongada y malnutrición en países en desarrollo. Ni tampoco está demostrada su relación con la caries infantil.

El mayor problema que surge es el rechazo social por prejuicios o desconocimiento de la evidencia científica actual. Por ello, es importante que cada familia y cada madre tome decisiones informadas.

En conclusión, no hay razones científicas por las que se deba recomendar destetar a una determinada edad. Se recomienda mantenerla tanto tiempo como madre e hijo deseen.

Verruga plantar

Jaione Fernández García
Enfermera de Pediatría
Centro de Salud de Ancín

Las verrugas plantares son una de las enfermedades de los tejidos blandos del pie de origen viral, caracterizadas por un pequeño crecimiento de la piel, en ocasiones dolorosas o pudiendo cursar asintomáticas..

Las verrugas pueden desarrollarse en cualquier parte del pie, pero normalmente aparecen en la parte inferior del pie (planta), y técnicamente solo a estas se les puede llamar verrugas plantares.
Las verrugas plantares se presentan con mayor presencia en los niños, adolescentes y ancianos.
Su apariencia es parecida a una coliflor (existiendo diferentes tamaños) en la cual aparecen normalmente puntos negros que al deslaminar pueden producir sangrado.

Diagnóstico diferencial

La mayoría de las verrugas no son perjudiciales, aunque algunas pueden ser dolorosas. A menudo se confunden con callos o durezas producidas por el roce del calzado.

Causas

La casi totalidad de las verrugas plantares son causadas por el contacto directo con el virus del papiloma humano (VPH). Este es el mismo virus que causa las verrugas en otras áreas del cuerpo.

Síntomas

El síntoma característico de las verrugas plantares es un dolor punzante a la presión lateral, que puede presentarse también en la marcha o al estar de pie..
La piel está mas gruesa, por eso en ocasiones se asemeja a una callosidad debido a su tejido duro y grueso, siendo este su principal diagnóstico diferencial.
A menudo aparecen pequeños puntos negros en la superficie de la verruga. Los puntos son realmente sangre seca contenida en los vasos capilares .

Prevención

- Evitar andar descalzo.
- Cambiarse de calcetines y calzado a diario.
- Buena higiene de los pies, y evitar tenerlos húmedos.
- Buena hidratación de los pies.
- Evitar el contacto directo con otras verrugas, de otras personas o de otras partes del cuerpo.
- No ignorar la aparición de bultos o cambios en la piel.

Tratamiento

Aunque las verrugas plantares eventualmente pueden desaparecer solas, la mayoría de los pacientes desean un alivio más rápido. El objetivo del tratamiento es eliminar completamente la verruga.
Para extirpar la verruga, se pueden usar métodos tópicos u orales, terapia láser, crioterapia (congelación), o cirugía.

- **Medicina exfoliante/ácido salicílico).** Estos funcionan quitando las capas de la verruga poco a poco, también pueden estimular la capacidad del sistema inmunitario de combatir las verrugas.
- **Crioterapia:** Consiste en la aplicación de nitrógeno líquido mediante el uso de un hisopo, consiguiendo así quemar la verruga y que se vaya eliminando poco a poco. El tratamiento se debe repetir cada 1-2 semanas hasta eliminarla por completo.
- **Cirugía menor:** Consiste en extirpar la verruga, se realiza con anestesia y después se sutura. Dado que conlleva el riesgo de dejar cicatrices, este método no se utiliza amenos que otros no hayan sido efectivos.
- **Tratamiento con láser:** El tratamiento con láser de colorante pulsado quema (cauteriza) los pequeños vasos sanguíneos cerrados. Con el tiempo el tejido infectado muere y la verruga se cae. Este método requiere que el tratamiento se repita cada tres a cuatro semanas. La evidencia de la eficacia de este método es limitada, y puede causar dolor y , posiblemente, cicatrices.

Cuídate haciendo ejercicio

Idoia Domínguez Andueza. *Enfermera. Centro de Salud II Ensanche*
Lorena San José Santos Tomás. *Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de salud II Ensanche*
Marta Bona Otal. *Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II Ensanche*
María Aitziber Idoate Ramírez. *Enfermera de urgencias extrahospitalarias*

Imagine que le podemos ofrecer algo que reduce el riesgo de sufrir un infarto de corazón o un ictus, de padecer diabetes, cáncer de colon u osteoporosis. Es gratis, prácticamente no tiene contraindicaciones y la propia persona elige cómo administrarlo. Y lo que es más importante, cuanto más lo realice, mejor salud tendrá. ¿Se apunta?

Hablamos del ejercicio físico. Ya sea paseando, andando por el salón de su casa o corriendo maratones. Todos sabemos que estar en forma es beneficioso para salud, ahora se ha descubierto que lo es también para la mente: previene el deterioro cognitivo, la ansiedad y la depresión. Realizar ejercicio físico es útil para prevenir la mortalidad prematura de cualquier causa y prevenir muchos tipos de enfermedades.

Beneficios del ejercicio físico

1. A nivel del organismo:

- Mejora la forma y resistencia física, con el consiguiente aumento del tono y fuerza muscular y de la flexibilidad y movilidad de las articulaciones.
- Ayuda a mantener el peso corporal.
- Regula las cifras de tensión arterial.
- Incrementa o mantiene la densidad ósea.
- Disminución de las cifras de colesterol.
- Mejora y previene la diabetes.
- Mejora la fuerza y el equilibrio en las personas mayores reduciendo el riesgo de caídas.
- Practicar ejercicio en mayores de 65 años reduce el riesgo de demencia y deterioro cognitivo.

2. A nivel psicológico:

- Reduce el nivel de depresión.
- Incrementa el bienestar general, aumentando la autoimagen y la autoestima.
- Reduce el aislamiento social.
- Reduce el estrés y ayuda a relajarse.
- Practicar ejercicio físico por la mañana mejora la calidad del sueño.

Para conseguir estos beneficios, debemos realizar ejercicio físico moderado al menos 30 minutos durante 5 días a la semana o bien ejercicio intenso durante al menos 20 minutos 3 días por semana. A partir de los 20-30 minutos, aumenta la utilización de la grasa como combustible generador de energía y facilitamos la reducción de peso.

Un plan recomendable de ejercicio podría ser:

- Realizar al menos 30 minutos de caminata durante cinco días a la semana.
- 15 minutos de ejercicios de flexibilidad y fuerza dos días no consecutivos a la semana.
- Una actividad física que le guste una vez a la semana (nadar, bici, tenis...).

Se recomienda iniciar el ejercicio con una sesión calentamiento de 5-10 minutos, seguido de la actividad física elegida. Siempre de manera gradual y mantenida. Se aconseja ir reduciendo progresivamente la intensidad hasta llegar al estado de reposo. Finalmente es recomendable realizar unos estiramientos al final de la actividad.

No hace falta apuntarse a un gimnasio para realizar ejercicio físico, simplemente organizar caminatas sólo o con familiares o amigos varias veces por semana nos ayuda a mejorar nuestra salud Además existen tareas domésticas con las que realizamos una actividad ligera como: cargar la lavadora, lavar los platos, subir escaleras, barrer... Incluso caminar alrededor del sofá durante cada bloque de anuncios publicitarios de la TV nos hace estar activos.

Una manera sencilla de cuantificar la actividad física que realizamos es a través de un podómetro o pulsómetro (son dispositivos que miden el pulso, la cantidad de pasos que damos al día, entre otras funciones). Se pueden usar como aplicaciones en los móviles o como pulseras/relojes de actividad, midiendo los pasos que hace al día. Lo ideal sería realizar al menos 10.000 pasos diarios.

Es importante buscar la actividad que mejor se adapte a nosotros y disfrutar con ella para conseguir ser constantes y poder incorporar estas actividades a nuestr rutina habitual. En su centro de salud pueden orientarte sobre qué actividad física se adapta mejor a usted según sus capacidades.

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

Terapia acuática

Maitane Garde Erro, Saioa Redín Garralda. *Fisioterapeutas. Complejo Hospitalario de Navarra*
María Graz Zugasti. *Fisioterapeuta. CREENA (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra)*

La terapia acuática es una técnica terapéutica de rehabilitación, en la que se combinan las propiedades mecánicas del agua y las técnicas de tratamiento realizadas por un terapeuta especializado. Se realiza en unas instalaciones específicamente diseñadas para ello, con el fin de conseguir unos objetivos terapéuticos y mejorar la calidad de vida del paciente.

Habitualmente se utilizan materiales de apoyo como objetos que flotan (churros de colores, planchas, flotadores, etc) u objetos que se hunden (escalones, pesos, etc).

¿En qué se diferencia de la Hidroterapia?

La Hidroterapia es el tratamiento de todo el cuerpo o parte de él, aplicando agua en diferentes condiciones. Se puede variar la temperatura, la presión, las propiedades del agua (dulce, salada), etc.
La Terapia Acuática debe realizarse junto con un profesional preparado para ello, como por ejemplo, un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional. Que estará en todo momento dentro del agua con el paciente asistiéndole en el tratamiento y en todo lo que necesite.

Condiciones adecuadas

- Las instalaciones deben ser de fácil acceso para los pacientes, sin barreras arquitectónicas y con los recursos materiales necesarios para poder entrar dentro de la piscina, como grúas, sillas de ruedas que se puedan sumergir, etc.
- Los vestuarios deben ser espaciosos y deben estar adaptados para personas con movilidad reducida.
- Antes de entrar en el agua será obligatorio ducharse.
- La temperatura del agua debe ser de 32-350C.
- El suelo y las paredes deben ser antideslizantes.
- La profundidad máxima debe ser de 1,40 metros, con diferentes áreas de profundidad, debidamente señalizadas.
- Las paredes deben estar provistas de barras a lo largo de toda la piscina.
- Será obligatorio un bañador, un gorro y un calzado adecuado antideslizante para entrar y salir del agua. Tanto para el paciente como para el terapeuta.
- Se controlarán periódicamente las condiciones del agua y del aire de las instalaciones para que sean las adecuadas.

¿Cuándo está indicada la terapia acuática?

Está indicada en todos los ámbitos de la rehabilitación y es una técnica que cada vez se utiliza más. Por ejemplo:

- Afecciones traumatológicas.
- Afecciones de columna vertebral.
- Tras cirugías.
- Afecciones neurológicas, tanto en adultos como en niños.

Casos en los que está contraindicada

- Procesos infecciosos o febriles.
- Enfermedades de la piel contagiosas.
- Heridas abiertas o sin terminar de cicatrizar.
- Brotes de enfermedades reumáticas o enfermedades degenerativas.
- Problemas cardiacos y respiratorios graves o inestables que puedan empeorar con el esfuerzo físico y las condiciones ambientales de las instalaciones.
- Insuficiencia renal grave.
- Hipotensión o hipertensión grave.
- Presión arterial no controlada.
- Alteración grave de la regulación de la temperatura corporal.
- Incontinencia urinaria o fecal (aunque existen bañadores con forro interior impermeable para niños y para adultos).
- Epilepsia.
- Colostomías, gastrostomías y sondas vesicales.
- Tener miedo al agua.
- Alergia a desinfectantes y materiales utilizados.

Efectos psicológicos del tratamiento dentro del agua

- Ayuda a romper la rutina en la que están muchos de los pacientes que acuden a rehabilitación durante un largo periodo de tiempo, ya que salen de su lugar habitual, salen del gimnasio y salen de la camilla.
- La sensación de ingravidez y de libertad de movimiento es muy gratificante, influyendo en la autoestima y la autoconfianza.
- Muchos pacientes con grados altos de discapacidad logran desplazarse y realizar algunas habilidades de forma autónoma, que fuera del agua les resulta muy difícil o imposible de realizar. Esto aumenta su autoestima y autoconfianza, ayudando a adoptar una actitud de autosuperación.
- Se utiliza el juego como recurso para el tratamiento, se convierte en un ambiente lúdico. Favoreciendo que el paciente participe muy activamente, disminuyendo el miedo a fallar y aumentando la tolerancia a la frustración.

CENTRO ECUESTRE CIZUR

II ANIVERSARIO

CELEBRA CON NOSOTROS EL II ANIVERSARIO APUNTÁNDOTE A CLASES DE INICIACIÓN

desde los 3 años importantes descuentos durante octubre y noviembre

Inscripciones por email o teléfono: Marta Erroz 606 652 361 info@centroecuestrecizur.com

NUESTRO AGRADECIMIENTO A TODOS AQUELLOS QUE HACÉIS POSIBLE QUE ESTE PROYECTO SIGA ADELANTE

Durante el año: CLASES DE INICIACIÓN Y DE TECNIFICACIÓN (doma y salto), PASEOS, COMPETICIÓN, EQUINOTERAPIA, PUPILAJES... ¡¡APÚNTATE!!

CENTRO ECUESTRE CIZUR

JESÚS GONZÁLEZ AYARRA
MARTA ERROZ FERRER

Autovía A-12 Pamplona-Logroño, Salida 9
31190 Astrain - Navarra
618 757 284 - 606 652 361
info@centroecuestrecizur.com
www.facebook.com/centroecuestrecizur