medicina salud
zonahospitalaria
medikuntza eta osasuna
ospitaleko gunea nafarroa
navarra

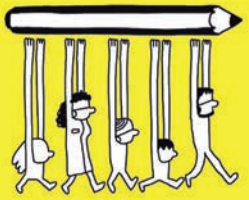
Síguenos en: https://www.facebook.com/Zonahospitalaria/ https://twitter.com/ZHospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoXV septiembreoctubre2020 nº85

SUMARIO

2 Tengo varices, ¿qué tratamiento es el más adecuado para mi?
3 Infarto de corazón en tiempos de COVID
4 Robótica aplicada en neuro-rrehabilitación...
5 Tengo el pie feo y creo que tengo juanetes
6 Método buteyko: asma bronquial
7 La esclerosis con microespuma y las técnicas MOCA
8 Cómo aliviar la sed en pacientes con restricción hídrica
9 Cirugías y prótesis inmediatas para evitar complicaciones en los tratamientos de implantes
10 Lactancia materna en tiempos de coronavirus
12 La empatía terapéutica como término medio
13 Tratamiento de varices grandes con adhesivo (Venaseal®)...
14 Colesterol: el enemigo silente
16 Medicina hiperbárica en pacientes post Covid-19
17 Un "sueño" que al despertar mi salud oral sea la deseada
18 Granuloma umbilical
19 Obesidad infantil: dieta y ejercicio
20 Medidas del Departamento de Educación para el inicio del Curso 2020-2021
21 Para una vuelta al cole segura
22 Impacto humano del Covid en un Servicio de Urgencias
24 Miedo, incertidumbre y agradecimiento
26 Humanizar la atención en tiempos de pandemia Covid-19
28 Dios, siempre acaricia a sus hijos...
31 La Atención Sanitaria en Centros Residenciales Sociosanitarios

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



Coronavirus
coronavirus.navarra.es

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.*

Tengo varices, ¿qué tratamiento es el más adecuado para mi?

ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON LÁSER

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

Durante estos meses de verano muchas personas van a sufrir de 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 de 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 SIEMPRE con un ECODOPPLER VENOSO a 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

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 endovascular

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 LÁSER 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 más 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 - 644 297 726
doctor@gonzalovilla.es | www.gonzalovilla.es

Infarto de corazón en tiempos de COVID

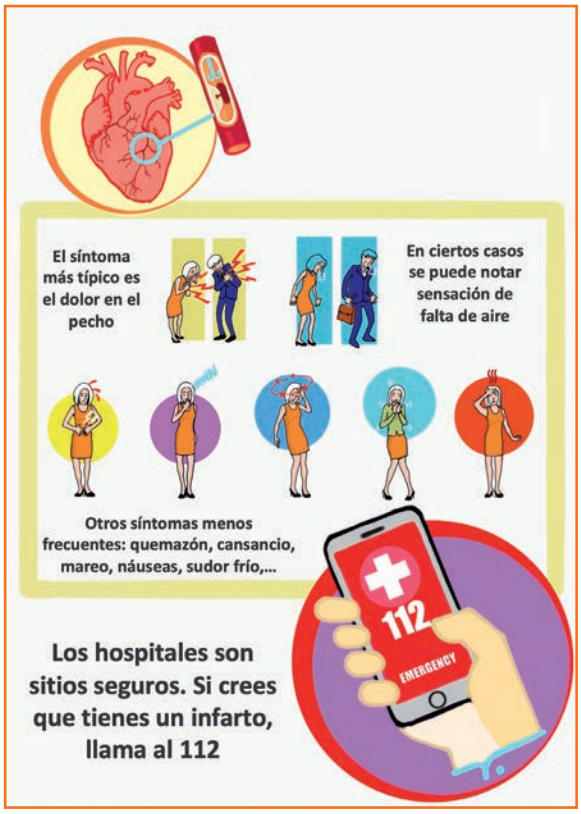


Ilustración: Manuel Álvarez

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

La enfermedad coronaria consiste en la disminución (estrechamiento) del calibre de las arterias que aportan oxígeno y nutrientes al corazón. Lo que sucede en realidad es que se acumula el colesterol malo (LDL) en las arterias del corazón y, paulatinamente, éstas comienzan a estropearse -formándose en ellas una placa de ateroma (lesión de la capa interna)-.

Es algo muy similar a lo que ocurre con el exceso de cal en las tuberías que conducen el agua de nuestras casas. En nuestra ciudad, Pamplona, donde el agua contiene mucha cal, es fácil entender lo que quiero decir.
Cada año, la enfermedad cardiovascular causa cerca de dos millones de muertes en la Unión Europea y un porcentaje significativo de estos fallecimientos se debe a una muerte súbita por infarto de corazón. En concreto el 20% de las muertes en la Unión Europea son debidas a la incidencia de la enfermedad coronaria.

Infarto y COVID

A pesar de que los hospitales españoles están preparados para atender infartos evitando contagios por COVID-19, el miedo de los pacientes a ser infectados por el virus está evitando que algunos enfermos cuyo estado precisaría una rápida intervención médica, debido a un infarto, se queden en casa. Este comportamiento incrementa el riesgo de mortalidad, ya que el tiempo es un factor fundamental para la supervivencia tras padecer este tipo de dolencias.

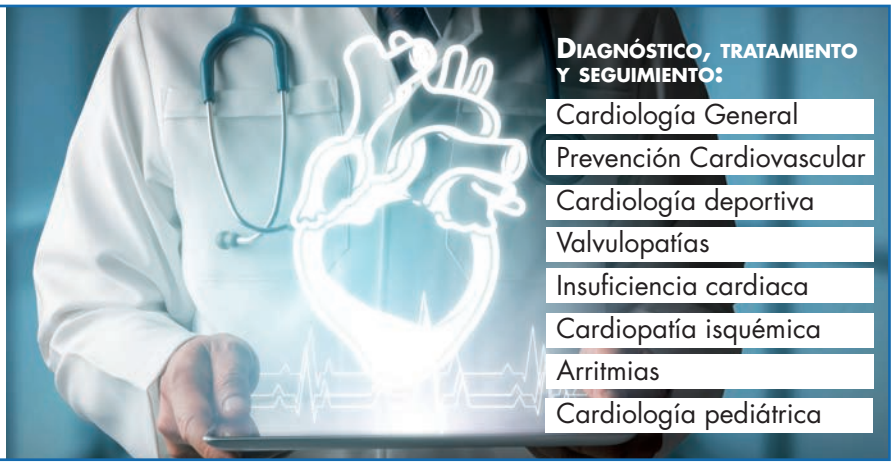
FEC: ¿Tienes síntomas de infarto?

La atención temprana en un infarto agudo de miocardio es vital. El síntoma más frecuente es la aparición brusca de sensación de opresión (equivalente a un peso) en la parte anterior del tórax, generalmente en el centro del pecho. Este dolor puede extenderse hacia el cuello, la mandíbula, el brazo izquierdo o la espalda. En otras ocasiones, el infarto puede manifestarse como una sensación de falta de aire intensa de aparición brusca, quemazón en el pecho, cansancio intenso, sudor frío y/o náuseas.
Por todo esto, si crees que estás sufriendo un infarto o percibes estos síntomas, llama inmediatamente al 112. La atención temprana es vital, cada segundo cuenta.

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



Robótica aplicada en neurorrehabilitación.

Robótica para miembro inferior: G-EO SYSTEM

Santi Palomino Alonso. *Coordinador de Fisioterapia de Grupo 5 CIAN Navarra. Nº Col.: 0586*

El ictus o accidente cerebrovascular es la principal causa de discapacidad a largo plazo para los adultos; por ello, los esfuerzos de la neurorrehabilitación están centrados en trabajar con el objetivo de disminuir o evitar dichas discapacidades a largo plazo.

Si bien es cierto que va evolucionando, cambiando, mejorando y perfeccionando, la realidad actual es que los resultados de la rehabilitación neurológica siguen siendo muchas veces insuficientes e incluso deficientes. En los últimos años, se ha reivindicado la necesidad de realizar terapias de una manera más adecuada, apropiada y precisa, con mayor rigor, demostrando que la recuperación depende entre otras cosas de la intensidad, las repeticiones, la especificidad y la retroalimentación durante la rehabilitación. Por ello, en los esfuerzos por mejorar todo esto se han desarrollado, entre otras cosas, herramientas novedosas basadas en nuevas tecnologías para mejorar la recuperación y aportar una forma de trabajo distinta y novedosa en neurorrehabilitación, en combinación e integrado con la terapia manual más convencional.

Dentro de estas nuevas tecnologías, con las terapias robóticas, se pueden crear protocolos de intervención que aprovechan los principios del aprendizaje motor: repetición, intensidad y especificidad. Dentro de una intervención robótica, los pacientes pueden participar incluso en miles de repeticiones o más de un movimiento específico en una sola sesión de intervención. Si estas se agrupan en varias sesiones, esta repetición masiva puede proporcionar potencialmente el estímulo necesario para provocar cambios dentro de la corteza motora y proporcionar un efecto duradero o incluso permanente en el tiempo.

Las nuevas tecnologías para la rehabilitación neurológica deben ser fáciles de usar y ofrecer a los pacientes beneficios reales. Además, los tratamientos que brinden deben ser eficaces y eficientes.

Para lograr mejora y restauración de la función motora después del accidente cerebrovascular, el entrenamiento asistido por robot que aplica movimientos repetitivos para tareas específicas de la extremidad superior e inferior es actualmente uno de los enfoques más prometedores. En estudios se ha visto que pacientes que reciben entrenamiento asistido por robot en combinación con fisioterapia después de un ictus tienen más probabilidades de lograr una mejor función motora que los pacientes entrenados sin estos dispositivos, o solo con estos dispositivos.

La pregunta por la eficacia de este tipo de dispositivos en neurorrehabilitación debe cambiarse por la de qué pacientes pueden beneficiarse más del uso de estos dispositivos, por ello es necesario determinar qué aspectos, características y criterios deben cumplirse para que un paciente sea población objetivo para el uso de estas tecnologías. Aunque actualmente hay estudios que prueban la eficacia y efectividad de estos dispositivos, es necesario continuar realizando estudios e intervenciones de calidad que sigan probando los beneficios de este tipo de tecnologías combinadas con la terapia manual más convencional o por sí solas, así como profundizando en diferentes aspectos que aún no están claramente definidos. Como toda forma de tratamiento, la robótica tiene sus contraindicaciones, así como sus ventajas y desventajas.

GE-O SYSTEM

En GRUPO 5 CIAN Navarra contamos con un novedoso y avanzado dispositivo en el mundo de la rehabilitación: El G-EO System™.

Se trata de un efector terminal robótico cuyo propósito de su aplicación es el de ayudar a los pacientes con accidente cerebrovascular y otras afectaciones neurológicas a mejorar y recuperar su capacidad de caminar e independencia en la vida diaria. Consta de dos plataformas para los pies libremente programables que pueden simular cualquier patrón de marcha; además cuenta con un sistema que dota de capacidad para subir y bajar escaleras, algo muy novedoso dentro de la robótica para miembros inferiores. Cuenta con otras funciones y componentes como el escenario visual, que pueden conectarse al dispositivo y proporcionar al paciente información en tiempo real y apoyo visual de sus movimientos. Este dispositivo se adapta a la capacidad del paciente y recibe un feedback en tiempo real durante la terapia para optimizar y mejorar aún más su recuperación funcional. Además de caminar por suelo y subir y bajar escaleras, cuenta también con la posibilidad de realizar movimientos parciales con los 2 miembros inferiores para poder trabajar fases más analíticas de la marcha si se precisase o incluso escenarios visuales (parques, playa,...) para poder realizar una terapia diferente o enfocada en otros aspectos distintos a la biomecánica de la marcha que también nos interesen

En CIAN Navarra, nuestro equipo de terapeutas selecciona rigurosamente el tipo de paciente diana que puede beneficiarse de este tratamiento en conjunto con terapia manual. De esta manera buscamos la transferencia de lo trabajado previamente para intensificar y repetir, pudiendo iniciar o continuar con el trabajo de rehabilitación de la marcha en un entorno seguro y controlado, permitiendo trabajar la deambulación cuando no es posible sobre suelo, de una manera optimizada y con unos parámetros precisos. Para aplicar un tratamiento optimizado que nos permita estimular los diversos sistemas (como el generador central de patrones) que se precisan para producir las mejoras, adaptaciones y avances que buscamos, necesitamos conocer y aplicar los parámetros de manera precisa, entre otros el % de descarga de peso, la intensidad y duración de tratamiento o la velocidad de marcha.

Seguimos caminando para que las personas con daño cerebral tengan una rehabilitación de calidad y adaptada a sus necesidades.

Tengo el pie feo y creo que tengo juanetes

Jon Martí Ayerdi. *FEA Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario de Navarra*
Carlos Sanz García. *MIR Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario de Navarra*

Abrá visto que sus pies se han ido deformando poco a poco y que el dedo gordo se ha ido desplazando hacia fuera. Seguramente, si habla con sus padres o familiares cercanos, también los habrán tenido, pues los juanetes se suelen asociar con la herencia, pero no solo a ella, ya que se ha visto que uno de los factores más importante es el uso de zapatos de tacón con punta estrecha de forma continuada.

Otros factores importantes son: las laxitudes ligamentarias, deformidades óseas, enfermedades inflamatorias...
Si le han diagnosticado de hallux valgus, quiere decir que usted tiene "Juanetes".

¿Qué es y porqué duele el juanete?

El juanete es la desviación del eje del dedo gordo hacia el centro del pie. Es decir, el dedo gordo se aproxima al resto de los dedos y pierde su capacidad de separarse de ellos.
En muchas ocasiones aparte de la desviación del primer dedo se suelen poner los dedos en garra porque el primer dedo empuja al resto.
El dolor se produce por la irritación e inflamación del bunion (la protuberancia o abultamiento que se forma en la cara interna del pie). Otras causas son el roce continuo con el calzado, la artrosis y el dolor que se produce en la planta del pie por transferencia.
Además del dolor también pueden notar crujidos, enrojecimiento, disminución de la movilidad o callosidades.

¿Cómo se diagnostica?

Para llegar al diagnóstico de Hallux Valgus (juanetes) es fundamental una historia clínica y exploración física y ayudarse de pruebas de imagen como las radiografías porque hay muchas veces que se cree tener juanete y en realidad solo es una pequeña desviación o deformidad de los dedos que no necesitan tratamiento.

¿Cómo se tratan?

EL tratamiento básico inicial y que sirve para casi todos los juanetes es el calzado amplio, blando y con almohadilla o buena amortiguación de la planta del pie. El uso de calzado sin tacón y con tejidos suaves y sin costuras también puede ayudar.
En ocasiones puede resultar de ayuda el tratamiento ortopédico con plantillas ya que el uso de unas plantillas personalizadas puede servir para modificar la distribución de cargas, mejorando la estática y la biomecánica de la marcha.
Es importante, a su vez, el autocuidado con masajes, hielo y ejercicios.
El tratamiento quirúrgico lo marca el dolor y la deformidad del pie. SOLO si hay dolor a pesar del tratamiento conservador se plantea la intervención. La cirugía consiste en realizar cortes al hueso para corregir las deformidades y aliviar el dolor.

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.

Método buteyko: asma bronquial

Janko Calvo Gil.
Fisioterapeuta
Hospital Reina Sofía de Tudela

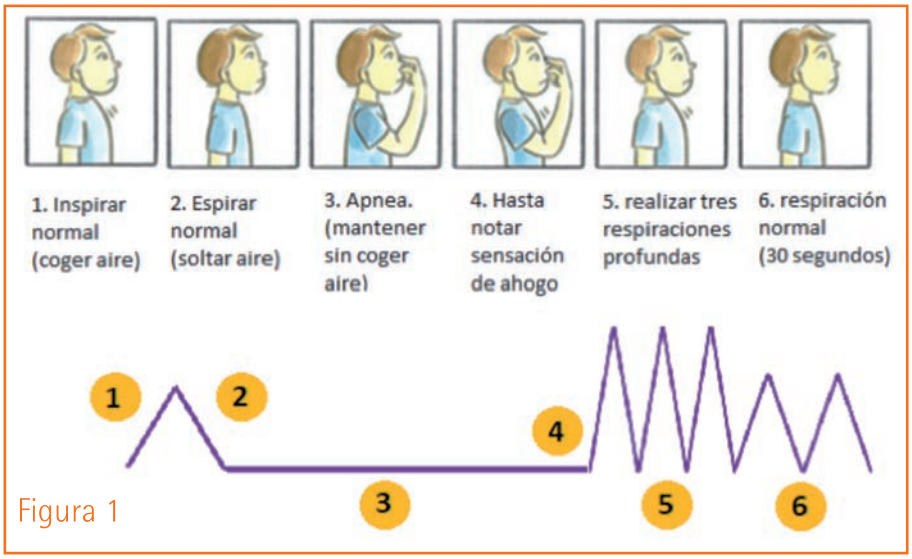


Figura 1

El asma es una enfermedad que se caracteriza por hiperreactividad bronquial y obstrucción parcialmente reversible de las vías aéreas.

Un grupo importante de estos pacientes tiene dificultades en el control de los síntomas y padece exacerbaciones frecuentes. En la última década, se han incorporado técnicas de fisioterapia respiratoria como tratamiento complementario al farmacológico; obteniendo unas mejorías importantes en la reducción de los síntomas y mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

¿Qué tipo de ejercicios respiratorios puedo hacer?

Los ejercicios respiratorios más utilizados en los pacientes con asma son: método Buteyko, la reeducación respiratoria del patrón diafragmático, método Papworth y la respiración Pranayama (utilizada en yoga).

¿Cuándo realizo estos ejercicios?

Es importante que estas técnicas sean aprendidas en las fases estables de la enfermedad, donde los síntomas son menos relevantes y críticos. Y siempre cumpliendo el tratamiento farmacológico prescrito por el médico.

¿Qué es el método Buteyko?

Es un ejercicio de reeducación respiratoria indicado para pacientes con asma leve y moderada en fase estable. Esta técnica busca aumentar los niveles de CO_2 sanguíneos; lo que provoca la relajación la musculatura lisa presente en las vías aéreas respiratorias, disminuyendo la broncoconstricción.

¿Cuáles son los objetivos de esta técnica?

Mejorar la calidad de vida del paciente, disminuir los síntomas asmáticos (sensación de ahogo, opresión torácica, etc.) y la sensación de disfunción respiratoria, recuperar el control y el ritmo respiratorio. Disminuir la necesidad del uso de medicación inhalada y mejorar el ámbito emocional del paciente (ansiedad y depresión).

¿Cómo se hace esta técnica?

1º Paso: Realizar un ejercicio para medir la apnea teleespiratoria que es capaz de mantener (tiempo sin coger aire).
El paciente se coloca sentado en una silla y respira por la nariz (realizar si es necesario una limpieza de vías aéreas superiores).
Al final de una espiración (después de soltar todo el aire) debe realizar una apnea (un tiempo sin coger aire) hasta cuando empiece a notar los primeros síntomas de ahogo, que volvemos a inspirar (coger aire).
Observar el tiempo que somos capaces de mantener la apnea; ya que ese tiempo nos sirve de orientación para realizar la técnica y para valorar la evolución.

2º Paso: Una vez que conocemos el tiempo que somos capaces de mantener sin respirar, realizamos la técnica:
a) El paciente se coloca sentado en silla y hace la respiración por la nariz (boca cerrada) durante toda la técnica.
b) Al final de una espiración de reposo (después de soltar el aire) debe realizar una apnea.
c) Cuando empiece a notar los primeros síntomas de ´´sensación de ahogo`` deberá inspirar (coger el aire por la nariz) tres veces de forma muy profunda (mayor volumen).
d) Después realizar una respiración normal de reposo durante 30 segundos.
(Ver Figura 1)

¿Cuánto tiempo?

Se recomienda realizar al menos 20 minutos al día (Incorporándolos a la rutina diaria).

¿Qué consideraciones debemos tener en cuenta?

- La respiración debe realizarse siempre por la nariz (boca cerrada).
- Importante mantener la apnea (tiempo sin coger aire) hasta notar la sensación de ahogo. Si no la llega a notar, es ineficaz.
- A medida que vamos integrando la técnica, aplicar este tipo de respiración durante las actividades de la vida diaria.
- Realizar la técnica pasadas 2 horas post ingesta.
- Conforme vaya aumentando la tolerancia, podemos hacer modificaciones: Ir aumentando el tiempo de la apnea, tapar un orificio nasal y respirar sólo por uno, etc.

¿Quién no puede hacer esta técnica?

Personas asmáticas que tenga otras patologías asociadas como: enfermedades cardiacas, hipertensión arterial, migrañas y ataques de pánico. Y en caso de duda, buscar la ayuda de un fisioterapeuta respiratorio formado.

La esclerosis con microespuma y las técnicas MOCA

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

ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON MICROESPUMA

Después de la interrupción debida al confinamiento por la pandemia por Covid19, seguimos con nuestra actividad habitual. Si quiere usted tratar sus varices puede hacerlo en nuestra Consulta, donde contamos con todas las medidas de seguridad.

Las **varices** son una permanente de las venas de las piernas. Ello supone una anomalía estética pero, sobre todo, es un problema circulatorio, puesto que se sobrecargan las venas de las piernas y se dificulta el retorno de la sangre hacia el corazón.

Su **tratamiento** tiene un doble objetivo: por un lado solucionar el problema circulatorio, y por otro mejorar la estética.

Hay diferentes métodos para eliminar las varices. De ellos, la **esclerosis con microespuma** es la alternativa menos agresiva a igualdad de resultados. Además, es la única técnica que permite tratar todo tipo de varices independientemente de su calibre, localización, etc.

Tratamiento para todo tipo de varices

Consiste en la inyección de un agente esclerosante en el interior de los segmentos venosos insuficientes, lo cual induce a su fibrosis y paulatina desaparición. Cuando hay afectación de algún eje safeno, la variante más efectiva de la microespuma es la técnica MOCA (mecánico/química). Se basa en el uso de un catéter que gira dentro de la vena para lesionar su capa íntima a la vez que se introduce microespuma. La combinación del efecto químico de la espuma con el de la rotación del catéter a gran velocidad hace que el tratamiento sea más rápido y aún más efectivo. De hecho, permite eliminar un eje safeno en una sola sesión.

La esclerosis con microespuma y las técnicas MOCA **no precisan anestesia** (o, a lo sumo, local). Asimismo, permiten tratar **todo tipo de varices** (ejes safenos, varices tronculares, varices reticulares, etc.). A diferencia de otros sistemas, no es necesario realizar incisiones de ningún tipo para eliminar las colaterales varicosas. Del mismo modo, son técnicas muy seguras, puesto que respetan el nervio safeno y el sural (que acompañan a la safena interna y la safena externa). La microespuma no produce ninguna molestia, o son muy escasas, y lo mismo puede decirse de la técnica MOCA.

Todo lo anterior hace que sea un **procedimiento ambulatorio** que no necesita recuperación. El tratamiento se realiza en un número variable de sesiones durante las cuales no hace falta interrumpir las actividades de la vida diaria.

No hay dos varices iguales. Por lo tanto, es esencial una consulta con un especialista experimentado en **Angiología y Cirugía Vascular** para realizar un examen de sus varices y, lo más importante, un ECO/Doppler venoso en color. Esta es la mejor prueba para evaluar los sistemas venosos superficial y profundo y, de ese modo, poder ofrecerle el tratamiento personalizado más adecuado para su problema.

El **doctor Jiménez Arribas** posee una dilatada experiencia de más de 20 años en el tratamiento de varices. Ello le acredita profesionalmente para abordar su problema circulatorio de la forma más eficaz posible; y ello con el trato cercano y cordial que usted merece.

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

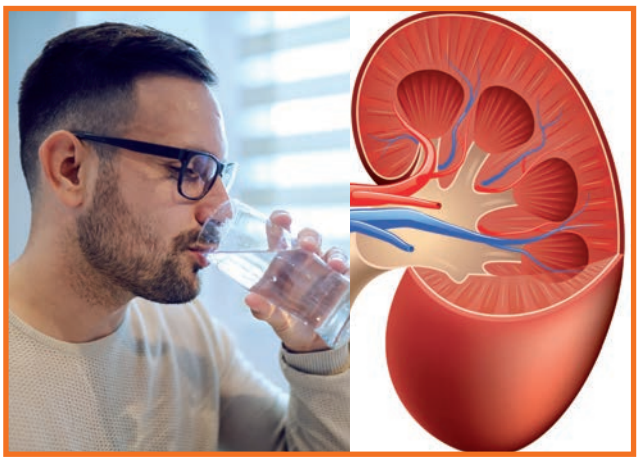
TRATAMIENTO DE VARICES SIN CIRUGÍA
CLARIVEIN® - MICROESPUMA

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

Cómo aliviar la sed en pacientes con restricción hídrica



Leire Gil Goñi. Ana Manero Olleta y Verónica de Andrés Almagro
DUE Unidad de diálisis. Complejo Hospitalario de Navarra

Uno de los grupos de pacientes con restricción hídrica son los enfermos renales crónicos. Debido al fallo renal, la diuresis es escasa o nula y los líquidos ingeridos no se pueden eliminar. Esta sobrecarga hídrica se suele manifestar en forma de edemas, siendo el edema agudo de pulmón una de las complicaciones más graves. Para llevar un buen control de los líquidos, estos pacientes tienen que adoptar medidas especiales para mitigar la sed, sobretodo en épocas estivales.

Hay que individualizar el tratamiento, pero generalmente en estadios avanzados de la enfermedad renal, el aporte líquido diario no puede superar los 500ml más la cantidad de orina diaria.

¿Qué medidas adoptar?

1. Disminuir la ingesta de sal.

Ingerir menos sal ayuda al paciente a controlar la sed, evita la formación de edemas (sobre todo en tobillos, ojos...) y disminuye la tensión arterial. Una alternativa para dar sabor a las comidas sin utilizar la sal es cocinar usando hierbas y especias, gotas de limón, cebolla, ajo, vinagre... Se deben restringir al máximo las comidas rápidas y se deben evitar productos procesados, enlatados, cubitos de caldo y embutidos (tienen mayores aditivos entre ellos la sal).

2. Calmar la sed.

Hay algunos consejos que pueden ayudar al paciente a calmar la sed sin beber agua como son: congelar pequeños trozos de frutas (cítricos como naranja, kiwi, pomelo y limón; fresas, piña...), chupar hielo en vez de beber un vaso de agua, comer polos de hielo o helados, comer caramelos o mascar chicle de menta sin azúcar, enjuagar la boca con agua fría y cepillarse los dientes con pasta mentolada. Hay que evitar los zumos de frutas (por su elevado contenido en potasio) y bebidas gaseosas (alto contenido en fósforo).

3. Medidas físicas.

Como recomendación para la población en general, pero sobretodo para estos pacientes, no hay que exponerse al sol en las horas de más calor (12-16h). Si esto no es posible, se deberán proteger poniéndose a la sombra, cubriéndose la cabeza, mojándose y no haciendo ejercicio en esta franja horaria.

Se puede paliar el calor poniéndose compresas frías en diferentes zonas del cuerpo como, por ejemplo, axilas, al frente o detrás de las rodillas. Es aconsejable mantenerse en un ambiente fresco y usar vestimenta apropiada a la temperatura exterior.

4. Estrategias inteligentes.

Además de tener en cuenta todo lo anterior, es necesario un buen control mental y fuerza de voluntad. Para ello hay que mantener la cabeza ocupada para evitar beber por aburrimiento. Es recomendable que en el momento en el que se sienta sed, se debe esperar unos minutos para disminuir esa sensación y por tanto la necesidad de beber líquido. Durante esos minutos se deben hacer cosas para evadirse como por ejemplo llamar por teléfono, leer un libro, ver la televisión... en resumen, estar entretenido y mantenerse lo más activo posible para no pensar en la necesidad de beber.

Se puede disminuir la cantidad de agua de los alimentos salteándolos en la sartén una vez que estén hervidos y comiendo el pan tostado o biscottes sin sal, en vez de pan del día (35% menos de agua).

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

▶ SANTUARIO DE LOURDES: Fin de semana todo incluido 3 al 4 de Octubre.
Autocar+hotel próximo basílica + P. completa +almuerzo con vino y agua+programa religioso y visitas + seguro + acompañamiento. Precio por persona en habitación doble 129€ en habitacion individual 155€.

▶ CIRCUITO JUBILAR VIRGEN DE GUADALUPE + FÁTIMA: 9 al 13 de octubre.
circuito Guadalupe +Trujillo + Cáceres + Fátima + Valinhos y Ajustrel. Pensión completa + visitas + vino y agua + seguro + programa religioso + acompañamiento. Por persona desde 498€.

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

Cirugías y prótesis inmediatas para evitar complicaciones en los tratamientos de implantes

Dr. Ángel Fernández Bustillo
Especialista en Cirugía Maxilofacial e Implantología
Nª Col. 6114-NA
www.clinicabustillo.com

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

Uno de los aspectos que más ha avanzado en los tratamientos de implantes dentales es la búsqueda de la inmediatez. Cada vez es más habitual hablar de implantes en el día o de implantes de carga inmediata como uno de los tipos de intervención comunes en este campo.

En nuestro caso, el logro de tratamientos predecibles, seguros e inmediatos ha sido una constante en el quehacer profesional. Siempre hemos pensado que este enfoque resulta muy ventajoso para el paciente porque tiene como consecuencia su bienestar, un objetivo esencial en cualquier actividad médica.

La filosofía de la inmediatez deriva en que el tratamiento se prolongue lo menos posible en el tiempo. No siempre es posible o recomendable colocar los implantes y las coronas o prótesis fijas implantosoportadas en el mismo día, pero es creciente el número de casos en que podemos hacerlo de esta manera.

Gracias a ello, el paciente recupera cuanto antes la funcionalidad y puede retornar a la vida normal. Las personas que no han sufrido la pérdida de dientes no son realmente conscientes de las dificultades que causa la ausencia de piezas dentales, tanto en la vertiente mecánica como en la estética.

Incluso, no pocos individuos se deciden por los tratamientos de implantología después de un largo período con prótesis removibles que, según el paso del tiempo, no cumplen bien su papel y pueden generar otras patologías, como la pérdida de masa ósea y sus secuelas: disminución de la altura facial, adelgazamiento de los labios, apariencia prognática de la cara, entre otros efectos.

Por tanto, es tarea del cirujano esforzarse por que el paciente vuelva a la normalidad en el menor plazo disponible, en coherencia con un resultado satisfactorio, saludable y duradero. Para conseguirlo, parece importante que el tratamiento responda a las expectativas y exigencias de la implantología de hoy.

Diagnóstico preciso, especialización y tecnología dental

La primera base de este proceso estriba en un diagnóstico preciso. La experiencia y la especialización en implantes dentales es uno de los factores que marcan la diferencia a la hora de realizar el diagnóstico adecuado, que implica optar por un amplio abanico de abordajes quirúrgicos para elegir el que mejor encaja con la solución de la enfermedad y las esperanzas del paciente.

Para llegar al diagnóstico, el recurso a la tecnología dental resulta igualmente nuclear. El apoyo de las herramientas de radiodiagnóstico y análisis digital, y la utilización de dispositivos de cirugía guiada, se convierten en claves del éxito del tratamiento.

Por ejemplo, si volvemos al concepto de inmediatez, gracias a estos instrumentos podemos alcanzar la estabilidad primaria de los implantes. Es decir, que la integración del implante en el hueso proporcione funcionalidad inmediata (podamos usar los dientes con normalidad) sin que sean necesario un tiempo de espera a que se produzca la osteointegración.

Junto a ello, la calidad de los materiales constituye otro de los elementos relevantes para alcanzar un tratamiento inmediato. La calidad de los implantes y sus componentes, la excelencia de los biomateriales que se usan para la regeneración ósea y la calidad de las prótesis nos permiten que la terapia pueda llevarse a cabo con fluidez y sin incidencias que alarguen el tiempo.

Asimismo, no hay que olvidar el hecho de que un tratamiento largo, al margen de entorpecer el día a día de la vida del paciente, incrementa los riesgos del post-operatorio, como la aparición de infecciones.

En definitiva, todavía existen casos, como los de reconstrucciones complejas, en que es inevitable pasar por procesos dilatados, en los que se van completando fases. Pero en la inmensa mayoría de las ocasiones, siempre que se cumplan las premisas indicadas, es factible alcanzar la inmediatez.

Póngase en contacto con nosotros para que estudiemos su caso.

Lactancia materna en tiempos de coronavirus

Jaione Fernández García. *Enfermera de Pediatría del Centro de Salud de Ancín*
Eva Manso Perú. *DUE del Centro de Salud de Estella*

Si ya eres mamá o estás embarazada, es normal que te hayas preguntado que es lo más seguro para tu bebé, si darle lactancia artificial o darle lactancia materna . Al ser una enfermedad nueva , con muchas interrogantes y pocas investigaciones puede que te surjan dudas, pero las pruebas están profundamente a favor de la lactancia materna.

El contacto piel con piel y la lactancia materna, temprana y exclusiva, ayuda al buen desarrollo del bebé y no hay razón de interrumpirla por causa del virus.

¿Debería seguir la lactancia materna durante la pandemia?

Por supuesto. La leche materna contiene anticuerpos beneficiosos para mantener a los bebés sanos y protegidos de muchas infecciones. Los anticuerpos y los factores bioactivos de la leche materna pueden combatir la infección de la COVID-19, incluso si el bebé ha sido expuesto al virus.

¿Pueden contraer covid-19 los bebés alimentados con leche materna?

Hasta la fecha, no se ha detectado la transmisión de casos activos de la COVID-19 a través de la lactancia, aunque se sigue investigando en ello.

Si una madre tiene covid-19, presunta o confirmada ¿debe seguir amamantando?

Sí. Existen datos científicos de alta calidad que demuestran que la lactancia materna reduce la mortalidad de los neonatos, lactantes y niños menores de 5 años, incluso en entornos con recursos abundantes, y mejora la salud y el desarrollo a lo largo de toda la vida en todas las zonas geográficas y entornos económicos.

¿Cuáles son las recomendaciones de higiene para una madre que amamanta y con sospecha o confirmación de covid-19?

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o limpiárselas con un gel hidroalcohólico, especialmente antes de tocar al bebé.
- Utilizar una mascarilla médica mientras amamantan.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser, tras lo cual deben desecharlo inmediatamente y volver a limpiarse las manos con gel hidroalcohólico o lavárselas con agua y jabón.
- Limpiar y desinfectar regularmente las superficies.

¿Es necesario que las madres con sospecha o confirmación de covid-19 se laven el pecho anes de amamantar o antes de extraerse leche?

Si una madre con sospecha o confirmación de COVID-19 tose encima de su pecho descubierto, debe lavarse suavemente con agua templada y jabón durante un mínimo de 20 segundos antes de amamantar.
No es necesario lavarse sistemáticamente el pecho antes de cada toma o extracción de leche.

Si una madre con covid-19, presunta o confirmada, no puede amamantar, ¿cuál es la mejor forma de alimentar al recién nacido o lactante?

- La mejor alternativa sería la extracción de la leche de la madre.
- Leche materna procedente de donantes.
- Amamantamiento por un ama de leche o nodriza.
- Lactancia artificial.

Es seguro utilizar leche extraída de una madre en covid-19, presunta o confirmada?

Sí. Hasta la fecha no se ha detectado el virus activo en la leche de ninguna madre con COVID-19, presunta o confirmada.

Si una madre con covid-19, presunta o confirmada, no ha podido amamantar por haber estado demasiado enferma o por otro problema de salud, ¿cuándo puede volver a amamantar?

La madre puede empezar a amamantar en cuanto se sienta suficientemente bien para hacerlo. No hay ningún periodo de espera establecido después de haber padecido COVID-19, presunta o confirmada. No hay datos científicos que indiquen que la lactancia modifique el curso clínico de la COVID-19 en las madres.

Si la madre presente covid-19, presunta o confirmada, ¿resulta más seguro alimentar al bebé con fórmulas para lactantes?

No. En todos los entornos, alimentar a neonatos y lactantes con leche artificial conlleva algunos riesgos.
Los riesgos asociados al uso de fórmulas para lactantes aumentan cuando se ven comprometidas las condiciones de vida en el hogar o la comunidad, por ejemplo, cuando existe acceso

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

reducido a los servicios sanitarios en caso de enfermedad del bebé o acceso reducido al agua potable, o si el acceso a las fórmulas para lactantes es difícil o no está garantizado en condiciones asequibles y sostenibles.

¿Cuáles son los mensajes clave para las madres que deseen amamantar pero tienen miedo de contagiar la covid-19 a su bebé?

- La lactancia materna y el contacto piel a piel reducen significativamente el riesgo de muerte en los neonatos y lactantes de corta edad y proporcionan beneficios a la salud y el desarrollo no solo inmediatos sino para toda la vida. Además, la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario en la madre.
- Los neonatos y lactantes presentan un riesgo bajo de infección por el virus de la COVID-19. En los pocos casos de infección confirmada en niños de corta edad, la mayoría de las veces la enfermedad ha cursado con síntomas leves o sin síntomas.
- Los numerosos beneficios de la lactancia materna superan con creces los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la COVID-19.
- No se ha detectado el virus activo en la leche materna de ninguna mujer con sospecha o confirmación de esta enfermedad, y no hay datos que demuestren que el virus pueda transmitirse al amamantar.

¿Por qué las recomendaciones de lactancia para las madres con covid-19, presunta o confirmada, parecen contradecir las recomendaciones de distanciamiento físico para la población general?

Las recomendaciones de mantener el distanciamiento físico dirigidas a los adultos y los niños de más edad buscan reducir el contacto con personas asintomáticas con COVID-19 y la consiguiente posibilidad de transmisión del virus. Se trata de una estrategia que permite reducir la prevalencia general de la COVID-19 y el número de adultos que experimenta cuadros más graves por esa enfermedad.

En el caso de las recomendaciones sobre el cuidado y la alimentación de los lactantes cuyas madres presentan COVID-19, presunta o confirmada, el objetivo es mejorar la supervivencia, la salud y el desarrollo de los neonatos y lactantes, tanto a corto plazo como a lo largo de toda su vida. Dichas recomendaciones tienen en cuenta la probabilidad de que los lactantes contraigan la COVID-19 y los posibles riesgos asociados, pero también los riesgos de enfermedad grave y fallecimiento que aparecen cuando los lactantes no reciben lactancia materna o cuando las fórmulas para lactantes se utilizan incorrectamente, así como los efectos protectores de la lactancia materna y el contacto piel a piel.

En general, los niños presentan un riesgo bajo de infección por el virus de la COVID-19. En los pocos casos de infección confirmada en niños, la mayoría de las veces la enfermedad ha cursado con síntomas leves o sin síntomas. Los numerosos beneficios de la lactancia materna superan ampliamente los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la COVID-19.

psicología

La empatía terapéutica como término medio

Dr. Ignacio Mata Pastor
Psiquiatra. Director General de Fundación Argibide

En la obra "Ética a Nicómaco", Aristóteles (siglo IV A.C.) identificó la "virtud" con el "hábito" de actuar en un "término medio" entre dos extremos. Desde este punto de vista, una persona virtuosa será aquella que ha adquirido el hábito de actuar rectamente de un modo intermedio, evitando tanto los excesos como los defectos. ¿Quién no ha oído hablar de la expresión "en el término medio está la virtud"?

¿Se puede aplicar lo anteriormente dicho al concepto de empatía terapéutica? Para ello, comenzaré definiendo la palabra "empatía" como la capacidad de comprender a las personas (en este caso, a los pacientes) desde su propio marco de referencia, lo que implica comprender sus sentimientos, sus percepciones y sus acciones, no de un modo "objetivo", ni del modo en que los sentiría "yo mismo" (como terapeuta), sino precisamente del modo en que el propio paciente siente, percibe o actúa. Llegados a este punto, es el momento de **valorar si la empatía terapéutica puede ser conceptualizada como un "término medio"**. En caso de que sea así, ¿entre qué dos extremos se situaría?

Una primera posibilidad sería la de definir la empatía terapéutica como el término medio entre "indiferencia" y "paternalismo". Una actitud de indiferencia por parte del terapeuta implica que ni siquiera se intenta empatizar con el paciente, el terapeuta se sitúa en un plano alejado del paciente, sin que exista el más mínimo contacto emocional entre ambos. En el polo opuesto se situaría la actitud paternalista, en la que el terapeuta no está realmente ayudando a que el paciente encuentre vías o recursos personales para solucionar sus problemas, sino que, a través de una empatía mal entendida, está sustituyendo al paciente como verdadero protagonista de su proceso de mejora personal.

Como segunda posibilidad, podríamos definirla como el término medio entre una actitud terapéutica de "frialdad" y de "compasión". Una actitud fría por parte del terapeuta implica que, aunque este pueda comprender los sentimientos, percepciones y acciones del paciente, no será capaz de transmitirle esta comprensión, por lo que el resultado será similar al de la actitud de indiferencia. En el polo opuesto, una actitud compasiva, si bien transmite bondad y consideración hacia el paciente, no debe confundirse con la actitud empática. El paciente no busca que el terapeuta sienta pena o lástima por su sufrimiento, sino sentirse comprendido por este.

Otra posibilidad, podría ser la de definir la empatía terapéutica como término medio entre "objetividad" y "subjetividad" del terapeuta. Una excesiva objetividad implica describir el funcionamiento humano a través de una serie de parámetros o de rasgos de personalidad, o delimitar las enfermedades a través de criterios diagnósticos. Quizás esta forma de ver al ser humano pueda ser aplicable a otras disciplinas médicas, pero no a la psiquiatría o a la psicología. Por ejemplo, es posible describir el funcionamiento del sistema cardiovascular a través de datos provenientes de un electrocardiograma o de un cateterismo cardíaco, pero la mente humana es mucho más compleja que todo esto. En el polo opuesto se sitúa una excesiva subjetividad, que implica tratar de comprender al paciente desde el propio psiquismo del terapeuta. Un psiquiatra o un psicólogo, si pretende actuar de un modo empático, no debe tratar de sentirse como se sentiría el paciente, sino que debe comprender cómo se siente el paciente como persona diferente al terapeuta, con un carácter, unos valores, y unas experiencias vitales diferentes a los del terapeuta.

Como conclusión, la "empatía terapéutica" puede ser conceptualizada como una actitud virtuosa, que cualquier profesional de la salud debe tratar de buscar a través del hábito de su práctica, y que puede ser definida como un término medio entre dos polos, uno caracterizado por una actitud de indiferencia, frialdad o excesiva objetividad, y otro caracterizado por una actitud paternalista, compasiva o excesivamente subjetiva.

Tratamiento de varices grandes con adhesivo (Venaseal®) y microespuma: combinacion de tecnologías con el mejor resultado

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

Cerca del 30% de la población navarra tiene varices tronculares (grandes) y muchos necesitan tratamiento quirúrgico (Safenectomía) y, por tanto, pasar por un quirófano, anestesia general o raquídea y varias semanas de baja laboral.

El tratamiento de las venas safenas enfermas mediante sellado con cianocrilato (**Venaseal®**) ha supuesto un avance muy importante en el manejo de esta patología.
La **técnica** trata las varices mediante el sellado de la vena enferma liberando en su interior una pequeña cantidad de un adhesivo médico especialmente formulado que ocluye la vena, haciéndola desaparecer. El organismo absorberá el adhesivo con el paso del tiempo. Los resultados en miles de pacientes respaldan la seguridad y eficacia del procedimiento.

Sin necesidad de vendajes ni medias de compresión

Tras el tratamiento de varices mediante sellado adhesivo **NO son necesarias las medias de compresión** aunque en algunas ocasiones pueden ser recomendables. Esto añade comodidad a la técnica y permite realizar el procedimiento en épocas de más calor o en pacientes que las toleran mal.

Permite tratar el mismo día las dos extremidades

Esto aumenta la comodidad para el paciente con varices bilaterales y permite el tratamiento de un modo mucho más rápido que con otras técnicas.

SIN manchas y hematomas

Tras la cirugía de varices suelen aparecer hematomas, incluso con láser o radiofrecuencia. Con el sellado adhesivo, al no existir rotura o daño de la pared de la vena, esto no se produce.

SIN anestesia, sin ingreso y sin baja

La cirugía se lleva a cabo mediante la aplicación de una pequeña cantidad de anestésico local en el lugar de punción por lo que no es necesario ingreso hospitalario ni baja laboral y la recuperación es inmediata.

¿En que consiste el tratamiento con Venaseal®?

Antes del procedimiento, que se realiza en la consulta, se efectuará una ecografía de la extremidad o extremidades afectadas. Esta exploración es imprescindible para planificar el tratamiento.

Una vez insensibilizada la zona de punción, el médico introducirá el catéter en la pierna y lo situará en zonas concretas de la vena con el fin de liberar pequeñas cantidades del adhesivo médico. Se usa la ecografía durante todo el procedimiento aumentando así la seguridad de la técnica.
Después del tratamiento, se retirará el catéter y se colocará una tirita en el lugar de la punción. Habitualmente no es necesario colocar ningún tipo de vendaje ni media de compresión.
La intervención dura aproximadamente una hora y al finalizar podrá irse a casa caminando, incorporándose a su vida normal.
En algunas ocasiones, pasados unos días, es necesario realizar alguna sesión de esclerosis con microespuma en las venas más pequeñas para completar el tratamiento.

Durante más de 15 años nuestro equipo ha tratado más de 3500 pacientes con varices utilizando técnicas poco invasivas y la incorporación de esta nueva técnica nos permite seguir ofreciendo tratamientos personalizados, más cómodos para nuestros enfermos y con mejores resultados.

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

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

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

www.leopoldofernandez.com

CPS-C2261/1/14-NA

Colesterol: el enemigo silente

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

Cuando hablamos de Colesterol, casi siempre lo asociamos con una connotación negativa. Pensamos en arterias ocluidas, ataque cardiaco, cerebral... No obstante, el colesterol también es necesario para el funcionamiento de nuestro cuerpo, al igual que lo son los azúcares o las proteínas.

¿Qué es exactamente el colesterol?

Se trata de una molécula que es necesaria para vivir. Es transportada en la sangre desde el Intestino o el Hígado hasta los órganos que lo necesitan para funcionar, unidos a unas moléculas llamadas Lipoproteinas.

Estas lipoproteínas pueden ser de **Baja Densidad (LDL)** que son las que transportan el colesterol desde el hígado a todas las células; y de **Alta Densidad (HDL)** que son las que recogen el colesterol que no se ha utilizado (excedente) hasta el hígado para su posterior eliminación.

En lenguaje coloquial se habla de "Colesterol Bueno" y "Colesterol malo", pero ¿quién es quién?

El colesterol bueno es el unido a las lipoproteínas de alta densidad (HDL) cuya finalidad es eliminar en el hígado su exceso, y el "malo" es aquel unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL) cuyo destino es el depósito en la pared de las arterias formando las temidas placas de ateroma.

Los problemas asociados al colesterol aparecen cuando se encuentra en cantidades superiores a las normales.

El colesterol viaja por la sangre pasando de un tejido a otro; del hígado a los músculos, a las arterias, a los pulmones, al corazón, y al resto de tejidos y en todos ellos es necesario de mayor o menor manera.

Cuando en este ir y venir la cantidad que circula por la sangre es superior a la necesaria es cuando surgen los problemas.

¿Si tengo colesterol en exceso lo voy a notar?

El exceso de colesterol no produce ningún síntoma, de ahí a que se le denomine en muchas ocasiones como un "enemigo silente", y a pesar de que sus concentraciones en la sangre suban mucho, no da ningún síntoma.

El colesterol excesivo, se deposita en la pared de las arterias, a modo de una especie de capa de grasa que va creciendo de forma progresiva hasta taponarla por completo

Este acumulo nocivo de colesterol no dispara ninguna alerta en quien lo padece, por eso decimos que realiza el daño de forma silente a lo largo de muchos años, de manera lenta pero constante.

Cuando el colesterol produce síntomas es porque hemos llegado demasiado tarde para prevenir sus efectos en las arterias.

¿Cuáles son los Factores que me pueden llevar a tener un Colesterol Elevado?

Algunos de los factores que aumentan el riesgo de tener colesterol malo son:

- **Mala alimentación.** Comer grasas saturadas, que se encuentran en productos animales, y grasas trans, que se encuentran en algunas galletas, bizcochos comerciales y palomitas de maíz para microondas, puede elevar el nivel de colesterol. Las comidas con alto contenido de colesterol, como la carne roja y los productos lácteos enteros, también aumentan el colesterol.
- **Obesidad.** Tener un índice de masa corporal (IMC) de 30 o más aumenta el riesgo de tener colesterol alto.
- **Falta de ejercicio.** El ejercicio te ayuda a aumentar el colesterol HDL (colesterol «bueno») a la vez que aumenta el tamaño de las partículas que componen el colesterol LDL (colesterol «malo»), lo que lo hace menos nocivo.
- **Tabaquismo.** Fumar cigarrillos daña las paredes de los vasos sanguíneos y los hace más propensos a acumular depósitos de grasa. Fumar también podría bajar el nivel de colesterol HDL, o colesterol "bueno".
- **La edad.** Debido a que la química del cuerpo cambia a medida que pasan los años, sube el riesgo de tener colesterol alto. Por ejemplo, a medida que envejeces, el hígado puede cada vez menos eliminar el colesterol LDL.
- **Diabetes.** Un nivel alto de azúcar en sangre contribuye a niveles superiores de un colesterol malo y a bajar el colesterol HDL. El nivel alto de azúcar en sangre también daña de forma añadida las paredes de las arterias.

Existen también los casos de personas que a pesar de no tener ningún factor de riesgo para tener elevados niveles de Colesterol, lo tienen. Se trata de las personas afectas de la llamada **hipercolesterolemia familiar**. Es un exceso de colesterol por causas genéticas

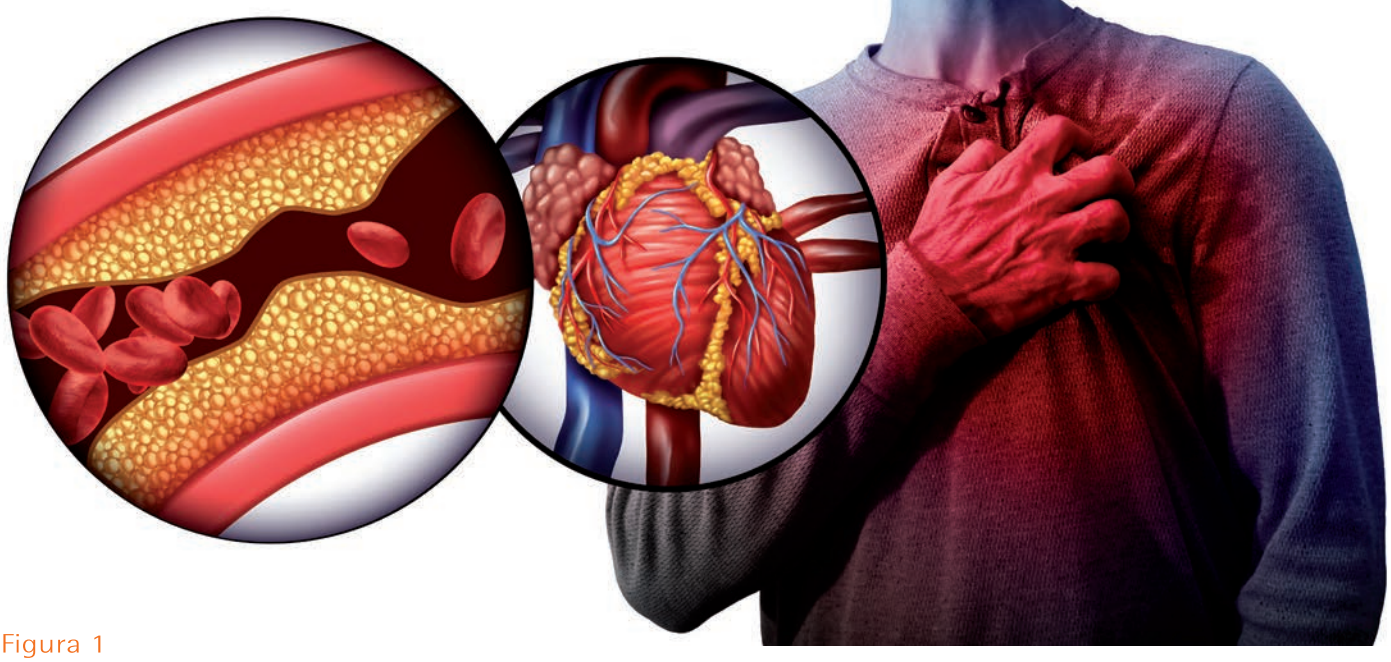


Figura 1

COLESTEROL TOTAL	COLESTEROL LDL	COLESTEROL HDL
▪ Normal: menos de 200 mg/dl ▪ Normal-alto: 200-240 mg/dl ▪ Alto: por encima de 240 mg/dl	▪ Normal: menos de 100 mg/dl ▪ Normal-alto: de 100 a 160 mg/dl ▪ Alto: por encima de 160 mg/dl	▪ Normal: superior a 35 mg/dl en hombres y 40 mg/dl en la mujer

y puede aparecer incluso en la infancia. En estos casos es importante la realización de analíticas, en épocas tempranas, sobre todo si se tienen familiares con este mismo problema. La detección a tiempo es fundamental para no sufrir consecuencias en el futuro.

¿Qué Complicaciones me puede generar el tener el colesterol alto?

El colesterol alto puede producir una peligrosa acumulación de colesterol y otros depósitos en las paredes de las arterias, lo cual conocemos como ateroesclerosis.

Estos depósitos (placas) pueden reducir el flujo sanguíneo a través de las arterias, lo que puede provocarte complicaciones tales como:

Angina de pecho: se produce un dolor fuerte en el pecho porque el corazón no recibe el suficiente riego sanguíneo de las arterias.

Ataque al corazón o infarto: se forma un coágulo de sangre por la ruptura de las placas en las arterias y el flujo sanguíneo no puede llegar al corazón, lo que puede provocar un desenlace fatal.

Accidente cerebrovascular: se ocasiona por los mismos motivos que en el ataque cardíaco, pero en este caso el bloqueo del flujo sanguíneo se produce en una arteria que va al cerebro.

¿Qué niveles se consideran normales?

/Ver Figura 1)

El objetivo a conseguir en cada persona debe individualizarse según el riesgo cardiovascular propio que presente cada uno.

Así el objetivo de Colesterol LDL en una persona sana sin ningún tipo de enfermedad cardiovascular previa puede establecerse por debajo de 100 mg/dl:sin embargo, en una persona con alto riesgo (aquella que ya ha sufrido un evento cardiovascular, angina, infarto cardiaco..) el objetivo es bajar el colesterol LDL a menos de 55 mg/ dl o una reducción del 50% con respecto a los valores de colesterol previos.

¿Cuáles son los tratamientos para el colesterol alto?

Los tratamientos para el colesterol alto son cambios de estilo de vida saludables para su corazón y si esto no fuera suficiente, su médico indicará iniciar medicamentos dirigidos a ayudar a disminuir las cifras de su colesterol en sangre.

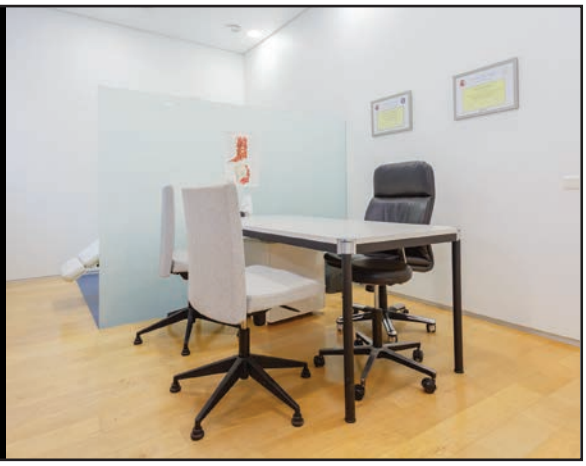
Para ayudar a prevenir el colesterol alto, puedes hacer lo siguiente:

- Sigue una dieta baja en sal, que ponga énfasis en el consumo de frutas, vegetales y cereales integrales.
- Limita la cantidad de grasas de origen animal y usa las grasas buenas con moderación.
- Baja de peso y mantén un peso saludable.
- Dejar de fumar.
- Realiza ejercicio la mayoría de los días de la semana durante, por lo menos, treinta minutos.
- Si bebes alcohol, hazlo con moderación.
- Controlar el estrés.

alGine
alquiler de espacios sanitarios
2000 - 2020

Alquiler de espacios sanitarios en el centro de Pamplona.
Flexibilidad de horarios.

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



Medicina hiperbárica en pacientes post Covid-19

Meses después de la emergencia sanitaria del Covid-19, se ha confirmado el contagio de más de 20 millones de personas y se considera que alrededor de 12 millones se han "recuperado". Pero... ¿se han curado al 100%? La respuesta es no. A día de hoy, hay pacientes que tienen secuelas tras haber superado el coronavirus.

Según la Organización Mundial de la Salud, la COVID 19 es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto que ha dejado por medio un océano de ideas con el fin de buscar el mejor tratamiento para combatir el SARS-COV-2.
En España seguimos unas directrices del Gobierno Central para la aplicación óptima del tratamiento, que han demostrado la mayor efectividad. A finales de febrero, el Dr. Zhong Yangling, director de la Unidad de Medicina Hiperbárica en el Yangtze River Shipping General Hospital en Wuhan, describió **5 casos de infección pulmonar grave por COVID-19 que mejoraron gracias al tratamiento con oxigenación.**

Cómo actúa el Covid-19

De acuerdo con diversos informes clínicos y los hallazgos anatómicos y patológicos, la hipoxemia progresiva es la principal causa de deterioro en pacientes con COVID-19. Existen varias teorías del origen de dicha hipoxemia pero aún hay muchas incógnitas sobre cómo causa el coronavirus hipoxia. El SARS-CoV-2 invade uniendo unas "puntas" en su superficie viral a la proteína receptora de la Enzima Convertidora de Angiotensina 2 (o ECA2), que se encuentra sobre la célula y que abunda en los pulmones y sus alvéolos. Cuando el germen se establece en suficientes células, la batalla subsiguiente entre la respuesta inmunitaria del cuerpo y el virus provoca un torrente de daños como por ejemplo inflamación de los tejidos que rodean los alvéolos disminuyendo la difusión de oxígeno al torrente sanguíneo. Otra teoría es que esto desencadene en una microtrombosis que generaría una alteración en la difusión de oxígeno.
De acuerdo con esto, la **oxigenación hiperbárica** se ha postulado en los estudios realizados internalizados como un **tratamiento coadyuvante** para los pacientes con infección severa por SARS-COV2. Sin embargo, los pacientes que han pasado y se han recuperado de una infección no grave por coronavirus a menudo, experimentan síntomas como por ejemplo sensación de falta de aire, cansancio, dolor y debilidad muscular, hiperglucemia, neumonía severa, problemas cardiovasculares e insuficiencia renal, anemia severa, entre otras secuelas.

Tratamiento Post-Covid

Actualmente en España el tratamiento con OHB no está indicado en pacientes con COVID-19, sin embargo, **la oxigenación hiperbárica puede ser beneficioso como terapia complementaria en pacientes con síntomas persistentes tras haber sido dados de alta por una infección por COVID-19**, ya que esos efectos coinciden con enfermedades que ya tratamos en el centro. El equipo clínico apunta que uno de los principales problemas es la gran inflamación que causa el Covid-19 ya que hace que haya una disminución de aporte de oxígeno en los tejidos. La cámara hiperbárica aumenta hasta 40 veces más el oxígeno que transporta en condiciones normales, y por ello, tiene un potente efecto antiinflamatorio y regenerador sobre el sistema muscular óseo y neurológico. **Los expertos en medicina hiperbárica apuntan que la oxigenación cumple un papel importante dentro de los tratamientos con una mayor efectividad.**
Si ha padecido COVID-19 y presenta síntomas residuales, póngase en contacto con Oxien -Medicina Hiperbárica- ya que contamos con protocolos y medidas de seguridad para brindarle la mejor atención bajo los máximos estándares científicos.

Un "sueño" que al despertar mi salud oral sea la deseada

En España, un 15% de la población sufre odontofobia. Un alto número de personas sienten un gran malestar ante la idea de ir al dentista. Tanto miedo que no acuden a la cita o evitan hacerlo, salvo cuando ya el problema es grave.

Por eso, se dice que el sueño de estos pacientes es despertarse en el dentista y que "todo este hecho", es decir, no tener que pasar de forma consciente por lo que ellos consideran un proceso desagradable que conlleva la realización del tratamiento odontológico.

Pero, ¿qué es lo que genera ese miedo? En muchos casos **es el dolor, reforzado por malas experiencias,** especialmente cuando son niños. En otros, es el hecho de la incertidumbre de qué me van a hacer o la preocupación de comenzar con un proceso que se alargará en el tiempo y supone un número elevado de citas. Aunque, todo esto no tiene por qué ser así, si acudes al equipo clínico adecuado.

Actualmente, **la solución más eficaz** para todas aquellas casuísticas es la **sedación consciente** que permite **superar el miedo al dentista y reducir los tiempos de duración de los tratamientos.** En mi caso, en tres horas pude hacerme todos los tratamientos que tenía programados. Fue muy cómodo, muy práctico y no me enteré de nada, comenta Estefanía Gutiérrez, paciente de Sannas.

Odontología de Alto Rendimiento (ARO)

En Sannas Dentofacial, desde hace años, realizamos la Odontología de Alto Rendimiento. Este método consiste en agrupar los **diferentes tratamientos que debe recibir el paciente en una sola sesión de tal manera que la coordinación con los diferentes expertos de todo el proceso es parte de la clave del éxito.** "En los últimos 5 años hemos realizado más de 1000 casos de éxito, principalmente tratamientos complejos de implantes, prótesis o periodoncia, de forma que entre el 90 -100% del tratamiento se realiza en una sola cita", cuenta el Dr. Felipe Rivas, director médico de Sannas Dentofacial. A ello se le suma la gran satisfacción y ventajas que <<ARO>> supone tanto para el paciente como para el profesional.

De hecho, **dada la situación que estamos viviendo de crisis sanitaria**, la recomendación que trasmite **Sanidad** y el **Consejo General de Dentistas de España**, en este sentido, es que **debemos agrupar el mayor número de tratamientos cuando el paciente acude a la clínica**. De esta manera, una vez más el método <<ARO >> contribuye eficientemente en minimizar los riesgos de contagio por el Covid-19.

¿En qué consiste la sedación consciente?

Con el fin de facilitar **comodidad y bienestar a las personas que sufren fobia, ansiedad o falta de tiempo en sus visitas al dentista**, Sannas ofrece el servicio de Sedación Consciente.

La "sedación consciente" tiene como objetivo **hacer que los pacientes entren en un estado de relajación y bienestar mientras el dentista realiza los tratamientos dentales necesarios.** Recalcar que el paciente **en ningún momento pierde el conocimiento.**

Ventajas de la sedación consciente

- Experiencia agradable para el paciente.
- Mayor seguridad y estabilidad del paciente.
- Posibilidad de realizar todos los tratamientos en una sola sesión.
- Completa colaboración del paciente ya que facilita la labor del profesional.
- Mejor recuperación después del procedimiento y mejor resultado postoperatorio.
- Técnica segura: Siempre está acompañado por un anestesista y doctores expertos.

Nueva posibilidad

La aplicación de la sedación consciente para todo tipo de tratamientos es una realidad cada vez más extendida dentro de Sannas Dentofacial, y tal y como señala el equipo clínico, la **tendencia está en auge** debido a los **grandes beneficios que aporta**. Hasta el día de hoy, nos encontrábamos en la clínica con una serie de casos muy complejos como pacientes polimedicados, polipatológicos o niños de alta complejidad que esta técnica <<ARO>> no era viable su práctica en un box dental. Próximamente, las posibilidades en lo que se refiere a estas situaciones de gran complejidad avanzan, ya que gracias a la **incorporación de Qibu.Clinic**, un nuevo espacio que cuenta con un **quirófano totalmente equipado**, vamos a poder realizar este tipo de procedimientos **logrando una vez más la satisfacción de nuestros pacientes.**

Granuloma umbilical

Alba Azcona Oses. *Enfermera. Zona básica de salud de Villatuerta*

El cordón umbilical es la estructura compuesta por vasos sanguíneos (2 arterias y una vena) y envuelta por una sustancia gelatinosa que mantiene unido al feto con la placenta materna. Su función principal es el intercambio gaseoso y de nutrientes entre la madre y el feto.

Tras el parto el cordón umbilical se pinza y corta quedando un pequeño apéndice unido al ombligo del neonato. El cordón se va secando hasta que aproximadamente a los 5-15 días se cae. Asociado al cordón umbilical existen diversas patologías, dentro de las cuales una de las más comunes es el granuloma umbilical.

¿Qué es un granuloma umbilical?

Un granuloma umbilical es un sobrecrecimiento de tejido friable que puede aparecer en el ombligo durante el periodo neonatal. Es característico en las primeras semanas o días posteriores al nacimiento, tras la caída del cordón umbilical y durante el proceso de curación del mismo.

Generalmente suele presentar una coloración rosada, con aspecto húmedo y puede medir hasta 1 cm. En ocasiones también puede ir acompañado de una secreción amarillenta o semitransparente.

¿Cuál es su causa?

La causa no se conoce con exactitud, pero parece estar relacionada con la separación del cordón umbilical del bebé, así como con la forma en la que se va curando el tejido. Sin tener relación directa con el cuidado del cordón.

Un granuloma umbilical no es una infección

Por su aspecto puede parecer una infección del ombligo, pero sin embargo no lo es. Se podrá considerar que está infectado si la zona circundante al ombligo está eritematosa, presenta mal olor o supuración. Otros síntomas que deben sugerir una infección serán la fiebre o el llanto a la palpación de la zona. En cualquiera de los casos debe ser comunicado al equipo de pediatría correspondiente.

Tratamiento

En ocasiones, la evolución es favorable sin ser necesario un tratamiento específico; sin embargo, se recomienda su curación para evitar posibles focos infecciosos o un sobre crecimiento del tejido correspondiente al granuloma.

Existen diversos métodos de curación, que serán llevados a cabo por el profesional sanitario encargado del cuidado del bebé.

Tradicionalmente el método más empleado era la cura con nitrato de plata, mediante su aplicación tópica en la zona del granuloma. Sin embargo, actualmente no es una técnica muy empleada ya que el nitrato es una sustancia que se encarga de secar la lesión, pero que puede llegar a causar quemaduras superficiales en la zona.

Tratamiento con sal común

Por ello, hoy en día se recomienda el tratamiento con sal común (sal de mesa, sal de cocina):

- Lavado higiénico de manos con agua y jabón.
- Se cubre la zona del granuloma con sal común y se deja tapado con una gasa seca durante aproximadamente 20 minutos.
- Pasado el tiempo se retira la sal con la ayuda de una gasa húmeda.
- Este procedimiento debe repetirse durante 3 días al menos 2 veces al día.
- La resolución del granuloma se comenzará a notar hacia el 2º - 3º día de tratamiento.
- Es una técnica sencilla que no provoca dolor en el neonato (el tejido correspondiente al granuloma no contiene terminaciones nerviosas).
- Al tratarse de un procedimiento sencillo, los mismos padres y/o tutores pueden ser los encargados de realizarlo, tras haber sido informados e instruidos para su ejecución por el personal sanitario responsable.
- En caso de no apreciar una evolución favorable, se deberá volver a consultarlo con el equipo de pediatría.

¿Qué ocurre si la evolución no es favorable?

Generalmente tras el tratamiento con sal común la evolución suele ser favorable, en caso contrario se deberá volver a consultar con el equipo de pediatría, quién realizará una nueva valoración del ombligo. En el caso de no resolución habrá que descartar otras posibles patologías umbilicales (hernia umbilical, onfalitis, anomalía congénita del uraco, etc...).

Obesidad infantil: dieta y ejercicio

Rosa Frías González. *Técnico Especialista en Laboratorio de diagnóstico clínico y Técnico Especialista en Dietética*
Laura Frías González. *Fisioterapeuta. Complejo Hospitalario de Navarra*

En 2019 se estimó que en España el 35% de los menores entre 8 y 16 años tenían exceso de peso, de los cuales un 20,7% padecían sobrepeso y un 14,2% obesidad.

El sobrepeso y la obesidad infantil, junto con sus complicaciones, constituyen un importante problema de salud pública. Su prevención y tratamiento es un reto del cual hemos de formar parte toda la sociedad: familiares, profesionales sanitarios, maestros...
No debemos olvidar que cada niño es único, por lo que se tendrá que hacer una valoración y tratamiento personalizado.
Los objetivos del tratamiento variarán en función de la edad del niño, la evolución y la intensidad de la obesidad y de las complicaciones de la misma.
De forma general expondremos la valoración y las recomendaciones dietéticas y de ejercicio.

Valoración clínica

Por un lado la valoración clínica debe incluir:
- Determinación IMC (índice de masa corporal) a través de tablas de referencia validadas (Tablas del percentil del IMC infantil).
- Medición del perímetro abdominal.
- Determinación de la presión arterial (tensión arterial).
- Estudios analíticos en ayunas: glucosa, insulina basal, colesterol (colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol y triglicéridos) y lipoproteína a.

Estrategias dietéticas

En cuanto a las estrategias dietéticas, destacamos:
- Hacer 5/6 comidas al día, adaptando cada ingesta con la cantidad de calorías diarias totales según cada niño.
- No comer entre horas.
- Acompañar los platos con guarnición de verduras o ensalada.
- Adecuar la ingesta de agua.
- Reducir refrescos y zumos comerciales.
- Variar lo máximo posible los alimentos de cada grupo.
- Limitar las cantidades de aceite, sal y azúcar.
- Evitar embutidos y bollería industrial.
- Elegir alimentos ricos en fibra.

La programación de la dieta debe realizarse atendiendo a las necesidades especificas de cada niño procurando elegir comidas que le gusten. Nunca prohibir ningún alimento, aunque si su comida favorita es hipercalórica la reservaremos para días ocasionales, teniendo siempre en cuenta que no sobrepasen los valores nutricionales y las calorias totales de dicha ingesta.

Ejercicio regular

Por último el ejercicio realizado de forma regular es muy importante en el abordaje de la obesidad, tanto infantil como adulta, ya que incrementa el gasto energético total, aumenta la masa muscular y puede llegar a disminuir la masa visceral adiposa, por lo que es muy interesante que en estos niños fomentemos un estilo de vida no sedentario.
Los estudios concluyen que los programas de actividad física que combinan ejercicios aeróbicos y anaeróbicos son más efectivos, recomendando que estos se lleven a cabo un mínimo de 3 sesiones a la semana con una duración de 60 minutos.
En resumen, la dieta y el ejercicio físico es muy importante, y sobre todo en estos niños.

Médicos y Profesional Sanitario

Zona Hospitalaria necesita de tu colaboración, -altruista y desinteresada-, para que escribas artículos y nos ayudes a mejorar nuestro conocimiento y calidad de vida.

Nº caracteres: 4.000 ó 7.000, incluidos espacios entre palabras

Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com

Medidas del Departamento de Educación para el inicio del Curso 2020-2021

A fecha de cierre de este número 85 de Zona Hospitalaria (18 septiembre) el número total de alumnos confinados en Navarra es de 2.528, lo que supone el 4,08% del total del alumnado de Infantil y Primaria de la Comunidad foral. Pertenecen a 123 grupos educativos, lo que hace que el porcentaje de grupos en los que se han producido casos positivos por coronavirus sea actualmente del 3,49% sobre el total de aulas de Infantil y Primaria. Hay 70 centros educativos públicos y concertados con aulas confinadas.

Plan de contingencia del Departamento de Eduación

El Plan de contingencia del Departamento de Eduación para el curso 2020-2021 (actualizado a 28 de agosto), presenta los posibles escenarios ante la evolución de la COVID-19. Descargar PDF en: https://www.educacion.navarra.es/web/plan-de-contingencia

También se puede descargar desde esa misma dirección, información sobre:

- Procedimiento del Departamento de Salud para la gestión de casos COVID en alumnado en Centros Escolares.
- El Departamento de Educación ha editado una guía de Acompañamiento emocional, con actividades para el inicio del curso 2021.
- Medidas sobre la mascarilla, lavado de manos, cómo se debe lavar las manos y uso de los baños.

PARA UNA VUELTA AL COLE SEGURA

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Especialistas en Medicina Preventiva, Enfermedades Infecciosas y el Departamento de Pediatría, han elaborado esta lista de recomendaciones para evitar contagios de COVID-19 con el regreso de los escolares a las aulas.

Evitar que personas de edad avanzada, como los abuelos, sean quienes lleven y/o recojan a los niños del colegio.

EN EL COLEGIO

Se recomienda que los escolares mantengan las medidas de higiene, como el **lavado de manos con agua y jabón o soluciones hidro alcohólicas** fundamentalmente al entrar y salir del colegio, al entrar y salir del aula y al entrar y salir del comedor y del baño.

El uso de mascarillas obligatorio. Lo más adecuado sería que todos los niños lleven mascarilla higiénica. La mascarilla deben llevarla en todo momento y especialmente cuando estén en lugares cerrados.

Mantener un distanciamiento interpersonal de 1,5 mts. en todo momento, tanto cuando están en el aula como cuando están en el comedor o en el patio.

Al toser o estornudar, enseñarles a cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado.

Usar pañuelos desechables, y tirarlos tras su uso.

Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión.

Concienciar a los niños para que, si se encuentran mal, les duele la cabeza o tienen tos, por ejemplo, **lo comuniquen a sus padres y profesores.**

Si el escolar presenta ciertos síntomas como fiebre, tos u otros síntomas más generales como diarrea, **no debe acudir al colegio,** para evitar contagiar al resto de compañeros.

Los profesores que detecten posibles síntomas en un niño: tos, mocos, mejillas más sonrosadas de lo habitual, o más apagado, deberían tomarle la temperatura y, **si se confirma que tienen febrícula o fiebre aislarlo lo antes posible.**

AL LLEGAR A CASA

Quitarse los zapatos del colegio en el rellano o en la entrada de casa.

Intentar que no toquen nada hasta cambiarse de ropa y lavarse bien las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica.

Si es posible, se recomienda que los escolares se **duchen al llegar a casa.**

Lavar el móvil, las gafas y otros objetos como pendientes, pulseras o anillos con agua y jabón o alcohol.

La ropa del colegio dejarla, si se puede, aireando y, sobre todo, expuesta a la luz solar.

En general las coladas de ropa, toallas y cama, lavar en lavadora a una **temperatura superior a 40 grados.**

Las fiambreras y cubiertos utilizados en el colegio lavarlos con agua jabonosa o, a poder ser, en el lavavajillas a 60° de temperatura.

Recordar que no es posible hacer una desinfección total, el **objetivo es disminuir el riesgo.**

Se aconseja limpiar habitualmente la cocina y el cuarto de baño con detergentes en cuya composición esté presente la lejía (añadir 25ml de lejía* a un litro de agua), se recomienda utilizar material de limpieza desechable.

Mantener bien ventiladas las zonas comunes.

En caso de convivir con personas con patologías de riesgo utilizar baños diferentes en la medida de los posible y/o desinfectarlo en cada uso, además de adoptar las recomendaciones generales, que son la utilización de mascarillas o restringir el contacto o mantener la distancia de seguridad de 1,5 m.

Consejos para los niños

Clínica Universidad de Navarra

SEDE MADRID
+34 91 353 19 20
Calle Marquesado de Santa Marta 1
28027 Madrid, España

SEDE PAMPLONA
+34 948 255 400
Av. Pío XII, 36
31008 Pamplona
Navarra, España

Impacto humano del Covid en un Servicio de Urgencias

Myriam Martinez-Bayarri Ubillos. *Médico Adjunto. Servicio Urgencias. Complejo Hospitalario de Navarra*

Año 2020. Servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra

Ninguno imaginábamos lo que el mundo iba a vivir. Las primeras noticias nos llegaron a mediados del mes de enero: un nuevo virus procedente del reino animal había infectado al ser humano. El foco se encontraba en un mercado local de una población China, Wuhan, donde se comercia con animales vivos y muertos para el consumo humano. Quedaba lejos. Además, en Occidente, no acostumbramos a este tipo de mercados, carentes de normas higiénicas básicas. Por eso pensamos que el brote epidémico quedaría localizado, controlado y reducido. "Nos pillaba muy lejos".

Empezamos a inquietarnos cuando algún caso pasó las fronteras y apareció en Europa. Nos dijimos que no era de extrañar pues hoy en día la comunicación internacional es fácil y los viajes intercontinentales muy frecuentes. Y entonces pensamos que solo había riesgo si se había estado en China recientemente.

Los acontecimientos se desarrollaron aceleradamente. Vimos extenderse el virus de manera exponencial en nuestro país vecino, Italia. Vimos los estragos, el colapso de los hospitales, las muertes, el desastre... y supimos que no nos íbamos a librar. Lo vimos venir, instalarse en Madrid, Vitoria... como cuando se ve un tsunami avanzar... y nos engulló de pleno. No estábamos desprevenidos, pero ¿quién está preparado para un tsunami?

Y empezó la batalla, en pocos días los pacientes se multiplicaron. Pacientes que desarrollaban patología pulmonar progresiva rapidísimamente; personas cuya calidad de vida previa era buena en muchos casos.

Un equipo unido con un fin común

Al mismo tiempo, las personas con afecciones leves dejaron de acudir a Urgencias; muchos por miedo, otros muchos por solidaridad; y esto fue fundamental para poder concentrar el esfuerzo y la energía en los pacientes verdaderamente necesitados.

Desconcierto, interrogantes. Mensajes contradictorios acerca de los equipos de protección individual... y muchísimo trabajo. De día en día había que modificar la organización interna del Servicio, las consultas, áreas exclusivas para pacientes Covid separadas de las zonas no-Covid, los equipos coordinados para la atención a los pacientes cuidando las normas de aislamiento y desinfección, etc. Nos sumergimos en el horror de esta pandemia. Y en este horror hemos visto desplegarse lo mejor de las personas y me refiero en concreto a todas las personas que conforman el servicio de Urgencias y con las que he trabajado codo con codo. Más que nunca hemos sido un equipo unido con un fin común, sin intereses particulares, con el objetivo de pelear por y para los enfermos, sin escatimar dedicación ni esfuerzo.

Vivimos el Dolor de la enfermedad

Muchos de nosotros enfermamos y hubo que suplir las bajas laborales sin preservar del riesgo a los trabajadores mayores de 50 años, todo el personal disponible era necesario. Sufrimos la triste pérdida de un compañero a finales del mes de marzo, a quien no pudimos despedir hasta pasados varios meses. La urgencia, era continuar trabajando.

Una sacudida humana de tal calibre es difícil plasmar en tan pocas palabras; la experiencia vital queda comprimida.

DOLOR con mayúsculas. Hemos vivido el dolor de la enfermedad, que en muchos casos sacudía a varios miembros de la misma familia, como le ocurrió a un compañero nuestro. Los equipos de protección levantaron una barrera física entre los pacientes y nosotros. Solo nos veían los ojos, ocultos tras las gafas y las pantallas protectoras. La voz se difuminaba tras la mascarilla y los más ancianos no nos podían oír o entender. El acto médico se mecanizaba. Especialmente dolorosa ha sido la soledad de los pacientes que no podían estar acompañados. Llegaban a urgencias solos, muchos ancianos desamparados, esperando solos, ingresando solos.

Algunos traían su móvil, otros sin capacidad para su manejo, se comunicaban con sus familiares a través de los nuestros. Era desolador, angustioso, desgarrador.

Dolor al tener que comunicar al familiar de referencia la situación crítica de su padre, madre, pareja, hermano... a través de un teléfono, y confirmar que no podían recibir visitas salvo cuando llegase el desenlace. Y en este caso un solo acompañante a poder ser joven, sin enfermedades previas, siempre el mismo.

Dolor por tal deshumanización. ¿Se podría haber hecho de otra manera? Esta pregunta nos la seguimos planteando a día de hoy. Es fundamental encontrar el equilibrio entre mantener unas normas de aislamiento y protección para evitar la expansión del virus y poder acompañar a nuestros familiares enfermos, compartiendo estos momentos, indispensables para el paciente y su familia.

Dolor ante la impotencia: no poder aplicar un tratamiento eficaz porque no existía, no poder conectar ni acompañar adecuadamente, no poder informar cara a cara a las familias en situaciones tan difíciles y delicadas. Ni el trabajo extenuante ni la dedicación en cuerpo y alma servían para mitigar la impotencia.

Miedo. Parecía que estar en primera línea nos hacía inmunes al miedo, lo cierto era que la intensa actividad no dejaba espacio para nada más. No se notaba en el trabajo diario, sin embargo, en las contadas ocasiones en que podíamos, compartimos el miedo que pasamos. Hemos tenido miedo a contagiarnos, a contagiar a nuestras familias, a morir.

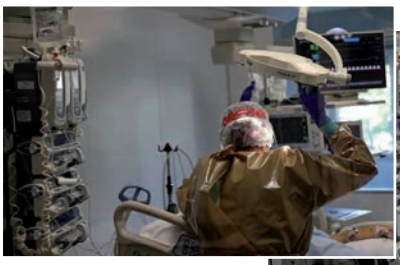
Incertidumbre. La incertidumbre ha sido hilo conductor a lo largo de toda la pandemia, acompañando nuestra frenética actividad: sobre la adecuación y correcta utilización de los equipos de protección, sobre los protocolos de actuación que se adaptaban a los tratamientos que se iban incorporando, sobre las pruebas diagnósticas que había que realizar o no en los distintos momentos, sobre la capacidad del sistema sanitario y sobre la capacidad personal de cada profesional ¿Hasta dónde podremos llegar? ¿Hasta cuándo? ¿Resistiremos?

Agradecimiento. A todos los pacientes y sus familias que han comprendido y colaborado más allá de lo razonable y lo comprensible. A todo el equipo encargado de la reestructuración y organización del complejo hospitalario para adecuarse y poder dar respuesta durante esta pandemia: áreas hospitalarias enteras destinadas a pacientes Covid, traslado de pacientes no-covid a otros centros más aislados. Creación de zonas de tránsito que garantizaban el drenaje rápido de pacientes desde urgencias y donde recibían la atención sanitaria necesaria hasta su ingreso definitivo en planta. A todos los profesionales del complejo hospitalario cuya implicación fue significativa para dar respuesta a la pandemia ya que abandonaron temporalmente su tarea habitual para responder activamente a las necesidades requeridas, mostrando disponibilidad, flexibilidad y compromiso. Especial agradecimiento a todos mis compañeros de trabajo del Servicio de Urgencias ya que con su disposición, dedicación, actitud y actividad han hecho posible que nos sintamos un equipo humano sólido, unido y eficaz. Mi agradecimiento sincero.

Esperanza. En momentos de crisis como la que hemos vivido, se abre la esperanza al aprendizaje, al crecimiento, a la relación interpersonal, a valorar lo esencial. En definitiva, una experiencia configuradora. Queda mucho por elaborar. Somos conscientes de que la pandemia todavía no ha acabado y pasará aún mucho tiempo hasta que podamos integrar lo sufrido en nuestra historia personal.

Miedo, incertidumbre y agradecimiento

Isabel Gil Sääf
Enfermera de la UCI-A
Complejo Hospitalario de Navarra

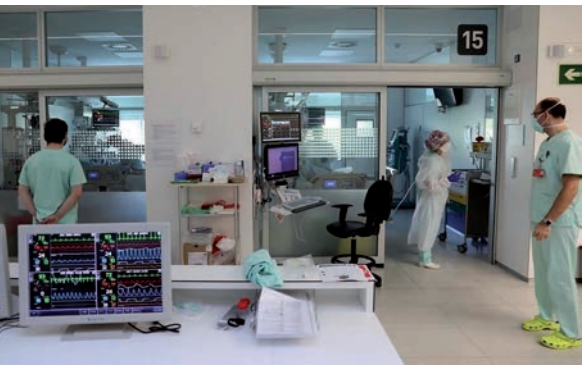


Aquella "gripe rara", la COVID19, invadió rápidamente nuestras vidas transformando nuestra forma de trabajar y de relacionarnos. Teníamos Miedo, pero al ver a todo el equipo preparado, el miedo se hacía más llevadero. Cuando hay mucho trabajo, la necesidad mutua, es lo que hace que el engranaje del trabajo en equipo funcione a la perfección.

En Cuidados Intensivos estamos acostumbrados a bailar con el dolor, sobretodo el que vemos en las familias. En esta pandemia cruel, la familia tenía que estar lejos, dejando, si cabe, más desvalido al enfermo y el personal tuvo que hacer de padre, madre, hijo...todos los que trabajamos en UCI, sanitarios, personal de limpieza, administrativos... asumimos la gran tarea de ser sus protectores.

Habilitamos un teléfono móvil para vídeo llamadas que las familias agradecían muchísimo. Toda nuestra cercanía tenía que ser por teléfono así que las llamadas eran a veces muy largas (tuvimos una paciente extranjera cuyo cónyuge pasó el primer mes solo en un hotel, las 24 horas del día, esperando estas llamadas). El aislamiento de los pacientes era algo que nos dolía. Pero el estado de alarma, y el pico de la pandemia no permitían otra cosa. ¡Qué ilusión les hacía verles mejorar, que empezaran a sonreir o estrenar un pelo recién cortado! Les daba tranquilidad entre tanta **Incertidumbre**.

Les pedíamos a las familias que nos enviaran sus fotos por correo electrónico y las colocábamos donde los pacientes pudieran verlas para hacerles más familiar aquel entorno tan extraño. Y les poníamos su música favorita. A un paciente le llevamos una cinta de la Virgen del Pilar y la colocamos en su cabecera porque era muy devoto.



Teníamos que hacer todo lo que sus seres queridos hubieran hecho por ellos.

En las primeras semanas, al **Miedo** se le sumó la necesidad de adaptarse a trabajar con los EPI,S (Equipos de Protección Individual).

Muchas horas con batas que daban mucho calor, mascarillas muy oclusivas, gafas, gorro y pantalla facial. Nos hacían sudar mucho y nos dejaban marcas en la cara. Cualquier cuidado se prolongaba en el tiempo porque había que ponerse y quitarse con mucho cuidado el EPI para evitar el contagio. Además, nos angustiaba el gasto tan rápido de material, temíamos quedarnos sin protección y empezamos a gestionar entre nosotros la manera de ahorrar material (agrupando cuidados y gestionando las entradas de personal a los boxes). Afortunadamente nunca nos faltó material. Desde Arnedo, por ejemplo, nos mandaron muchísimas batas impermeables confeccionadas por ellos mismos y también nos llegaron muchas pantallas impresas en 3D de gente voluntaria. Los boxes estaban aislados y la comunicación con el resto de personal era difícil, así que tanto la jefa como miembros del personal recopilaron pizarras blancas para facilitar la comunicación. Siempre ha habido lugar para el **Agradecimiento** en esta pandemia.

Los pacientes más graves se fueron recuperando con lentitud, la COVID19 les dejó a muchos con una debilidad extrema y mucha dificultad para recuperar su autonomía para las actividades de la vida diaria. Se intensificó la rehabilitación y les animábamos diciéndoles que eran unos supervivientes, les poníamos las noticias en la TV para que se fueran situando en el presente (algunos se habían pasado casi dos meses en coma...) y conforme descendía el número de casos, empezamos a dar paso a las primeras visitas.

Hubo algunos que desgraciadamente no superaron la enfermedad, procuramos que fallecieran con todos los cuidados paliativos y de confort y con la atención espiritual deseada que les daba algo de consuelo a sus familias.

A nivel personal, a parte del **Miedo** y el **Agradecimiento** (muy a menudo había establecimientos que nos mandaban algo para cenar en las guardias o los aplausos que tanto nos emocionaban) teníamos Incertidumbre por el futuro. Se iba conociendo la alta contagiosidad del virus. Nosotros estábamos muy protegidos pero no sabíamos si cualquier día podíamos cometer algún fallo con el EPI o faltarnos la protección. Hubo compañeras que voluntariamente salieron de sus casas para proteger a sus familiares de riesgo o que incluso estuvieron semanas sin ver a sus hijos. Fueron días de decisiones duras, de vivir un poco a parte de tu familia, de intentar poner una barrera entre el trabajo, donde convivíamos con el virus y los tuyos. Y como no podía ser de otra manera, también hubo breves y dolorosas despedidas.

En resumen, creo que en nuestro entorno (la UCI) la Sanidad Navarra ha estado muy a la altura en cuanto a previsión, capacidad de respuesta y adaptación a todo el tsunami de casos que se fueron produciendo. Resaltaría la respuesta del personal que prácticamente el 100% aumentó su jornada, manifestó su disponibilidad, y se dejó la piel en la atención a los pacientes de esta pandemia. Y destacaría también a tantos profesionales que salieron de sus puestos de trabajo habituales para atender a pacientes complicadísimos de UCI, lo que añade un extra de valor a estas personas.

medicina salud
zonahospitalaria
www.zonahospitalaria.com

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

Humanizar la atención en tiempos de pandemia Covid-19

La experiencia del equipo de Soporte Paliativo

Edurne Bidegain Garbala. *Médica*
Cristina Ayanz Mendioroz. *Enfermera*
Xabier Les Lacosta. *Trabajador social sanitario*
Katia Llano Ordóñez. *Psicóloga clínica*
Equipo hospitalario de Soporte Paliativo del Complejo Hospitalario de Navarra

Los dos objetivos fundamentales de la Medicina Paliativa son aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes que se enfrentan a enfermedades avanzadas y progresivas con pronóstico de vida limitado. Promueve la vida, considera el proceso de morir como un hecho natural, no pretende alargar innecesariamente ni acortarla específicamente.

El paciente y su familia son la unidad a tratar, ofreciendo apoyo para sobrellevar la enfermedad y el duelo de cada uno. Los instrumentos básicos para alcanzar estos objetivos son el control de los síntomas, la comunicación e información apropiada y el apoyo emocional, adaptado a las necesidades y demandas de enfermos y familias.

Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, recoge el derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor y otros síntomas en su proceso de la muerte.

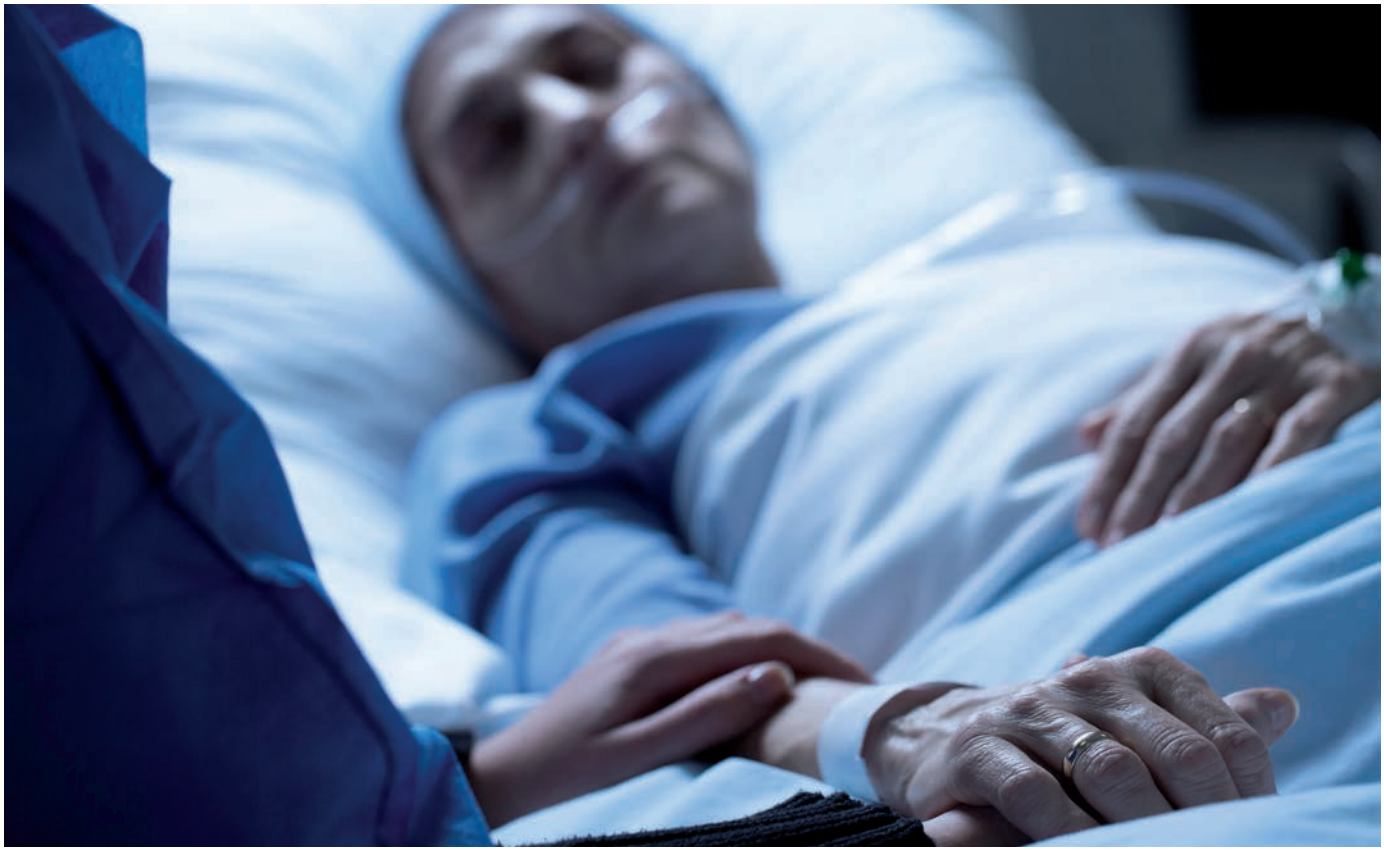
¿Cómo se lleva a cabo esta labor en el Complejo Hospitalario?

Para garantizar que todos los pacientes tengan acceso a esta atención inició su camino en septiembre de 2019 el Equipo de Soporte Paliativo del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN). Se trata de un equipo interdisciplinar formado por profesionales de Medicina, Enfermería, Psicología Clínica y Trabajo Social Sanitario. Ofrece una valoración integral de la persona, que incluye la esfera física, psicológica, social y espiritual, evaluando su enfermedad, los síntomas físicos que produce y su repercusión emocional y socio-familiar. Intenta ayuda al paciente y su familia en la toma de decisiones, respetando el derecho de autonomía y la dignidad del paciente. Trata de consensuar objetivos y planificar los cuidados del paciente, buscando coordinación con otros niveles asistenciales para garantizar la continuidad de cuidados.

A raíz de la pandemia COVID-19 en abril del 2020, desde Dirección del CHN se reforzó el personal para poder atender y acompañar tanto a pacientes como a familiares afectados por COVID-19 con evolución desfavorable.

¿Qué ha traído esta pandemia?

Desde finales de febrero de 2020 hemos vivido una situación de gran incertidumbre y preocupación al encontrarnos ante un escenario desconocido debido a la pandemia por el virus SARS-CoV-2: se trataba de una enfermedad nueva, con una elevada tasa de mortalidad y en los momentos iniciales no estaban claros los mecanismos de contagio, las medidas de protección frente a este patógeno ni los tratamientos eficaces para combatirlo. En corto espacio de tiempo comenzaron a multiplicarse los casos llenando los hospitales de enfermos, y con ello saltando todas las alarmas. Las medidas de aislamiento social decretadas fueron muy estrictas, provocando en muchos casos desestructuración de familias y con ello importantes consecuencias psicológicas, duelos patológicos y situaciones de vulnerabilidad social. En resumen, nos encontramos sin tiempo para interiorizar la enfermedad, con muertes inesperadas, mucho sufrimiento y sentimientos de soledad, impotencia y miedo.



¿Cómo es el manejo de los pacientes candidatos a recibir cuidados paliativos y/o tratamiento sintomático?

Nuestra prioridad es el control de síntomas. En los pacientes COVID-19, los principales suelen ser la disnea o sensación de falta de aire por la propia infección y el síndrome confusional agudo que en muchas ocasiones acompaña al deterioro general de los pacientes. El equipo de soporte paliativo ha apoyado a los equipos médicos en el manejo en situación de final de vida y en la atención emocional de los pacientes y sus familias. También se ha detectado posibles situaciones de riesgo social y consecuencias psicológicas, tratando de potenciar sus propias fortalezas, su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como gestionar recursos sociosanitarios.

¿Cómo ha sido el acompañamiento del paciente COVID-19 con necesidades paliativas en el CHN?

En continuidad con la línea de humanización del CHN, a pesar de la inicial restricción de visitas hospitalarias, rápidamente se articularon todos los engranajes para facilitar el acompañamiento garantizando la seguridad clínica. Las enfermeras del Área de Cuidados en Consultas fueron las que realizaron la gestión de visitas en las Unidades de Hospitalización COVID-19. Se elaboraron protocolos de actuación, recomendaciones y se encargaron de la educación sobre las normas de higiene y protección a los acompañantes. Uno de los puntos fuertes ha sido permitir el acompañamiento con seguridad durante 24 horas de pacientes en situación especial, como es el caso de pacientes en situación de últimos días, demencia avanzada y dependientes, algo que no se ha llevado a cabo en otros centros hospitalarios. El equipo de soporte paliativo, en coordinación con todos los profesionales que intervienen en la atención, ha trabajado en la acogida y el apoyo de familiares a su llegada al hospital. Se han dado pautas de despedida, ofreciendo la atención psicológica, social y espiritual, facilitando la expresión de sentimientos, dudas y preocupaciones en estos momentos tan difíciles. Para los familiares que no han podido venir al hospital se les ha procurado el acercamiento por medio de videollamadas. La escucha sin condiciones ha sido la mejor arma terapéutica y nos ha ayudado a enfrentarnos con la tragedia del COVID-19. Se puede decir que la pandemia ha puesto en valor la importancia de la despedida y el acompañamiento de nuestros seres queridos.

¿Qué hemos aprendido de esta situación?

El virus SARS-CoV-2 nos ha puesto a prueba a todos: al sistema sanitario y no-sanitario, a profesionales, pacientes y familias. No cabe duda que esta circunstancia ha provocado que tomemos mejor conciencia de la importancia de la atención a las personas. Hablamos de atender a la persona en su totalidad, respetando todos sus valores y creencias, hablamos de la dignidad humana. Y es aquí donde actuamos los profesionales de cuidados paliativos. Podemos decir que nuestros pacientes han muerto con dignidad y que no han estado solos. El personal del CHN les ha tendido la mano con cariño, el acompañamiento familiar ha sido posible y el servicio espiritual religioso también ha estado presente y ha sido de gran ayuda en todas aquellas situaciones en que ha sido solicitada su atención.

Nos ha cambiado la manera de intervenir y hemos visto muchas fortalezas y déficits en los que nos tendremos que parar a reflexionar. Hemos aprendido a mirar por teléfono para la comunicación con las personas, acompañando, ayudando en las necesidades que rodean la enfermedad y su proceso. Esta pandemia nos ha servido para humanizarnos más a todos, nos ha permitido revisar con realidad y verdad nuestro modelo sanitario: además de curar, es muy importante cuidar y acompañar, el modelo tiene que ser más holístico, humanizador y humanizante.

Seguiremos trabajando para garantizar la calidad de los cuidados en el proceso de final de vida.

Dios, siempre acaricia a sus hijos con las manos amables de la iglesia y con el cuidado y la solidaridad de los humanos

Entrevista a José Ignacio Martín Badules
DUE y Capellán del Complejo Hospitalario de Navarra

Una de las personas que ha vivido más de cerca, en primera línea esta realidad del COVID19, ha sido José Ignacio M. Badules, D.U.E. y Capellán del Complejo Hospitalario de Navarra. Nos ponemos en contacto con él, para que nos hable sobre su vivencia en esta dura realidad.

1. El 27 de marzo, en esa vigilia de oración presidida por el Papa Francisco, en ese atardecer gris y lluvioso, teniendo como escenario esa desértica Plaza de S. Pedro, centro de la cristiandad, y con un silencio que gritaba, el papa nos decía: "Nos encontramos asustados y perdidos. Al igual que los Discípulos del Evangelio, nos sorprendió la tormenta" "En esta barca, estamos todos". José Ignacio, al hilo de estas palabras del Papa, nos podrías decir, como habéis vivido esta situación en el Complejo Hospitalario.
En primer lugar, la expresión más sentida y más verbalizada por todos los que hemos asistido a los enfermos, incluidos enfermos y familiares a sido esta: *"Sentimos que no estamos solos. Alguien bueno y poderoso nos acompaña y nos cuida"*. Yo, he podido sentir, que esa persona buena, es, ese Padre Creador, que nos redimió con el amor y la inocencia de su Hijo, y que se hace presente por medio de los humanos. Hemos sentido, como el Dios bueno y fiel, acariciaba a los enfermos con el cariño y las manos amables, del personal sanitario y de la Iglesia. Puedo decir, que todos los que hemos estado en primera línea hemos atendido a los enfermos con mucha dignidad y hemos sentido y sentimos la recompensa y el premio de la paz y de la serenidad. Y como nos decía el Papa, hemos experimentado esa realidad Evangélica: *ante la tormenta del coronavirus, todos estamos en la misma barca.*

2. Otra expresión del Papa francisco en esa vigilia de oración, fue la siguiente: "La tempestad de esta epidemia, desenmascara nuestra debilidad". Piensas, que esta realidad del Cobid19, nos enseña a ser más humanos?
Pienso que desde esta realidad, que parece un sueño y una pesadilla, tenemos que aprender a vivir de verdad en la verdad. El virus no nos permite engañarnos. Muchas veces, vivimos en la mentira, somos ingenuos al pensar que el mundo lo controlamos los humanos y vemos que no es así, nuestro mundo se ha disuelto en unos días. Tenemos que cambiar nuestro modo de pensar y de vivir. El virus nos está enseñando algo importante, que todos pertenecemos a la misma especie. Algo que hemos aprendido durante estos días en el Hospital, es que nos hace bien vivir de manera más solidaria, siempre buscando el bien común de todas las personas. En poco tiempo, los humanos estamos tomando conciencia de nuestra fragilidad. Hemos descubierto que no sólo hay personas débiles. Esta pandemia nos revela que la humanidad es una especie en peligro. Yo siento, que en poco tiempo nos vamos haciendo más humildes y más inseguros. El virus nos está obligando a pensar y reflexionar en lo importante.

3. El Papa Francisco, en esa Vigilia, también nos decía que "Jesús, siempre trae serenidad en nuestras tormentas". Como has vivido tu sacerdocio y tu vocación de enfermero, en esa realidad tormentosa.
Lo he vivido como siempre, practicando la hospitalidad y sintiéndome Ministro de un Redentor Misericordioso. Un Redentor, que ofrece la salud como salvación. Pensemos, que la curación integral del cuerpo y del alma siempre es una experiencia salvífica. Si algo nos está enseñando esta pandemia, es que lo más importante, es la salud. En estos momentos, es lo que más nos interesa. La salud es lo primero. Todo lo demás, pasa a un segundo término y se supedita al problema de la salud. Viendo la realidad desde este punto de vista, es indudable que, si algo hay claro y que no admite duda, es que la persona, que más se interesó por la salud de la gente y más se dedicó a curar enfermos, fue Jesús de Nazaret, tal como nos lo presenta el Evangelio. Y estos días, he podido vivir y ofrecer con más intensidad ministerial, la fuerza sanadora y salvadora de la fe.

4. José Ignacio, al hilo de la pregunta anterior, ¿cómo han sido tus jornadas de trabajo en estos días?
Han sido jornadas duras e intensas, en las que he estado disponible las 24 horas del día, prácticamente, he estado dos meses sin salir del Hospital, administrando la unción de los

enfermos, confesando, dando la absolución, celebrando la Eucaristía diaria a las 8:30 h. La misión de la Iglesia es estar al lado del que sufre, del enfermo, consolando, dando aliento, acompañando, y es lo que hemos intentado hacer, agradezco la ayuda puntual de algunos sacerdotes, que voluntariamente se han prestado acompañando algún enfermo en situación de soledad. También la ayuda de los sacerdotes en la noche. Todo el que ha demandado nuestro Servicio Religioso, se ha podido beneficiar de sus prestaciones.

5. ¿No te has sentido cansado en ningún momento?
No, porque me he sentido muy acompañado, especialmente por el propio dolor y sufrimiento de los enfermos y la preocupación de sus seres queridos, esta realidad ha sido la más eficaz. Con toda la seguridad, estos dolores y sufrimientos han sido la mejor y más eficaz oración de intercesión porque como el humo suave y perfumado del incienso estoy seguro que subían y penetraban en el mismo corazón bueno de Dios. También me he sentido muy acompañado por nuestros Pastores, D. Francisco y D. Juan. El mismo Arzobispo, varios días celebró la Eucaristía en el Hospital, quería sentirse físicamente más cerca de los enfermos, familiares y personal sanitario. De verdad, que hemos notado el poder de la oración.

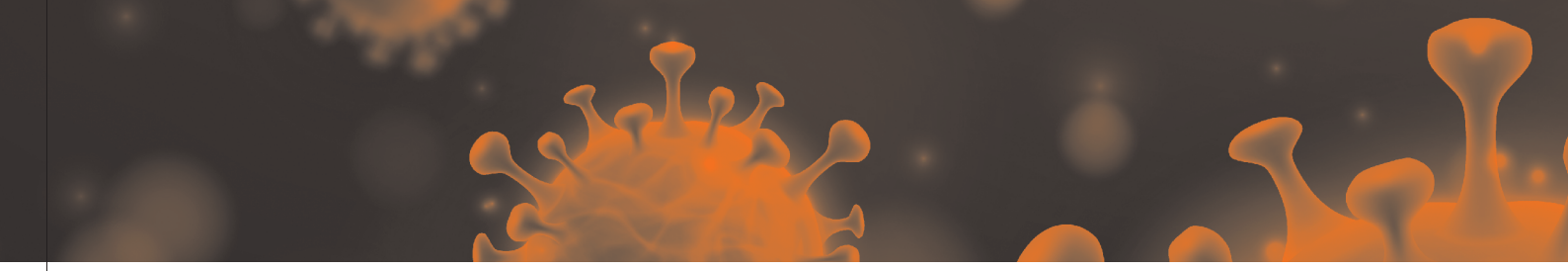
6. Con lo respondido anteriormente, se confirma una de las expresiones que el Papa francisco, con voz temblorosa pronunció en esa Vigilia del 27 de marzo: *"la oración y el servicio silencioso son nuestras armas".*
Así es, esta es la verdadera sabiduría Bíblica. Estos días, se ha trivializado mucho la realidad que se estaba viviendo: (aplausos, deliberaciones si va haber o no fiesta de S. Fermín, cantos de parodias etc.). Todo esto, a los que estábamos en primera línea, en ocasiones nos producía crispación. Mira, una cosa es leer y pensar, en el dolor y la muerte que nos transmitían los medios de comunicación y otra muy distinta es tocar y sentir ese dolor y esa muerte. Cuando se siente el sufrimiento, no se puede gritar. Cuando se siente el dolor, se habla en voz baja y se escribe con letra pequeña. Me uno al sentir del Papa: *"la oración y el servicio silencioso son nuestras armas".*

7. ¿En esta situación, cómo es la relación del Servicio Religioso, con el personal sanitario?
Hay que empezar diciendo, que nuestro Servicio forma parte de la estructura de Cuidados del Hospital. Desde el inicio de la epidemia, se envió desde el S. R. un escrito a todas las Unidades comunicando que ante lo que se avecinaba, nuestro Servicio estaba a disposición y permanente las 24 h, para lo que hiciera falta y demandaran los enfermos y familiares. Todo el personal sanitario hemos trabajado muy coordinadamente, siempre teniendo como prioridad las necesidades de los pacientes y sus familias. Hemos estado en estrecha y permanente conexión con el equipo de Cuidados Paliativos. Aprovecho para dar las gracias a todo el Personal del C. Hospitalario, por su bien hacer, por su profesionalidad, por su humanidad y solidaridad. Puedo decir, que gracias a ellos se ha vivido el Evangelio en alto grado. Yo, en nombre de la Iglesia de Navarra, en esta parcela de la Salud, aunque todo es mejorable, quiero hacer llegar con gratitud mi felicitación al Gobierno de Navarra, a la Dirección del C. H. sobretodo, por su buena coordinación y por los medios humanos y materiales que han proporcionado para remediar esta situación. Mi cariñoso recuerdo y reconocimiento para Alfredo Martinez y Juan Pedro Tirapu. De verdad, que como dice el Papa, la Iglesia en esta situación y en el C. Hospitalario, ha sido un Hospital de Campaña.

8. ¿Cómo se ha vivido la pérdida de un familiar sin poder estar con él?
Muchos han podido estar acompañados por sus familias en planta y los que no han podido, porque tenían que estar solos, han estado acompañados por el personal sanitario. Las familias pueden estar tranquilas en ese aspecto porque han recibido todo el cariño por parte del personal que les atendía, que no les han dejado solos, les han dado la mano y les han acariciado. El no poder despedirse de un ser querido en esos momentos es muy duro, pero les queda el saber que todos han muerto con muchísima dignidad.

9. ¿Qué te dicen esas familias que han perdido un ser querido?
Muchas familias piden hablar conmigo para preguntarme cómo ha muerto y qué ha dicho. Como todo lo tenemos protocolizado, tengo un registro de cada enfermo que nos solicita, y hago una pequeña historia pastoral recopilando los datos más significativos y anotando las necesidades espirituales o religiosas que detecto o demandan, esto me a facilitado en la comunicación con los familiares que se han interesado de cómo a muerto su ser querido. A ellos les reconforta conocer esos últimos momentos de su familiar, les da mucha tranquilidad. Decir, que en estos días, he asistido a 478 enfermos.

10. ¿Qué les dirías a esas familias que han perdido a un ser querido, y no han podido acompañarla ni despedirla en esos últimos momentos?
Permíteme, que me extienda un poquito más en responder a esta pregunta. Cuando en nuestra memoria, tenemos las vivencias de todo lo que hemos vivido en esta epidemia, uno piensa que perdemos la vida en niñerías, porque nos entusiasmamos por cosas que valen muy poco, por cosas que no tienen importancia.
Es verdad, que nuestro Dios, es el Dios bueno, nuestro Dios, es el Dios poderoso y fecundo de la creación, pero al mismo tiempo, nuestro Dios, también es el Dios débil de la Cruz, también es, el Dios débil de la agonía y de la muerte. Pero como decía el Papa Francisco en esa Vigilia: *"En su Cruz hemos sido salvados; tenemos un timón" "Abrazar la Cruz es abrazar la Esperanza".*
La experiencia de la muerte, nos acostumbra a tocar las limitaciones de la vida, pero al mismo tiempo, también nos ayuda a reconocer la grandeza de los dones que hemos recibido.
Lo sorprendente, no es que nuestra vida se desmorone; la maravilla es que un cuerpo, compuesto de minerales y bien organizado, haya sido capaz de sustentar la vida de nuestro espíritu durante tantos años.
La fe, nos ayuda a descubrir su dignidad y también la grandeza de la persona moribunda, la fe, nos ayuda a descubrirla más allá de su debilidad.
(Sigue en página 30)



Alos que habéis perdido un ser querido en ésta situación tan horrenda, me gustaría transmitiros esperanza y consuelo.
Vuestros seres queridos, se han marchado atendidos, atendidos y cuidados con mucha dignidad. Nosotros, los que les hemos atendido, hemos aprendido a descubrir y recibir lo que ellos en su debilidad nos ofrecían en ese momento.
Ellos, se han convertido para muchos de nosotros, en la principal escuela de madurez y humanización.
Las historias personales de los pacientes a los que he acompañado al final de sus vidas, en estos días, me han ayudado a pensar en lo importante para tener ordenadas algunas tareas de mi vida, a la vez también me han ayudado a descubrir en qué estado se encuentran mis propias tareas.
Tareas que se concretizan en: *Pedir perdón, perdonar, dar las gracias, decir te quiero y decir adiós.*
Las expresiones más repetidas, que han salido con mucha paz, a veces con sonrisa en los labios y lágrimas en los ojos, después de recibir los Sacramentos han sido: *perdón-gracias-quiero mucho a los míos.*
En esos momentos, con frecuencia, me venía a mi pensamiento una consideración, una consideración que me ayudaba y era capaz de sostener en esos momentos mi esperanza: *"Sé que al final mi hermano resucitará"*..., le dijo Marta al Señor.
Es verdad, que muchos enfermos en esta pandemia, debido a su hipoxia, o sedación, no eran conscientes de su situación, pero tener la certeza, que se les atendió y se les cuidó con mucha dignidad. Dejarme que pierda el pudor y os exprese algo de mi vivencia y sentimientos. Cuando veía a la enfermera, a la auxiliar, a la sra de la limpieza al celador o al médico, cuando observaba cómo trataban a vuestros seres queridos, yo pensaba en mis adentros, pronto, esta persona, va a sentir estos cuidados que ahora recibe con tanto mimo sin darse cuenta, y seguía pensando, pronto esta persona en la Casa del Cielo que es el mismo Corazón bueno de Dios, va agradecer lo que ahora está recibiendo pasivamente de nosotros.
Estoy seguro, que esos cuerpos tan debilitados y, abatidos que todos hemos atendido y cuidado estos día con tanta veneración estarán ahora gloriosos y resplandecientes.
Seguro, que en ellos, en esos cuerpos, han quedo para siempre las huellas de nuestro cariño, en esos cuerpos, han quedado grabadas y tatuadas las huellas de nuestras atenciones de nuestros cuidados.
Vuestro seres queridos, se han marchado con paz y muy cuidados. A muchos de ellos que estaban solos, cuando me llamaban para administrarles el Sacramento de la Unción, en ocasiones la muerte era tan rápida, que me esperaba hasta que dejaban de respirar, los acariciaba y les decía: Acabas de recibir en este Sacramento la caricia de Dios, y los besos y el cariño de tus seres queridos, ahora, *"Alguien te espera" "Es hora de volver y de regresar a casa"*.

11. ¿Qué se puede sacar de bueno de toda esta situación?

En primer lugar, pensar y sentir, que el coronavirus nos está descubriendo que en la tierra todo está inacabado, todo lo vivimos a medias. No queremos aprender que los humanos somos seres frágiles y vulnerables, que no podemos alcanzar aquí la plenitud que desde lo más hondo de nuestro ser todos anhelamos. Este virus, nos ayuda a poner nuestra mirada y nuestra confianza en la Bondad y Providencia del Padre Bueno y Creador. Que tenemos que pasar del bien-tener y bien-estar al bien-ser. Que tenemos que buscar siempre el bien de todos, que la solidaridad, nos hace bien.
Esta vivencia, nos lleva a descubrir otra importante que se podría expresar de la siguiente manera: *"El que hace el bien y evita el mal a quien sea, ése es el que ama a Dios. Aunque no lo sepa ni se de cuenta"*. El experimentar que todos somos hij@s de una misma familia nos ayuda a reforzar nuestra capacidad de crecer en solidaridad.
Recordemos, el Testamento que Jesús nos dejó en la última Cena. Nos dio un Mandato *"Nuevo"*. Precisamente, el cobid19, nos ha recordado la novedad de este *Nuevo Mandamiento*. La respuesta es sencilla: la tradición de Israel unía siempre el "amor a Dios" con el "amor el prójimo". En la última Cena, Jesús se limitó a decir: *"que os améis unos a otros, como yo os he amado"*. Y nos podemos preguntar ¿Por qué Jesús, no menciona a Dios? y la respuesta es clara, porque Dios está en el otro. Es decir, el que hace el bien a quien sea, ése es el que cree en Dios y ama a Dios. Aunque no lo sepa. De alguna manera el poder y la sabiduría de Dios también se han humanizado, con todas las consecuencias. *"Lo que hicisteis con uno de estos, a Mí me lo hicisteis"*. Esto nos lleva a la urgencia que tenemos los cristianos de actualizar con nuestra vida, la imagen del verdadero Dios, no adorando a los ídolos ni a los dioses falsos de este mundo.

12. José Ignacio, como pondrías broche final a esta entrevista tan vivencial.

Me gustaría finalizar, con las mismas palabras que el Papa Francisco, nos dirigió en esa Vigilia del 27 de Marzo: *"No es el momento de tu juicio, sino de nuestro juicio: el tiempo para elegir entre lo que cuenta verdaderamente y lo que pasa, para separar lo que es necesario de lo que no lo es. Es el tiempo de restablecer el rumbo de la vida hacia Ti, Señor, y hacia los demás"*.

Médicos y Profesional Sanitario

Zona Hospitalaria necesita de tu colaboración, -altruista y desinteresada-, para que escribas artículos y nos ayudes a mejorar nuestro conocimiento y calidad de vida.

Nº caracteres: 4.000 ó 7.000, incluidos espacios entre palabras

Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com

La Atención Sanitaria en Centros Residenciales Sociosanitarios

María Arbona Celaya
Unidad de Ordenación de la Atención Sanitaria en Centros Residenciales Sociosanitarios

La crisis sanitaria que estamos padeciendo como consecuencia de la pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia, con crudeza, la necesidad de una especial consideración y atención a las personas en situación de fragilidad, discapacidad y dependencia, muchas de ellas personas de edad avanzada y otras más jóvenes con grandes necesidades de apoyo.

En los centros sociosanitarios, los residentes suelen tener edad avanzada y presentan patologías de base o comorbilidades, tienen altas necesidades de cuidados que precisan de un contacto estrecho con sus cuidadores y suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados, con población igualmente vulnerable. Todos estos factores han puesto de relieve durante la primera fase de la pandemia, la especial sensibilidad de los centros sociosanitarios a la propagación de la infección, por esta situación de vulnerabilidad, por la dificultad que implica en muchos de ellos el cumplimiento de las recomendaciones para el aislamiento preventivo y, en ocasiones, por la propia infraestructura de los Centros.

De hecho, es conocido por todos, el importante porcentaje de complicaciones y, lamentablemente, de fallecimientos, en las personas residentes de este tipo de centros.

Unidad para la Ordenación de la Atención Sanitaria

Ante esta situación, que exige una reflexión y una mirada integral, con el fin de establecer criterios claros, homogeneizar procedimientos y facilitar la reordenación y reorganización en todos los ámbitos, el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra con la colaboración de Derechos Sociales decide crear un equipo dentro de la estructura de la gerencia de Atención Primaria, por el papel relevante de este ámbito en cuanto a la cercanía y responsabilidad respecto a las personas mayores que viven en residencias..

Este nuevo servicio, "Unidad para la Ordenación de la Atención Sanitaria en Centros Residenciales Sociosanitarios", se crea en mayo de 2020, para responder al impacto generado por la crisis sanitaria del COVID-19 en las residencias públicas y privadas de personas mayores y con discapacidad (física y psíquica), psicogeriátricos y centros asimilados donde también se presta asistencia sanitaria, siendo su principal objetivo garantizar una atención sanitaria de calidad en este tipo de centros. La premisa fundamental es la de trabajar proactiva y preventivamente en los diferentes escenarios que se puedan generar, asentando las actuaciones profesionales en unas bases sólidas que permitan el afrontamiento eficaz, eficiente y en condiciones de equidad de las diferentes necesidades a corto, medio y largo plazo.

Atención a la población usuaria de estos centros

Esta Unidad desarrolla sus actuaciones en todo el territorio de la Comunidad Foral, en coordinación con el resto de agentes intervinientes en el proceso de atención. Y este, quizás, es su mayor valor. La unidad, interdepartamental y multidisciplinar, está formada por profesionales de medicina, enfermería y trabajo social de los Departamentos de Salud y Derechos Sociales, que aportan la visión y recursos de ambos departamentos, trabajando tanto con los centros de atención primaria como con los centros residenciales y sus entidades gestoras.

Desde sus inicios la unidad ha desarrollado una serie de líneas de trabajo que se han considerado prioritarias, entre las que destacan la atención a la población usuaria de estos centros, con el objetivo de limitar los efectos que la pandemia ha dejado en ella, no solo por la propia enfermedad, sino también por el confinamiento, así como la valoración de todas las posibles mejoras ante un posible repunte a final de año y propuestas para su puesta en marcha.

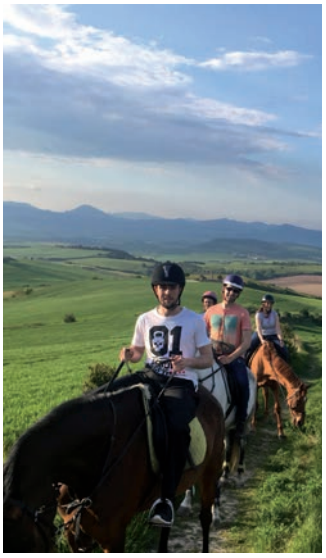
Trabajo en red

La metodología elegida para el desarrollo de las diferentes acciones priorizadas, no podía ser otra que la del trabajo en red, con la participación de todos los agentes que intervienen en la atención sanitaria residencial. Para ello, se crearon grupos de trabajo con la participación de todos ellos: profesionales de atención primaria y de residencias, asociaciones y entidades gestoras de centros de personas mayores y de discapacidad, representantes de las numerosas congregaciones religiosas presentes en nuestra comunidad, la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología, familiares de usuarios y representantes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y de Derechos Sociales.

Pese al cansancio físico y, fundamentalmente, emocional, por los durísimos momentos que ha tocado vivir, esta unidad, en su escasa andadura, ha recibido gran numero de colaboraciones y manifestaciones de gratitud. Por ello, desde estas líneas queremos agradecer a todos su participación y ayuda y poner en valor el objetivo común de lograr el bienestar de nuestros mayores y de las personas más frágiles de nuestra sociedad, especialmente de todos aquellos profesionales que les atienden en su día a día.

CENTRO ECUESTRE CIZUR

CURSO 2020 - 2021



ACTIVIDADES

CURSOS y CLASES ¡¡APÚNTATE!!

- Clases de Iniciación y de Tecnificación de doma y salto
- Participación en las ligas de doma y salto
- Participación en los campeonatos nacionales
- Txiki Pony
- Equinoterapia, Paseos, Pupilajes...

INSCRIPCIONES

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

OBSERVACIONES

- Será obligatorio tener la licencia federativa en vigor y el uso del casco en las clases

CAMPAMENTO DE NAVIDAD

- 23, 28, 29, 30 de diciembre y 4 de enero
- de 9 a 14 horas
- 45 € / día y 190 € / campamento

Descuentos especiales para los alumnos de la escuela

ABIERTO EL PLAZO DE INSCRIPCIÓN. PLAZAS LIMITADAS

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

REGALA BONOS DE INICIACIÓN Y CAMPAMENTOS

REGÁLALOS PORQUE SE LO MERECE, POR SU CUMPLEAÑOS, PARA HACER DEPORTE Y AMIGOS, PARA DISFRUTAR DE LA NATURALEZA, PARA DESARROLLAR OTROS VALORES... ¡¡ LA RAZÓN LA PONES TÚ !!