ZH 15 AÑOS

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 noviembrediciembre2020 nº86

SUMARIO

2 Tengo varices, ¿qué tratamiento es el más adecuado para mi?
3 Seis hábitos de vida cardiosaludables
4 Afasia en la vida cotidiana y el entorno del paciente
5 ¿Por qué me sigue doliendo la espalda?
6 Síndrome de ovario poliquístico
7 ¿Cuál es el mejor tratamiento para mis varices?
8 Los bancos de leche materna...
9 La estética facial en los tratamientos complejos de implantes dentales
10 ¿Cómo puedo cuidar mi salud mental en tiempos de pandemia?
12 La resiliencia humana ante la pandemia de la COVID-19
13 Tratamiento de varices grandes con adhesivo (Venaseal) y microespuma...
14 Tipos de sordera
16 Empoderamiento médico: tú decides hacia dónde quieres llevar tu actividad
17 Cuida tu piel para evitar los efectos del maskacné
18 Deficiencia de vitamina D en la edad pediátrica...
20 Enfermedades de transmisión sexual
22 La vida en la nueva realidad, aprender y enseñar
24 ¿Qué es estar en emergencia emocional?
26 La ciencia de la felicidad
27 Entrenar nuestro sistema inmune
28 Niños pornográficos
29 Época de bronquiolitis aguda, ¿sabemos qué es?
30 Por qué decidirnos por la lactancia materna

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

El personal sanitario y sociosanitario

Medalla de Oro de Navarra 2020

Zona Hospitalaria/*Ospitaleko gunea* Benjamín de Tudela, 35 Bajo. 31008 Pamplona **Edita/*Edizioa*** PubliSic Servicios Imagen & Comunicación S. L. **Dirección/*Zuzendaritza*** Merche Ferrer **Redacción/*Erredakzioa*** (redaccion@zonahospitalaria.com) **Fotografía, diseño y producción/*Argazkiak, diseinua eta produkzioa*** PubliSic **Fotografía portada/*Azaleko argazkia*** Archivo **Publicidad/*Publizitatea*** 948 276 445 (mercheferrer@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.*

cirugíavascular

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

Una gran proporción de la población nota 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.

Las varices son venas que han dejado funcionar y provocan hipertensión venosa ocasionando una dilatación de la misma y causando los síntomas que todos conocemos: pesadez, dolor de piernas, cansancio, calambres, picor, piernas inquietas, y en casos avanzados flebitis, hemorragias, lesiones en la piel e incluso heridas en la piel difíciles de tratar.

Ante la presencia de varices no dude en acudir a un cirujano vascular con experiencia para llevar a cabo una exploración física y SIEMPRE un ECODOPPLER VENOSO color para valorar el estado de la circulación de la pierna para escoger el tratamiento más adecuado (**no todas las varices se deben tratar del mismo modo**).

En la Seguridad Social le ofrecerán el tratamiento habitual y más antiguo, la cirugía llamada **safenectomía**, supone "arrancar" el tronco venoso afectado junto con las colaterales varicosas de cierto calibre, es un tratamiento muy agresivo que precisa de una anestesia epidural o general, baja laboral de entre 4 y 6 semanas y soportar un postoperatorio con dolores durante semanas, cicatrices de gran tamaño además de la lesión de los nervios que las acompañan generando zonas de la piel con menos sensibilidad (acartonadas) generalmente de por vida.

En centros como el nuestro especialidados en tratamientos de estos problemas le ofrecemos los tratamientos más adecuados y menos agresivos para solucionar su caso en concreto. NO TODAS LAS VARICES SE TRATAN IGUAL.

Láser endovacular

Se trata de un procedimiento ambulatorio, se realiza con una sedación suave y consiste en realizar un simple pinchazo en la vena a tratar por el que se introduce una fibra 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 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 recidivas 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.

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

ILUSTRACIÓN: MANUEL ÁLVAREZ

Seis hábitos de vida cardiosaludables

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

Aunque los avances médicos han propiciado que las cifras desciendan lenta y progresivamente en la última década, la muerte por enfermedades cardiovasculares sigue siendo una de las principales causas de defunción en España según el INE.

Todos los expertos coinciden en señalar la prevención como el mejor tratamiento. Mejorando nuestro estilo de vida y cumpliendo las siguientes recomendaciones podemos prevenir la aparición de la enfermedad cardiovascular o, al menos, alargar sus consecuencias.

Deporte

La práctica deportiva, evitar el sedentarismo mediante la práctica frecuente de ejercicio físico es una de las herramientas más eficaces de prevención. Eso sí, en caso de querer iniciar una práctica deportiva con regularidad es recomendable realizar una revisión cardiológica para establecer un plan adecuado de entrenamiento y diagnosticar las capacidades personales tras un estudio pormenorizado de su corazón.

Alimentación

Es necesario llevar una dieta sana y equilibrada, por eso es clave seguir las orientaciones de la pirámide alimenticia (Fundación Española del Corazón). Como directrices esenciales, hay que consumir tres o cuatro raciones de verduras y hortalizas diarias aparte de las dos o tres raciones de fruta. Además, es muy importante tomar dos cucharadas de aceite de oliva extra virgen extra cada día y tratar de convertir en esporádicas las comidas con carnes grasas, embutidos y dulces.

Sobrepeso

Hay que evitar el sobrepeso, especialmente la obesidad central -la 'tripa'-. La grasa abdominal es perjudicial para el corazón y es bueno tener un peso adecuado para el controlar y evitar la aparición de enfermedades como la diabetes, la hipertensión o la hipercolesterolemia.

Tabaco

El tabaco es cancerígeno, provoca una aterosclerosis -acumulación de grasas y otras sustancias en las paredes de las arterias- acelerada y precoz. Afecta a otros órganos como los pulmones y su efecto, junto a otros factores de riesgo cardiovascular (hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes, prediabetes..), no es aditivo sino que es multiplicativo. Es decir, si fumas el riesgo se puede multiplicar hasta por tres y, si además tienes hipertensión, se multiplica por ocho.

Consumo alcohol

No se recomienda el consumo moderado de alcohol de manera regular y tampoco se recomienda el consumo excesivo de alcohol aunque sea de forma puntual, ya que también es malo para el corazón y, más concretamente, para el control de la tensión arterial. Se puede tomar una copa de vino tinto durante una de las comidas principales del día.

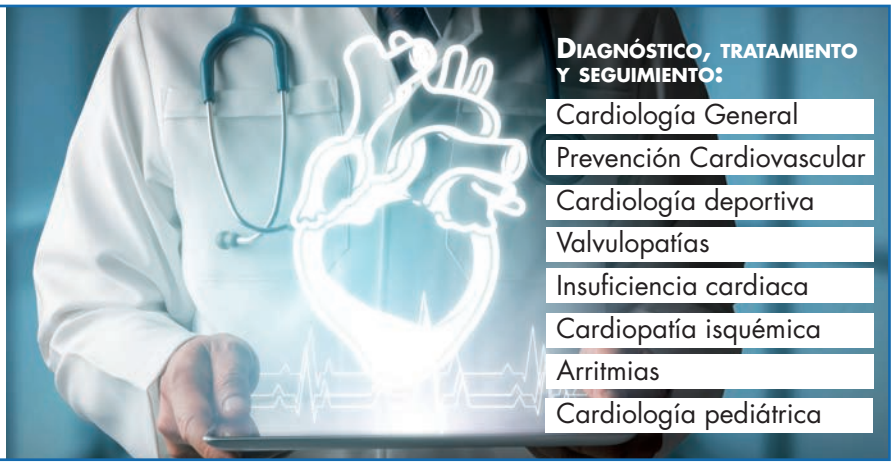
Exceso sal

La sal era un producto muy preciado como conservante de alimentos en la antigüedad, hoy la mayoría de los productos contienen sal o potenciadores de sabor. La solución radica en incrementar el consumo de alimentos frescos en lugar de los precocinados -todos llevan sal- o de las bebidas con burbujas. El consumo de sal diario recomendado, sin tener ninguna alteración cardiaca, es de dos a cuatro gramos.

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



Afasia en la vida cotidiana y el entorno del paciente

Viveca Díaz Lanza. Logopeda en Grupo 5 CIAN Navarra. Nº Colegiado: 50179

La afasia es la pérdida total o parcial de los procesos implicados en la formulación o comprensión del lenguaje como consecuencia de un daño cerebral. En España cada año se producen alrededor de 25.000 nuevos casos de afasia. A pesar de esta elevada prevalencia es un trastorno poco conocido por nuestra sociedad.

El lenguaje nos sirve para comunicarnos, pero además es una herramienta del pensamiento, con él la persona afirma su inteligencia y actúa sobre su entorno. Perder esta capacidad es uno de los trastornos más devastadores que puede haber. Tiene repercusión en muchos aspectos: físicos, de autoestima, en la interacción social, en el contacto con los familiares y en el desempeño laboral.

Cambios neuroconductuales

Para la persona que lo sufre provoca impotencia, incredulidad, frustración y rabia, de ahí que puedan aparecer cambios neuroconductuales a consecuencia de la misma lesión cerebral que provocó la afasia, es decir, al ser de origen orgánico, el paciente tiene dificultades para controlar cambios a nivel comportamental como pueden ser la labilidad emocional, la hipomanía, la indiferencia, las reacciones catastróficas o la anosognosia. Esto suele disminuir paulatinamente con la reorganización de conexiones cerebrales. Además de estos cambios, la persona con afasia puede presentar reacciones emocionales, son respuestas afectivas que se presentan ante los cambios que sufre el paciente como consecuencia de la afasia, como la negación, la depresión, la ansiedad y la angustia o el enfado.

Alteración del equilibrio familiar

Cuando un miembro de la familia tiene afasia se ven alterados el equilibrio y la dinámica familiar y debido a este cambio se inicia un proceso de aceptación, de adaptación y de reorganización, por lo que es muy importante que se conserve el vínculo afectivo entre los componentes familiares para recorrer juntos estas etapas del proceso, alcanzar un equilibrio y conseguir que la afasia forme parte de la vida cotidiana. El grado de aceptación depende de la severidad de la afasia, la autonomía del paciente, su personalidad y el vínculo familiar previo.

La afasia por sí misma no altera los rasgos básicos de la personalidad, pero al tratarse de una alteración del lenguaje pueden verse afectados aspectos como la espontaneidad, la precisión, la agilidad, las bromas, la ironía, necesarios en los distintos tipos de discurso o conversación.

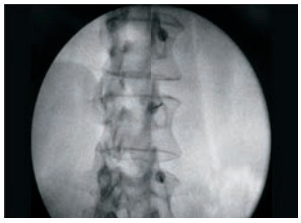
Es importante que la sociedad conozca la afasia, ya que la persona afásica en muchas ocasiones se siente estigmatizada con unas etiquetas que no se corresponden con la realidad.

En definitiva, la afasia es un enorme reto para la persona que la sufre y su familia, donde es fundamental desarrollar o incluso descubrir nuevas habilidades que ayuden al paciente a conseguir una comunicación más funcional. El apoyo familiar y la terapia neurorrehabilitadora son fundamentales para que el paciente se adapte y se reinvente.

GRUPO5
CIAN
CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN NEUROREHABILITADORA
PLAZA DE EUROPA, 9
IMÁRCOAIN (NAVARRA)
TEL: 948 481 000
contacto.ciannavarra@grupo5.net
www.cian.grupo5.net
REHABILITACIÓN POST COVID
TERAPIA OCUPACIONAL
LOGOPEDIA
FISIOTERAPIA
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
ENFERMERÍA
NEUROLOGÍA
ÁREA SOCIAL
NEUROPSICOLOGÍA

¿Por qué me sigue doliendo la espalda?

El "desconocido" síndrome facetario



Dr. Juan A. Martínez Molina
Especialista en Anestesiologia y Tratamiento del Dolor
Nº Colegiado: 3108040
Clínica San Fermín | Avda. Galicia, 2 | 31003 Pamplona | Cita previa 948 23 58 50 - 623189010
jamtnezmolina@gmail.com | www.drmartinezmolina.com

Una Unidad del Dolor es un conjunto de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, rehabilitadores...) que se encargan de ayudar a los pacientes con dolor de forma individualizada y multidisciplinar. Tratamos cualquier tipo de dolor, desde procesos comunes (dolor de espalda, cervicales, hombro, etc.), hasta cuadros complejos (fibromialgia, dolor regional complejo), tratando de dar solución a los pacientes que viven con dolor para que su vida sea más llevadera y feliz.

¿Por qué me sigue doliendo la espalda?

Es una de las preguntas que mas oigo en mi consulta. Los pacientes llevan tiempo con dolor de espalda y habitualmente han sido estudiados (con sus pertinentes pruebas) por varios servicios médicos, habiendo llegado solo al diagnóstico de "lumbalgia". ¿Podemos hacer algo? Muy probablemente, SI.

¿Cuáles son las causas más frecuentes de lumbalgia?

Las causas de origen mecánico (escoliosis), contracturas musculares, problemas degenerativos discales, o de las articulaciones vertebrales posteriores y fracturas o traumatismos. Algunos de estos cuadros clínicos se resuelven de forma espontánea y / o con una pauta sencilla de antiinflamatorios. Pero, ¿qué pasa con los procesos que no se resuelven y persisten con dolor?

¿Qué puedo hacer para llegar a un diagnóstico correcto de mi lumbalgia?

Una buena historia clínica y exploración física exhaustiva son las dos piezas clave para afinar con certeza y averiguar cuál es el origen del dolor. Una vez orientado el diagnóstico, una resonancia magnética puede ser de ayuda para concretar el diagnóstico.

Si parece sencillo, ¿por qué sigue habiendo pacientes con lumbalgia que no se acaba de resolver?

Como bien me dijo un sabio catedrático en la facultad: "nunca diagnosticarán ustedes algo en lo que no hayan pensado". El síndrome facetario es, desde mi punto de vista, una entidad infradiagnosticada, quizá, al no ser del todo conscientes del grado de dolor que puede generar.

¿Cómo puedo saber si mi lumbalgia puede ser un síndrome facetario?

Es muy frecuente referir un dolor predominantemente matutino, más acusado al comenzar cualquier movimiento como caminar o levantarse de una silla. Típicamente este dolor cede a medida que avanza la actividad.

¿Por qué son tan importantes las facetas en el correcto funcionamiento de la columna?

Se trata de las articulaciones entre cada una de las vértebras que consiguen una adecuada alineación de toda la estructura osteocartilaginosa permitiendo un soporte equitativo de las cargas que la columna debe soportar. Son elementos muy expuestos ante sobrecargas, golpes, caídas, accidentes, siendo responsables de un gran número de lumbalgias, sobre todo lumbares.

¿Tiene un tratamiento efectivo? ¿En qué consiste la Radiofrecuencia?

Si. Existe un tratamiento que puede aliviar en gran medida este dolor y en muchos pacientes incluso hacerlo desaparecer por completo durante largo tiempo. Se trata de la radiofrecuencia, una de las técnicas más avanzadas en el tratamiento del dolor. Consiste en aplicar un campo electromagnético a través de unas agujas colocadas en la zona dolorosa. Es un procedimiento que no tiene una alta complejidad y se hace de forma ambulatoria, debido a su excelente tolerancia.

Dr. Martínez Molina
TRATAMIENTO INTEGRAL DEL DOLOR

Clínica San Fermín
Avda. Galicia, 2. Pamplona
Cita Previa: 948 235 850 | 623 189 010
www.drmartinezmolina.com

- Lumbalgia. Hernia discal. Radiculopatía
- Artrosis. Enfermedades degenerativas
- Dolor cervical
- Cefaleas crónicas. Migrañas
- Hombro doloroso
- Lesiones deportivas musculotendinosas
- Patología del suelo pélvico
- Dolor articular
- Dolor sacroilíaco
- Fibromialgia. Síndrome de fatiga crónica
- Infiltraciones
- Bloqueos epidurales
- Radiofrecuencia
- Iontoforesis
- Perfusión intravenosa de fármacos

Síndrome de ovario poliquístico: causas, síntomas y tratamiento

Marta Rodríguez-Villalón. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Regional de Málaga*
María Begoña Moreno-Dueñas y Désirée Díaz-Jiménez. *Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla*
Ana María Gómez Abero. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario de Navarra*

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una enfermedad en la que la mujer presenta un desequilibrio de las hormonas sexuales femeninas, en concreto, unos niveles elevados de andrógenos; y como consecuencia de ello la mujer puede presentar muchos problemas como: irregularidades menstruales, infertilidad, acné, aumento de vello, aumento de pequeños quistes en los ovarios....

Causas del SOP

El SOP suele diagnosticarse con más frecuencia en mujeres entre los 20 y 30 años. Las mujeres con este trastorno, con frecuencia, tiene una madre o hermana con síntomas similares. Esta enfermedad está relacionada con cambios a nivel hormonal que dificultan a los ovarios la liberación de óvulos maduros. Las razones para que se produzca estos cambios no son claras.

Las hormonas afectadas son las siguientes:

- Estrógenos y progesterona, hormonas femeninas encargadas de ayudar a los ovarios a liberar óvulos.
- Andrógenos, hormona masculina que en la mujer se encuentra en pequeñas cantidades.

Normalmente, durante el ciclo menstrual se liberan uno o más óvulos, lo que se conoce como ovulación. Estos óvulos son liberados aproximadamente dos semanas después del inicio del ciclo menstrual, que en el caso de las mujeres que padecen SOP, éstos óvulos no se liberan y permanecen en los ovarios, circundados por una pequeña cantidad de líquido. Puede haber muchos de ellos. Sin embargo, no todas las mujeres que padecen esta afección tendrán ovarios con este aspecto.
Estos problemas con la liberación de los óvulos pueden contribuir a la esterilidad.

Síntomas del SOP

Los síntomas más comunes del SOP incluyen cambios en el ciclo menstrual, tales como:

- Ausencia de menstruación después de haber tenido uno o más periodos menstruales normales durante la pubertad (amenorrea secundaria).
- Periodos menstruales irregulares, que pueden ser intermitentes y pueden ser desde muy ligeros hasta muy abundantes.

Otro de los síntomas abarca:

- Aumento de vello corporal en pecho, abdomen, cara y alrededor de los pezones.
- Acné en cara, tórax o espalda.
- Cambios en la piel tales como marcas y pliegues cutáneos gruesos u oscuros alrededor de las axilas, la ingle, el cuello y las mamas.

¿Cómo se diagnostica?

En primer lugar, se debe realizar una historia clínica completa, detectando alguna de las afecciones más comunes de las mujeres que padecen SOP, como son la resistencia a la insulina, diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, aumento de peso u obesidad.
A continuación, se debe realizar un examen físico que debe incluir un examen pélvico, en el que se puede revelar ovarios agrandados con pequeños y múltiples quistes en su interior; además de revisar el peso, el IMC y medición del tamaño del abdomen.
Si se cree conveniente, también se puede llevar a cabo un análisis de sangre para así verificar los niveles hormonales y analizar la intolerancia a la glucosa y la resistencia a la insulina.

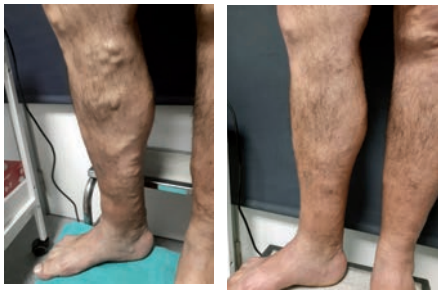
Tratamiento

El aumento de peso y la obesidad es bastante común en las personas con SOP, por lo que el bajar de peso puede ayudar a tratar los cambios hormonales y/o la diabetes, hipertensión arterial o la hipercolesterolemia.
Otro tratamiento que puede recomendar el médico son las píldoras anticonceptivas para así, conseguir que los ciclos menstruales sean más regulares. Estas píldoras también pueden ayudar a reducir el crecimiento anormal de vello y el acné si se toma de forma continuada.
Otro de los medicamentos que se pueden indicar para ayudar a regularizar los ciclos y ayudar a la mujer a quedar embarazada son: los análogos de la hormona liberadora de hormona luteinizante (HLHL) y el citrato de clomifeno o letrozole. Estos fármacos mejoran su función si el IMC es menor de 30.

Expectativas/Pronóstico

Con el tratamiento indicado anteriormente, las mujeres con SOP pueden quedar embarazadas, pero pueden presentar mayor riesgo de aborto espontáneo, de hipertensión y diabetes gestacional.
Por último, las mujeres con SOP son más propensas a desarrollar cáncer endometrial, esterilidad y diabetes.

¿Cuál es el mejor tratamiento para mis varices?



ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON MICROESPUMA

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

Las varices son una patología muy frecuente, que consiste en una dilatación permanente de las venas de las piernas. Ello supone una anomalía estética. Pero, sobre todo, es un problema circulatorio real, 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 el aspecto de las piernas. Hay **diferentes métodos** para eliminar las varices. Es esencial consultar con un especialista en angiología y cirugía vascular con suficiente experiencia en todos ellos. Mediante una ecografía/Doppler en color se evalúa el estado de sus sistemas venosos profundo y superficial, y se diagnostica con certeza el problema existente. Sólo de ese modo se puede planificar el tratamiento más efectivo.

La esclerosis con microespuma

Entre las posibilidades de tratamiento, destaca la **esclerosis con microespuma** por su mínima agresividad. Es el método menos invasivo para eliminar las 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.

Tanto la esclerosis con microespuma como 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.). No es necesario realizar incisiones de ningún tipo para eliminar las colaterales varicosas. Por otro lado, son las técnicas más 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.

Siempre se trata de **procedimientos ambulatorios** que no necesitan recuperación. El tratamiento se realiza en un número variable de sesiones durante las cuales no hace falta interrumpir las actividades de la vida diaria.

Si necesita una valoración de sus varices, el **Doctor Jiménez Arribas** posee más de 20 años de experiencia en el tratamiento de las mismas, con miles de casos tratados. Ello le acredita profesionalmente para abordar su problema circulatorio de la forma más eficaz posible; y siempre 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

Los bancos de leche materna, ¿realidad desconocida?

María Begoña Moreno-Dueñas y Désirée Díaz-Jiménez. *Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla*
Marta Rodríguez-Villalón. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Regional de Málaga*
Ana María Gómez Abero. *Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario de Navarra*

La mejor alimentación para el recién nacido es la leche de su propia madre. Pero hay situaciones en las que no está disponible y en casos de recién nacidos prematuros o de muy bajo peso al nacer, así como en recién nacidos enfermos, el alimento de elección es la leche materna de donante. Esta indicación está respaldada por sociedades científicas nacionales e internacionales y por la Organización Mundial de la Salud.

De esta necesidad surgen los bancos de leche, instituciones que se encargan de la gestión de las donaciones y del procesamiento y distribución de la leche materna donada.

La leche materna donada

La leche materna contiene un conjunto de nutrientes esenciales y componentes bioactivos que facilitan el tránsito de la vida intrauterina a la extrauterina y el crecimiento posterior del recién nacido. Cubre las necesidades nutricionales y facilita el proceso de maduración de órganos como el intestino o el cerebro. Hay circunstancias en las que la leche de la madre no está disponible, entonces la mejor opción es la leche materna donada, obtenida y procesada en bancos de leche materna.

El primer banco de leche materna se creó en Viena en 1909. Surgen como una alternativa para sustituir a las nodrizas. Posteriormente se abrió el primer banco de leche en Estados Unidos, en el Boston Floating Hospital, y a partir de entonces muchos otros por todo el mundo. En España el primer banco de leche se fundó en Palma de Mallorca en 2001; en el año 2007 se inauguró el primero en la península, en el Hospital 12 de Octubre, en Madrid. En 2008 se creó la Asociación Española de Bancos de Leche para promover su creación y facilitar la cooperación entre los mismos.

Los lactantes prematuros son el principal grupo de receptores de leche de donante y quienes reciben mayores beneficios de tomar leche materna. La leche materna tiene efectos tróficos en el intestino del lactante y le protege contra la enterocolitis necrotizante y la sepsis, patologías con elevada morbimortalidad. Pero la leche de donante también se proporciona a lactantes mayores y a niños con gran variedad de cuadros clínicos.

La mayor parte de la leche es donada por madres que tras amamantar a sus hijos durante un tiempo, comprueban que su producción es suficiente para satisfacer las necesidades de sus lactantes y permitirles al mismo tiempo donar. Se prioriza la leche obtenida los primeros meses de lactancia, pues el contenido proteico es mayor y esto es especialmente importante en los recién nacidos muy prematuros o de bajo peso.

Los bancos de leche trabajan rigurosamente siguiendo unos procedimientos estandarizados para la recolección, el almacenamiento y el procesamiento de la leche donada. Deben asegurar la calidad y la seguridad de la leche materna donada desde el punto de viste microbiológico y tóxico, preservando al máximo sus propiedades nutricionales y biológicas. Para ello se implantan sistemas de gestión de calidad que permiten obtener una leche procesada segura y de calidad y, al mismo tiempo, un control y mejora continua de todos los procesos implicados.

Se ha demostrado que la instauración de un banco de leche materna aumenta las tasas de lactancia materna en la región en la que se implanta. Contribuyen a la promoción de la lactancia materna y de la salud infantil

Conclusiones

Aún queda un largo camino para lograr que en España la leche materna donada sea el "sustituto" estándar de la leche materna de la propia madre cuando esta última no está disponible para los recién nacidos prematuros o enfermos. Es importante dar a conocer la existencia de los bancos de leche entre la población general y entre las madres lactantes en particular, así como la labor tan preciada y valiosa que realizan.

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA
Servicio Religioso
La Salud también Viaja
Servicio Religioso CHN y Colegio de Médicos
el mundo de Raquel
C.I.E.: 21746MY

TURISMO RELIGIOSO CULTURAL

Cuando todo esto pase, el Servicio Religioso del Complejo Hospitalario reanudará su programación de viajes. Estos meses han sido fructíferos en pequeñas salidas y un viaje con Crucero por el Duero que nos encantó a todos y una escapada a Gredos que nos sorprendió.

El año 2021 viene cargado de eventos especiales. El primero y más importante es el Año Jubilar Compostelano que se abrirá el 31 Diciembre y se cerrará la misma fecha del 2021.
Las Edades del Hombre que este año no se ha realizado, puesto que ahora se hace cada 2 años y que se supone será por Sahagún y zona.
Intercalaremos MINI ESCAPADAS que tanto han entusiasmado, por su gran atractivo y contenido en calidad.
Iremos si es posible a Tierra Santa y visitaremos Roma. *A TODOS OS DESEO LO MEJOR.*

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

La estética facial en los tratamientos complejos de implantes dentales

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

La pérdida de piezas dentales no solo tiene consecuencias relevantes en los aspectos funcionales de la boca. También presenta efectos notables en la estética facial: desaparece un importante volumen de masa ósea, se envejece prematuramente y se producen deformaciones con respecto a la armonía natural del rostro.

Este deterioro afecta en mayor medida cuando se ha perdido un número elevado de dientes o se han llevado prótesis removibles durante varios años, ya que estas no impiden la desaparición del hueso que sostenía anteriormente la dentadura natural.

Por ello, cada vez parece más claro que en determinados tratamientos de implantología dental, a la vertiente mecánica es necesario añadir un enfoque estético. No se trata de una cuestión accesoria, porque cuando los pacientes acuden a la consulta, algunas de sus grandes preocupaciones son que han perdido el atractivo de su rostro y que aparentan mayor edad. Esto les hace más inseguros y les inhibe en su vida social.

Incluso, a veces piensan que su situación no es reversible. Sin embargo, ahora estamos en condiciones de abordar los casos más complejos con un resultado muy satisfactorio y predecible gracias, entre otros factores, a las herramientas de diagnóstico y planificación digital.

Por una parte, el análisis exhaustivo que podemos realizar gracias al flujo digital nos permite establecer con precisión las áreas de intervención y el proceso idóneo para abordar el tratamiento en cuanto a materiales regenerativos, tipos de implantes y técnicas quirúrgicas.

Al mismo tiempo, podemos explicar con total detalle al paciente las características del tratamiento y mostrar una simulación del resultado, hecho que le proporciona gran confianza en las posibilidades de la operación. Asimismo, el equipo de cirujanos cuenta con información precisa para establecer las fases del tratamiento y asegurar procesos poco invasivos y con la menor duración posible. Hay que reconocer que las intervenciones complejas requieren de semanas o meses hasta el resultado definitivo, pero se trabaja siempre para maximizar el bienestar del paciente.

La restauración continúa con la estética

Nos ponemos manos a la obra: restituimos la masa ósea perdida, colocamos los implantes y las prótesis, primero las provisionales y, una vez consolidados los implantes y cicatrizados los tejidos, las definitivas. Sin embargo, vemos que es necesario un tratamiento adicional para lograr la final armonía del rostro del paciente.

En este apartado intervienen las técnicas de cirugía plástica facial que contribuirán a devolver la firmeza. En el diagnóstico primero ya se determinó cuáles de ellas eran las más adecuadas según la naturaleza de cada paciente. Entre ellas, se puede recurrir al lifting facial (estiramiento de la piel), el lipofilling facial (aportación de grasa para dar volumen), la eliminación de la papada, el aumento de labios, el rejuvenecimiento facial, o intervenciones focalizadas en los párpados, la nariz o las orejas.

No se trata de operaciones quirúrgicas "de capricho", sino de actuaciones convenientes para que la persona recupere la identidad perdida por la desaparición de los dientes. Desde nuestra experiencia, esta visión integral del tratamiento es la que consigue unos resultados más satisfactorios tanto para el profesional como para la persona que deposita su confianza en este trabajo.

Igualmente, nos ha servido para demostrar que los casos muy complejos de pérdida de dentadura y envejecimiento del rostro pueden tener solución, y mejorar las expectativas de vida de pacientes que ya se habían resignado a contar con una deficiente salud y estética dentofacial.

En la web de **Clínica Bustillo** se expone la evolución de casos complejos de implantes y estética facial. Y si desea que estudiemos su situación, puede contactar con nosotros en el teléfono **948152878** o a través de **www.clinicabustillo.com**

¿Cómo puedo cuidar mi salud mental en tiempos de pandemia?

Olga Lucía Correa
Psiquiatra. Hospital Reina Sofía de Tudela

Nuestra vida ha cambiado. Todos y cada uno de nosotros a nivel de todo el planeta estamos experimentando un cambio en como solía ser nuestra vida cotidiana, unos en mayor y otros en menor medida. Hace 7 meses aproximadamente un intruso ha entrado en nuestras vidas y la ha puesto del revés. A causa de esta pandemia estamos experimentando la sensación continua de una pérdida.

Pérdida de control, porque muchos de nosotros estamos poniendo todo de nuestra parte para comportarnos según no indican y aun así no parece ser suficiente y, no sabemos qué más hacer, nos sentimos frustrados, indefensos, impotentes. Pérdida de nuestras rutinas; de nuestros trabajos, pérdida de seres queridos, pérdidas económicas; y así podríamos continuar enumerando pérdidas que según cada caso en concreto serán diferentes y de magnitud variable.

Cuando sufrimos una pérdida se desarrolla en nuestro sistema de emociones lo que conocemos como un duelo. Ahora mismo estamos atravesando un duelo continuo porque aún no vemos el final de las posibles pérdidas. Ahora bien, los duelos pueden tener consecuencias sobre nuestra salud de acuerdo a nuestra capacidad de reponernos a ellos. Estamos frente a una gran prueba de nuestra capacidad de adaptación. Así pues, el objetivo de este artículo es brindar al lector herramientas de afrontamiento de esta situación para que nuestros mecanismos de defensa personales no se debiliten.

Es fundamental como primera medida y como parte de un duelo en toda regla conseguir llegar a la etapa de aceptación. Que podamos decir: "Esto está ocurriendo. No es un sueño. Es una realidad. Y por lo tanto lo voy a asumir y me voy a adaptar". Hay personas que de forma contraria están en situación de negación. Y es probable que en parte por ese motivo actúen como si no estuviéramos en una situación que requiere cambiar de hábitos y de conducta. Es una regla de la conservación de la especie. Si te adaptas conseguirás avanzar. Y para esto es necesaria una importante dosis de responsabilidad social.

Ahora bien, para poder poner en marcha mecanismo de adaptación y superación de crisis debemos cuidar de nuestra capacidad de afrontamiento. Y para esto vamos a enumerar una serie de pautas que si conseguimos ponerlas en marcha podremos proteger nuestra salud mental para que no sucumba ante el reto que tenemos por delante.

Herramientas de autoprotección de la salud mental

1. Limita el tiempo que dedicas a la información sobre el tema de la pandemia: Es fundamental que te mantengas informado sobre las indicaciones por parte de las autoridades en salud, los informes sobre la actualidad de la pandemia y la normativa desde el gobierno regional o nacional, pero para esto no es necesario estar continuamente verificando información. Define un momento del día para ver informativos, para leer noticias o escuchar la radio, pero que no ocupe varios momentos de tu día. Es preferible que no sea durante las horas de las comidas ya que son momentos claves para compartir en familia o con nuestros convivientes y así poder tener conversaciones libres del tema.

2. La sensación de pérdida de control es muy habitual durante este periodo, pero puedes combatirlo estableciendo rutinas diarias. Mantén los horarios de las comidas, de trabajo, el momento de la actividad física, el del ocio, el de la comunicación con nuestros seres queridos.... Diseña tus días, dales contenido, ordénalos.

3. Mente ocupada es una mente protegida: si eres de esas personas que no les alcanzan las horas de día para terminar las tareas diarias genial, tómatelo como un regalo que te protege de darle vueltas a pensamientos que te angustian. Si no es así plantéate que siempre hay un cajón que organizar de tu cómoda, una ropa qué retirar de tu armario, una receta para preparar una cena diferente, un amigo con el que hace mucho no hablas. Intenta que sean actividades útiles para que tu sensación sea más placentera al momento de terminar el día. Nuestros hogares son nuestro sitio de seguridad, intenta organizarlo y que sea el lugar donde más a gusto te sientes.

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

4. No pierdas el contacto con otras personas. A menos que seas de esas personas que prefiere la soledad y eso te gratifica, trata de mantener activa la comunicación con tus amigos, conocidos, familia. No está prohibido hablar del coronavirus, pero intenta que este tema de conversación signifique algo constructivo, y no contribuir a los sentimientos de impotencia y frustración. Ideal si son personas con quienes puedes compartir tus emociones y tus opiniones y que a su vez tu puedas facilitar que ellos también puedan desahogarse pero que no se convierta en un único tema de conversación como está ocurriendo últimamente.

5. Duerme bien: cada persona tiene unas necesidades y hábitos diferentes en relación al sueño. Pero sea cual sea tu estilo no descuides el descanso nocturno. La mente necesita ese momento de recuperación. Para ello, evita las sustancias estimulantes en horas de la tarde-noche, evita el ejercicio físico en las ultima horas de día, aunque hay personas a las que esto les facilita el descanso, pero por lo general consigue un efecto activador que no facilita conciliar el sueño rápidamente. Intenta realizar actividades tranquilas y relajantes que no impliquen la exposición a pantallas: leer un libro, conversar, adelantar la comida del día siguiente, un baño de agua caliente, oír música, etc. Una vez estés en la cama, puede que vengan a tu mente pensamientos negativos intrusos o simplemente que te distraen del proyecto de dormir como planes del día siguiente o sobre cómo fue el día anterior. Déjalos que se vayan, así como han venido. Invítalos a salir y céntrate en tu almohada, tu manta, tu cuerpo e intenta disfrutar de ese momento solo centrándote en el presente. Te darás cuenta de que muchas veces estos pensamientos entran sin aviso a nuestra mente, no solo durante el sueño, y somos nosotros mismos quienes los atrapamos y nos los dejamos marchar.

6. Muévete: Cuerpo sano, mente sana y viceversa. En este punto es importante que no te plantees retos fabulosos que al final son difíciles de alcanzar. Recuerda que para construir una terraza de ensueño hay que empezar por los cimientos, menos bellos pero claves para un final satisfactorio. Tómate el hacer ejercicio como una medicina para tu mente. Escoge la actividad física que se adecua a tus posibilidades y a tus preferencias. Una caminata diaria escuchando música, tomando fotos, o conversando no requiere un cuerpo atlético ni mucha forma física y tu cuerpo y tu mente te lo agradecerán. La actividad física genera en el cerebro sustancias que tienen un gran efecto placentero. Esto a su vez ayuda a conciliar mejor el sueño.

Intenta poner en práctica estos sencillos consejos, verás que cuando nuestro visitante esté a raya tú habrás conseguido no solo cuidarte sino mejorar aún más tu salud mental.

La resiliencia humana ante la pandemia de la COVID-19

Fermín Goñi Sáez
Psicólogo Clínico. Director Científico de Fundación Argibide

Según la Real Academia Española, la resiliencia se define como la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o a un estado o situación adversos.

Por su parte, la American Psychological Association explica la resiliencia como un proceso para recuperarse de experiencias difíciles y adaptarse bien ante la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas y los factores relevantes de estrés.

Efectos psicológicos de la pandemia

La pandemia (COVID-19) se está manifestando (i) no solo como agente perturbador (la enfermedad per se), sino también (ii) como situación extremadamente adversa (escenario socio-sanitario). Somos conscientes de que estos dos factores constituyen una amenaza clara y tangible para todos los seres humanos, ya que ponen en riesgo nuestro sentido básico de seguridad e incrementan los síntomas de angustia. Durante estos largos meses, estamos viviendo en un estado de incertidumbre en el que muchas personas se ven obligadas a adaptarse a una nueva realidad dominada por el miedo, el duelo, la enfermedad y la frustración. Un objetivo psicológico clave consiste en promover la resiliencia tanto a nivel individual como a nivel de sistema familiar con el fin de lograr un estado psicopatológico estable y adaptativo.

Promover la resiliencia humana

La investigación actual indica que la resiliencia individual es uno de los mejores predictores para hacer frente a las amenazas de la COVID-19. Contribuye de manera significativa a la hora de predecir tanto la posible emergencia de síntomas de depresión-ansiedad como el uso beneficioso de estrategias de afrontamiento del estrés. Varios factores promueven la resiliencia: la personalidad optimista, el apoyo social, los vínculos, el consumo adecuado de la información (sin sobreexposición), el uso de estrategias de distracción, y la reducción del aislamiento social (vía comunicación en línea). Para aquellas personas que padecen la enfermedad resulta importante aumentar las conductas de búsqueda de ayuda y mantener el cuidado físico continuo para mantener la resiliencia.

Respecto a la resiliencia en el sistema familiar algunos factores estudiados y que mejoran la capacidad de adaptación son la cohesión familiar, una buena comunicación interpersonal, y una gestión económica adecuada. El buen funcionamiento familiar para resistir y recuperarse -como sistema- ante la adversidad favorece la resiliencia individual ya que muchas personas están experimentando períodos de cuarentena junto a miembros de la familia. Los enfoques terapéuticos orientados a promover la resiliencia ante la pérdida y el duelo buscan (a) contextualizar la angustia; (b) atender a los desafíos, sufrimientos y conflictos emocionales de las familias; y (c) fortalecer los procesos relacionales que apoyan el afrontamiento, la adaptación y el crecimiento emocional.

Más de 40 años apostando por la Salud Mental
Infancia-Adolescentes-Adultos-Mayores
Psicología-Psiquiatría-Psicogeriatría-Peritajes
FUNDACIÓN ARGIBIDE
C/ Iturrama, 7 Entreplanta
Tfno.: 948 266 511
Fax: 948 266 650
info@fundacionargibide.org
www.fundacionargibide.org

Tratamiento de varices grandes con adhesivo (Venaseal) y microespuma

Combinación 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

El tratamiento 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 precisión y 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.
Pasados unos días puede ser necesario realizar alguna sesión de esclerosis con microespuma en las venas residuales para completar el tratamiento y mejorar el resultado.

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.

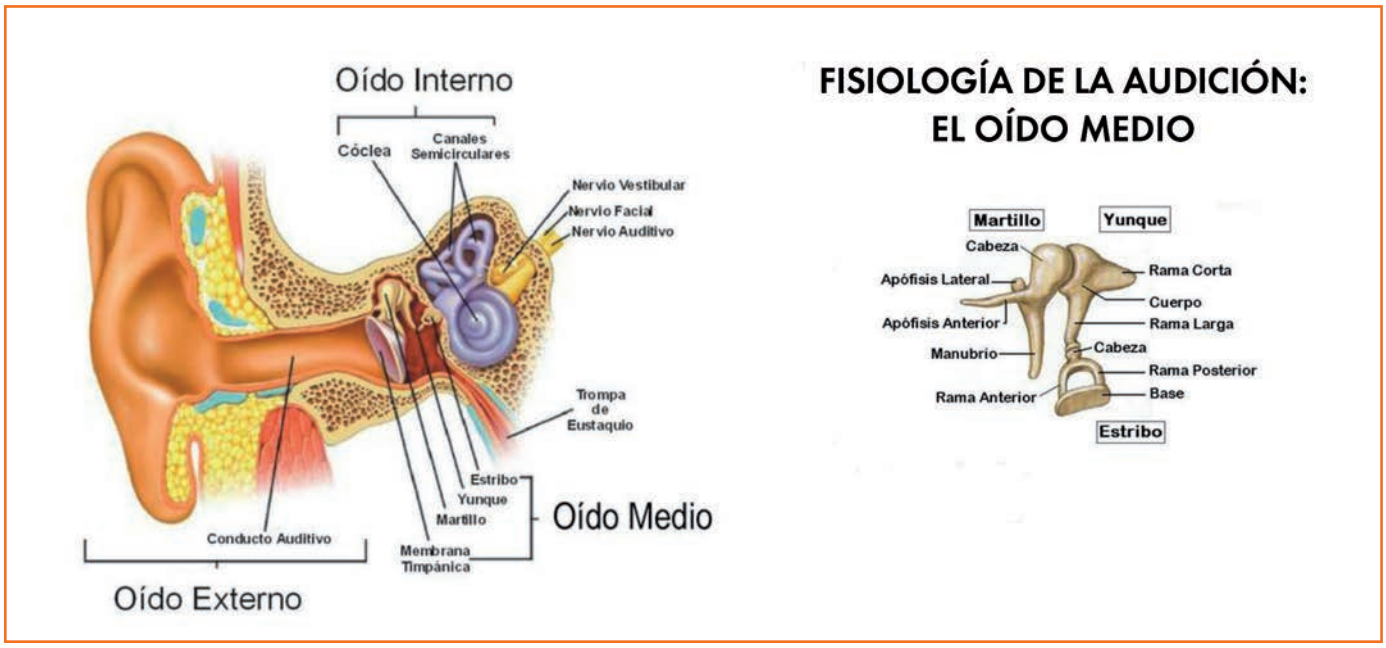
Dr. Leopoldo Fernández Alonso
Angiología y Cirugía Vascular. Tratamiento de varices SIN cirugía. Esclerosis con microespuma.
Tratamiento con VENASEAL.

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

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

CPS-C2261/1/14-NA

www.leopoldofernandez.com



Tipos de sordera

Dr. Andrés González Fernández. *Mir ORL. Complejo Hospitalario de Navarra*
Dra. Paula Arruti Mendiluce. *Mir Familia. Hospital Son Llatzer*
Dr. Ignacio Arruti González. *Jefe Sección ORL. Complejo Hospitalario de Navarra*

Se entiende por sordera o hipoacusia la pérdida de agudeza auditiva. Se trata de un síntoma que supone una gran afectación en la esfera social, fundamentalmente en época escolar, por verse afectada la capacidad del desarrollo del lenguaje; y en la edad anciana, por el riesgo de aislamiento del paciente.

Conociendo la vía auditiva, es posible identificar las distintas posibilidades de sordera.

Como repaso anatómico previo, hay que distinguir varias partes del oído.

- **Oído externo:** Pabellón auditivo (oreja) y conducto auditivo externo. Oído externo y oído medio se separan entre sí por la membrana del tímpano.
- **Oído medio:** Caja timpánica y mastoides. Dentro de la caja podemos identificar, como estructura importante en la audición, la cadena de huesecillos, formada por martillo, yunque y estribo.
- **Oído interno:** Con la cóclea o caracol como estructura auditiva de oído interno, y el conducto auditivo interno, por donde el nervio coclear accede a la vía auditiva, en sus distintas estaciones hasta llegar al cerebro.

Órgano de Corti

En la audición normal, el sonido viaja a través del pabellón auditivo, que ayuda en la orientación espacial de dicho sonido, hacia el tímpano a través del conducto auditivo externo. Posteriormente hace vibrar la membrana timpánica y la cadena de huesecillos.

El último de los huesecillos, el estribo, actúa como un pistón sobre la estructura en la que se apoya, que es la ventana oval en la entrada al caracol.

Este efecto produce una serie de cambios en el líquido que discurre por dentro de este caracol, de modo que se produce una excitación del verdadero órgano de la audición, el órgano de Corti (estructura que está dentro del caracol).

El órgano de Corti, después de su excitación, trasforma el estímulo sonoro (mecánico) en estímulo eléctrico, que viajará a través del nervio auditivo hasta el cerebro, pasando por varias estaciones antes.

Tres tipos de hipoacusia

Entendiendo esto entonces, se pueden discriminar tres tipos fundamentales de hipoacusia según el lugar de la lesión:

- **Hipoacusia de transmisión.** En este caso, el fallo se localiza en la conducción del sonido desde el conducto auditivo externo hasta la ventana oval (entrada al caracol). Se podrían incluir aquí los tapones de cerumen, las perforaciones en la membrana timpánica, la otitis media en cualquiera de sus variantes o cualquier afección sobre la cadena de huesecillos.
- **Hipoacusia neurosensorial.** En este caso, el origen de la sordera se localiza en el caracol, o en la vía auditiva hasta el cerebro. Ejemplos son la presbiacusia, las lesiones en el nervio coclear, lesiones por ruido o ictus en el área del cerebro encargada de la audición.
- **Hipoacusia mixta.** Combina problemas en la conducción del sonido, y en la vía auditiva a partir del caracol. La otosclerosis es un ejemplo típico, donde el estribo se fija a la superficie sobre la que asienta, impidiendo la transmisión normal del sonido. Por otro lado, además, existe un fenómeno de formación de hueso anómalo alrededor del caracol, que aporta la pérdida neurosensorial.

▶ Según el grado de la pérdida auditiva

- **Audición normal:** Se considera audición normal al nivel de audición que se sitúa entre 0 y 20 dbs.
- **Hipoacusia leve:** incluye pérdidas auditivas de entre 20 y 40 dbs. Se presentan dificultades en conversaciones en ambientes ruidosos.

- **Hipoacusia moderada o media:** se refiere a una pérdida auditiva de entre 40 y 70 dbs. Se presentan dificultades en conversaciones normales, incluso en ambientes tranquilos.
- **Hipoacusia severa:** pérdida auditiva entre los 70 y 90 dbs. Sólo se perciben voces fuertes emitidas a distancias cercanas.
- **Hipoacusia profunda:** la pérdida de audición supera los 90 dbs. Únicamente se pueden llegar a escuchar ruidos ambientales muy fuertes y la pérdida de escuchar la palabra hablada es total.

▶ Según las distintas causas de pérdida de audición

- **Hipoacusia genética:** las lesiones hereditarias pueden presentarse de manera prenatal, al nacer o más tarde tanto en la niñez como en la vida adulta.
- **Hipoacusia no genética o adquirida:** este tipo de lesiones también puede presentarse de manera prenatal, perinatal o post natal.

▶ Según el lado afecto

La hipoacusia puede ser **unilateral o bilateral**, dependiendo de si afecta a un oído o ambos y **bilateral simétrica o asimétrica**, según se presente en ambos oídos en el mismo grado o sea distinta en cada uno.

▶ Según el momento de aparición

- **Prelingual:** cuando aparece entre los 0 y los 2 años, cuando aún no se ha desarrollado el lenguaje.
- **Perlingual:** entre los 2 y 5 años.
- **Postlingual:** cuando ya existe un lenguaje consolidado.

▶ Según asociación con otros síntomas

- **Sindrómica:** en aquellos casos en que está combinada con otras anormalidades (cardiacas, renales, hepáticas, óseas...)
- **No sindrómica:** solo aparece la hipoacusia.

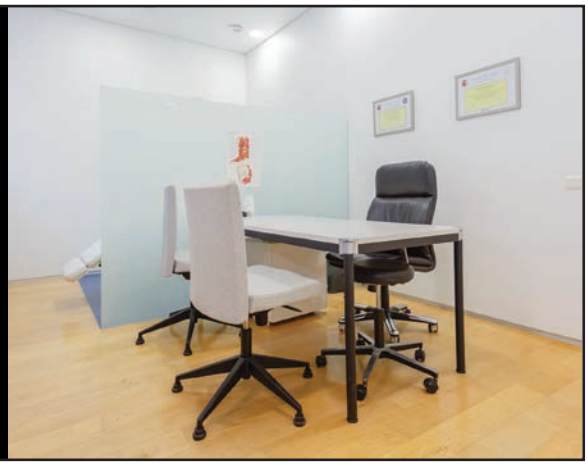
La correcta discriminación y tratamiento dependen del médico otorrinolaringólogo, que, mediante exploración y pruebas complementarias, es capaz de identificar el problema, localizar su origen, valorar la gravedad de la pérdida y ofrecer un tratamiento médico, quirúrgico o audioprotésico.

En general podemos decir que las hipoacusias de transmisión se van a poder tratar mediante un tratamiento médico o quirúrgico; las hipoacusias neurosensoriales van a necesitar tratamiento mediante audífonos o implantes cocleares.

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



Empoderamiento médico: tú decides hacia dónde quieres llevar tu actividad

QIBU
qibu.clinic

QIBU.CLINIC un espacio de salud con quirófano, consultas, sala de terapias y rehabilitación para profesionales de la medicina. Es un espacio médico de 1.300 m² con todas las dotaciones y servicios necesarios, en el que ejercer una medicina privada de calidad.

Ha llegado a Navarra un nuevo espacio de salud, un nuevo concepto pensado para los médicos y los pacientes. Ha nacido un novedoso hub médico, un lugar compartido por profesionales de distintos sectores, donde nos mueve la innovación, donde convivimos y todos colaboramos. Formamos entre todos una comunidad que compartimos preocupaciones, sueños que pueden dar solución al sector médico. Qibu.Clinic está formado por médicos, expertos en gestión sanitaria, informáticos, expertos en estrategia empresarial, entre otros, y todos aportamos creando un entorno de sinergias formando una comunidad. Ha nacido Qibu.Clinic.

Modelo de gestión saludable

Este modelo ha sido probado durante décadas con éxito. Permite al profesional volcarse en lo que realmente importa, el paciente, y delegando el resto de "preocupaciones" como el manejo de la agenda, el personal, la gestión documental y de contabilidad, las facturas, los cobros, los presupuesto o la comunicación a profesionales con experiencia en estas gestiones. De esta manera, el profesional sanitario mejora su eficiencia, la atención humana y dedicación personal a cada paciente.

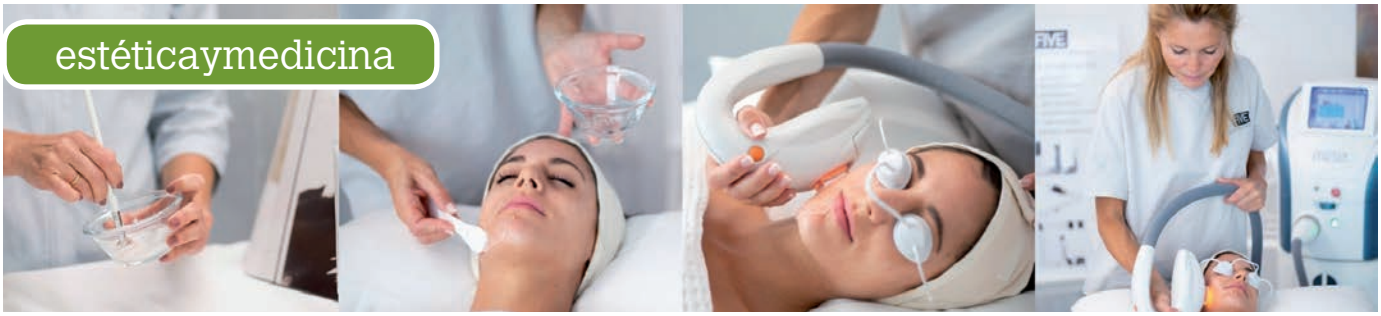
Características clínicas del centro

Qibu.Clinic dispone de un bloque quirúrgico con un quirófano, una URPA, sala de terapias, sala de rehabilitación, habitaciones para pernoctar para aquellas cirugías que lo necesitan con un pool de enfermería al 100% en la gestión personalizada del paciente, así como 7 consultas para que profesionales de la medicina puedan ejercer un servicio de calidad al paciente. Consultas preparadas para traumatólogos, cirujanos plásticos, neurólogos, oftalmólogos, ginecología, dermatología, nutricionistas, fisioterapeutas, entre otros. Tener tanto un bloque quirúrgico como consultas médicas en unas mismas instalaciones, ya es una realidad en Navarra.

También, cuenta con una consulta de análisis clínicos en la que se realizan las diferentes pruebas de Covid-19 como son la técnica Elisa, PCR, test rápido de antígenos y anticuerpos.

Confíe en un equipo diferente con años de trayectoria

Únase a nosotros para disponer de su propio espacio médico con todas las facilidades. Qibu.Clinic está formado por un equipo de expertos que viven con pasión el sector sanitario. Además, este nuevo espacio le facilitará el trabajo en equipo con el respaldo de otros profesionales con los que compartir experiencias. Qibu.Clinic cuenta con una gran disponibilidad de fechas y horarios que es clave para ofrecer la mayor comodidad, atención y flexibilidad a sus pacientes.



Cuida tu piel para evitar los efectos del *maskacné*

FIVE
ESTÉTICA Y MEDICINA

Este fenómeno, acrónimo de la palabra inglesa mask (mascarilla) y acné, lo sufren tanto mujeres como hombres, de todas las edades independientemente de haber padecido acné anteriormente. Esto se debe a que nuestra piel no está habituada a la mascarilla.

En los últimos meses ha emergido un nuevo problema dermatológico conocido como el maskacné. Como su nombre indica, este problema viene derivado de la incorporación de las mascarillas en nuestras vidas cotidianas ya que se han convertido en un elemento imprescindible para protegernos del coronavirus. El uso prolongado de la mascarilla, que cubre el tercio inferior del rostro, produce la aparición de problemas cutáneos como acné, irritaciones y descamación de la piel, erupciones y picazón. Es importante cuidar la piel y prestarle la atención que merece ya que actúa de barrera y de línea de defensa contra los agentes externos. Mantenerla sana ayudará a que pueda ejercer la función que tiene. Sin duda, la piel es uno de los órganos que más está sufriendo por la crisis sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2.

Cómo solucionarlo

Nuestra especialista en estética, Iciar García, explica cómo prevenir y solucionar este problema dermatológico a través de un cuidado de la piel diario en el domicilio y un tratamiento en cabina.

Cuidado de la piel diario

"*Tener una buena rutina de cuidado de la piel es muy importante para prevenir la aparición del "maskacné", al igual que mantener una buena higiene bucal ya que es en la boca donde se concentran bacterias y otros agentes patógenos que se quedan impregnados en la mascarilla durante mucho tiempo.*", insiste Iciar García, técnico en estética de Five.

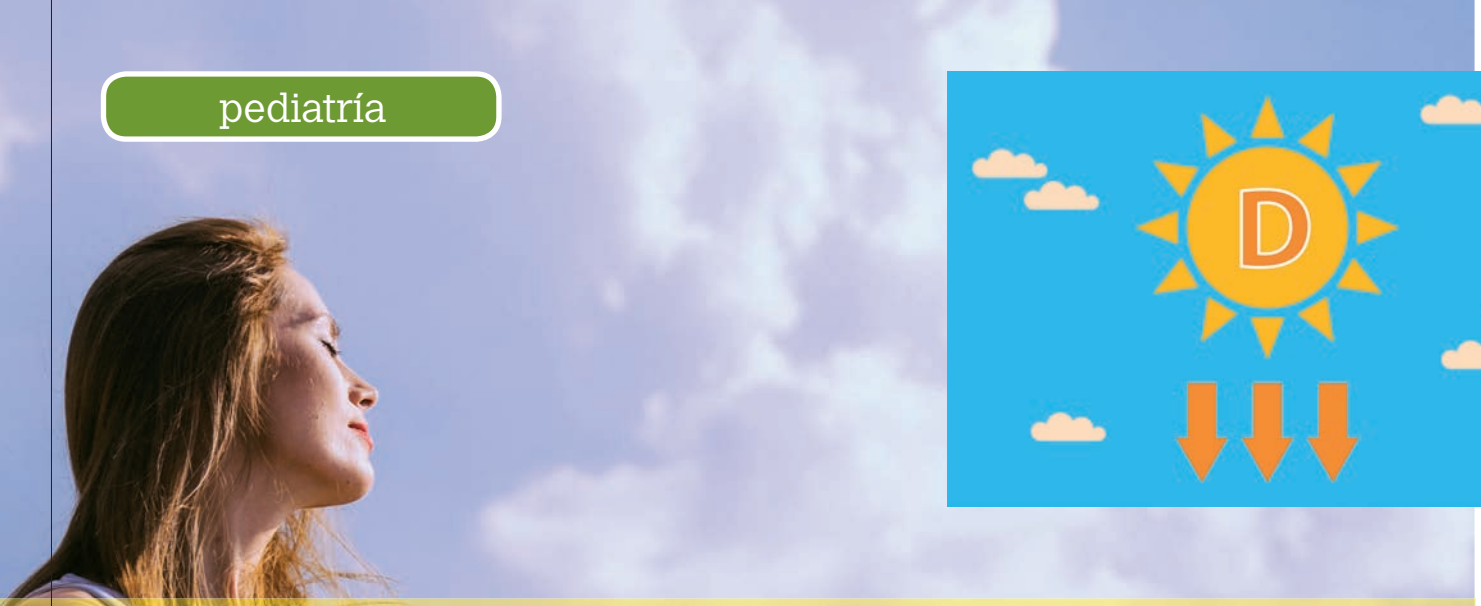
En Five, Estética y Medicina realizamos un diagnóstico previo con el fin de realizar un tratamiento personalizado con productos beneficiosos para cada uno de nuestros pacientes.

Tratamiento en cabina

El tratamiento en cabina para el cuidado de la piel debe seleccionarse de tal manera que se adapte al tipo de piel de cada persona. "Tenemos la capacidad de diagnosticar, corregir lesiones y signos del acné, de una manera personalizada, mediante un abordaje integral, que comprende la utilización de la aparatología idónea", cuenta el Dr. Rey. Por eso, en Five ofrecemos **varios tratamientos**, que recomendamos hacerlos cada tres semanas o un mes, **como solución eficaz a este problema:**

- **IPL M-22** (tratamiento con luz pulsada intensa que tiene un efecto seborregulador y equilibrante).
- **Técnica micropunción con Nanopore.**
- **Peeling químico** (técnica de exfoliación).

En nuestro centro contamos con una adecuada aparatología y eficaces productos cosméticos para el tratamiento del acné. La experiencia nos ha demostrado que la mayor efectividad se encuentra en la combinación de varios de ellos, que se aplican en función del diagnóstico previo. El equipo médico de Five seguirá de cerca la evolución del estado de tu piel para lograr mantener una piel sana y bonita durante la situación actual que vivimos.



Deficiencia de vitamina D en la edad pediátrica: factores de riesgo y medidas preventivas

Teodoro Durá Travé y Fidel Gallinas Victoriano.
Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario de Navarra. Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea. Pamplona

La vitamina D es una vitamina esencial para el mantenimiento de la mineralización ósea ya que favorece la absorción del calcio y fósforo procedentes de la dieta, así como su depósito en la matriz ósea. Y su deficiencia se asocia con raquitismo en la edad pediátrica (defecto de la mineralización del hueso en crecimiento) y osteomalacia en los adultos.

La mayoría de las células y órganos (músculo, corazón, vasos sanguíneos, cerebro, mama, colon, próstata, páncreas, gónadas, piel, linfocitos, etc.) contienen receptores de vitamina D, lo que advierte sobre la importancia de mantener un contenido orgánico suficiente de vitamina D. De hecho, su deficiencia crónica se ha relacionado con un mayor riesgo cardiovascular, así como de presentar enfermedades autoinmunes, endocrinas, infecciosas, psiquiátricas y/o neurológicas y diversos tipos de cánceres. Es decir, además de su conocido papel biológico en el metabolismo óseo, la vitamina D parece cumplir un amplio espectro de funciones biológicas que justificarían el interés de la monitorización de su contenido orgánico.

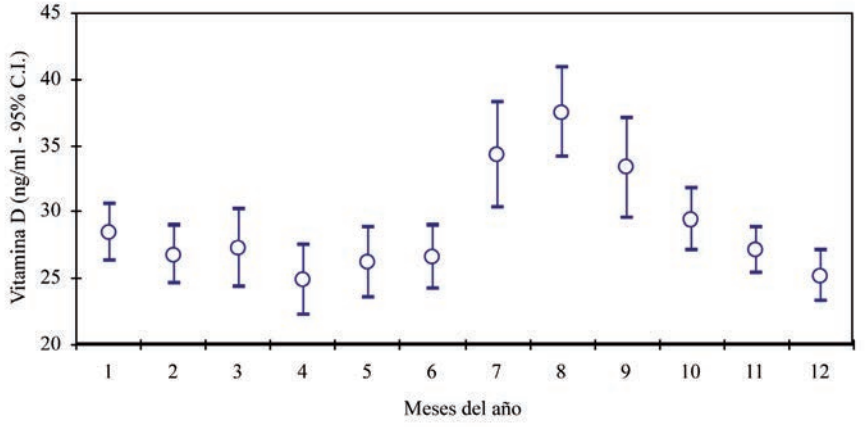
En la Comunidad Foral de Navarra la prevalencia de deficiencia de vitamina D en la población pediátrica sana, de origen caucásico, y con una situación nutricional normal es del 13%.

Factores de riesgo de deficiencia de vitamina D

Aproximadamente un 80-90% de la vitamina D del organismo se sintetiza en la piel a partir de la exposición a la radiación solar ultravioleta tipo B, mientras que apenas un 10% derivaría de fuentes dietéticas naturales.

Por tanto, el contenido orgánico de vitamina D dependerá, en gran medida, de la cantidad de irradiación solar recibida, y cuya disponibilidad estará relacionada bien con agentes físicos que bloqueen la exposición a la radiación solar (grado de pigmentación cutánea, uso de filtros solares, tipo de vestimenta, etc.), bien con variables geográficas, tales como la latitud y estación del año, así como el clima y la contaminación atmosférica.

A partir de los 37º de latitud y, especialmente, durante los meses más fríos del año (entre noviembre y febrero) la oblicuidad con que los rayos solares inciden sobre la atmósfera terrestre da lugar a que la irradiación ultravioleta tipo B disminuya en un 80-100%; de tal modo que la radiación solar sería incapaz de inducir una síntesis efectiva de vitamina D. Navarra está situada entre los 41º 55" 22 N (Cortes) y 43º 16" 42 N (Bera) y, aparte de su alta latitud geográfica, presenta una frecuencia de nubosidad y/o precipitaciones lo suficientemente importantes como para justificar las variaciones estacionales descritas del contenido orgánico de vitamina D. En las figura se exponen las variaciones estacionales de la vitamina D a lo largo del año en la población pediátrica residente en Navarra. El mayor contenido orgánico de vitamina D se corresponde con los meses de verano —de mayor insolación—, para disminuir paulatinamente durante los meses de otoño e invierno hasta alcanzar su nadir en la primavera.



Fuente: T. Durá-Travé, F. Gallinas-Victoriano. © 2016

Prevención de la deficiencia de vitamina D

Las estrategias actuales encaminadas a la prevención de la deficiencia de vitamina D se basan en la exposición solar, la fortificación de alimentos con vitamina D y los suplementos farmacológicos.

• Exposición solar.

Si bien secularmente en nuestro entorno eran conocidos los beneficios de la exposición a la radiación natural del sol desde la infancia sobre la salud ósea, en la actualidad también se sabe que dicha exposición conlleva ciertas desventajas: el riesgo de cáncer de piel aumenta con la excesiva y/o mantenida exposición al sol. Por tanto, la exposición solar debería ser limitada y/o equilibrada con la intención de reducir el riesgo de cáncer de piel. Actualmente se recomienda evitar la exposición solar directa en los menores de 12 meses; y a partir de esta edad se considera que una exposición breve (10-15 minutos) y diaria al sol de mediodía (entre las 10 y 15 horas) de manos, brazos y cabeza (aproximadamente el 25% de la superficie corporal) en primavera, verano y otoño sería suficiente para conseguir una adecuada síntesis de vitamina D.

• Fortificación de alimentos con vitamina D

La vitamina D se encuentra de forma natural en pocos alimentos, y entre ellos cabe destacar diversos pescados azules o grasos (salmón, caballa, sardinas, arenque, atún, etc.), algunas variedades de setas, la yema de huevo, mantequilla y, especialmente, el aceite de hígado de bacalao. En nuestro medio, el consumo habitual de vitamina D a partir de sus fuentes dietéticas naturales o bien de alimentos comercializados enriquecidos en vitamina D es una práctica poco extendida. El incremento del consumo —al menos durante los meses de invierno y primavera— de alimentos enriquecidos con vitamina D de amplio consumo, tales como lácteos (leche, yogur, queso, etc.), cereales (pan, cereales de desayuno, etc.), margarina y/o mantequilla, zumos, etc., se está planteando a nivel mundial como una estrategia preventiva nutricional de primer orden. Suscita interés y preocupación el hecho de que el contenido en vitamina D de la leche materna, que constituye el alimento ideal durante los primeros 6 meses de vida y, en consecuencia, el patrón de referencia nutricional en estas edades, no sea adecuado para satisfacer las necesidades de vitamina D, y sea preceptiva la administración de suplementos farmacológicos en aquellos lactantes alimentados exclusivamente con leche materna. De hecho, la lactancia materna exclusiva sin suplementos de vitamina D está considerada como un factor de riesgo de deficiencia de vitamina D.

• Suplementos farmacológicos

Los requerimientos de vitamina D durante el primer año de vida están estimados en 400 UI diarias, y a partir de esta edad se recomienda una ingesta diaria de 600 UI.

Las recomendaciones actuales sobre la ingesta de vitamina D en las diferentes etapas de la infancia son las siguientes:

- Los recién nacidos deberían iniciar cuanto antes una profilaxis con 400 UI diarias de vitamina D, que se mantendría durante el primer año de vida.
- A partir de esa edad, los preescolares, escolares y adolescentes que no obtengan 600 UI de vitamina D al día a través de alimentos enriquecidos con vitamina D deberían recibir un suplemento de 600 UI diarias de vitamina D.

Idealmente, la prescripción de vitamina D en forma galénica debería ser individualizada, teniendo en cuenta los hábitos dietéticos y factores condicionantes -en cada caso- de la síntesis cutánea de vitamina D. No obstante, a efectos prácticos y de salud pública, la administración universal de vitamina D favorece la prevención de la deficiencia de vitamina D mediante un método de aporte cómodo y seguro.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS) reconocerlas y prevenirlas

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

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se contagian de una persona a otra usualmente durante la práctica sexual pudiendo ser a través de vía vaginal, anal u oral.

Son muy comunes, y muchas de las personas que las tienen, no presentan síntomas, por lo que es posible contraer la ETS de personas que parecen estar perfectamente sanas y que ni siquiera saben que tienen una infección.
Sin el tratamiento adecuado, las ETS pueden causar serios problemas de salud.
Los organismos que causan estas enfermedades (bacterias, virus o parásitos) se transmiten a través de la sangre, semen, fluidos vaginales y otros fluidos corporales.
Existen más de 20 tipos de ETS, siendo las más frecuentes: Clamidia, Herpes genital, Gonorrea VIH/SIDA, Sífilis y Tricomoniasis.

¿Qué síntomas presentan las ETS?

Las ETS pueden tener diversos signos y síntomas, incluso la ausencia absoluta de cualquier síntoma. Es por ello que pueden pasar desapercibidas hasta que ocurren complicaciones o hasta que se diagnostica a la pareja.

Cuando aparecen síntomas, los signos que pueden indicar una infección de transmisión sexual con mayor probabilidad son:

- Llagas, úlceras o protuberancias en los genitales o en la zona oral o rectal donde se ha producido el contacto.
- Dolor o ardor al orinar.
- Secreción espontanea a través de la uretra.
- Flujo vaginal inusual o con olor extraño.
- Sangrado vaginal.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Dolor e inflamación de los ganglios de la región de la ingle.
- Dolor en la parte inferior del abdomen.
- Fiebre.
- Erupción en el tronco, manos o pies.

Los signos y síntomas pueden aparecer unos días después de la exposición, o pueden pasar incluso años antes de que aparezca algún problema perceptible.

Factores de riesgo para padecer una ETS

Cualquier persona que sea sexualmente activa se arriesga a cierto grado de exposición a una ETS, pero existen una serie de factores que pueden aumentar ese riesgo entre los que se encuentran los siguientes:

- **Tener relaciones sexuales sin protección:** la penetración vaginal o anal de una pareja

infectada que no usa protección aumenta considerablemente el riesgo de contraer una ETS. El sexo oral tiene menos riesgo, pero igualmente puede producirse transmisión sin uso de protección mediante preservativo de látex o protector dental bien de látex o silicona.

- **Tener contacto sexual con varias parejas:** a mayor número de parejas sexuales mayor riesgo, siendo esto válido tanto para las parejas concurrentes como para las relaciones monógamas consecutivas.
- **Tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual:** tener una ETS hace que sea mucho más fácil otra ETS se afiance.
- **Abuso de alcohol o drogas recreativas:** el uso de estas sustancias inhibe el juicio haciendo que las personas estén dispuestas a participar en conductas de riesgo.
- **Uso de drogas inyectadas:** el uso compartido de agujas, transmite muchas infecciones graves, incluido el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C.

¿Cómo puedo protegerme de una ETS?

La **prevención** es la mejor forma de evitar una infección de transmisión sexual (ITS). Muchas personas infectadas por una ITS pueden no saberlo al no tener síntomas y, por tanto, la recomendación es utilizar protección en cualquier relación sexual del tipo que sea, siempre que no sepamos con certeza que la otra persona está sana (lo que supone que se haya hecho recientemente las pruebas correspondientes y estas hayan sido negativas). El contagio de muchas ETS puede prevenirse utilizando un método barrera durante las relaciones sexuales, esto incluye también las relaciones de sexo oral.

Métodos barrera para prevenir las ETS

1. **Preservativo masculino.**

Es el método más estudiado y que, hasta ahora, se sabe que ofrece más protección. Hay algunas ITS frecuentes, como el virus del papiloma (causante de verrugas genitales) o el herpes genital (VHS), que se contagian por contacto piel con piel y en las que el preservativo no aporta una protección completa (ya que hay zonas de piel o mucosa que no quedan tapadas por el preservativo). Sin embargo, está demostrado que el uso de un método barrera disminuye de forma muy importante el contagio también de estas infecciones.

Muchas parejas utilizan lubricante (en forma de gel soluble en agua o glicerina) en sus relaciones, especialmente para penetración anal. No se debe utilizar un lubricante graso (mantequilla, aceite, cremas cosméticas, vaselina), ya que disminuye la resistencia del látex y el preservativo puede romperse con más facilidad.

2. **Preservativo femenino**

Preservativo femenino de poliuretano o de nitrilo. Puede reducir sustancialmente el riesgo de contagio de una ITS si se usa de una manera correcta y sistemática.

3. **Barreras bucales látex**

Disminuyen el riesgo de infección durante una relación sexual oral.

Medidas para reducir el riesgo de contagio

- Limitar el número de parejas sexuales.
- Evitar mantener relaciones sexuales con parejas anónimas o desconocidas.
- No compartir material que pinche o corte (jeringas, agujas, cuchillas de afeitar...) .
- Evitar mantener relaciones sexuales bajo el efecto de algunas drogas ya que disminuyen la percepción de riesgo y favorecen la falta de control sobre la protección.
- No compartir juguetes sexuales si no han sido esterilizados o se cubren con un preservativo antes de cada uso.

¿Existen vacunas para prevenir ITS?

Vacunarse temprano, antes de la exposición sexual, también es efectivo para prevenir ciertos tipos de ITS.

Existen vacunas para prevenir el virus del papiloma humano, la hepatitis A y la hepatitis B. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan la vacuna contra el virus del papiloma humano para niñas y niños de 11 y 12 años de edad. Si no están completamente vacunados a los 11 y 12 años, los CDC recomiendan que las niñas y mujeres hasta los 26 años y los niños y hombres hasta los 26 años reciban la vacuna.

La vacuna contra la hepatitis B generalmente se administra a los recién nacidos, y la vacuna contra la hepatitis A se recomienda para los niños de 1 año de edad. Ambas vacunas se recomiendan para las personas que aún no son inmunes a estas enfermedades y para las que tienen un mayor riesgo de infección, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los usuarios de drogas intravenosas.

Profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP)

Recientemente se ha aprobado el uso de varios medicamentos combinados (emcitrabina y tenofovir) para reducir el riesgo de infección por VIH de transmisión sexual en personas que están en muy alto riesgo.

Tu médico te recetará estos medicamentos para la prevención del VIH solo si no tienes ya la infección por VIH. Necesitarás una prueba de VIH antes de comenzar a recibir profilaxis previa a la exposición y luego cada tres meses. Con el uso de la profilaxis pre-exposición, puede reducirse el riesgo de contraer el VIH a través de las relaciones sexuales en más de un 90 %. El uso de prevención adicional, como los preservativos, puede reducir aún más el riesgo.

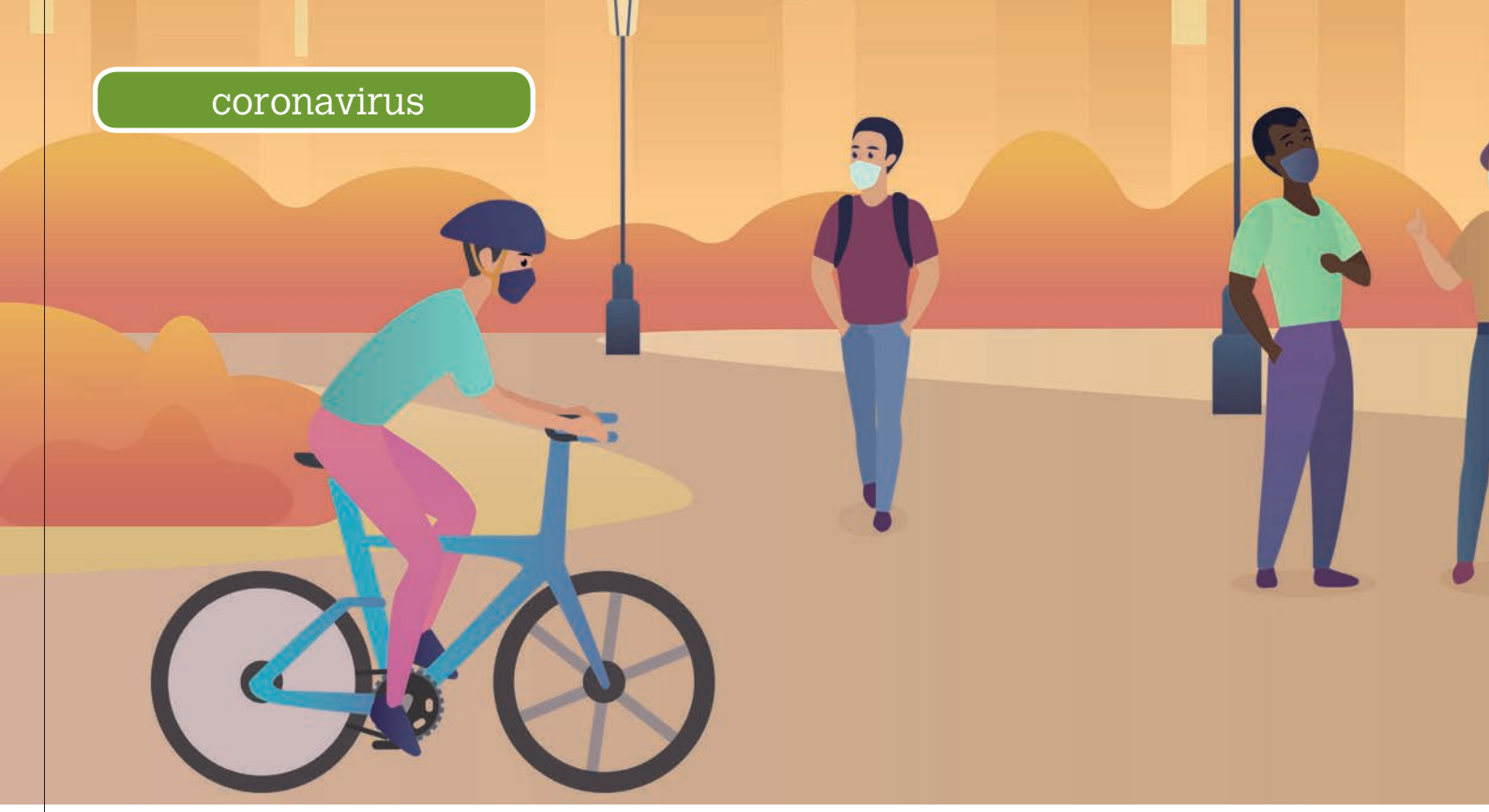
Continúa practicando sexo seguro para prevenir otras ITS.

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 vida en la nueva realidad, aprender y enseñar

Ainhoa Elizalde Munárriz. *Trabajadora Social. Clínica Universidad de Navarra*

Nunca hubiera pensado que las reflexiones del día a día me llevarían a escribir sobre la propagación mundial de una enfermedad, a la que la Organización Mundial de la Salud ha declarado como pandemia.

Una pandemia que, aunque no lo queramos aceptar, nos afecta a todos y a todas. Aquí, hago mías las palabras de José Saramago cuando en su novela Ensayo sobre la ceguera, utiliza esa metáfora que casi es visionaria y me sirve para describir la actualidad que siento: "calma...en una pandemia no hay culpables. Todos somos víctimas". Y aquí estoy, un 24 de octubre de 2020, con la camiseta de Osasuna enfundada para celebrar un centenario que también se me antoja inimaginable, delante de un papel en blanco, sin saber muy bien lo que voy a escribir pero con ganas de reflejar reflexiones y cuestiones generadas por las vivencias de estos últimos meses alrededor de la COVID-19.

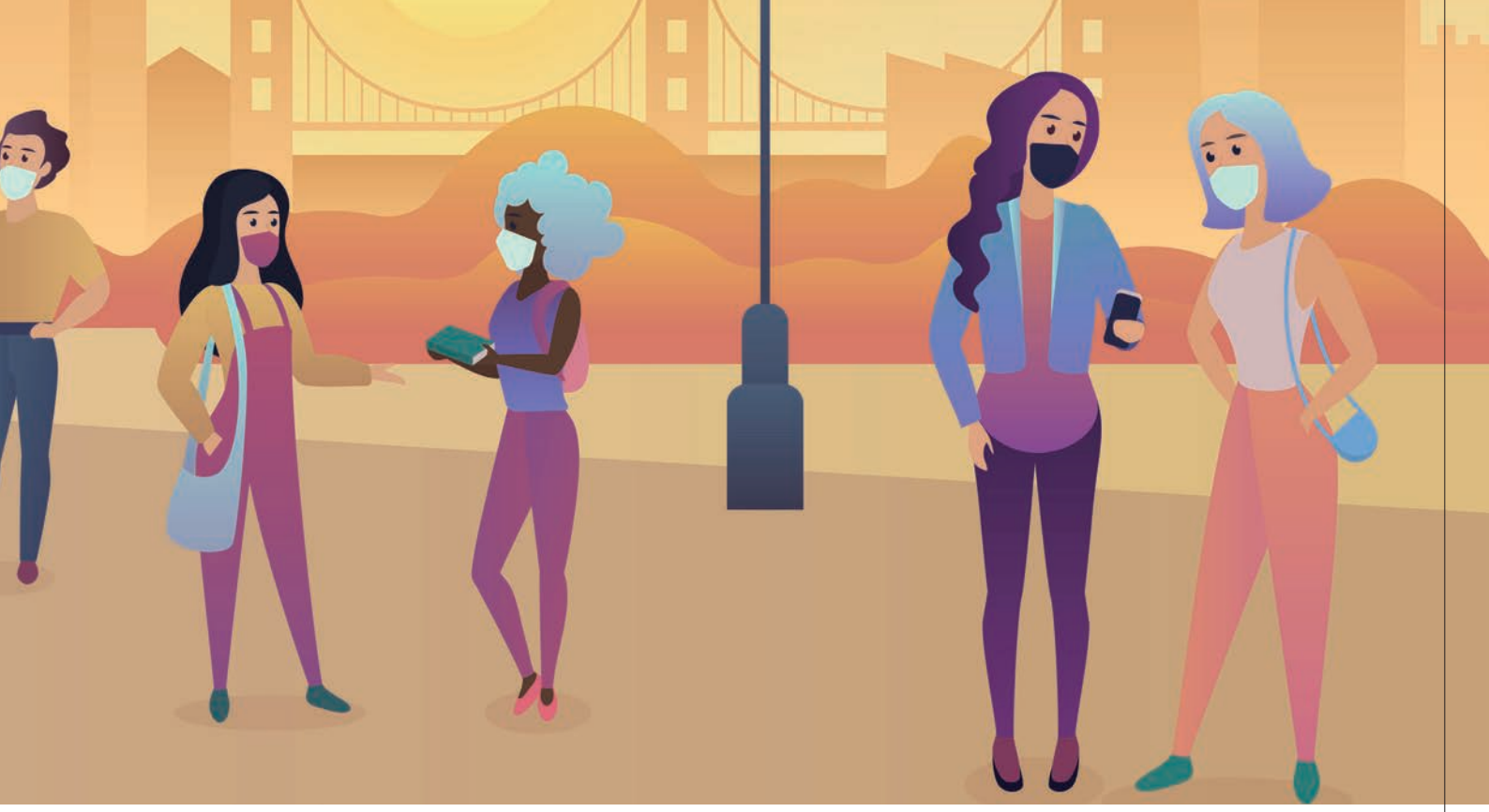
La realidad de esta irrealidad comenzó un 14 de marzo. Una fecha que ya no olvidaremos. Los medios de comunicación repetían machaconamente que el Gobierno había decretado el "Estado de Alarma". Incrédulamente, a pesar que las noticias de China e Italia nos indicaban que esto podía suceder, casi nos dolía asumir la situación y repetir el concepto. Pocas personas, entre las que me incluyo, sabíamos lo que nos esperaba. En cuestión de horas tuvimos que organizar nuestra vida familiar y, las y los que podíamos, amoldar los trabajos, para "confinarnos" cada cual en su refugio. Nos enfrentábamos a una nueva realidad: teletrabajo, ordenador, móvil, compromisos compartidos o individualizados, niñas y niños sin guarderías, colegios o escuelas, sin paseos y los mayores algunos atrapados en las residencias, otros aislados en sus domicilios, tremendo.

Todo listo. La carrera de fondo por la supervivencia había comenzado para algunos, doy fe de ello. Infectados, virus, COVID, ingresos, saturación, muertos, contagios fueron conceptos que penetraron en nuestros hogares atemorizándonos.

¿Quién había traído esto? ¿Cómo nos contagiamos? ¿Por qué?

Como respuesta a todo ello: las sirenas de las ambulancias que recorrían los barrios de Pamplona, los coches fúnebres en las puertas de los portales.

En mi casa todas las mañanas eran parecidas: compaginar el cuidado y la crianza de mi hijo de dos años con el teletrabajo en casa, esperando a que llegase mi marido a casa. Cuando llegaba se rompía la rutina mañanera. Era entonces cuando ponía rumbo a mi puesto de trabajo. Montarme en el coche, desconectar las noticias, poner música durante ese trayecto de 15 minutos de duración que me separaban de todas aquellas personas que estaban sufriendo, de primera mano, con este maldito bicho: mis pacientes. Era como una liberación momentánea. Una relajación antes de enfrentarte a la realidad. Llegar, ponerte el "pijama del curro" acompañada, por supuesto, de la milagrosa mascarilla, era el mecanismo que me hacía cambiar el chip en un segundo. Durante esas horas los sentimientos de tristeza, agobio y esperanza, junto con la satisfacción de creer que estaba haciendo bien mi trabajo, se entremezclaban con la frustración propia de lo vivido, angustiada porque el sistema estaba agotando sus recursos y a sus trabajadores. Las cosas día a día se complicaban. Las muertes y los contagios aumentaban de tal forma que, esa persona sosegada y fuerte que me creía, necesitaba vestir el disfraz porque la obra de teatro se había transformado en



real. Mi papel en esta nueva realidad, cada día se complicada más y más. Las lágrimas de la impotencia por lo vivido, comenzaban a recorrer el rostro.

Dijimos "Adiós" a muchas personas que ya no volveremos a ver y que además no pudimos despedir como estamos acostumbrados a hacerlo. Tan solo sabíamos de su fallecimiento y con eso nos íbamos a nuestras casas, sin su cuerpo y sin la satisfacción de por lo menos haberles despedido en compañía. Creo que a muchas familias les costará pasar este trago, si es que lo consiguen. La rueda no paraba de funcionar y cada vez eran más los infectados. Empezamos a mirarnos con la vigilancia que exige el recelo. El miedo, la incertidumbre y el desasosiego nos corrían por el cuerpo. Así fuimos pasando el mes de Marzo, Abril incluso Mayo que creo recordar, fue el mes en que ya podíamos salir a la calle, aunque tampoco todos. Los positivos tenían que seguir confinados y aislados, esperando amargamente unas secuelas desconocidas, en bastantes casos graves, disnea, fatiga, trombos, caída de pelo...

Llegó el verano y nos creímos que esto ya había pasado. Las "no fiestas" y los periplos vacacionales se incluyeron en las agendas. Sin embargo, aún algunas restricciones nos recordaban que seguíamos dentro de una pandemia. A pesar de todo, algunas y algunos logramos pasar un verano más o menos aceptable, trabajando pero compatibilizando ciertas aficiones. Yo sí, pude disfrutar y desconectar, a pesar de que el móvil del curro sonaba los sábados, los domingos o en horas fuera de lo común. Llegó Septiembre y nos pidieron respeto, responsabilidad, racionalidad, sentido común, empatía y millones de conceptos de este tipo. Desde mi humilde punto de vista creo que algunos lo hemos cumplido de alguna manera; bien o regular. La entrada al colegio era un desafío y nuestro comportamiento tenía que servir de ejemplo a nuestros hijos e hijas. Se han adaptado al uso de la mascarilla y al lavado de manos de inmediato. De nuestro miedo hemos sabido enseñar. O por lo menos intentarlo.

La vida nos ha puesto este virus delante. Una pandemia que está sacando lo mejor y lo peor de cada uno de nosotros y nosotras. A nuestro alrededor estamos comprobando la empatía y el respeto que damos y tenemos. Nuestra sabiduría y/o ignorancia sale a la luz. Nuestras ganas de protección a los nuestros o nuestro desapego. Ya sabemos aquello de que cuando el viento nos es favorable somos complacientes y comprensivos, pero cuando los dictados de la naturaleza nos resultan difíciles de asimilar, la incertidumbre, en el mejor de los casos, y la iracundia recorre nuestras intenciones.

No sé cómo acabará esto, ni cuándo. No lo sé yo, y creo que otros tantos tampoco. Mi marido, mi hijo y yo formamos una familia espléndida; alegría, entereza y saber estar es lo que nos ha arrastrado hasta hoy 24 de octubre de 2020, y con ellos volvería a vivir todo lo que me venga. ¿Otro Estado de Alarma? ¿Otro confinamiento? Traerme lo que queráis que intentaré salir airosa de ella con aciertos y desaciertos. Pero sobre todo, con la conciencia tranquila por haber intentado pelear por los demás, protegiendo y protegiéndome.

¿Qué es estar en emergencia emocional?

Dr. Emilio Garrido-Landívar. *Especialista en Psicología de la Salud*

Cuando alguien pierde el equilibrio emocional y ese desajuste o desequilibrio se hace persistente, decimos que estamos en emergencia emocional. En esos momentos, sin ser muy conscientes de ello, tenemos una sensación interna de pérdida del control personal con un sentimiento de desesperanza e indefensión, llegando a tener una percepción de descontrol y de estrés serios, severos; con niveles que dependerán de mi perfil psicológico y de cómo sea dicha emergencia: Crisis, emergencia, desastre y/o catástrofe...

En nuestro caso y frente a todo lo que nos está pasando como persona y como sociedad, consideramos que es una crisis, cuyo acontecimiento nos amenaza con perder nuestro equilibrio emocional, también llamada emergencia emocional, sobre todo cuando se alarga en el tiempo y con una gran incertidumbre, que nos genera miedo. Es en esta emergencia, donde podemos dar algunas pautas y herramientas para intentar aminorarlas y gestionarlas de mejor manera, que no sea solamente con el miedo y la incertidumbre, que genera más desesperanza y desazón, sin darnos cuenta; y todo eso -emocional-, nos debilita el sistema psicoinmune.

¿Qué hacer cuanto estamos en emergencia emocional?

Lo primero de todo es disponer de un *botiquín doméstico lleno de herramientas, apósitos, parches, cataplasmas, emplastes...*; que se aplican, con fines terapéuticos y nos protegen y optimizan el proceso de «cicatrización de heridas emocionales" o de emociones tóxicas, pensamientos negativos y catastróficos, que tenemos a mansalva por herencia de nuestra evolución, de tal manera que en ese botiquín tengamos la elección más capaz de brindar un socorro óptimo necesario, que nos preserve, prevenga y fortalezca nuestro sistema inmune, haciéndolo psicoinmune. Son primeros auxilios, básicos, pero si lo hacemos con rutina, acaban siendo tan preventivos y positivos que nos previenen de muchos trastornos, disgustos y sinsabores, haciéndonos la vida más llevadera, y a fin de cuentas sintiéndonos más felices, porque la salud es felicidad. Algunos apósitos del botiquín terapéutico, pueden resultar pegajosos, otros incomprensibles para nuestro cerebro arcaico, otros darán una idea de "magia" -pero es una percepción errónea que tenemos por nuestra incultura en sanar el alma-el cerebro-; otros nada más leerlos le parecerán ridículos, tan ridículos que no los llevará a la práctica, que no se los pondrá, a pesar de "sangrar o de la inflamación que aumenta cada vez más"..., pero no haciéndolos no tendrá el emplaste debido para su dolor emocional, su pensamiento distorsionado, su sentimiento catastrófico, su emoción negativa, que no la acepta y no la deja fluir... No resolverá su duelo y su miedo enorme, que tanta ansiedad le produce e irá a más y le esclavizará... Pero ahí está el botiquín de emergencia emocional, lo toma o lo deja, lo importante es que lo tiene y sólo tu lo puedes llevar a cabo siempre que quieras.

Yo le describo unos cuantos apósitos, vendas, "tiritas", gasas, antídotos, psicovacunas; que me parecen de primer orden y que no deben nunca faltar en su botiquín doméstico-terapéutico de emergencias. Son muchas, pero solo les pondré la primeras para no cansarles, en el siguiente número de Zona Hospitalaria, les pondré las siguientes, para completarlas todas y las guarde para que cuando las necesite las tenga presentes y sepa qué hacer.

1. Nuestro cerebro, no descansa ni de día, ni de noche, no tiene vacaciones, ni fines de semana, siempre está trabajando en nuestra contra o a nuestro favor...; no para, aunque tu no lo creas, o no te enteres. ¡Nuestro cerebro ha desarrollado por la evolución un complejo y sensible mecanismo de detección de amenazas! Pero para otras muchas cosas, nos pone el automático y nos engaña, y tú lo dejas que te engañe y te lleve por el camino "automático" que él sabe.

2. Las ventajas, la curación, las vendas para nosotros, las tengo que programar yo con otros pensamientos positivos..., que contrarresten los negativos, y cambiar el automático a manual, para que haga -mi cerebro-, lo que yo quiero y me beneficie, en el momento concreto de la emergencia emocional.

3. Nadie nos ha enseñado a escuchar a nuestro cerebro y ver qué dice sobre cada cosa que hacemos o vamos a hacer... ¡La hacemos como autómatas, por costumbre! ¡Siempre lo hemos hecho así, y así seguiremos haciéndolo! Pura rutina. ¡Con el automático puesto...!¡Así nos va! ¡No avanzamos apenas nada desde la prehistoria, en función de controlar y "manejar" nuestro cerebro!

4. Por eso le proponemos que reprograme -hackee-, «resetee» su cerebro en su favor, porque él -tú-, no está preparado para ayudarnos, somos nosotros quienes tenemos que educarle y dirigirlo para que no funcione con el «automático puesto» y nos dañe tantas veces como él quiera y cuando quiera..., sin que tú hagas nada a tu favor... "¡Lo dejas en sus manos y así nos va!"

5. Por eso es bueno programarlo todos los días de forma sistemática y a nuestro favor:

Con un pensamiento positivo, pues nuestro sistema inmune oye nuestros pensamientos y si son negativos nos debilita dicho sistema inmune, si son positivos y con optimismo, nos lo refuerza contra los virus y bacterias... ¡No es broma, es una realidad! ¡Eso es una manera de "quitar" el automático de nuestro cerebro! No deja de ser inteligencia emocional, procesamiento de la información a nuestro favor.

6. Pero no olvide que los peores virus y bacterias son nuestros pensamientos negativos, tóxicos, distorsionados; los cuales debilitan nuestro sistema inmune y esa debilidad nos deja sin defensas psicológicas... Y, aproximadamente tenemos de 70 a 90 mil pensamientos al día, y la inmensa mayoría "son en nuestra contra", y nadie nos ha enseñado a controlarlos.

7. El verdadero antígeno es grabar todos los días -por lo menos dos veces al día-, un pensamiento positivo a nuestro favor en función de lo qué queramos conseguir: Tiene el móvil, ayúdese de él y él le avisará para que no se olvide esa terapia de bioinformación positiva (Movilterapia).

8. Un relé cerebral positivo o «un mantra» que dicen los orientales, si lo haces de forma sistemática hará un verdadero antígeno contra el virus o contra lo que quieras... Pero debe ser sistemático, rutinario... Aunque no se lo crea, funciona, porque no es una fe, es una técnica. ¡La vacuna eres tú! Y, aunque te parezca extraño y mágico, es una realidad científica y clínica, que funciona, pero haciéndolo.

9. Un relé fácil de hacer podría ser este: "Venga el virus de la gripe de donde venga y venga con la agresividad que venga, no me afectará mis vías respiratorias, al contrario, cuanto más agresivo sea el virus, más fuerte se hace mi sistema inmune". Esto es un relé cerebral positivo, que interiorizándolo de forma sistemática (lenguaje interior -neurolingüística-), hace que nuestros leucocitos B y T, trabajen con fuerza y aumenten nuestras defensas y fagociten todos aquellos virus y bacterias que nos hacen daño.

10. Nuestro cerebro, piensa y piensa sin parar, tanto que a veces creemos real lo que solo es un pensamiento repetitivo... Sufrimos más cuando lo pensamos que cuando realmente llega... Pero si tanto daño nos hacemos con nuestros pensamientos negativos que son casi constantes, de la misma manera podemos procesar otros pensamientos positivos que vayan a nuestro favor, y que equilibren los negativos y los suplanten a base de rutina.

11. Ya hemos dicho que aproximadamente tenemos entre setenta y noventa mil pensamientos al día...Y, la inmensa mayoría son negativos y en nuestra contra, por herencia de la Evolución. Por eso uno debe tener el control de su pensamiento y reprogramarlo-resetearlo a tu favor... ¡No es ciencia ficción, es ciencia!

12. Llega a engañarnos de tal forma nuestro cerebro, que distorsiona la realidad, nos bloquea, nos aturde, nos deja en duda... Y, hace lo que quiere con nosotros –sin darnos cuenta, que "ese nosotros" es mi cerebro-. ¡Tienes que reaccionar, no vivas en automático! Trabaja contigo, tú eres tu vacuna. No te lo tomes a broma, es real, funciona, pero debes empezar a hacerlo.

13. Cada pensamiento que tenemos segrega una sustancia química, que puede ser sentida como: Envidia, enfado, como un impulso agresivo, o piensas en la persona que amas...; y notas una revolución interior repleta de serotonina y oxitocina... Y, recuerda el número de pensamientos que tenemos al cabo del día.

14. Esos pensamientos, que segregan sustancias químicas, unas son corrosivas para tu sistema digestivo, otras para tu sistema circulatorio, otras para evitar lo social...; pero son producidas por un pensamiento negativo... Ahí está tu poder, tu vacuna. ¡Será lo que tú decidas! Porque depende de lo que tú quieras pensar.

15. Y, nos preguntamos: ¿No tiene bastante nuestro cerebro con luchar contra virus, bacterias y agentes atmosféricos..., que se tiene que meterse en nuestro pensamiento...? "Existe una permanente conversación entre el cerebro y el resto del cuerpo", aunque tú no lo quieras, ni te des cuenta... Por eso hay que estar atento y «quitar el automático». Es tan sutil, que te dirige en menos que canta un gallo, y te dirige por donde él -tu cerebro-, quiere; y tu ni te enteras -¡eso es automático!-. Es un misterio, pero ese misterio que tu interpretas, está en tus manos... ¡Qué poder tenemos y no hacemos!

16. Qué quieres que tu cerebro sienta, para pensar como quieres sentir; piensa ser feliz, piensa en tener salud, y tendrás salud y felicidad. ¡No lo dudes! Solo hay que actuar. Pero piensa y resetea tu cerebro, cuesta, es verdad; pero hasta que cojas carrerilla y entonces todo se hace más fácil y uno es mejor persona, tiene más salud y es más feliz.

17. Un pensamiento tóxico comporta una energía anexa negativa, que puede convertirse en daño físico o mental, (úlcera de estómago, helicobacter pylori, divertículos, colon irritable, estreñimiento, pérdida de voz...) pero lo podemos cambiar por otro positivo y de alta energía y nos beneficiará y nos hará más felices, fortaleciendo nuestro sistema inmune...; e iremos cogiendo «carrerilla», hasta que nos salga con tanta rutina y normalidad que observaremos cómo progresamos en bienestar personal.

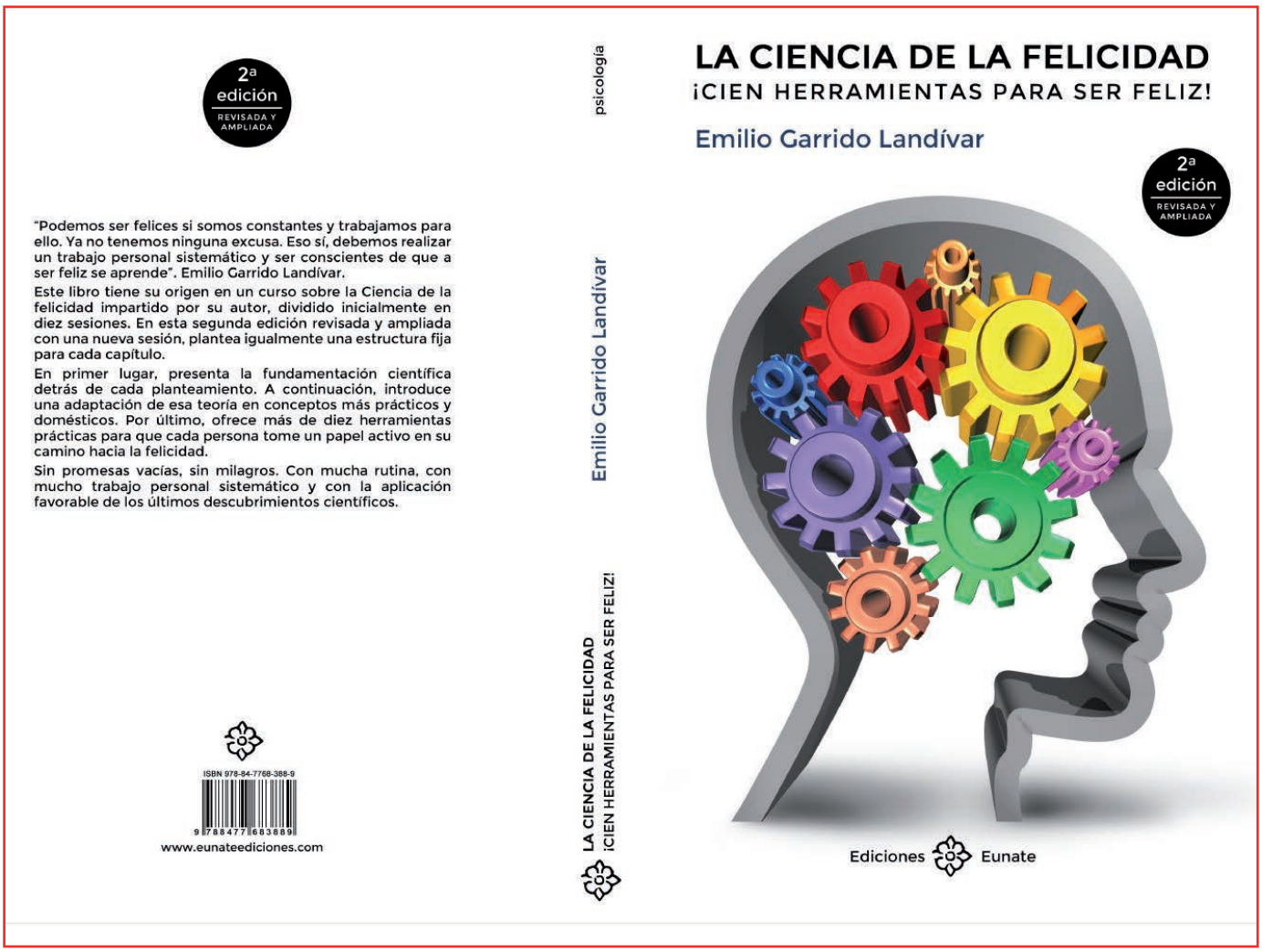
18. Nuestro termostato emocional se mueve entre pensamiento y lenguaje... Si en tu vida das más importancia a sentimientos o emociones de aburrimiento, de apatía, de pesimismo... Nos debilita física, emocional y espiritualmente. No olvidemos que somos cuerpo y mente, tan unidos ambos que uno repercute en el otro y viceversa. Por eso decimos que el estómago es el segundo cerebro que tenemos. No olvidemos que nuestro estómago segrega el 90% de serotonina, hormona que nos hace más felices.

19. Sería un insulto a la vida y a este maravilloso universo, lleno de cientos de millones de milagros, si me permitiera siquiera un solo pensamiento de hastío o apatía, de encono o ira... Por eso decimos que la vacuna más útil contra las emociones negativas es traer de inmediato una imagen positiva a la cabeza: Acaricio a mi hijo, beso a mi mujer, hago el amor, una cena con los amigos/gas... Recuerdo un hecho agradable, veo las fotos de aquél viaje maravilloso, de mi boda, del nacimiento de mi niño...

20. Las imágenes que conllevan un pensamiento agradable, placentero, una imagen positiva; es mi mejor vacuna para regular el termostato emocional, sobre todo cuando hay emergencias emocionales. Pero eso es cuestión de tu actitud, de lo qué tu decidas, y de esa decisión depende tu salud emocional.

21. Cuando aceptamos nuestros sentimientos, aquellos que nos gustan y los que no nos gustan, damos cabida a la posibilidad de actuar noblemente sobre nosotros mismos... No lucho en contra de mis emociones negativas, solamente las acepto, las escribo en un papel en blanco, y las interiorizo...; es una forma de que fluyan solas y desaparezcan.

(Estas pautas están sacadas del libro: La ciencia de la Felicidad: Cien herramientas para ser feliz, edit. Eunate Pamplona, 2019, segunda edición en el 2020).



La ciencia de la felicidad

Dr. Emilio Garrido-Landívar. *Especialista en Psicología de la Salud*

Tenemos la satisfacción de presentar a los lectores de la Revista Zona Hospitalaria, la segunda edición del libro: **"La ciencia de la felicidad: Cien herramientas para ser feliz".** Libro leído este año por más de dos mil personas. ¡No les defraudará, se lo prometo! Cuanto más feliz eres, y trabajas para serlo -de ahí las cien herramientas que te ofrecemos-, más nivel de salud tienes, sobre todo a nivel preventivo.

La felicidad es una ciencia que se aprende, aunque cada uno la viva de forma subjetiva, pero cada vez más, sobre temas más objetivos, basados en "números grandes".

"Con nuestro trabajo podemos convertir la realidad del día a día, para que sean a nuestro favor, la diferente forma de vivir esa vida, es calidad de vida..., y eso es felicidad y salud".

No se es feliz espontáneamente, ser feliz supone una intencionalidad personal y un trabajo sistemático.

En este libro se lo explicamos.

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

Entrenar nuestro sistema inmune

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

El sistema inmunológico es la defensa natural de nuestro cuerpo, el cual actúa contra bacterias, virus... que penetran en nuestro organismo, por lo que no hay duda que en estos tiempos de la COVID-19 y gripes es de vital importancia contar con un sistema inmune lo más "fuerte" posible.

Tres aspectos claves para mantener en forma a nuestras defensas son:

1. La dieta

Existen ciertos alimentos que nos aportan diferentes vitaminas y minerales que están íntimamente relacionados con el sistema inmunológico, por lo que es muy importante llevar una dieta sana y equilibrada, en la que se incluyan 5 piezas de frutas y verduras al día. Esto no significa que los alimentos curen por si solos, sino que actúan de manera positiva con el sistema inmune, ni que tengamos que tomar complementos alimenticios por defecto, si no que debemos de cuidar nuestra dieta y ponernos en manos de especialistas en caso necesario.

2. El ejercicio físico

La realización de actividad física frecuente, moderada y supervisada, lleva consigo diversos beneficios relacionados con la inmunología, cabe destacar:

El ejercicio físico ayuda a la eliminación de bacterias a nivel de vías respiratorias.

La actividad provoca cambios beneficiosos en los leucocitos y en los anticuerpos.

El ejercicio disminuye la secreción de las hormonas del estrés, como el cortisol.

La actividad debe ser individualizada para cada persona, atendiendo a las capacidades físicas y preferencias.

3. El descanso

Respetar el tiempo de sueño es necesario para nuestro sistema inmunológico. El sueño puede provocar cambios en el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal, y en el sistema simpático. Además, el ritmo circadiano del cortisol y la adrenalina favorecen ciertas actividades del sistema inmune.

Por todo ello, podemos decir, que tanto la dieta, como el ejercicio físico y el descanso, hoy más que nunca, deben ser los ejes de nuestra vida, ya que, aunque por si mismos no nos vayan a curar de ninguna enfermedad, van ayudar a nuestras defensas, defensas que están en primera línea de batalla en tiempos de la COVID-19.

Niños pornográficos

José Luis García. *Doctor en Psicología y Especialista en Sexología*

Hace unos meses compartía un post en la red social Linkedin sobre una película porno, titulado PORNO y agresiones sexuales, en el que señalaba lo siguiente "El video más visto de Pornhub -una de las webs porno más importantes de todo el mundo- esta semana, con más de 4 millones de visitas, tiene como protagonista a una adolescente, tumbada boca arriba en una mesa, con las manos y los pies encadenados, la boca amordazada, penetrada con un pene de plástico conectado a una máquina, electrocutada hasta que grita de dolor y, además, arrojando a su cuerpo cera hirviendo hasta quemarlo».

Es decir, una niña torturada y violada, hecho sin duda terrible, deleznable e inaceptable desde cualquier punto de vista, excepto, claro, de la industria del porno y de los espectadores que se excitan con tamaña atrocidad.

El caso tuvo repercusión planetaria y se llegó a una manifestación ante las puertas de la empresa distribuidora del mismo, radicada en Canadá. Máxime cuando la menor había sido secuestrada, violada, obligada a abortar y las violaciones fueron grabadas y subidas a Internet. Su madre se enteró por los compañeros del colegio de su hija que compartieron los vídeos. Menuda experiencia para la madre y toda su familia.

Educación sexual profesional y científica

Pero también comentábamos, con gran preocupación, algo de lo que venimos advirtiendo desde hace muchos años: el porno, y el porno violento, es una de las primeras fuentes de información sexual de nuestros niños y jóvenes. Estamos haciendo una generación de niños pornográficos – ya que cualquiera de ellos puede ver vídeos de esa índole e incluso mucho peores – y reivindicábamos, una vez más, una educación sexual profesional y científica, desde primaria a la universidad como una de las pocas iniciativas que tenemos. Y que, en casa, los padres y madres hablen de todo esto y capaciten a sus pequeños/as en los riesgos sexuales de Internet.

Otros tuits nuestros (https://twitter.com/JosLuis70921676/status/1283659872714858496?s=20) sobre testimonios acerca de los efectos de la pornografía han tenido una acogida espectacular con más de 1.700.000 visitas en todo el mundo, lo que indica varias cosas, ente ellas que la pornografía interesa sobremanera. El sexo incumbe a casi todo el mundo. Y la dura pelea en torno a quien tiene el poder de transmisión de los conocimientos en esta materia se libra en Internet y, está claro, quien está ganando la batalla: La industria del porno, arrogante, que está ahí con un poderío indiscutible, incontrolable y con escasa competencia. Y nosotros aquí, incautos, discutiendo todavía la necesidad de la educación sexual. Y los propietarios y accionistas de las productoras de cine porno, frotándose las manos.

Internet

Internet ha provocado cambios espectaculares en nuestras vidas y en nuestras relaciones, tanto en adultos como a jóvenes, pero tambien va a ser la matriz en donde se inician y mantienen no pocas adicciones: al móvil, al juego de apuestas on-line, al consumo patológico o al porno y que van a dar trabajo a un batallón de psicólogos en los próximos años. De eso no tengo ninguna duda. Como suele acontecer, las familias más desfavorecidas, serán las que mayor sufrimiento tengan que soportar.

Cualquier niño con un movil en su mano, puede acceder sin ninguna dificultad ni control, a todo tipo de películas porno, las 24 horas del día, los 365 días al año de manera gratuita. Barra libre.

Por tanto, sabemos que el porno es una de las principales fuentes de información sexual de nuestros chicos y jóvenes, transmisor no solo de cierto tipo de conocimientos sesgados, embustes y decenas de mitos; sino tambien de un modelo de comportamiento sexual que cabría esperar de un chico y una chica en esas circunstancias. Muchos chavales antes de haber dado un beso ya han visto escenas de esa naturaleza y algunos otros se jactan de ser expertos en conductas sexuales pornográficas. Teniendo en cuenta que, en España, según diferentes estudios algunos niños ya acceden al porno a partir de los 8 años, no es difícil imaginar qué idea, qué visión de la sexualidad, de la mujer y de las relaciones sexuales y afectivas entre las personas, se va a ir configurando en su cerebro, esencialmente plástico y abierto a todo lo novedoso que proviene del exterior y también, cómo no, al sexo, motivación fundamental en todos los seres humanos. Hay quienes todavía no son capaces de entender el incremento de agresiones sexuales a mujeres, incluso de grupos de chicos menores a niñas. El consumir porno violento a menudo, en ausencia de una educación que incluya informaciones rigurosas que contraste con la que ya tienen, es un factor. Hay muchos más, pero éste, a nuestro entender, es muy importante.

Y estamos hablando de un grave problemas de salud ya que las implicaciones de la pornografía son espectaculares. Por ejemplo, la ausencia de los preservativos en las relaciones sexuales de estos films, es un modelo irresponsable tanto para los actores/actrices que pueden contagiarse una ITS u otras infecciones bacterianas por las prácticas sexuales sin un mínimo de higiene, como para los propios menores y jóvenes que observan y aprenden el modelo que se les ofrece.

Erotismo y pornoviolencia

Hay un primer equívoco que tenemos que resolver ya. Cuando se habla de pornografía cada cual entiende una cosa diferente y todo se mete en el mismo saco. Hay muchos tipos de películas sexuales y que, nosotros, a efectos didácticos en este artículo, resumimos en dos: películas sexuales eróticas, películas sexuales pornoviolentas.

Esto de la pornoviolencia es una propuesta nuestra que esperamos tenga su interés y ojalá se generalice. Hace referencia a todo tipo de películas desagradables, agresivas, que repugnan, ofenden y son insoportables, porque reflejan comportamientos patológicos, inaceptables desde todo punto de vista, como el de la tortura que citábamos al comienzo. Conocemos que este tipo de vídeos horribles, también excitan a algunas personas y, esa circunstancia, por sí misma, ya debería ser motivo de consulta psicológica profesional, ya que para nosotros es una señal de alarma. Bueno, pues la pornoviolencia, debería ser inmediatamente regulada al menos como ocurre con la pornografía infantil: ser considerada delito tanto su producción como su distribución. Como sospecho que eso va a tardar muchos años, no nos queda otra que educar y capacitar.

Mientras tanto, mientras esa regulación llega ¿Qué pueden hacer los padres y madres sensibles a este grave problema?: capacitar a sus hijos e hijas para que sepan afrontar con éxito los riesgos sexuales que conlleva internet y de los que el consumo porno es uno de los más destacados. A sus hijos tambien les va a pasar tarde o temprano. Les guste o no. Quieran o no reconocerlo. Cerca del 100% lo hace para masturbarse. Sean de derechas o de izquierdas. No veo otra alternativa. Y ya vamos tardados.

Época de bronquiolitis aguda, ¿sabemos qué es?

Eva María Manso Perú. *DUE del C.S de Estella*
Jaione Fernández García. *DUE del C.S. de Ancín*

La bronquiolitis es la infección respiratoria aguda de vías respiratorias inferiores más frecuente en niños menores de 2 años y supone el 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas.

Es una infección típicamente estacional; lo más frecuente es que aparezca en los meses de invierno y al comienzo de la primavera (desde Noviembre hasta Marzo y Abril) con máxima incidencia entre Noviembre y Febrero. Habitualmente está causada por virus, siendo el virus respiratorio sincitial (VRS) el detectado con más frecuencia, seguido por rinovirus, bocavirus (HBoV), adenovirus, metapneumovirus (hMPV), y con menos frecuencia parainfluenza y virus de la gripe.

Los principales factores de riesgo de padecerla son: edad inferior a seis meses, prematuridad, inmunodeficiencia, enfermedad pulmonar crónica, incluyendo broncodisplasia pulmonar, y cardiopatía congénita. Otros factores relacionados son la asistencia a guardería o hermanos mayores, sexo masculino, tabaquismo pasivo, sobre todo exposición al tabaco durante la gestación, lactancia materna durante menos dos meses y nivel socioeconómico bajo.

Se caracteriza por inflamación aguda, edema y necrosis de las células epiteliales de los bronquios más pequeños, junto con hipersecreción de moco.

El diagnóstico de la bronquiolitis es fundamentalmente clínico, basado en la anamnesis y en la exploración física.

En la exploración física se aprecia aumento del trabajo respiratorio, taquipnea, uso de los músculos accesorios, aleteo, retracciones. En la auscultación se aprecia hipoventilación con estertores crepitantes, sibilancias espiratorias e inspiratorias y espiración alargada.

El cuadro clínico se inicia con síntomas de vías respiratorias altas como rinorrea, estornudos y tos, con o sin fiebre, habitualmente no muy elevada. En un periodo de 1 a 4 días, la tos se hace más persistente, apareciendo irritabilidad, rechazo de la alimentación, taquipnea, disnea espiratoria, auscultación con sibilancias y/o crepitantes y dificultad respiratoria.

Debemos tener en cuenta y advertir a los padres de que los síntomas de la bronquiolitis pueden persistir hasta 2-4 semanas.

En un niño menor de 2 años con un cuadro de tos seca y dificultad respiratoria con/sin sibilancias hay que plantearse el diagnóstico diferencial con otras entidades como crisis asmática, neumonía, aspiración de cuerpo extraño, aspiración por reflujo gastroesofágico, tosferina, inmunodeficiencias, fibrosis quística, anomalías pulmonares congénitas....

Tratamiento

El tratamiento de la bronquiolitis se basa fundamentalmente en medidas de apoyo o de soporte, que son las únicas medidas terapéuticas que han demostrado científicamente su utilidad. El uso de fármacos de forma rutinaria no es necesario, ya que la mayoría son casos leves, por lo que pueden ser tratados en el propio domicilio y controlados en Atención Primaria.

Sin embargo, algunos niños pueden requerir valoración e ingreso hospitalario. Es necesario advertir a los padres de esta posibilidad, enseñándoles los signos de empeoramiento e indicándoles las medidas que hay que adoptar en todo momento.

Los criterios para derivar a un paciente desde atención primaria o extrahospitalaria al hospital son: mal estado general, estado tóxico, taquipnea y dificultad respiratoria moderada-grave, pausas de apnea, saturación de oxígeno < 92%, deshidratación y/o intolerancia digestiva, edad menor de tres meses, presencia de patología crónica y bajo nivel socioeconómico o cultural de la familia que impida un adecuado control domiciliario.

El VRS presenta alta infectividad y se transmite por secreciones mediante las manos o fómites, donde puede sobrevivir entre 6-12 h. Las gotas de secreciones pueden esparcirse hasta 2 metros. Se destruye con jabón y agua o con gel alcohólico, por lo que las medidas higiénicas son el pilar de la prevención y tratamiento.

Para evitar el contagio es fundamental el lavado de manos, así como el uso de pañuelos desechables.

Medidas de soporte básicas

- Para mantener un buen estado de la vía aérea es importante realizar una desobstrucción nasal, mediante lavado y aspiración nasal con suero fisiológico.
- El trabajo respiratorio puede mejorar elevando la cabecera de la cama/cuna.
- Tenemos que mantener al niño bien hidratado, administrando líquidos y el alimento de forma frecuente y en pequeñas cantidades, para evitar que se fatigue.
- No se recomienda utilizar antibióticos de forma rutinaria en la bronquiolitis aguda, ya que, generalmente es una infección vírica (salvo que se documente una sobreinfección bacteriana).
- Evitar ambientes con humo.
- La atención cuidadosa al lavado de las manos, sobre todo alrededor de los bebés, puede ayudar a prevenir la diseminación de los virus.

Resumen

En la actualidad, no existe ningún medicamento que cure la bronquiolitis.

La medida más eficaz es el lavado de manos y la higiene en el bebé o niño, así como asegurar una hidratación adecuada y una ingesta frecuente repartida en pequeñas tomas, evitando así la fatiga respiratoria.

Tendremos en cuenta que algunos niños, tras padecer una bronquiolitis, presentan episodios sucesivos de dificultad respiratoria con tos que recuerdan el cuadro inicial; revaloraremos frecuentemente su estado para detectar precozmente signos de empeoramiento.

Por qué decidirnos por la lactancia materna

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

"A nivel mundial, sólo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, pero si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820.000 vidas infantiles" (The Lancet 387).

Es una afirmación rotunda, a la vez que nos presenta unas cifras impresionantes.
Así, la Organización Mundial de Salud recomienda la Lactancia Materna de manera exclusiva durante sus primeros seis meses de vida y, después, mantenerla junto con alimentación variada , al menos, dos años.
La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.
La leche materna es única. Es un líquido vivo que está especialmente diseñado para el bebé humano y que cambia toma a toma, día a día y mes a mes, para satisfacer las necesidades de tu bebé. Además proporciona defensas activas frente a la infección. Todas estas características no existen en las fórmulas artificiales.
Casi todas las mujeres pueden alimentar a sus hijos con su leche. Hay muy pocas situaciones en las que amamantar no sea posible; en casos de infección materna por VIH (en nuestro medio es contraindicación absoluta) y galactosemia (enfermedad con la que nacen muy pocos bebés, que no les permite digerir la lactosa de la leche).
Si la madre necesita tomar medicación durante el embarazo o tras el parto, puede consultar con su médico. No todos los fármacos pasan a la leche y en general, prácticamente en todas las circunstancias pueden ofrecerse alternativas si el fármaco elegido conlleva algún tipo de riesgo. Se puede consultar la compatibilidad de medicación y lactancia en la página www.e-lactancia.org.
Para prepararse para la lactancia materna se puede acudir a las clases de preparación para la maternidad impartidas por profesionales sanitarios, preguntando todo lo que se necesite o preocupe.
Es importante hablar con la pareja y compartir la información para decidir juntos, así como hablar con otros miembros de la familia para organizar una pequeña red de apoyo en el domicilio y así poder disfrutar de la lactancia.
Es de gran utilidad buscar ayuda, apoyo, consejo e información de profesionales expertos en lactancia (enfermeras, matronas, ginecólogos, pediatras, médicos de familia...).
Existen grupos de apoyo de madres lactantes. Se puede encontrar un listado de grupos de apoyo en este enlace: http://www.ihan.es/ihan/index.php/gruposde-apoyo.
Amamantar a un hijo es algo que hay que aprender, pero con información y apoyo adecuado, casi la totalidad de las mujeres lo logran.

Beneficios de la lactancia materna

Para la madre

- Menos hemorragias posparto
- Mejor recuperación del peso pre-embarazo
- Mayor bienestar emocional y oportunidad única de vínculo afectivo madre-hijo
- Menor riesgo de cáncer de mama y de ovario
- Mejora el calcio de los huesos al llegar a la menopausia
- No necesitamos accesorios ni tiempo de preparación, siempre está lista... Gratuita, apta para cualquier economía

Para el niño

- Protege frente a las infecciones
- Protege frente al Síndrome de Muerte Súbita del lactante
- El contracto físico les ayuda a sentirse más seguros, cálidos y consolados, mitiga el dolor
- Mejor desarrollo dental con menos problemas de ortodoncia y caries
- Potencia el desarrollo intelectual
- La leche materna se digiere mejor y tiene efectos positivos a largo plazo (menos alergias, DM, HTA, celiaquía, obesidad...)
- Parece tener cierta protección frente a linfomas y algunos otros tipos de cáncer
- Es el alimento de elección para todos los niños (más si cabe en prematuros, gemelos y niños enfermos

Para la sociedad y el medio ambiente

- Es gratuita, prodducto asequible para todos
- Reduce los gastos médicos y los problemas laborales y familiares (menos casos de enfermedad y recuperación más rápida)
- Es un recurso natural (no contamina, no produce residuos, ni necesita envases ni tratamientos especiales que requieran gasto energético).

La OMS nos da 10 datos sobre la lactancia materna

1. La lactancia en los primeros seis meses de vida es fundamental: lo ideal es que se inicie la lactancia en la hora siguiente al parto, que sea exclusiva en los primeros 6 meses de vida y mantener la lactancia materna hasta los 2 años o más (junto con alimentación complementaria).

2. La lactancia materna protege a los niños contra las enfermedades: es el alimento ideal, es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia.

3. La lactancia también es beneficiosa para las madres: la lactancia materna exclusiva funciona como un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad (98% de protección durante los primeros seis meses de vida si se cumples unos criterios). Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes de tipo 2 y depresión postparto.

4. La lactancia materna aporta beneficios a largo plazo a los niños: no sólo hay beneficios inmediatos sino que la lactancia materna propicia una buena salud durante toda la vida. Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad. Son también menos propensos a sufrir diabetes de tipo 2 y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

5. Las leches artificiales no contienen los anticuerpos presentes en la leche materna: ese beneficio a nivel inmunológico no puede obtenerse con leches artificiales. Es más, si no hay una buena elaboración, hay riesgos asociados al uso de agua insalubre y de material no esterilizado, o presencia de bacterias en la preparación en polvo. Puede haber malnutrición si el producto se diluye demasiado para "ahorrar" o podemos tener otros problemas si la preparación es más concentrada.

6. Incluso cuando se da la lactancia en mujeres con VIH , hay medicamentos que pueden reducir el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna.
Una madre puede transmitir la infección a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Sin embargo, en caso de LM, los antirretrovíricos (ARV) administrados a la madre o al lactante expuesto al VIH reducen el riesgo de transmisión. La OMS recomienda que las madres infectadas que den el pecho reciban antirretrovíricos y sigan las orientaciones de la OMS respecto a la alimentación del lactante.

7. La comercialización de sustitutos de la leche materna está sometida a una intensa vigilancia.
Existe un código internacional para regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna:

- Las etiquetas de todas las leches artificiales deben dejar claros los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud que conllevan los sucedáneos.
- Que no haya actividades de promoción de los sucedáneos de la leche materna.
- Que no se ofrezcan muestras gratuitas de los sucedáneos a las embarazadas, a las madres ni a las familias, y
- Que no se distribuyan de forma gratuita entre los trabajadores sanitarios ni en los centros sanitarios.

8. El apoyo a las madres es fundamental: amamantar es algo que se aprende, y muchas mujeres tienen problemas al principio. Muchas prácticas habituales (la separación de la madre y el niño, las guarderías, o la suplementación con leches artificiales) dificultan la lactancia materna. Los centros de salud que apoyan la lactancia propician tasas más altas de lactancia . Para prestar este apoyo y mejorar la atención a las madres y a los recién nacidos, la mayoría de los países han puesto en práctica la Iniciativa de la OMS y el UNICEF Hospitales Amigos de los Niños, en la que se establecen los criterios de una atención de calidad.

9. Las madres deben mantener la lactancia materna durante el horario laboral: las madres que reanudan su actividad laboral abandonan la lactancia materna (parcial o totalmente) por no disponer de tiempo suficiente o no haber de instalaciones adecuadas para dar el pecho o extraerse y recoger la leche. Se puede facilitar la lactancia materna adaptando las condiciones de trabajo (baja por maternidad remunerada, el trabajo a tiempo parcial, las guarderías en el lugar de trabajo, las instalaciones donde amamantar o extraerse y recoger la leche, pausas para dar el pecho...).

10. A los 6 meses se debe introducir gradualmente alimentos sólidos: para cubrir las necesidades de los niños a partir de los seis meses se deben introducir alimentos como complemento de la leche materna. Para su elaboración se parte de la comida que tome la familia.
La OMS destaca que la lactancia materna no debe reducirse al introducir alimentos complementarios, los alimentos deben administrarse con cuchara o taza (no con biberón), deben presentar todas las garantías de higiene y debemos dar tiempo para que los niños pequeños aprendan a comer alimentos sólidos.

En resumen, la leche materna es lo ideal para el bebé; lo alimenta, es la primera vacuna que lo inmuniza, disponible para la casi totalidad de las madres, a coste cero, sin problemas de distribución, almacenaje ni preparación, y con el añadido de dar calor, seguridad, protección y amor.

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

CENTRO ECUESTRE CIZUR

CAMPAMENTOS NAVIDAD 2020

PROGRAMA

23, 28, 29 y 30 de diciembre y 4 de enero

de 9 a 14 horas

- 45 € / día
- 190 € / campamento

Descuentos especiales para los alumnos de la escuela
ABIERTO EL PLAZO DE INSCRIPCIÓN. PLAZAS LIMITADAS

Actividades para todas las edades y niveles:

- Aprender los cuidados del caballo
- Volteo
- Juegos y gincanas
- Aprender a dar cuerda
- Clases de equitación: Doma / Salto / Horseball
- Trenzado
- Carrusel

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

Si en estas navidades quieres regalar un campamento, un bono de iniciación para doma o salto o clases sueltas:

¡¡Llámame!! 606 652 361 - Marta Erroz

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

CENTRO ECUESTRE CIZUR

FELIZ NAVIDAD

JESÚS GONZÁLEZ AYARRA
MARTA ERROZ FERRER

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