ZH
16 AÑOS

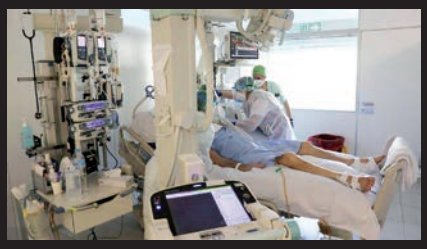
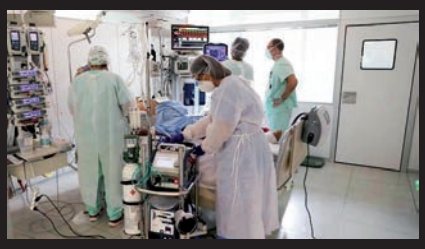
medicina salud
zonahospitalaria
navarra
medikuntza eta osasuna
ospitaleko gunea nafarroa

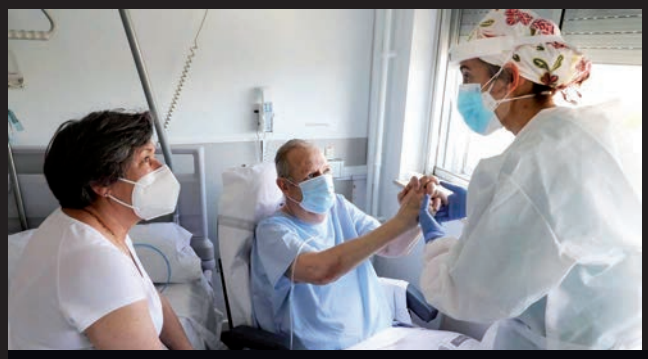
Síguenos en: https://www.facebook.com/Zonahospitalaria/ https://twitter.com/ZHospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoXVI mayojunio2022 nº95

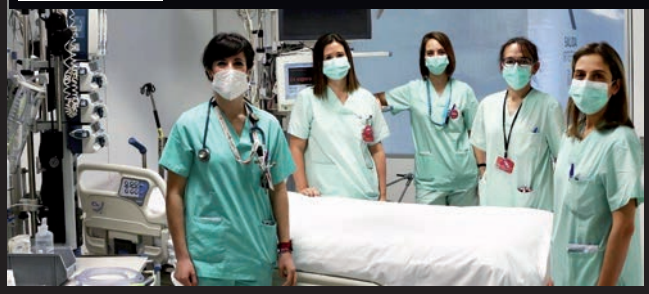
SUMARIO

2 ¿Cómo eliminar las varices?
3 El DEA G5 convierte la Consulta Azcárate...
4 Gratitud y agradecimiento hacia la Enfermería
6 Tétanos
7 Rehabilitación y Fisioterapia, Ondas de choque y Plasma rico en factores de crecimiento
8 ¿Qué debemos utilizar en una herida? ...
9 Elevación de seno maxilar y otras técnicas de regeneración ósea para implantes dentales...
10 Anestesia epidural
12 El mito de la tristeza y el envejecimiento
13 Tratamiento de varices sin pasar por el quirófano ...
14 La importancia de la fisioterapia en pacientes con covid en la UCI
15 Tanatorio Izarra
16 Belleza natural, efecto ¿qué te has hecho?
17 Blanqueamiento dental. Mitos y realidades
18 Tengo el ácido úrico elevado, ¿qué alimentos debo elegir?
20 Me duele la planta del pie, ¿fascitis plantar?
21 Pronación dolorosa
22 Tengo que hacerme una sangría
23 Prevención de caídas en ancianos
24 He tenido un accidente en coche y me duele el cuello, ¿es grave?
25 Epistaxis
26 El Cortisol: qué es y para qué sirve
27 Efectos del "Vamping"...
28 Equilibrio ocupacional...
29 Activa tu core antes del verano
30 Atención en Urgencias...
31 Estoy operado de una fractura...
32 Oferta de Publicidad 2022



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



Gracias Enfermería

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 **Publicidad/*Publizitatea*** 618 463 122 (mercheferrer@publisic.com)
D.L./*L.G.* NA2471/2006 **ISSN** 2253-9026. **Distribución** 8.000 ejemplares.

© **PubliSic S.L.** Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta publicación sin el permiso escrito de PubliSic S. L.
El editor no comparte necesariamente las opiniones y criterios de sus colaboradores expresadas en esta revista. *© PubliSic S.L. Argitalpen honen erreprodukzio partziala edo osoa debekatuta dago PubliSic S. L.-ren idatzizko baimenik gabe. Editoreak ez ditu zertan partekatu aldizkari honetan emandako laguntzaileen iritziak eta irizpideak.*

¿Cómo eliminar las varices?

Antes y después del tratamiento

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

Las varices constituyen una dilatación anómala y permanente de las venas de las piernas. Son una enfermedad muy frecuente, afectando, al menos, a un tercio de la población. Aunque muchas veces se consideran un trastorno estético, en realidad siempre son la consecuencia visible de un problema circulatorio.

Al paciente con varices siempre se le plantean dos dudas: si se pueden tratar, y qué método es el mejor. Hay una gran desinformación respecto a la gravedad de las varices, métodos no invasivos para eliminarlas, eficacia de los mismos y resultados...
La única forma de obtener un asesoramiento real es mediante una consulta con un **Cirujano Vascular especializado** en el tratamiento de las enfermedades venosas, y con experiencia en las diferentes técnicas para eliminar las varices.
Hay diferentes técnicas no invasivas para tratar las varices. Todas ellas tienen una eficacia altísima, pero cada una presenta alguna particularidad que la hace especialmente efectiva. Del mismo modo, la técnica que buscamos puede no ser la más indicada en nuestro caso concreto.

Técnicas no invasivas para tratar las varices

La **esclerosis con microespuma** es la técnica menos invasiva, totalmente ambulatoria y sin necesidad de ningún tipo de anestesia, y es útil para todo tipo de varices. Su efecto se basa en un método químico.
Por otro lado, las técnicas de **termoablación** (láser, radiofrecuencia, vapor de agua...), son muy útiles para ejes safenos de gran calibre, que discurran a cierta distancia de la piel, pero no permiten tratar colaterales. Requieren un período de recuperación de 48/72 horas, y necesitan realizarse con sedación.
El tratamiento con **cianoacrilato** es un método químico y físico, que se realiza con anestesia local y no requiere recuperación. Permite tratar ejes safenos, pero no es la mejor técnica para eliminar colaterales.
Por último, el **catéter Clarivein** es una técnica mecánico/química (MOCA), que permite tratar ejes safenos con anestesia local y sin necesidad de período de recuperación.
Valoración especializada y personalizada. Es esencial, dada la variedad de técnicas, y el hecho de que no hay dos pacientes iguales. Consultar con un profesional con experiencia en todas las técnicas permite una valoración objetiva, así como acceder al mejor tratamiento o, habitualmente, a una combinación de ellos, y así potenciar sus ventajas. Por ejemplo, tratar el eje safeno con radiofrecuencia y las colaterales con microespuma.

El **doctor Jiménez Arribas** posee más de 20 años de experiencia en el tratamiento de las varices, con miles de casos tratados y con dominio de todos los procecimientos existentes. Le ofrecemos profesionalidad: una valoración honesta de su problema, la indicación del mejor tratamiento para su caso y un seguimiento inmediato y cercano a lo largo de todo el procedimiento.

VSC
Varices Sin Cirugía

TRATAMIENTO NO INVASIVO DE VARICES
CLARIVEIN® –MICROESPUMA–LÁSER ENDOVENOSO
SELLADO CON CIANOACRILATO – RADIOFRECUENCIA

drjimenezarribas@gmail.com
http://varicessincirugia.org

TRATAMIENTOS PERSONALIZADOS
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

El DEA G5 convierte la Consulta Azcárate y al Centro Médico Algine en espacios cardioprotegidos

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

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

Dr. Azcárate CARDIÓLOGO

El nuevo DEA G5 Powerheart de Cardiac Science ya conforma el equipamiento técnico de la consulta del doctor Azcárate en Pamplona.

Con la adquisición de este desfibrilador automático, el escenario de trabajo se convierte en un espacio cardioprotegido con la finalidad de cuidar la salud de nuestros pacientes. La importancia de este dispositivo es clara, radica en su capacidad para salvar vidas a través de la reanimación cardiopulmonar.
Con el nuevo DEA G5, la consulta del doctor Azcárate se adelanta a lo recomendado por las guías de práctica clínica. La seguridad es un plus que sitúa al paciente en el centro.

Las principales características y prestaciones del DEA G5

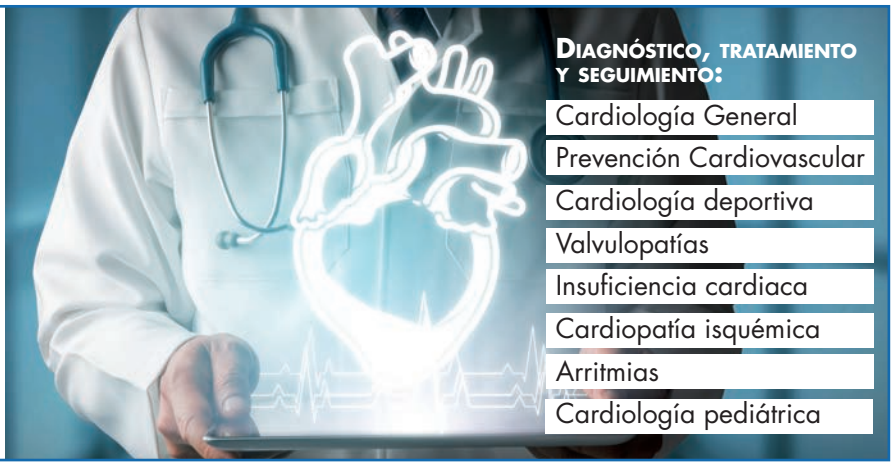
- Cuatro simulacros de rescate preprogramados
- Simulación de rescate desfibrilables y no desfibrilables
- Usar el dispositivo RCP para evaluar el desempeño según las directrices de reanimación internacionales
- Capacitar a los usuarios para realizar las compresiones de RCP usando metrónomo
- Mando a distancia inalámbrico para variar las condiciones de rescate
- Demostrar el funcionamiento en modo automático y semiautomático del DEA.

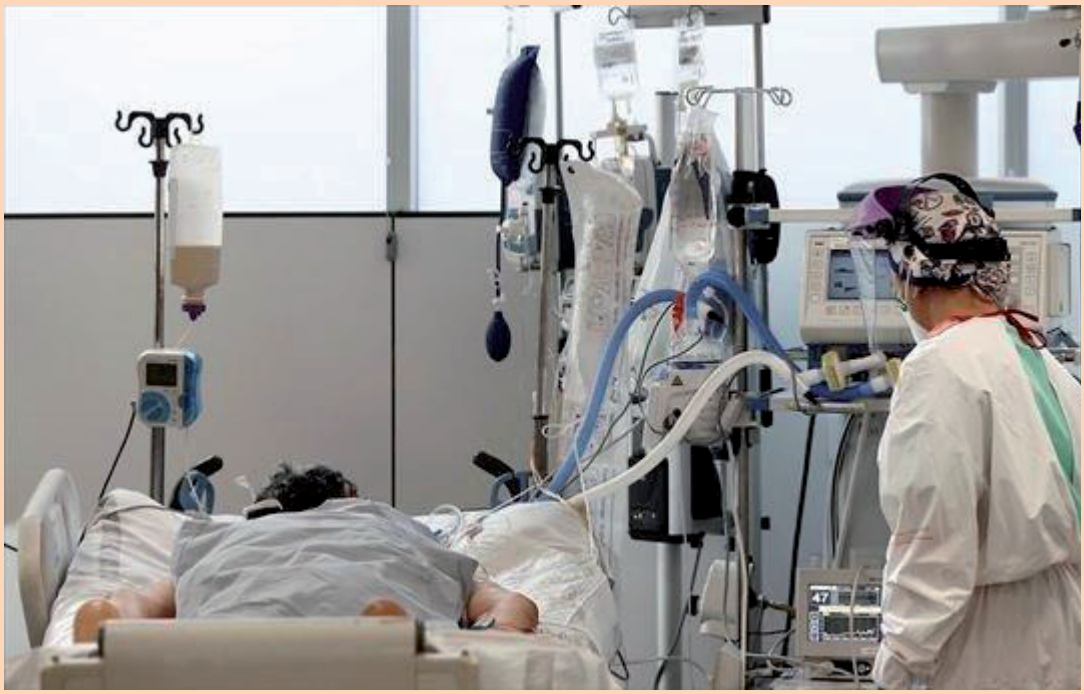
El doctor Azcárate se muestra satisfecho por la modernización que la consulta ha protagonizado en los últimos dos años, primero con el holter Nuubo System, después con el monitor PA Oscar2 y ahora con la recepción del desfibrilador DEA G5 Powerheart:
"El desfibrilador externo semiautomático (DESA) está diseñado para aquellos casos de parada cardíaca que suceden fuera de los centros hospitalarios, su sencillez de uso hace que el personal no médico lo pueda manejar con seguridad y eficacia gracias a las instrucciones de uso que el desfibrilador indica en cada paso. Los pacientes que acuden a mi consulta de cardiología en el Centro Médico Algine tienen una complejidad cada vez mayor y considero muy relevante disponer de una tecnología como esta que ayuda a salvar vidas"

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





Gratitud y agradecimiento hacia la Enfermería

José Ignacio Martín Badules.
Enfermero y responsable de los Cuidados Espirituales-Religiosos del Hospital Universitario de Navarra

Ha tenido que ser esta pandemia, la cual se veía muy lejana, la que nos ha obligado a los enfermeros/as a "resetearnos" y a recordar y a poner en práctica esos valores humanos y técnicos que nos legó esa gran mujer, Florence Nightingale, precursora de la Enfermería moderna.

"La tempestad de esta epidemia, ha desenmascarado nuestra debilidad" y nos ha enseñado a ser más humanos.
Como enfermero y responsable de los Cuidados Espirituales-Religiosos del Hospital Universitario de Navarra me siento orgulloso del trabajo de toda la enfermería de este H.U.N.

Valorando vuestra profesionalidad, vuestra entrega, vuestra disponibilidad y, especialmente, vuestra vocación en la atención a los más necesitados de esta pandemia; pero visualizar el grado de compromiso de esta profesión en unos momentos tan difíciles ha sido para mí algo insuperable; verdaderamente emocionante.

Profesionales trabajando en primera línea, sin tener en cuenta su horario, siempre queriendo dar más, con disponibilidad absoluta, con gran complicidad, con gran empatía hacia el paciente y familiares, y en ocasiones con miedo en diferentes momentos. Un miedo que, con entrega y coraje, se iba transformado en fuerza para vencer en esta lucha.

En los momentos iniciales existía mucha incertidumbre, inseguridad y desconocimiento, las direcciones, tuvieron que tomar decisiones de mucho calado (algunas de ellas suponían cambios impensables en el hospital). Situaciones que dificultaban enormemente la toma de decisiones como podían ser las visitas de familiares; y es aquí, en la adversidad, donde aparece la enfermería con su actuación profesional creativa adaptando sus actuaciones a estas situaciones especiales y a pacientes concretos, en definitiva personalizando su atención.

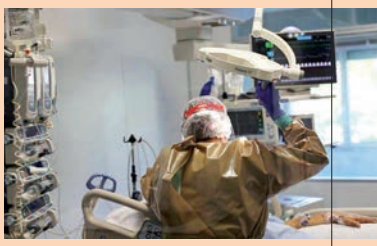
Sensibilidad y entrega

Sin duda, habrá un antes y un después para la Enfermería que no permitirá aceptar la expresión simplista: La enfermería es importante porque pasa 24 horas con el paciente o porque está a pie de cama". No, ya no; Con esta pandemia se ha evidenciado, una vez más, que la profesión de enfermería ocupa un espacio en la atención sanitaria bastante amplio.

Habéis liderado el proceso de prevención, aislamiento, atención, gestión y cuidado en pacientes graves con tratamientos agresivos y en un entorno que habéis tenido que adaptar con las sugerencias e iniciativas, en su gran mayoría, del personal de vuestro colectivo visibilizándose el verdadero LIDERAZGO ENFERMERO-A.

Si algo podemos destacar de este grupo profesional-sanitario, es su sensibilidad y entrega. Yo, lo he podido percibir en su complicidad, en la sonrisa de sus ojos, en sus silencios, en el compañerismo, en ese deseo de darlo todo, incluso en cuarentena, aportando acciones de enfermería novedosas para vencer a un virus nuevo en un paciente pluripatologico y complejo.

La vocación y profesión de enfermería ha reflejado una vez más la capacidad de avanzar en situaciones tan adversas manteniendo intactas características de la profesión, tales como, profesionalidad, cuidados, cualificación, humanidad, investigación. Habéis adquirido formación sobre cómo actuar ante la Covid 19 de manera excesivamente rápida abordando las diferentes situaciones y los diferentes pacientes, con una situación altamente cambiante.



"Con orgullo podemos decir que no se ha descuidado el detalle, y habéis logrado un aumento de las habilidades interpersonales que le han dado coexistencia al equipo en momentos muy difíciles.

Esta situación a todos nos ha obligado a ser fuertes y dar respuestas rápidas. Estaba en juego la vida de personas y no podíamos dejar vencer a este virus, no podíamos verles sufrir; su sufrimiento nos generaba pena y desconsuelo en un momento en el que no podíamos desfallecer. Lo habéis conseguido, habéis salvado muchas vidas, debéis de estar orgullosos-as de vuestro trabajo, pero aún no hemos acabado, nos encontramos en una fase donde debemos de seguir vigilantes e incorporar acciones, procedimientos y estructuras que garanticen encontrarnos en unos Centros Seguros como tienen que ser los Hospitales y Residencias de Mayores de nuestra C. Foral de Navarra.

Ha sido un trabajo duro, intenso, de muchas horas y muchos días; la Enfermería y el resto de sanitarios han recibido muchos reconocimientos, pero es necesario que ese reconocimiento no se olvide y se mantenga en el tiempo. Habéis conseguido con creces los objetivos marcados por la campaña global Nursing Now, especialmente el primero, propiciando el liderazgo de los enfermeros/as en las organizaciones políticas y sanitarias.

Nos estáis dando lo mejor de vuestra profesión recordándonos que en esta situación difícil era el momento idóneo para hacer visible los verdaderos valores de la Enfermería y que fueron los mismos que animaron a esta gran mujer Florence Nightingale, la Hospitalidad, la Solidaridad, los Cuidados, el bien hacer con conocimientos y habilidades técnicas y de investigación. Creo, sinceramente, que la enfermería lo ha demostrado con creces.

En los inicios de esta pandemia, todos nos encontrábamos asustados y desconcertados, a todos nos sorprendió la tormenta de este virus y en esta barca estábamos todos; pero hemos sentido que no estábamos solos porque un colectivo de personas con su humanidad y profesionalidad nos acompañaban y nos cuidaban.

Enhorabuena a toda la enfermería por vuestro gran trabajo en esta pandemia. ¡Habéis salvado muchas vidas! ¡Feliz día de la Enfermería Internacional a todos los Enfermeros-as!

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

Tétanos

Jaione Fernández García. *Enfermera de Pediatría del Centro de Salud de Ancín.*
Beatriz Furtado Eraso. *Enfermera del Hospital García Orcoyen. Estella.*
Eva Manso Perú. *Enfermera del Centro de Salud de Estella*

El tétanos es una enfermedad grave del sistema nervioso causada por las esporas de la bacteria Clostridium tetani. Las esporas se encuentran en cualquier parte del medio ambiente, particularmente en el suelo, las cenizas, los intestinos y heces de animales y humanos, y en la superficie de la piel y de herramientas oxidadas como clavos, agujas, alambre de púas, etc. Las esporas son muy resistentes al calor y a la mayoría de los antisépticos, y pueden sobrevivir durante años.

Se adquiere tras la infección de cortes o heridas por las esporas de la bacteria Clostridium tetani, y la mayoría de los casos aparecen a los 14 días de la infección. El tétanos no se transmite de persona a persona
Cualquiera puede contraer el tétanos, pero la enfermedad es particularmente común y grave en los recién nacidos y las embarazadas que no han sido suficientemente inmunizados.

Síntomas

El tipo más común de tétanos se denomina **tétanos generalizado**. Los signos y síntomas comienzan progresivamente y van empeorando durante las dos semanas posteriores. Generalmente comienzan en la mandíbula y avanzan hacia la parte inferior del cuerpo.
Se caracterizan por:

- Espasmos musculares dolorosos y músculos rígidos.
- Tensión de los músculos alrededor de los labios, que a veces causa una mueca persistente.
- Espasmos dolorosos y rigidez en los músculos del cuello.
- Calambres en la mandíbula, imposibilidad de abrir la boca y dificultad para tragar.
- Convulsiones
- Dolor de cabeza
- Fiebre y sudoración
- Cambios en la tensión arterial o aceleración de la frecuencia cardíaca.

En el **tétanos neonatal**, los síntomas incluyen espasmos musculares, que a menudo están precedidos por la incapacidad del recién nacido para succionar o amamantar, y un llanto excesivo, acompañado de:

- Babeo.
- Sudoración excesiva.
- Fiebre.
- Espasmos de la mano o del pie.
- Irritabilidad.
- Dificultad para deglutir.

Diagnóstico

A través del examen físico y la entrevista clínica. No existe una prueba de laboratorio específica disponible para el diagnóstico de tétanos.

Tratamiento

El tratamiento se centra en controlar los síntomas y las complicaciones hasta que desaparezcan los efectos de la toxina del tétanos. El tratamiento puede incluir:

- Inmunoglobulinas humanas antitetánicas.
- Antibióticos.
- Reposo en cama en un ambiente calmado (luz tenue, poco ruido y temperatura estable).
- Medicamentos para neutralizar el tóxico (inmunoglobulina antitetánica).
- Relajantes musculares, como el Diazepam, para controlar los espasmos musculares.
- Sedantes.
- Cirugía para limpiar la herida y eliminar la fuente del tóxico (desbridamiento).
- Puede ser necesario utilizar soporte respiratorio con oxígeno, un tubo de respiración y un respirador.

Prevención

El tétanos puede prevenirse mediante la inmunización, que están incluidas en todo el mundo en los programas de vacunación sistemática.
Las personas que se recuperan del tétanos no tienen inmunidad natural y pueden volver a infectarse, por lo tanto, es importante la inmunización.

Complicaciones

- Problemas respiratorios.
- Obstrucción de una arteria del pulmón (embolia pulmonar).
- Neumonía.
- Fractura de huesos.
- I nsuficiencia cardíaca.
- Daño muscular.
- Daño cerebral debido a la falta de oxígeno durante los espasmos.
- Muerte como consecuencia de la obstrucción de las vías respiratorias durante los espasmos o por daños en los nervios que regulan la respiración.

Pronóstico

Sin tratamiento, 1 de cada 4 personas infectadas muere. La tasa de mortalidad de los recién nacidos con tétanos, sin tratamiento, es incluso más alta. Con el tratamiento apropiado, menos del 15% de las personas infectadas muere.

Rehabilitación y Fisioterapia
Ondas de choque
Plasma rico en factores de crecimiento

Dr. José Mª Urrutia Merino
Licenciado en Medicina y Cirugía
C.E.S. de Biologie et Medicine du Sport
Université de Bordeaux
Nª Col. 3103882
www.kines.com.es

kines
medicina deportiva y rehabilitación
bti Human Technology
Media Luna, 36. 31004 Pamplona-Iruña
948 23 88 87 / 948 23 99 29

En el Centro Médico KINES desarrollamos de manera integral el tratamiento completo del paciente lesionado, desde el momento de su diagnóstico hasta su total recuperación.

En función de las necesidades clínicas y terapéuticas, se establece un protocolo personalizado para cada paciente con el objetivo de alcanzar una recuperación funcional óptima para la actividad laboral, el rendimiento deportivo o la reincorporación a la vida cotidiana.
Disponemos de diferentes terapias en función de cada patología o lesión y después de estudiar cada caso, de realizar una historia clínica y una exploración detallada, valoramos cual es el mejor tratamiento posible.
También disponemos de la posibilidad de efectuar un estudio de diagnóstico por imagen de forma rápida (resonancia magnética, TAC o ecografía).

Rehabilitación y fisioterapia

El Área de REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA del **Centro Médico KINES**, está equipada con los medios más avanzados para facilitar el perfecto tratamiento de todas lesiones, tanto de los deportistas como de todas aquellas personas que deseen una completa recuperación de sus procesos dolorosos osteoarticulares y musculotendinosos:

| CERVICALGIAS | DORSALGIAS | LUMBALGIAS | CIÁTICAS | LESIONES MUSCULARES | LESIONES TENDINOSAS | ESGUINCES | ARTROSIS | ARTRITIS | HOMBRO DOLOROSO |

Ondas de choque

Las ONDAS DE CHOQUE son ondas acústicas hipersónicas de alta energía que generan una diferencia de presión entre los medios por los que se propagan, promoviendo la regeneración y reparación de los tejidos.
Los efectos biológicos que desarrollan las ondas de choque son: analgesia, efecto antiinflamatorio, fragmentación de depósitos cálcicos y neoosteogénesis.
Disponemos del equipo **Swiss DolorClast**, una tecnología de EMS que satisface las exigencias más altas de calidad y seguridad.

Se aplica con muy buenos resultados en determinadas lesiones:

| ESPOLÓN CALCÁNEO | FASCITIS PLANTAR | TENDINOSIS CALCIFICANTE DE HOMBRO | EPICONDILITIS | TENDINOPATÍA ROTULIANA | TENDINOPATÍA AQUILEA | TROCANTERITIS |

Plasma rico en factores de crecimiento

La aplicación terapéutica del PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO se ha revelado como uno de los tratamientos más eficaces en Traumatología y Medicina Deportiva.
Los factores de crecimiento estimulan el proceso de regeneración y curación de tejidos.
Mediante esta tecnología, a partir de un mínimo volumen de sangre extraído del propio paciente, es posible aislar y concentrar este conjunto de proteínas, para aplicarlo terapéuticamente en diferentes patologías:

| ARTROSIS DE RODILLA | ARTROSIS DE CADERA | LESIONES TENDINOSAS | LESIONES DE LIGAMENTOS | LESIONES MUSCULARES |

En el caso de la artrosis, la articulación más afectada es la rodilla.
La aplicación de PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO puede frenar el avance de esta enfermedad, reducir la inflamación, el dolor, mejorar su funcionalidad y movilidad.
Los mejores resultados se obtienen en la artrosis leve o moderada, pero también se consigue una mejoría de la sintomatología en aquellas artrosis más avanzadas, pudiendo ser este tratamiento una alternativa a la cirugía.

¿Qué debemos utilizar en una herida?

Povidona, clorhexidina, alcohol..., ¿en qué se diferencian?

María Ángeles Autor López. *TCAE Hospital Universitario de Navarra.*
María Fe López Gastón. *Enfermera Hospital Universitario de Navarra.*
Lila Mazira Belhadj. *TCAE Hospital Universitario de Navarra*

Una cura realizada sin la debida asepsia y usando fármacos o antisépticos de forma inadecuada, retrasa y complica el proceso de curación de una lesión.

En el mercado nos encontramos con una gran variedad de estos productos. Nuestro objetivo es aclarar dudas sobre la utilidad de cada uno.
Los desinfectantes se definen como sustancias químicas capaces de destruir todas las formas vegetativas de las bacterias, hongos o virus, -exceptuando las esporas bacterianas-, o inhibir su desarrollo. Ejercen su acción sobre "superficies inertes u objetos inanimados "es decir sobre materiales o superficies.
Los antisépticos son sustancias dotadas de actividad antimicrobiana y escasa o nula toxicidad que están destinadas al uso sobre "tejidos con vida", es decir sobre heridas, cortes en la piel o heridas quirúrgicas.
Ambas sustancias, tanto los desinfectantes como los antisépticos, tienen el mismo objetivo, pero por su composición y su concentración tienen indicaciones diferentes, los desinfectantes se usan a concentraciones que pueden tener efectos tóxicos sobre los organismos vivos, por eso no deben emplearse sobre la piel o mucosas, en cambio los antisépticos actúan a concentraciones que no comprometen la integridad de las células de los tejidos vivos, por lo que los hace inefectivos para la desinfección de instrumentos, y superficies,
A continuación, se exponen los más importantes.

- **El Alcohol etílico**, a una concentración del 70%, más frecuente en el ambiente hospitalario, se emplea en la desinfección de la piel, por ejemplo, antes de las inyecciones cutáneas, extracciones sanguíneas y la desinfección de las manos y ciertos instrumentos. Está contraindicado usarlo en heridas ya que provoca ardor y puede irritarlas
- **El Agua oxigenada**, muy utilizada para limpiar heridas no abiertas, y en pequeñas hemorragias como el sangrado nasal por su ventaja coagulante.
- **La Povidona** cuyo nombre comercial es el Betadine, es altamente eficaz en heridas leves y de rápida acción, no pierde eficacia en varias horas y es relativamente libre de toxicidad e irritación. No se puede aplicar en mucosas y su uso prolongado puede ocasionar dermatitis. Por otra parte, debe mantenerse en recipientes opacos y al abrigo de la luz.
- **La Clorhexidina**, cuyo nombre comercial es la Cristalmina, es un producto idóneo en heridas abiertas y en mucosas, su efecto germicida es rápido y prolongado, tiene una importante acción residual sobre la piel entre tres y seis horas y no es tóxico, por lo que se usa mucho en recién nacidos, mujeres embarazadas, y personas con intolerancias al iodo, y con alteraciones tiroideas.

Tanto la Clorhexidina como la Povidona son los antisépticos más recomendados en nuestros botiquines de casa.

- **Betadine (Povidona)**
Ventajas: Antibacteriano, Antifúngico, Biocida, Baja toxicidad y Económico:
Desventajas: Su uso prolongado provoca dermatitis, Incompatibilidad con personas intolerantes al iodo y con alteraciones de la Hormona tiroidea, Mancha la ropa.

- **Cristalmina (Clorhexidina)**
Ventajas: Antibacteriano, Antifúngico, Uso en mucosas como para aftas en la boca y Acción rápida.
Desventajas: No mata esporas ni virus.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSPITALE UNIBERTSITARIOA
CUIDADOS ESPIRITUALES RELIGIOSOS
ZAINTZA ESPIRITTALAK-ERLIJIOSO
La Salud también Viaja
Servicio Religioso
Colegio de Médicos
www. peregrinacionesnavarra.es

TURISMO RELIGIOSO CULTURAL

Santuario de Lourdes del 25 al 26 de junio.
Galicia segunda quincena de julio. Estancia combinada con todo incluido.
Exposición Edades del Hombre en Plasencia. Se realizarán 2-3 salidas con distinta ruta.
Tierra Santa. Finales agosto, 8 noches. Viaje personalizado para un grupo pequeño. Se admiten preinscripciones.
Programa de excursiones de un día: muy seleccionado, de aspecto cultural y ocio.

La información se pondrá en la página web www. peregrinacionesnavarra.es y en el Facebook de peregrinaciones Navarra.

SERVICIO ABIERTO A TODO INTERESADO EN PARTICIPAR

Elevación de seno maxilar y otras técnicas de regeneración ósea para implantes dentales.

20 años en perspectiva

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

Entre los avances más palpables de la implantología dental en los últimos años, quizá quepa destacar el papel que han desempeñado las técnicas de regeneración ósea.

La investigación médica y la experiencia diaria nos han demostrado que la densidad de hueso en el área donde el paciente ha perdido el diente es clave para la viabilidad del implante a largo plazo y para minimizar el riesgo de enfermedades periimplantarias.

Por eso, en la actualidad, un alto porcentaje de tratamientos de implantes, que se han convertido en la técnica de rehabilitación oral más fiable, tanto por motivos mecánicos como estéticos, incluyen una fase de reconstrucción ósea. Los especialistas pretendemos con ello que los implantes logren la estabilidad primaria desde el momento de su inserción, sin que sea necesario un largo proceso de cicatrización, y en consecuencia, para que se reduzca en lo posible el postoperatorio o el número de intervenciones.

Atrás han quedado los tiempos en que para cualquier reconstrucción de hueso era casi obligado obtener injertos del propio paciente. Hoy día, esta práctica convive con la utilización de otros recursos como bancos de hueso, componentes óseos de animales, procedimientos de regeneración basados en la inserción de plasma enriquecido del paciente, e incluso materiales sintéticos que son plenamente biocompatibles. Con ellos podemos dar respuesta ágil a las necesidades de personas con atrofias dentales significativas, por las que han perdido varias piezas y un importante volumen de hueso en los maxilares.

Las mejoras en regeneración han ido acompañadas del progreso en técnicas quirúrgicas, como los injertos verticales, la aplicación de mallas de titanio para consolidar la masa ósea de forma más rápida y eficaz, o la elevación del seno maxilar, en la que vamos a detenernos en este artículo.

La elevación de seno maxilar

Precisamente, en el año 2022 celebramos la vigésima primera edición del Curso Monográfico sobre la Elevación del Seno Maxilar, Fosas Nasales y Regeneración Ósea Guiada. Con él hemos formado a lo largo de estos años a docenas de profesionales de la odontología y la cirugía oral y maxilofacial en una técnica, en su momento pionera, para proveer de hueso a pacientes que lo han perdido en zonas especialmente comprometidas, donde se alojan premolares y molares superiores. De hecho, lideramos el I Consenso Nacional sobre Injerto Óseo del Seno Maxilar en 2010, en el que se sentaron sus bases. Cientos de pacientes de la clínica se han beneficiado de ella a la hora de recuperar con garantías los dientes perdidos.

La elevación de seno maxilar saca partido de la existencia de dos cavidades naturales a los lados de nariz. Consiste en levantar la membrana que separa el seno maxilar o sinusal para poder introducir más masa ósea que sea capaz de acoger el implante, y que está compuesta por distintos biomateriales. Se trata de una intervención que requiere un buen dominio de la técnica para evitar afecciones en la propia membrana o en los nervios circundantes.

Una vez realizada, ofrece un espacio completamente regenerado para colocar los implantes en una zona esencial para la correcta funcionalidad de la boca, ya que soporta gran parte de la presión mecánica de la masticación. Por ello, es apta para los casos de grandes atrofias.

Al realizar el diagnóstico del caso, se decide si esta técnica es la más idónea para la regeneración.

Anestesia epidural

Irene Rubio Jiménez y Mario Pablo Hernández. *MIR de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de Navarra.*
Roque Guillén Casbas. *FEA Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de Navarra*

La anestesia epidural, o también llamada peridural o extradural, consiste en la administración de anestésico local (AL) en el espacio epidural, donde bloquea la conducción de las terminaciones nerviosas que salen de la médula espinal.

Se suele asociar a opioides epidurales para potenciar el bloqueo y reducir la dosis de AL. Dentro del espacio, el AL se distribuye de forma ascendente y descendente alrededor del punto de inyección, de manera que sólo las fibras alcanzadas quedarán bloqueadas. A este concepto se le llama anestesia o analgesia metamérica.
El espacio epidural es un espacio que se encuentra alrededor de la médula y sus 3 membranas que la protegen, llamadas meninges. El anestésico local que se inyecta en dicho espacio atraviesa las meninges y bloquea las terminaciones nerviosas que salen de la medula espinal.

¿Quién fue el inventor de la anestesia epidural metamérica?

Fue el Dr. Fidel Pagés, cirujano militar aragonés, quien describió por primera vez en 1921, ahora hace 100 años, el uso de la anestesia epidural metamérica, como una técnica que brindaba la posibilidad de anestesiar uno o varios segmentos del cuerpo (metámeras) sin la necesidad de administrar anestesia general. Posteriormente, alrededor de 1940, se describió por primera vez la posibilidad de introducir un catéter por dentro de la aguja, para dejarlo colocado dentro del espacio epidural, lo que permitía administrar AL por el catéter sin realizar una nueva punción, dando origen a la anestesia epidural continua. Gracias a los avances tecnológicos, hoy en día, existen dispositivos electrónicos que permiten no sólo administrar una infusión continua, sino la posibilidad que la paciente se autoadministre dosis adicionales de anestésico por el catéter epidural en función del grado de dolor. Se recomienda, en general, no mantener el catéter epidural más de 5 días por riesgo de infección.

¿Qué diferencia existe entre analgesia y anestesia epidural?

Analgesia epidural

Se utiliza cuando el objetivo es proporcionar analgesia, sin bloqueo motor. Para ello se utilizan bajas concentraciones de AL porque permite bloquear las fibras más delgadas (las del sistema nervioso autónomo o vegetativo, las del dolor y las de la temperatura), sin bloquear las fibras motoras.
Es la aplicación más común de la técnica epidural. Se utiliza habitualmente en procedimientos dolorosos como la analgesia durante el parto, el postoperatorio de cirugía abierta de abdomen, de tórax y de extremidades inferiores, como analgesia en fracturas costales, y en dolor crónico lumbar de origen discal (aquí se administran también corticoides).
Ocasionalmente también se utiliza en situaciones de dolor crónico de origen oncológico refractario a tratamiento médico.

Anestesia epidural

Se utiliza cuando el objetivo no es sólo producir bloqueo sensitivo, sino también motor para intervenciones quirúrgicas, sin anestesia general. En este caso el uso de altas concentraciones de AL consigue bloquear casi completamente también las fibras motoras.
Se utiliza habitualmente como anestesia para cesárea (en mujeres portadoras de catéter epidural durante el parto).

¿Quién se encarga de realizar la técnica epidural?

Todos los médicos especializados en Anestesiología y Reanimación han aprendido a realizar la técnica epidural durante sus años de formación, por lo que cualquier anestesiólogo puede hacerlo.

¿Cómo se realiza la técnica epidural?

Para realizar la técnica epidural, se requiere la colaboración del paciente. El paciente se coloca en posición sentada, inclinado hacia delante, o tumbado sobre el lado izquierdo en posición fetal.

Es importante doblar la espada, porque se abre el espacio entre vertebras, y permanecer quieto durante la punción para evitar complicaciones.
El anestesista realiza la desinfección de la zona de punción para evitar infecciones. Después de palpar y encontrar el espacio entre las vértebras elegidas, se administra anestésico para la piel. Luego se inserta la aguja epidural hasta llegar al espacio epidural, momento en el cual se introduce el catéter en el espacio epidural (ver imagen) y se retira la aguja, dejando el catéter, que se sujeta firmemente a la piel con cinta adhesiva.

¿A qué altura de la espalda se realiza la punción epidural?

Como hemos comentado anteriormente el AL administrado se distribuirá de forma ascendente y descendente alrededor del sitio de punción, por tanto, el lugar aproximado de punción estará determinado por el tipo de cirugía y la zona anatómica que deseemos bloquear (ver imagen).

- Analgesia de parto y cirugía de extremidades inferiores: L3-L4
- Cirugía de hemiabdomen inferior: T10-T11
- Cirugía de hemiabdomen superior: T8-T9
- Cirugía torácica: T4-T6.

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes?

1.- Hipotensión: más que una complicación, se considera un efecto secundario porque se produce por la vasodilatación resultante del bloqueo de las fibras del sistema nervioso vegetativo. En la gran mayoría de los casos, es leve y responde bien al uso de vasoconstrictores.

2.- Analgesia incompleta: en ocasiones el AL no se distribuye de manera uniforme por el espacio epidural. Esto puede deberse a que existan barreras físicas (grasa o fibrosis) dentro del espacio epidural, que el catéter se salga del espacio por movimientos de la paciente, o que incluso migre a otros espacios anatómicos durante la punción. La única forma de confirmar su correcta ubicación es solicitar una radiografía con contraste, por lo que, en la práctica clínica habitual, se retira el catéter y se repite, si es necesario, la punción.

3.- Cefalea postpunción dural: tiene una incidencia del 0,5-6%. Se produce cuando, durante la punción, la aguja o el catéter epidural avanza más allá del espacio epidural, y hace una pequeña brecha en las meninges. En estos casos puede existir una pequeña salida de líquido cefalorraquídeo del canal medular, que acabará favoreciendo la aparición de cefalea o dolor de cabeza.

4.- Muy raras: hematoma y absceso epidural, meningitis, aracnoiditis, hematoma subdural, neumoencéfalo...

¿En qué situaciones no se puede realizar la técnica epidural?

1.- Negativa de la paciente
2.- Infección local (del sitio de punción), o sistémica
3.- Tatuaje en la zona del punto de punción
4.- Situaciones de inestabilidad hemodinámica
5.- Alteraciones de coagulación
6.- Situaciones de aumento de la presión intracraneal
7.- Existen otras situaciones en que la decisión debe ser individualizada, como la cirugía previa de espalda, deformidad musculoesquelética importante, y algunas cardiopatías y enfermedades neurológicas.

Puedes anunciarte en *zona* ***hospitalaria*** *navarra* revista y web

8.000 ejemplares/Nº + 6.245.733 visitas en la web en 2021 (Google Analytics) + Redes sociales

Revista: 1 página interior (600 €), **1/2 página** (400 €), **1 faldón** (300 €) [Precios/Nº +IVA]

Web: Banner 230 píxeles ancho x 170 alto, en pág. Home (100 €) y en pág. Navarra (50 €) [Precios/Mes +IVA]

Publicar un artículo solo en la web (página Home), durante 2 meses, son 200 €+IVA

+ **información:** redaccion@zonahospitalaria.com

El mito de la tristeza y el envejecimiento

Fermín Goñi Sáez. Psicólogo Clínico. Director Científico de Fundación Argibide.

El pensamiento humano tiende a generar sesgos a la hora de representar y explicar la realidad. Una de las asociaciones cognitivas más habituales y que –sin embargo- no encuentra soporte argumental en la evidencia científica es la "relación directa entre la tristeza y el envejecimiento": el mito de que las personas adultas mayores (AM) son tristes, desvalidas o melancólicas.

Ausencia de evidencia e ideas preconcebidas

Uno de los problemas más significativo que promueve la extensión del mito es la escasez de investigación científica que explore de forma detallada la relación entre psicopatología (v. gr., ansiedad y depresión) y personas AM. La investigación en este grupo poblacional se ha volcado con especial atención en los procesos neurodegenerativos (v. gr., Enfermedad de Alzheimer, Demencia Fronto-Temporal...), mientras que el estudio de los aspectos psicológicos y psiquiátricos del envejecimiento ha sido insuficientemente desarrollado.

La ausencia de información científicamente contrastada posibilita que se mantengan ideas preconcebidas como: las personas AM son rígidas e intransigentes, la depresión es más prevalente en la vejez que en otros grupos de edad, los trastornos de la personalidad se atenúan con la edad, el envejecimiento provoca tristeza y frustración, etc.

Tristeza y depresión

La extensión del mito provoca que se desatiendan los procesos emocionales de este grupo poblacional. Al "naturalizar" la relación envejecimiento y tristeza se asumen como "normales" estados de tristeza –con relevancia clínica- que recibirían en otros grupos poblacionales una atención estructurada en el ámbito de la salud mental (v. gr., psicoterapia, farmacoterapia...).

El primer paso para entender la relación entre envejecimiento y salud mental consiste en partir de una reformulación del mito y estudiar los diferentes estados cognitivo-emocionales que experimentan las personas AM. Identificar el **bienestar emocional** como estado deseable, flexible y posible en todos los grupos de edad nos permite diferenciar entre la **tristeza** –no clínica- como estado emocional adaptativo en relación con unas determinas circunstancias vitales y la **depresión clínica** como estado psicopatológico.

El consenso actual defiende que la manifestación depresiva en personas AM muestra las siguientes características: los signos y síntomas más prevalentes son **la anorexia y la pérdida de peso**; en la presentación clínica se dan **somatizaciones y alteraciones cognitivas**; puede acontecer **agitación psicomotora**; y la **tristeza clínica** -como síntoma nuclear de la depresión en otras edades- **no es tan manifiesta en las personas AM** en las que emerge (i) un estado de **pesimismo** (acerca de la vida) -con **menor tendencia al llanto**-, (ii) una moderada **anhedonia** y (iii) una **disminución de la autoestima**.

Como conclusión y reformulación del mito podríamos presentar la siguiente sentencia: **la tristeza no es connatural al envejecimiento pero el envejecimiento no es inmune a la depresión**.

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 sin pasar por el quirófano: Venaseal® y microespuma.

Combinación de tecnologías para mejorar los resultados

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

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

El tratamiento de las venas safenas enfermas mediante sellado con cianocrilato (**Venaseal®**) ha supuesto un avance muy importante en el manejo de esta patología.

La **técnica** trata las varices mediante el sellado de la vena enferma liberando en su interior una pequeña cantidad de un adhesivo médico especialmente formulado que ocluye la vena, haciéndola desaparecer. El organismo absorberá el adhesivo con el paso del tiempo. Los resultados en miles de pacientes respaldan la seguridad y eficacia del procedimiento.

SIN NECESIDAD DE VENDAJES NI MEDIAS DE COMPRESIÓN

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

PERMITE TRATAR EL MISMO DÍA LAS DOS EXTREMIDADES

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

SIN manchas y hematomas

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

SIN anestesia, sin ingreso y sin baja

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

¿En qué consiste el tratamiento con Venaseal®?

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

Una vez insensibilizada la zona de punción, el médico introducirá el catéter en la pierna y lo situará en zonas concretas de la vena con el fin de liberar pequeñas cantidades del adhesivo médico. Se usa la ecografía durante todo el procedimiento aumentando así la seguridad de la técnica.

Después del tratamiento, se retirará el catéter y se colocará una tirita en el lugar de la punción. Habitualmente no es necesario colocar ningún tipo de vendaje ni media de compresión.

La intervención dura aproximadamente una hora y al finalizar podrá irse a casa caminando, incorporándose a su vida normal.

En algunas ocasiones, pasados unos días, es necesario realizar alguna sesión de esclerosis con microespuma en las venas más pequeñas para completar el tratamiento.

Durante más de 16 años nuestro equipo ha tratado más de 3800 pacientes con varices utilizando técnicas poco invasivas como el sellado con cianocrilato y la esclerosis con microespuma, siempre de forma personalizada y en un proceso de constante innovación con el único objetivo de ofrecer a nuestros enfermos procedimientos más cómodos 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

La importancia de la fisioterapia en pacientes con covid en la UCI

Eva Vilchez Ruiz. *Fisioterapeuta en Atención Especializada. Hospital Universitario de Navarra.*
Lucía Méndez Terrazas. *Fisioterapeuta en Atención Primaria. Centro de salud de Tafalla*

Nuestro trabajo en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) durante la pandemia ha demostrado ser muy eficaz en la reducción de días de estancias en la misma, así como el retraso de aparición de complicaciones neurológicas y motoras, ya que utilizamos técnicas para mejorar posturas, la movilidad y la capacidad respiratoria.

Nuestra presencia permanente se debería considerar fundamental a partir de ahora ya que el tratamiento temprano de fisioterapia acorta el tiempo de estancia en UCI y en planta, favoreciendo la pronta recuperación del paciente y la disminución de secuelas. Según los últimos estudios contrastados, contar con un fisioterapeuta en UCI ahorra, como media, hasta dos días de estancia con un costo aproximado de 2.000€/día por cama. Por lo tanto, la fisioterapia acorta los plazos de recuperación y reduce costes del sistema sanitario.

¿Cómo ayuda la fisioterapia en la rehabilitación?

La movilización pasiva temprana impide la aparición de otras complicaciones a consecuencia de la inmovilidad, como pueden ser la impotencia muscular, reducción de la movilidad articular y úlceras por decúbito. Durante el periodo en el que el paciente está sedado, esa movilización pasiva retrasa evitar las retracciones articulares y mantiene la elasticidad de los tejidos. Una vez despierto, se solicita al paciente la colaboración activa dentro de sus posibilidades. En esta pandemia, por falta de personal-tiempo o por mucha demanda, trabajamos más cuando el paciente está despierto y puede empezar a colaborar y así con el paso de los días se comienzan a ver los resultados.

En pacientes críticos ayudamos en la fase del "destete" del respirador (proceso de liberación del soporte mecánico y del tubo endotraqueal en pacientes que reciben ventilación mecanica invasiva a presión positiva, y se inicia con la primera prueba de respiración espontánea), pues acelera la vuelta al trabajo activo de la musculatura respiratoria además de favorecer la elasticidad del tejido pulmonar y pleural. Todo ello contribuye a una eliminación eficaz de las secreciones y, por tanto, evita infecciones respiratorias.

El objetivo principal es activar la musculatura respiratoria y ayudar a los sujetos que hayan precisado respirador a utilizar de forma eficiente y eficaz sus pulmones. Con ejercicios respiratorios, para evitar fibrosis pulmonar y conseguir una respiración mas efectiva, disminuyendo la disnea. Se les proporciona unos aparatos como el TheraPEP (presión espiratoria positiva), Coach 2 (inspirometro incentivador) y se les enseña a realizar los ejercicios que ellos deberán repetir cada hora para entrenar su musculatura.

Secuelas del virus y la fisioterapia

Tras haber superado los peores momentos de la pandemia, ahora se conoce que las secuelas que deja el virus pueden ser muy amplias y no nos permite conocer la duración que estas complicaciones van a tener a largo plazo.

Se han descrito tres tipos principales de secuelas: físicas, cognitivas (falta de concentración y déficit de memoria) y psicológicas (depresión, estrés, síndrome post-traumático).

Como fisioterapeutas nuestra atención va dirigida, principalmente, a las secuelas de tipo físico. Entre ellas las que más observamos son la disnea, cansancio desproporcionado al mínimo esfuerzo, desacondicionamiento motor y atrofia muscular intensa, lo que dificulta la deambulación y las actividades de la vida diaria.

Para ello, aquí en el Hospital Virgen del Camino, se ha realizado un programa Post-Covid en el cual los pacientes una vez dados del alta tienen un seguimiento tanto médico como fisioteapéutico, con pruebas adaptadas a aquellas secuelas que este virus les ha dejado y para que vuelvan en la medida de lo posible a poder realizar la vida que tenían anteriormente (lo mas normal posible).

Este tratamiento es totalmente individualizado para cada paciente y se puede hacer de forma individual o en grupos de 6 a 8 personas. Realizan una primera parte de ejercicio aeróbico de unos 40 minutos divididos en fases para mejorar su rendimiento y luego otra parte de fuerza en la cual realizan unos ejercicios con pesas. Todo bien vigilado y guiado por fisioterapeutas, médico rehabilitador y enfermera, que estamos siempre a disposición del paciente.

Tanatorio Izarra crea la primera guía funeraria:

10 cosas sobre tu propia muerte que deberías saber antes de morirte.

Entrevista a Mikel Idoate, gerente de Izarra

¿Por qué esta guía?
Mikel: En el año 2019, justo antes de la pandemia, desde Izarra vimos la necesidad de explicar a la sociedad los derechos y obligaciones que existen en torno a un fallecimiento. La muerte y el sector funerario han sido históricamente oscuros. Lo que queremos es hablar naturalmente de todo lo que rodea a la muerte, de forma clara y transparente, para resolver las dudas y formar a las personas en un tema tabú hasta la fecha. Comenzamos realizando una charla llamada "10 COSAS SOBRE TU PROPIA MUERTE QUE DEBERÍAS SABER ANTES DE MORIRTE" que tuvo una gran acogida, pero con la pandemia ahora hemos comenzado a retomar. (Para más información sobre esta charla, email a izarra@izarratanatorio.com).

¿Qué incluye esta guía?
Abarca una temática amplia desde el duelo hasta los "secretillos" de lo que implica un servicio funerario. Uno de los objetivos de Izarra es naturalizar la muerte y para ello debemos formar a la sociedad en este aspecto. Ello no solamente incluye el duelo, sino también el servicio funerario. En nuestras charlas, hablamos sin tapujos de lo que es un servicio funerario, sus costes, servicios... todo para que podamos despedir a los nuestros de la forma más personal.

Pero la muerte es un tabú en nuestra sociedad
Desde luego, y es por ello que debemos hablar de ello, salir a la luz, mostrar cuál es nuestro trabajo, qué ocurre cuando perdemos a alguien, cómo tratar ese dolor, qué productos funerarios contratar, cómo ahorrar en un servicio funerario... Existen muchos aspectos que la gente desconoce y debemos informarles de cuáles son sus derechos y opciones para despedir a una persona como ellos quieren. En Izarra lo hemos hecho desde el inicio y creo que ha sido positivo para el sector.

Hace 6 años que comenzásteis esta andadura, ¿cómo ha cambiado el sector?
El sector se ha ido modernizando, incorporando nuevos servicios y una nueva estética, cada vez menos tabú. Nosotros incorporamos una nueva forma de hacer las cosas, basada en la humanidad, la cercanía y la personalización. Se ha aportado claridad al sector, apartarnos de lo oscuro, aunque todavía queda un largo camino por recorrer. También hemos visto como las grandes empresas o multinacionales han entrado en el sector, con la compra de tanatorios en Pamplona. En este momento, IZARRA Tanatorio somos la única empresa funeraria navarra por lo que entendemos que el producto local, el arraigo, al tratarse de un servicio social es esencial en este sector.

¿Qué servicio ofrece Izarra?
Un servicio funerario cercano, personal e integral, nos ocupamos de todo. Para ello contamos con servicios previos al fallecimiento, como es el contrato vital y posteriores, como la gestión y tramitación de herencias y pensiones.

Para ver la guía funeraria:

IZARRA
HEMEN, ZURE ONDOAN
AQUÍ, A TU LADO

948 05 90 90
www.izarratanatorio.com

TANATORIOS EN TODA NAVARRA

PAMPLONA-IRUÑEA

TXANTREA

SAKANA
- Altsasu-Alsasua
- Etxarri Aranaz

TIERRA ESTELLA
- Estella-Lizarra
- Arroniz
- Allo

BAZTAN-BIDASOA
- Elizondo
- Doneztebe
- Bera
- Arantza
- Igantzi

COLABORAMOS CON...

- Paris 365
  Comedor social
- Proyecto Hombre
  Drogodependencias
- Fundación Izarra Fundazioa
  Ayuda en el duelo

Belleza natural, efecto ¿qué te has hecho?

Comunicación Edificio Policlínica Artica

FIVE
ESTÉTICA Y MEDICINA

Con la llegada del buen tiempo, damos la bienvenida también a la temporada de eventos como comuniones, bodas o bautizos en los que lucir una buena estética y estar radiantes es uno de los objetivos que priorizan en ese día tan importante. ¿Buscas un resultado natural?, ¿la elegancia es tu virtud?, ¿quiéres lucir tu mejor versión?

Llegan los meses repletos de eventos especiales, días en los que nos gusta sentirnos únicos, radiantes y resplandecientes. Eliminar los signos del cansancio, recuperar la luminosidad, reducir las manchas, minimizar la apariencia de los poros y líneas de expresión de la cara, cuello, escote y manos se ha convertido en la prioridad para lucir la mejor versión de cada uno. En Five Estética y Medicina queremos que lo hagáis de la mejor forma posible. Ponerse en nuestras manos es confianza y seguridad.

Tratamientos flash eventos

Tratamientos que permiten que vitaminas, antioxidantes, minerales y sustancias altamente hidratantes ejerzan la acción desde el interior de la piel.

- **Ácido hialurónico.** Embellecer facciones faciales y corporales gracias a la inyección de relleno e hidratación. Permite difuminar y corregir las arrugas, rejuvenecer el rostro y aumentar el volumen de específicas áreas de la cara o del cuerpo.
- **Eliminación de ojeras y bolsas.** Son el reflejo de una mirada triste, normalmente por síntomas de cansancio, estrés o mala alimentación. La mejor técnica para devolver ilusión y brillo a la mirada.
- **Armonización facial.** Tratamiento no invasivo, sin dejar cicatrices y con resultados al instante. Un aspecto con mayor armonía en los rasgos faciales, mejora la asimetría en el rostro, transforma algunas características de la cara (nariz, labios o pómulos), redefine los ángulos para un contorno más estilizado y trata de forma directa el envejecimiento de la piel.
- **Remodelación de labios.** Apostamos por un tratamiento con resultados discretos y naturales, adaptado personalmente a la morfología especifica de la cara de cada paciente. Define los contornos labiales y da forma al arco de cupido, aumenta el volumen y la carnosidad, iguala la proporción de labios superior e inferior y elimina las arrugas conocidas como "código de barras".
- **Lifting y laminado de pestañas.** Alarga y crea una ligera curva hacia arriba de manera natural y duradera, consiguiendo una mayor longitud y aspersor en las pestañas. El laminado es el procedimiento que ayuda a nutrir e hidratar la pestaña mejorando la estructura natural a la vez que les da volumen.
- **Micropigmentación de cejas.** Las cejas sin duda son una de las características más importantes de la cara, enmarcan los ojos y enfatizan las emociones y expresiones faciales. Consigue dar profundidad y luminosidad a la mirada de forma natural y sutil.
- **Nanopore.** Técnica que consta en hacer unos microcanales en los que se va a introducir una serie de activos a niveles más profundos de la piel. De esta manera, se consigue más iluminación ya que se activa la síntesis del colágeno y se llega a hidratar la piel.

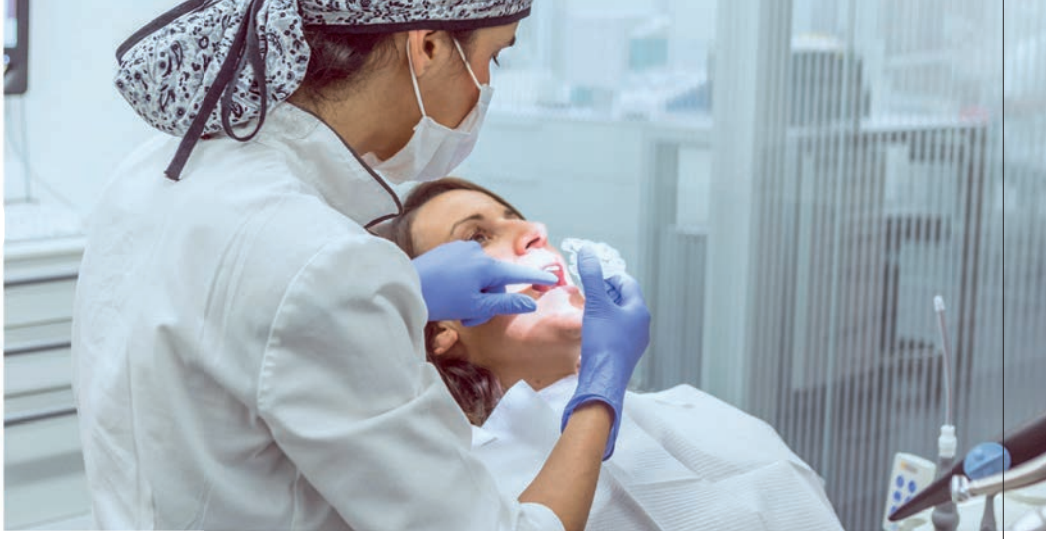
Y por último no podemos olvidarnos de la necesidad de combinar los procedimientos en cabina con la mejor cosmética como tratamiento domiciliario, tan esencial para el mantenimiento. Los profesionales de FIVE Estética y Medicina aconsejamos a cada paciente el tratamiento domiciliario idóneo.

La estética, es salud.

Escanea el QR con tu móvil y...
¡conoce todos nuestros tratamientos!

LA ESTÉTICA ES SALUD

C/Madres de la Plaza de Mayo 16, Nuevo Artica. Navarra
948 06 00 12 I www.fiveestetica.com



Blanqueamiento dental. Mitos y realidades

Comunicación Edificio Policlínica Artica

sannas DENTOFACIAL

El blanqueamiento dental es uno de los tratamientos más demandados en la odontología estética. Pero este tema ha generado varios mitos como ¿es seguro blanquear mis dientes en casa? ¿El blanqueamiento tiene efectos secundarios en mi sonrisa?

Desde el 2020, llevamos usando la mascarilla y cuando nos las quitamos, queremos lucir una sonrisa sana y luminosa, por ello el blanqueamiento ha tomado protagonismo en la demanda de los pacientes.
El esmalte de los dientes es la sustancia protectora más dura que recubre la corona del diente, se trata del tejido biológico más duro que tenemos en el organismo y se encuentra en contacto con el medio oral. A pesar de poseer una estructura resistente, se encuentra expuesto a diversos agentes que pueden afectar a su composición y estructura.
Con el tiempo, los dientes tienden de forma natural a perder color y brillo. Sin embargo, esto no siempre se debe a la falta de higiene, existen otros factores que también provocan la pérdida de color y luminosidad de nuestra sonrisa: factores alimenticios, ciertos hábitos, algunos medicamentos y la propia edad.
El principal objetivo del blanqueamiento dental es, limpiar la estructura del esmalte, permitiendo que la luz se vea reflejada con mayor facilidad en los prismas de este, dando esa apariencia luminosa y más blanquecina.

> El tratamiento dental debe ser realizado siempre bajo la supervisión de un doctor ya que tiene algunos riesgos importantes para la salud oral.

Si no se realiza previamente un buen diagnóstico del caso, descartando cualquier tipo de lesión como caries, enfermedad periodontal, aftas, herpes, tipo cancerosa... puede originar un problema de salud oral, incluso sistémico.
En el mercado hay muchos productos para blanquear los dientes. Existe la creencia de que ofrecen los mismos resultados que un tratamiento profesional a un precio mucho más económico. Pero en realidad, este tipo de productos pueden ser muy abrasivos para los dientes y provocar daños en el esmalte o retracción en las encías y la concentración es tan baja, que no causa el efecto deseado. Por eso, antes de comenzar este tratamiento es imprescindible consultarlo con el odontólogo que indicará cual es el procedimiento más efectivo para cada paciente.
En Sannas Dentofacial, apostamos por los mejores tratamientos y las técnicas más avanzadas en el mundo de la odontología. La técnica que se lleva a cabo en la clínica es: *aplicamos un **gel blanqueador** que contiene peróxido de carbamida sobre cada uno de los dientes, con ayuda de una férula, a una concentración del 45%. Posteriormente, se dan, para usar de forma ambulatoria, jeringas con el mismo gel, pero con una concentración más baja, del 16%.*
Para aumentar la duración y efectividad del blanqueamiento dental es importante seguir algunos consejos. Lo principal es **mantener una correcta higiene dental diaria** para mantener nuestros dientes sin placa y sarro. También hay que **evitar tomar ciertos alimentos y bebidas** como el café, el vino tinto o comida con colorante durante el tratamiento. Así mismo, también **recomendamos dejar de fumar.**

Un blanqueamiento dental profesional garantizará los mejores resultados.

Tengo el ácido úrico elevado,

¿qué alimentos debo elegir?

Adriana Ger Buil, María Jesús Igúzquiza Pellejero, Susana Clemos Matamoros y Tina Herrero Jordán.
FEA Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela

Con frecuencia escuchamos hablar de ácido úrico, sobre todo, cuando asistimos al médico o nos realizamos una analítica rutinaria, sin embargo, no todos sabemos qué es y cómo prevenir su exceso.

El ácido úrico se produce cuando nuestro organismo descompone una sustancia química llamada purina. La purina se produce por el propio funcionamiento del cuerpo y también se encuentra en ciertos alimentos. Las concentraciones normales de ácido úrico en sangre son 7 mg/dl en hombres y 6 mg/dl en mujeres. Normalmente, el ácido úrico no causa ningún problema de salud, ya que es un desecho eliminado por los riñones a través de la orina. Cuando existe algún problema renal, cuando la persona ingiere muchas proteínas o cuando el organismo produce mucho ácido úrico por causas desconocidas, éste se acumula en las articulaciones, tendones y riñones, dando origen a una serie de problemas que afectan a la salud. El exceso de ácido úrico tiene cura, pues sus desequilibrios pueden controlarse a través de una alimentación equilibrada, aumento de la ingestión de agua, con una alimentación baja en alimentos ricos en proteínas. Además de esto, el sedentarismo también debe ser combatido, con la práctica regular de actividad física moderada.

Principales consecuencias de elevacion del acido urico en sangre

- **Cólicos renales.** El ácido úrico tiende a acumularse en forma de cristales afilados en el cuerpo. Si estos se eliminan por la orina en forma de piedras provocan cólicos renales, es decir, un dolor intenso al orinar. También es posible que se acumulen en el riñón y lo dañen.
- **Ataques de gota.** Los cristales pueden sedimentarse en las articulaciones (sobre todo en las del dedo gordo del pie) y causar una inflamación dolorosa, generalmente en la punta del dedo. Además, la piel de la zona se enrojece, se calienta y sensibiliza.
- **Artritis crónica gotosa.** Si los cristales continúan acumulándose en las articulaciones durante mucho tiempo puede acabar apareciendo dolor crónico en codos, rodillas, manos, muñecas...

Además, la hiperuricemia también comporta mayor riesgo cardiovascular y metabólico en general, es decir, que los niveles elevados de ácido úrico aumentan la probabilidad de sufrir un infarto vascular al igual que la obesidad, la hipertensión o el sedentarismo. La dieta tiene un papel muy importante en la elevación del ácido úrico, de manera que cuidarla manteniéndola equilibrada y ligera (baja en grasas saturadas, azúcares y harinas refinadas) y tener buenos hábitos es fundamental.

¿Cuáles son los objetivos y las recomendaciones generales?

La dieta para el ácido úrico elevado tiene como objetivo principal lograr un peso saludable y buenos hábitos de alimentación, así como evitar algunos alimentos con purina (aunque no todos) e incluir algunos alimentos que controlan los niveles de ácido úrico.

Las recomendaciones generales son las mismas que para una dieta saludable:

- **Beber agua** para mantener un buen estado de hidratación.
- **Perder de peso.** El sobrepeso favorece la producción de ácido úrico y disminuye su eliminación, haciendo que su nivel sanguíneo aumente. Intenta eliminar el peso que te sobra pero hazlo paulatinamente o podrías sufrir ataques de gota durante el proceso.
- **Moderar el consumo de sal** y los alimentos salados.
- **Aumentar el consumo de frutas y vegetales frescos** (la mayoría ayudan a alcalinizar el pH de la orina, disolviendo el ácido úrico para poder eliminarlo más fácilmente).
- **Consumir cereales integrales**, que aportan carbohidratos complejos, así como quesos (sin alto contenido graso) y huevos.

Entonces, ¿qué alimentos debo evitar?

- **Marisco.** Es fundamental reducirlo al máximo. Entre los que más purinas contienen encontramos los camarones, la langosta, langostinos y gambas, el cangrejo, los mejillones, almejas, ostras y vieiras.
- **Carnes de órganos y glándulas.** Evita la ingesta de hígado, riñones, corazón y mollejas, independientemente del animal del que provengan (pollo, ternera, cerdo).
- **Carnes rojas.** Limita el consumo de carne de vaca, cordero y cerdo.
- **Pescado azul.** Algunos de los que más purinas contienen son la sardina, el atún o el salmón. Es importante compensar su eliminación con otros alimentos ricos en grasas saludables como el aguacate, las nueces o el aceite de oliva virgen extra.
- **Embutidos, carnes procesadas.** En cualquier caso siempre es recomendable disminuir su consumo (salchichas, salchichón, butifarras o chorizo) dado su alto contenido, además, en grasas saturadas y su escaso valor nutricional.
- **Legumbres.** Tanto las lentejas como las judías o los garbanzos poseen un alto contenido en purinas, aunque la concentración de purinas en las legumbres (10-100 mg/100 g) siguen estando muy por debajo de otros alimentos como las conservas de pescado (350-450 mg), vísceras (300-360 mg) y carnes rojas (150-200 mg).
- **Verduras.** Es conveniente restringir la ingesta de ciertas hortalizas y verduras como por ejemplo las setas, champiñones, espinacas, espárragos, acelgas y la coliflor, que deben ser consumidas con moderación. Para bajar el ácido úrico, es muy eficaz comer alcachofas o beber el caldo de cocción a modo de infusión.
- **Refrescos azucarados.** Evitar los refrescos gaseosos y los zumos que no sean naturales (exprimidos in situ), ya que los comercializados contienen altos niveles de azúcar, que compite con el ácido úrico a la hora de ser expulsado por el organismo.
- **Ultraprocesados.** Disminuir hasta hacer desaparecer el consumo de productos industrializados con mucho azúcar, como galletas, helados y comida precocinada.
- **Bebidas alcohólicas.** Se asocia el consumo de cerveza y de licores destilados con un mayor riesgo de gota y de ataques recurrentes. En cuanto al vino, es un tema controvertido, las últimas investigaciones abogan por consumo cero. Aunque sí hay amplio consenso en que el mejor vino que se puede tomar cuando se tiene ácido úrico es el vino tinto porque contiene un menor nivel de purinas, si bien depende de su elaboración.

Seguir estas recomendaciones mediante una dieta adecuada ayuda a limitar la producción de ácido úrico y a aumentar su eliminación. Asimismo, puede ayudar a disminuir la frecuencia de ataques de gota, en el caso de que los haya, y moderar su gravedad.

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

Me duele la planta del pie, ¿fascitis plantar?

Izaskun Artuch Rey y Mariola Sola Diaz. *Fisioterapeutas en el Hospital Universitario de Navarra.*
José Ángel Santolaya Viteri. *Fisioterapeuta en Mutua Navarra*

El objetivo de este pequeño artículo es dar a conocer algunas de las posibles causas del dolor en la planta de pie, ya que existe una tendencia generalizada a pensar siempre en una fascitis plantar o incluso en un espolón. Pero únicamente el 20% de los dolores en la planta del pie se producen por una fascitis.

El diagnóstico diferencial del pie es complejo ya que existen muchas patologías y/o lesiones que nos pueden generar dolor hacia esta región. El tipo de dolor, cuando aparece y su localización serán determinantes a la hora de realizar el diagnóstico más acertado.

Cuando hablamos de dolor en la planta del pie siempre habrá que descartar la presencia de fractura de alguno de los huesos del pie en presencia de traumatismos de alta intensidad y en aquellas personas que por ciertas patologías o por sobrecargas deportivas puedan presentar una fractura por estrés, con frecuencia de los metatarsianos y del calcáneo que recibe el impacto del suelo.

Empezaremos definiendo lo que es la fascia plantar, se trata de una "venda" gruesa de tejido fibroso que forma la parte inferior de la bóveda plantar por debajo de la piel y que continúa con la fascia posterior del tobillo. Se inserta en el calcáneo y se extiende hasta la cabeza de los metatarsianos.

Fascitis plantar y espolón calcáneo

La **fascitis plantar** es la inflamación de esta estructura debido a un sufrimiento mecánico mantenido de los tejidos blandos del pie, la sobrecarga ligamentaria en muchos casos se produce por una actividad muscular deficiente. La fascitis se caracteriza por dolor a los primeros pasos que mejora con la actividad, aunque puede aumentar a última hora del día por sobreutilización.

La cronificación de la fascitis puede dar lugar a un **espolón calcáneo** que consiste en un crecimiento óseo anómalo, debido a la tracción muscular sobre el borde inferior del hueso calcáneo. El espolón en sí mismo no genera dolor, la causa de nuevo es la inflamación de las estructuras blandas circundantes músculos, tendones y fascia.

Músculos, nervios y talón del pie

Otra de las causas que puede generar dolor hacia la planta del pie es por su puesto la propia **musculatura del pie**, debido a una sobreutilización, traumatismos... Existen también músculos que, aunque no se localicen directamente en la planta del pie pueden dar dolor referido hacia esta zona como pueden ser los gastrocnemios (gemelos), soleo, tibial posterior, flexor largo del primer dedo...
En el pie las afecciones nerviosas son más comunes de lo que pensamos. La irritación nerviosa puede dar lugar a fatiga, congestión y/o alteración sensitiva.

Algunos ejemplos de atrapamiento nervioso son el **síndrome de Baxter y el síndrome del seno del tarso**. Este último es el atrapamiento del nervio tibial posterior entre los flexores de los dedos y da dolor en la región posterior e interna del pie que irradia hacia la planta. El dolor en este caso, muchas veces descrito como quemazón, se caracteriza por aumentar con la actividad y por aparecer de forma espontánea, incluso en reposo al atrapar elementos vasculonerviosos.
Por último, describiremos la **atrofia del tejido adiposo plantar** en el talón. Debido a esta pérdida de grasa disminuye la capacidad de amortiguación del pie, el hueso impacta antes contra el suelo durante la carga, produciendo dolor en el centro del talón. Esta patología es común entre maratonianos.
Por supuesto **la forma del pie** (plano, cavo), la distribución del peso corporal durante la pisada y el uso de un calzado inadecuado puede producir problemas en el pie y acabar desarrollando una de las patologías ya descritas.

Conclusión

El dolor en la planta del pie suele ser muy invalidante para quien lo padece y de larga duración, pudiendo llegar a generar un dolor complejo. Por ello es fundamental entenderlo, valorarlo y diagnosticarlo como cualquier otra zona dolorosa dentro de un gran sistema para que su posterior tratamiento sea eficaz.

Pronación dolorosa

Mikel Ibáñez Munárriz. Enfermero Hospital Universitario de Navarra

La pronación dolorosa, es una lesión del ligamento del codo en el cual se compromete la función del antebrazo. Se conoce también como "Codo de niñera" o "Subluxación de la cabeza del radio".

Esta lesión, predomina en niñas menores de cuatro años de edad, por lo que es considerada la lesión del codo más frecuente en la infancia; igualmente, predomina también el brazo izquierdo.

En la pronación, se provoca la interposición y atrapamiento de un ligamento del codo entre la parte anterior de la cabeza del radio y parte del húmero (cóndilo).

Esta luxación, por lo general, suele resolverse de inmediato mediante maniobras fáciles de reducción llevados a cabo por profesionales sanitarios, por lo que, no son necesarios la realización de estudios radiológicos.

En líneas generales, la tracción del brazo suele ser la causa de la subluxación. En el momento de la lesión, el niño sufre un dolor fuerte y agudo, por lo que muestra rechazo al movimiento y estiramiento del brazo.

Asimismo, columpiar al niño estirándole de sus manos, las caídas, golpes en el codo, torsiones de brazo, etc. son otras de las causas posibles.

Tras la reducción realizada por un personal sanitario, el dolor cede (aunque puede presentar dolor a la palpación) y el paciente queda tranquilo. No obstante, durante un pequeño periodo de tiempo, el antebrazo suele mantenerse flexionado junto al cuerpo, siendo dificultosa la rotación de brazo y capacidad de sujetar objetos; revirtiendo la situación minutos después.

La recaída de la pronación oscila entre un 5% y un 39% de las veces, siendo más común en los menores de 2 años.

Se debe remarcar que los padres les eleven desde las axilas, evitando la tracción del antebrazo.

Tengo que hacerme una sangría

Eva Herrero García y Carmen Calvo Meca. Enfermeras de adultos del Centro de Salud de Estella.
Jaione Fernández García. Enfermera de Pediatría del Centro de Salud de Ancín

Una sangría terapéutica o flebotomía consiste en extraer, realizando una punción en una vena, una cantidad de sangre. La extracción habitual es de 400ml, en algunos pacientes puede extraerse menos para que se tolere mejor.

Está encaminada a resolver diferentes enfermedades hematológicas como la hemocromatosis, que es la más común, y otras como la poliglobulia, policitemia vera y anemia sideroblástica hereditaria.
Estas extracciones normalmente hay que repetirlas de manera periódica.

Objetivos de la sangría

- Reducir el volumen de sangre total y de hematíes en pacientes con problemas de hipercoagulabilidad.
- Disminuir la cantidad de hematíes en pacientes con problemas de salud que originen un aumento en el volumen de los mismos.
- Hacer descender los niveles de hierro en pacientes con hemocromatosis.

¿En qué consiste la técnica?

Es una técnica sencilla que realiza el personal de enfermería. El procedimiento es el mismo que en una donación de sangre, se extrae la sangre con un equipo estéril y con el paciente tumbado en una camilla. Esta sangre no puede utilizarse posteriormente, así que se deshecha.

- Al paciente una vez en la consulta de enfermería, se le tomará la tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- Se coloca el compresor de goma en el brazo del paciente.
- Revisaremos, palparemos y elegiremos la vena adecuada para la punción.
- Se desinfecta la piel con alcohol.
- Se procede a la punción de la vena elegida y se coloca la bolsa de sangre de manera que se controle cuando la extracción esté completa.
- Se fija la aguja con esparadrapo.
- Aflojar el compresor.
- Una vez que la bolsa de sangre contiene la cantidad indicada, se pinza ésta y se retira la aguja.
- Se desecha la sangre extraída.
- El paciente deberá hacer presión sobre la zona de punción con el brazo estirado 2-3 minutos. Después colocaremos un apósito.
- Se vuelve a tomar la tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- Se indica al paciente que esté en reposo unos 10 minutos.
- Se puede ofrecer un vaso de líquido.

Recomendaciones al paciente

- El paciente debe venir relajado y con tiempo suficiente,. Es recomendable que se quede media hora después del procedimiento.
- No debe venir en ayunas. Acudirá bien comido o desayunado.
- Es recomendable beber agua momentos previos a la extracción.
- Debe traer el volante de petición de su médico donde se indique la sangría, la cantidad de sangre y el motivo.
- También en las siguientes horas es recomendable beber más liquido del habitual.
- Se aconseja que durante el resto del día no realice esfuerzos de gran intensidad.
- Si observara que sangra por el lugar del pinchazo debe presionar y levantar el brazo.

Contraindicaciones

Normalmente no hay complicaciones, solo en ciertos casos en los que supone un riesgo para el paciente como en algunos tipos de epilepsia, pacientes con problemas graves de corazón y en pacientes con problemas graves de tensión arterial.

Complicaciones

Esta técnica es muy bien tolerada, por lo que las reacciones severas son excepcionales, algunas pueden ser:

- Hematoma en el lugar de punción.
- Mareos.
- Descenso de la tensión arterial.
- Pérdida de conocimiento.

Prevención de caídas en ancianos

Ainhoa Corcuera Mazquiaran, Mikel Ibáñez Munárriz, Cristina Vicente Gómez, Estíbaliz Amas Echevarría. *Enfermeras/o en Hospital Universitario de Navarra.*
Imanol Gil Goñi y Ainara Ajona Baquedano. *TCAE en Hospital Universitario de Navarra.*
Edurne Beorlegui Barberena. *Enfermera en Hospital Universitario de Navarra*

Las caídas en personas mayores son un problema de salud pública. El objetivo de este artículo es informar sobre las repercusiones que generan este tipo de accidentes domésticos comunes en el día a día.

Causas

- **Factores intrínsecos:** edad, antecedentes de caída, sexo femenino, enfermedades crónicas (Epoc, depresión, artritis...) alteraciones de la visión, enfermedades neurológicas, alteraciones del oído, alteraciones del sistema óseo que pueden provocar mareos, vértigos y problemas al caminar. Alteraciones de la marcha y de la movilidad. Deterioro cognitivo. Tratamientos farmacológicos como sedantes, hipnóticos y relajantes musculares.
- **Factores extrínsecos:** suelos resbaladizos, alfombras, superficies irregulares, poca iluminación, ropa y calzado inadecuado. Dispositivos complementarios para caminar inadecuados. Caídas al subir y bajar del transporte público. Por movimientos bruscos durante el trayecto de dicho transporte. Caídas desde mobiliario doméstico (taburete, cama, escalera, sillón).

Perfil de personas expuestas a más riesgo de caídas

- Según varios estudios, las personas más activas o más inactivas poseen el mayor riesgo de caídas.
- Ciertas actividades aumentan el riesgo de caídas, al aumentar la exposición a factores ambientales peligrosos (suelos resbaladizos o irregulares, alfombras, zonas desordenadas, calzadas en malas condiciones), fatiga aguda o prácticas no seguras durante el ejercicio.

Consecuencias

Dentro de las consecuencias encontramos: heridas, fracturas, siendo las más frecuentes las de húmero, cadera, fémur, muñecas y costillas.
Siendo muy importante la valoración de un posible traumatismo cráneo encefálico, ya que podría ocasionar una alteración del nivel de consciencia inmediato o tras varios días.
Generalmente este tipo de caídas va asociado a la hospitalización del anciano, ya que trae efectos negativos como la inmovilización durante un largo período de tiempo.
Este tipo de evento supone un gran cambio en la vida de la persona, ya que pierde su independencia al sufrir una discapacidad, aunque sea de carácter temporal.
Pese a no ser lo más frecuente, hay ocasiones en las que la caída puede tener un mal desenlace como el fallecimiento, no tanto por la caída en sí, si no por la hipotermia o deshidratación, a consecuencia de un largo período de tiempo en el suelo sin recibir ayuda.

Preención de las caídas

No siempre podremos evitar estas caídas, pero podemos ayudar a disminuir las posibilidades de perder el equilibrio si nos mantenemos en un buen estado físico a lo largo de nuestra vida.
Una de las mejores maneras de prevenir estas caída tiene su origen en un buen estado muscular, articular y óseo. Para esto, es muy importante una dosis correcta de calcio y vitamina D.
Por otro lado, debemos de fomentar el pasear al aire libre, ya que no cuesta dinero y si además, lo hacemos en compañía, cuidamos nuestras relaciones sociales y de esta manera, los beneficios serán aún mayores.
También es importante seguir una buena nutrición e hidratación.

Consejos:

- Evitar alfombras y quitar objetos que dificulten el paso.
- Utilizar calzado adecuado.
- Permanecer activo.
- Revisión de oído y vista.
- Tener en cuenta efectos secundarios de los medicamentos.
- Levantarse progresivamente, nunca de manera brusca.
- Sustituya bañera por ducha, y coloque barras de apoyo.
- Mantenga el material de baño siempre al alcance (toallas, jabón , esponja...).
- Buena iluminación.
- Cruzar la calle siempre por el paso de peatones.
- Hacer uso de los pasamanos.

En caso de caída, acuda a consulta médica para una valoración y con el objetivo de evitar que vuelva a ocurrir.

He tenido un accidente en coche y me duele el cuello, ¿es grave?

José Federico Giarratana. *Especialista en Medicina Física y Rehabilitación (Mutua Navarra).*
Ramon Llorenç Piñol Ibarz y Sergio Oblare Arévalo. *MIR en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario de Navarra*

Todos sabemos de un caso o hemos sufrido un accidente de tráfico. En el momento sin dolor y a las pocas horas o días notar un dolor en el cuello que incluso nos pude limitar nuestras actividades diarias. ¿Es grave?

Esta situación se denomina comúnmente esguince o latigazo cervical. Se trata de una lesión en las estructuras del cuello que se produce por un mecanismo de aceleración-desaceleración, que provoca un movimiento súbito de la cabeza hacia adelante, hacia atrás y en algunos casos inclinaciones laterales. Típicamente se produce por accidentes automovilísticos, aunque también puede producirse como lesión deportiva.
El latigazo cervical puede dañar distintas estructuras del cuello como ligamentos, músculos, vértebras, discos o nervios, aunque la mayoría de las veces está localizado solo en las fibras musculares en forma de espasmo pasajero.

¿Cuáles son los síntomas del latigazo cervical?
Los más frecuentes son dolor en el cuello con rigidez o espasmos asociados, con dificultad para mover y girar la cabeza. En ocasiones, puede aparecer dolor de cabeza, especialmente en la parte de atrás.

¿Debo acudir al profesional sanitario en todos los casos?
La mayoría de las veces no es necesario y los síntomas suelen desaparecer sin necesidad de tratamiento.
Es recomendable consultar a un profesional si presenta:
- Empeoramiento de los síntomas, que impidan realizar las actividades diarias como por ejemplo comer o vestirse.
- Si no hay mejoría de los síntomas en unas semanas tratándolo en casa.
- Falta de fuerza o sensibilidad en piernas, brazos u otra zonas.

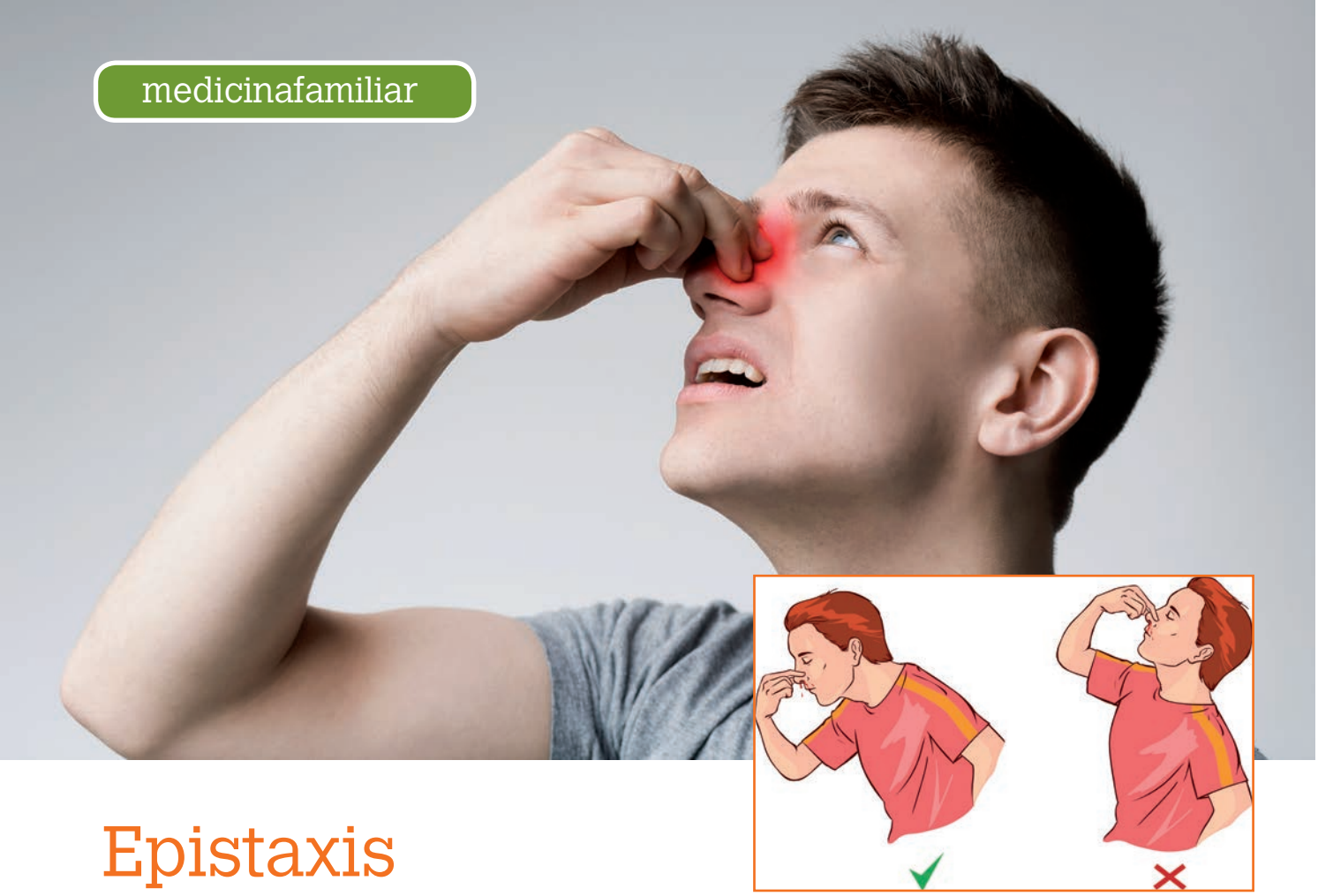
¿Hay que realizar pruebas siempre?
Será el profesional el que decida si es necesario posterior a realizar una valoración clínica, en la mayoría de los casos no se suelen precisar. Entre las pruebas de las que disponemos se encuentran la radiografía, la resonancia o la tomografía computarizada.

¿Puedo hacer alguna cosa para mejorar los síntomas?
Suelen mejorar por sí solos en 2-3 semanas, pero las siguientes recomendaciones pueden resultar de utilidad para aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad:
- Aplicar calor local en la zona del cuello y los hombros. Esto puede ser a través de mantas eléctricas, sacos de semillas para microondas o compresas de agua caliente.
- Realizar ejercicios y estiramientos. Su profesional sanitario le enseñará cuales son los más adecuados, la técnica correcta y con qué frecuencia hacerlos. Intentar mantener la movilidad completa habitual del cuello, combatir las posturas rígidas y mantenerse activo físicamente es lo más recomendable puesto que ayuda a mantener el tono muscular y mejora la movilidad de las articulaciones.
- Debemos limitar nuestra vida lo menos posible, haciendo todas actividades personales y profesionales que podamos.
- En ocasiones, nos podemos beneficiar de tratamiento farmacológico consistente en analgésicos de primera línea como Paracetamol o Metamizol y si no hay contraindicaciones, antinflamatorios como el ibuprofeno o naproxeno en la etapa inicial más aguda. Si estos tratamientos no logran disminuir el dolor sería recomendable consultar a su profesional de salud.

¿Hay algo que deba evitar?
- Es importante evitar las posturas mantenidas (muchas horas sentados frente al ordenador), mantener alineada la cabeza y el cuello al dormir y no levantar incorrectamente mucho peso.
- Los collarines blandos o rígidos actualmente están desaconsejados. Sólo se usan en casos muy concretos.

¿Qué pasa si con estas recomendaciones no mejoro?
Si tus síntomas no mejoran o son más graves de lo habitual tu médico podría valorar introducir medicinas más potentes para el dolor o combinarlas con otros tratamientos como relajantes musculares. También podría ser útil iniciar un programa de fisioterapia.

En caso de ser necesario su médico le propondrá otros tratamientos.



Epistaxis

Edurne Beorlegui Barberena, Mikel Ibáñez Munárriz y Patricia Rodríguez Del Rey. *Enfermeras/o. Hospital Universitario de Navarra.*
Imanol Gil Goñi y María del Carmen Sánchez-Panigua Aguado. *TCAE. Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra*

La epistaxis se define como la aparación, espontánea o no, de hemorragia a través de las fosas nasales. A pesar de que lo más frecuente es que sea un proceso banal y se resuelva de foma espontánea, ocasionalmente puede desarrollarse de forma grave y requerir de actuación sanitaria.

Posibles causas

1. Rotura de vasos sanguíneos por manipulación de la cavidad nasal o empleo de sprays nasales.
2. Sequedad de la mucosa nasal.
3. Enfermedades relacionadas con alteraciones de la coagulación.
4. Elevación de la tensión arterial.

Manejo de la epistaxis

1. Tratar de mantener la calma ya que esto evita la elevación en los niveles de la tensión arterial.
2. Comprimir ambas fosas nasales durante 10 minutos realizando presión sobre el tabique, tal y como se indica en las imágenes.
3. Mantener la cabeza inclinada hacia delante para conseguir una disminución del riego sanguíneo hacia la nariz. Si es posible se recomienda colocar hielo sobre la frente y la base de la nariz. En muchas ocasiones, esta actuación consigue resolver la hemorragia.
4. Si el sangrado no cesa, colocar una gasa a modo de tapón en la cavidad nasal.
5. Si la hemorragia no cesa transcurridos 20 minutos, consultar a un profesional sanitario.

El Cortisol: qué es y para qué sirve

Maria Ángeles Autor López. TCAE. Hospital Universitario de Navarra.
María Fe López Gastón. Enfermera. Hospital Universitario de Navarra

EL Cortisol es una hormona liberada por la cápsula suprarrenal (órgano situado encima de los riñones), necesaria para adaptarnos al medio ambiente. El cortisol se forma a partir del colesterol y se encarga de liberar glucosa, del control muscular y cognitivo desde que nos despertamos, elevar la tensión arterial, y también disminuye la formación ósea.

Su carencia no nos permitiría adaptarnos a la vida. Sin el cortisol, todo nos dolería; porque es antinflamatorio, a un nivel adecuado, nos protege, por ejemplo, de picaduras e intolerancias disminuyendo la inflamación.
El estrés emocional o un alto rendimiento deportivo, son comportamientos en que secretamos más adrenalina y para bajarla secretamos el Cortisol. Al principio nuestro cuerpo reacciona bien, permitiéndonos llevar una vida estresante emocionalmente o físicamente, como dormir cuatro horas, soportar el estado de crisis de la COVID-19, etc.

Consecuencias de las subidas constantes del Cortisol

"Que viene el león". Eso interpreta nuestro organismo con el estrés. Forma parte de un mecanismo que el cuerpo adopta para protegerse, segregando cortisol y glucagón, estas hormonas fomentan la liberación de triglicéridos y ácidos grasos libres, que con el tiempo pueden aumentar el colesterol LDL (malo). Podría causar dificultad en la capacidad muscular: "todo me duele, me cuesta mucho levantarme", síntomas comunes en la subida del Colesterol.

Cómo mejorar nuestro nivel de cortisol

Evitar los factores estresantes e intentar vivir más relajados. Para ello, nos puede ayudar las técnicas de mindfulness (relajación), ejercicio, comer sano y el autoconocimiento. ¿Cómo estoy? De esta manera generaremos oxitocina, la hormona de la felicidad que ambos sexos generamos. Nuestros desafíos diarios serán más exitosos sin estrés y sin desnivelar el cortisol.

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

Efectos del "Vamping" en nuestra salud

Jorge Montero Herrero. *Enfermero. Hospital Universitario de Navarra.*
Ainara Ajona Baquedano, María Cristina Leuza Fernández y Natalia Romero Aldave. *TCAE. Hospital Universitario de Navarra*

El vamping hace referencia al fenómeno por el cual las personas, generalmente en adolescentes pero también entre los niños, utilizan aparatos electrónicos (móvil, Tablet, ordenador, etcétera) durante la noche, reduciendo las horas necesarias de sueño para lograr un buen descanso y aumentando el riesgo de sufrir las consecuencias propias del insomnio y de no dormir lo suficiente.

El 'vamping' es un término que proviene de las palabras en inglés 'vampire' (vampiro, animal activo por la noche) y 'texting' (envío de mensajes) y se refiere a la práctica, llevada a cabo en su mayoría por adolescentes, que consiste en hacer un uso excesivo de los aparatos electrónicos como el móvil, el portátil, la 'tablet', la consola... justo antes de dormir. De esta manera, el descanso se ve mermado debido a la reducción de horas necesarias de sueño y a los efectos en nuestro cuerpo que produce la luz de las pantallas. Este fenómeno está provocando que muchos jóvenes sufran de insomnio precoz.

Segregación de melatonina

El uso nocturno de las nuevas tecnologías tienen consecuencias que influyen directamente en la salud: el cerebro empieza a segregar melatonina (hormona que regula el ciclo del sueño) como dos horas antes de irnos a dormir. Sin embargo, la transmisión de luz azul de onda corta que emiten estos dispositivos hace que nuestros cerebro interprete que todavía es de día y suprime la emisión de melatonina, retrasando así el inicio del sueño y quitando horas de descanso.

Además de repercutir en nuestra calidad y cantidad del sueño, hace que se vea repercutido nuestro apetito, ya que la segregación de melatonina también influye en él.

La melatonina tiene como misión aumentar la de los neuropéptidos, que son los encargados de estimular nuestro deseo por alimentos más dulces y grasos.

Esta práctica también puede generar, fatiga visual e incrementar el riesgo de sufrir problemas de visión y puede incluir el desarrollar adicciones a las neuvas tecnologías, desencadenado ansiedad, cambios negativos y bruscos de conducta.

Insomnio y desvelo

Al exponerse a la luz que proyectan las pantallas de los dispositivos, el cerebro entiende que no ha llegado la noche y que, por lo tanto, no es momento de dormir, produciendo situaciones de insomnio y desvelo que se traducen en un descanso insuficiente, que acarrea consecuencias, como:

- Trastornos del ritmo circadiano.
- Cansancio.
- Debilidad.
- Irritabilidad.
- Dificultad y lentitud en los procesos de aprendizaje, así como falta de concentración.
- Alteraciones en el metabolismo y obesidad.
- Defensas bajas.

Prevención

Tendremos en cuenta hacer un consumo adecuado y responsable de las tecnologías :

- Evitar el uso en determinadas situaciones como las reuniones familiares o con amigos, con el fin de reforzar relaciones sociales e así evitar el aumento de la dependencia hacia las tecnologías.
- Controlar y limitar el uso de dispositivos y pantallas. Podremos sacar beneficios de estas tecnologías haciendo buen uso de ellas.
- Dejar los dispositivos fuera de la habitación cuando vamos a dormir , así evitamos que las ondas puedan alterar nuestro descanso y así evitar la tentación de usarlos.
- Los adultos deben dar ejemplo a los niños y adolescentes y no emplear los dispositivos antes de ir a dormir
- Ponernos unas rutinas y horarios fijos que no conlleven el uso de pantallas , como por ejemplo leer en papel, hacer listas de lo que vamos a realizar mañana, hacer actividades en familia o juegos con los peques de la casa, escuchar música e intentar dejar en blanco la mente.
- Es bueno coger el hábito de estar 10 minutos en la cama sin hacer nada, estando relajados para que nuestra actividad cerebral disminuya y capte que es el momento de descansar.
- Apagar el wifi en los comienzos de la desconexión, y así no tener la ´tentación´ de echar un último vistazo al móvil .

Equilibrio ocupacional, salud y bienestar

Lorena Alonso Caballero y Yosune Roncal Marcilla.
Terapeutas Ocupacionales de la Red de Salud Mental Navarra. Osasunbidea

Se puede definir equilibrio ocupacional como "La experiencia subjetiva del individuo de tener *"la combinación adecuada"* de ocupaciones en su patrón ocupacional. Esta definición puede ser utilizada desde varias perspectivas: áreas ocupacionales, ocupaciones con características diferentes, y el uso del tiempo" (Wagman et al., 2012).

Además, el equilibrio ocupacional constituye un factor determinante en el estado de salud, bienestar y calidad de vida (Anaby et al., 2010).

No se puede hablar de equilibrio sin antes hablar de qué es la ocupación. La ocupación comprende todo aquello que hace la persona para participar en sus roles más significativos. Ante la pregunta ¿qué suele hacer? o ¿en qué invierte su tiempo?, seguramente la respuesta sea una serie de ocupaciones como: de autocuidado (ducharse, vestirse, alimentarse, mantener pautas de sueño...), productivas (tareas del hogar, trabajo o estudio), y de ocio y participación social (aficiones, deportes, quedar con amigos o familiares, viajar) entre otras.

Concepto dinámico y cambiante

Si le repito esas preguntas dentro de 5 años o simplemente dentro de una semana, la respuesta probablemente cambie. Esto es debido a que el equilibrio ocupacional se va modificando, en cada etapa, a lo largo de la vida.

Es un concepto dinámico y cambiante (Márquez., 2014), ya que depende de factores internos (gustos, valores y preferencias personales) y externos (contextos y entornos). Por ello, a través de este concepto, se puede descubrir cómo la persona organiza su día a día, qué actividades son prioritarias, qué rol desarrolla dentro de su familia, dentro de la sociedad, cuáles son sus inquietudes personales y culturales, y favorece el sentimiento de control de la realidad, ya que expresa sus necesidades.

Para alcanzar un mayor sentimiento de competencia y satisfacción, es indispensable, entre otros aspectos, organizar y adaptar las diversas ocupaciones de nuestra rutina para establecer una adecuada concordancia entre lo que es importante, y el tiempo que se invierte en llevarla a cabo (Anaby et al., 2010).

En contrapartida, el Desequilibrio Ocupacional, está relacionado con la disfunción ocupacional (Simpson, 1997); agotamiento y aburrimiento (Wilcock, 1998); prácticas adictivas, deprivación ocupacional y sobrecarga ocupacional y enfermedad (Wilcock, 2006).

El profesional experto en asesorar e intervenir sobre el equilibrio ocupacional, es un terapeuta ocupacional, ya que cuenta con la formación y las herramientas necesarias para su intervención.

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

Activa tu core antes del verano

Mónica Ayerra Busto, Olatz Monreal Oyarbide, Eduardo Ramón Zamborain, Amets Albertos Iturralde, Oihane Muñoz Luna y Olaia De Luis Provedo.
Fisioterapeutas del Hospital Universitario de Navarra

Core es una palabra inglesa que significa núcleo. En fisioterapia, al hablar del core, normalmente nos referimos a la musculatura del centro del cuerpo, de la zona media, no solamente a los abdominales, sino que también se incluyen otros músculos como el diafragma, el suelo pélvico, los paravertebrales multífidos, etc.

La función principal de esta musculatura es estabilizar nuestro tronco ya que para realizar prácticamente cualquier movimiento de nuestras extremidades es necesario contraer también esta musculatura. Por lo tanto, necesitamos mantenerla estable y controlada en casi todos los movimientos que hagamos con brazos y piernas. También es una musculatura muy implicada en el mantenimiento del equilibrio, de la coordinación y la postura.
En la actualidad es bastante frecuente que debido a las muchas hora que pasamos sentados, frente al ordenador en el trabajo, los embarazos, etc., esta musculatura no se esté activando tan bien como debiese. Por ello, os traemos una propuesta de ejercicios que podrás realizar en tu domicilio y reforzar tu core.

Principiantes

- Poner en una bolsa 4 kilos, por ejemplo una mochila con patatas y pasarla de una mano a otra, rodeando el cuerpo despacio. La tendencia normal es que el cuerpo se balancee y eso es lo que hay que evitar, contrayendo el core y manteniéndote firme. Hacer esto durante un minuto hacia un lado y otro minuto hacia el otro lado.
- La marcha del granjero: caminar muy despacio con bolsa de 4 kilos en una mano y mantener el cuerpo recto, sin que se incline. Caminar hacia adelante y hacia atrás durante un minuto y después cambiar la bolsa al otro lado durante otro minuto.
- Frente al marco de la puerta, con los brazos estirados, una mano a cada lado de la pared, y empujar con la palma hacia adentro y manteniendo recta nuestra pelvis y tronco. 15 repeticiones con cada mano.

Avanzados

Es importante no bloquear la respiración al hacer los ejercicios.

- **Superman:** a cuatro patas, levantamos una mano hacia adelante y la pierna contraria hacia atrás y mantener unos 15 segundos y cambiar. Vigilar mantener la pelvis recta, el cuerpo recto, sin elevar de más la pierna. Repetir 3-5 veces con cada mano.

- **Plancha frontal:** boca abajo, apoyados sobre los antebrazos y las rodillas, levantaremos la pelvis hacia el techo y mantener la posición hasta llegar a los 15 segundos. Conforme vayamos ganando fuerza podremos complicarlo un poco más estirando las rodillas y manteniéndonos apoyados en los antebrazos y los pies. Repetir 3-5 veces dejando 5-10 segundos de descanso entre cada plancha.

- **Plancha lateral:** de lado, apoyados sobre el antebrazo y la rodilla, levantamos la pelvis al techo y mantenemos 15 segundos. Lo complicaremos estirando las piernas y levantando desde los pies. También lo complicaremos subiendo el brazo a la vertical. Repetir 3-5 veces con cada lado y dejar 5-10 segundos entre cada plancha lateral.

- **Cucaracha:** tumbados boca arriba, subir hacia el techo los brazos y las piernas con las rodillas dobladas. El ejercicio consiste en bajar una mano y la pierna contraria sin llegar al suelo y cambiar. Repetimos 3-5 veces con cada mano.

Realizar estos ejercicios no nos llevará mucho tiempo diario y nos reportará un gran beneficio.

Atención en Urgencias,

¿por ordén de llegada o por prioridad?

Ainara Ajona Baquedano, Eva Gutiérrez González, Ana Isabel Rodríguez Berlanga e Imanol Gil Goñi.
TCAE en Hospital Universitario de Navarra

A la llegada al Servicio de Urgencias, nos podemos encontrar con situaciones en la que el paciente se encuentra malhumorado por que ven que pacientes que han llegado despúes de ellos son atendidos antes, mientras ellos llevan horas de espera.

Los sistemas de clasificación de pacientes o también llamado Triage. En los servicios de urgencias son esenciales para asegurar el correcto funcionamiento del servicio y fundamental para evitar que pacientes que precisen de una atención urgente, no vean demorada su asistencia.
El sistema de clasificación empleado en la mayoría de los Servicios de Urgencias de los hospitales es el triage Manchester.

5 niveles de prioridad

Este sistema clasifica a los pacientes en 5 niveles de prioridad, desde la patología considerada como Urgencia Subjetiva Nivel-0 (Azul) hasta la patología considerada como Urgencia Vital Box Vital (Rojo).
Esta será realizada siempre por una enfermera, contando en todo momento con el apoyo del médico coordinador y resto de personal del servicio.
Cuando el paciente termine de dar los datos en Admisión de Urgencias, el personal de este servicio acompañará al paciente al box de triage para ser valorado por el personal de Enfermería.
Será obligación de la enfermera de Triage refrescar continuamente la lista de trabajo para comprobar si existen pacientes pendientes de ser clasificados.
El primer eslabón sanitario que realiza la primera valoración del paciente es la enfermera de triage.
Se inicia el proceso de clasificación al paciente tras haber facilitado sus datos en Admisión de urgencias. El paciente puede llegar a nuestro servicio de tres formas;

- **Trasladado por personal sanitario en ambulancia básica:** en este caso se pedirá al/los técnico/s de emergencias sanitarias que faciliten la filiación del paciente en la admisión de urgencias. Mientras tanto podemos ir avanzando en el Triage.
- **Trasladado por una UVI Móvil:** el personal de la unidad deberá esperar en la zona frente al Box, para hacer la transferencia del paciente al personal de Enfermería de Triage, que será quien decida dónde se ubicará al paciente.
- **Por medios propios:** el paciente llega al servicio de urgencias por medios propios.

Tiempos de espera y niveles de atención

1. Nivel 1 (rojo)
- Paciente de urgencia vital o con riesgo vital evidente
- Tiempo de atención por médico y enfermera inmediato.

2. Nivel 2 (naranja)
- Paciente emergente o con riesgo vital.
- Tiempo de atención por enfermera inmediato y médico en 10 minutos.

3. Nivel 3 (amarillo)
- Paciente urgente.
- Tiempo de atención por médico y enfermera en menos de 60 minutos.

4. Nivel 4 (verde)
- Paciente menos urgente.
- Tiempo de atención por médico y enfermera en 120 minutos.

5. Nivel 5 (azul)
- Paciente no urgente.
- Tiempo de atención por médico y enfermera en 240 minutos.

Conclusión

El triage Manchester es una método objetivo que permite medir, evaluar y mejorar el funcionamiento y el rendimiento de los servicios de Urgencias.
El actual sistema de triage Manchester está estructurado en escalas de clasificación de cinco niveles. La asignación de dicha herramienta debe tomarse en función de decisiones objetivas, apoyarse en algoritmos y sistemas informáticos que automaticen estas decisiones y permitir al mismo tiempo ajustes por parte del equipo sanitario que lo realiza, tanto para subir en la escala como para bajar.

Estoy operado de una fractura,
¿me tengo que quitar la placa y tornillos?

Carlos Sanz García. *MIR Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Navarra*
Jon Marti Ayerdi. *FEA Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Navarra.*

Estás haciendo esquí en una mañana despejada de invierno y con la mala suerte, te caes y te rompes la muñeca. Te atienden en el centro de la estación y te derivan a tu hospital para que te valoremos en Traumatología. Tu fractura es quirúrgica y necesitas una anestesia y una cirugía con una placa y unos tornillos para poder reducir correctamente la fractura y que permanezca estable. El resultado es satisfactorio y la primera pregunta que suelen hacer nuestros pacientes, antes de preguntar por la recuperación o algún otro tema relacionado, ¿y es aplaca se queda ahí para siempre?

La necesidad de la retirada de material de osteosíntesis (RMO), así es como se llama técnicamente, no es mandatoria siempre. Para la fijación de fracturas usamos un arsenal de dispositivos y materiales de diferentes aleaciones, tales como clavos, placas, tornillos, agujas, cercases, etc...

Hay ciertos tipos de materiales que es necesario retirar en un momento dado del proceso de recuperación porque así lo necesita la fractura (en general tornillos colocados en alguna posición concreta o agujas percutáneas que se dejan de forma temporal hasta que consolida la fractura).

Otro caso especial son los niños, ya que como os imagináis tienen potencial de crecimiento por delante y los materiales que nosotros colocamos no se expanden para adaptarse a ese potencial crecimiento, por ello en los niños retiramos la gran mayoría de clavos, agujas, placas una vez que la fractura ha consolidado.

Otro caso en el que habría que plantear la retirada del material es cuando uno sufre una fractura alrededor del material de fijación colocado previamente. En ocasiones es necesario retirar todo el material y realizar una nueva fijación o por el contrario retirar parte del material para poder usar un nuevo dispositivo en la nueva fractura.

A la pregunta entonces de si es necesario retirar el material que nosotros insertamos para fijar la fractura, la respuesta es: no siempre.

Retirada de los materiales

Más allá de la necesidad que hemos expuesto anteriormente queda el resto de situaciones.

Otro motivo, que suele ser la causa más frecuente de consulta de RMO, es la molestia que este material produce a nivel local. Aunque con el paso de los años los materiales se adaptan mejor a la anatomía de las personas, no dejan de ser un material extraño que antes no estaba en ese lugar. Pueden provocar roce o molestias con el calzado porque sea muy prominente a nivel del tobillo, se pueden notar "enganches" porque los tendones pasen cerca y supongan una limitación a su normal movimiento. Puede impedir el apoyo de las zonas operadas porque el material protruya, como suele suceder en el codo cuando colocamos un cerclaje, las agujas a nivel de la punta de codo pueden ser molestas al apoyar los codos en la mesa.

Este tipo de procedimiento, la RMO, se suele llevar a cabo en condiciones de CMA (cirugía mayor ambulatoria) sin la necesidad de ingresar en el hospital, sin embargo, es preciso una nueva anestesia y una nueva cirugía realizando la misma incisión que la primera cirugía o incluso mayor. Además, según el tiempo que haya transcurrido desde la primera intervención, podemos encontrar las placas "sumergidas" en tejido óseo que se ha formado alrededor de la placa, lo que dificulta la extracción. Mención aparte tienen los clavos endomedulares dado que se introducen en el interior del hueso, pueden llegar a "agarrarse" sin que podamos extraerlos o necesitando realizar una agresión desmedida para poder extraerlo, por lo que se acabe considerando dejarlo dentro en la cirugía.

En ocasiones las cirugías de retirada se complican con la rotura de alguno de los tornillos, tener que recurrir a heridas más grandes que la primera vez o incluso producirse fracturas intraoperatorias del hueso sobre el que se está trabajando, necesitando replantear la cirugía y reconvertirla en una nueva cirugía de fijación.

Por estas razones, aunque no ocurren frecuentemente, no solemos recomendar de forma rutinaria la retirada de los materiales que implantamos salvo que lo consideremos indicado o en los casos expuestos anteriormente. Una vez que retiramos el implante sin que hayan ocurrido complicaciones, el lugar en el hueso que ocupaba el implante se queda hueco hasta que se rellena de hueso con el paso de las semanas. Es necesario seguir las indicaciones tras la cirugía para no sufrir una refractura a través de esta zona debilitada del hueso.

OFERTA PUBLICIDAD 2022

ZONA HOSPITALARIA NAVARRA - ARAGÓN

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA REVISTA ZONA HOSPITALARIA

-**Tiene dos ediciones:** Navarra (papel y digital) y Aragón (digital).
-Ambas ediciones son **escritas por el profesional sanitario (público y privado)** de cada autonomía.
-**Tamaño DIN A4** (210 mm ancho x 297 mm alto).
-**Tirada 8.000 ejemplares** (edición Navarra).
-La edición **Navarra** tiene **2.054 suscriptores** y la edición de **Aragón 3.118.** Se les envía el pdf de la revista.
-**Periodicidad Bimestral** (un número cada dos meses, 6 números al año).
-**Distribución el día 1 de los meses pares:** (1 Feb, 1 Abr, 1 Jun, 1 Ago, 1 Oct y 1 Dic). La edición navarra en el Hospital Universitario de Navarra y por buzoneo los ejemplares destinados a los Centros de Salud.

FORMATOS Y TARIFAS DE PUBLICIDAD (Revista Navarra-Papel y digital)

-**Anuncio** en **Contraportada**, tamaño 210 mm ancho x 297 mm alto = 1.200 €+IVA/Número.
-**Anuncio** o **Publirreportaje de 1 página** (tamaño 210 mm ancho x 297 mm alto, texto con 3.000 caracteres, incluidos los espacios entre palabras, + datos de la empresa: logotipo dirección, teléfono y web + foto, con/sin anuncio faldón de 182 mm ancho x 60 mm alto), con promoción en la web y en las redes sociales de Facebook y Twitter = 600 €+IVA/Número.
-**Anuncio de 1/2 página** tamaño 182 mm ancho x 130 mm alto = 400 €+IVA/Número.
-**Anuncio faldón** tamaño 182 mm ancho x 60 mm alto = 300 €+IVA/Número.

Nota: *Las empresas que participéis durante seis números seguidos (un año) abonáis cinco inserciones y la sexta gratis.*

FORMATOS Y TARIFAS DE PUBLICIDAD (Revista Aragón-digital)

-**Anuncio** en **Contraportada**, tamaño 210 mm ancho x 297 mm alto = 400 €+IVA/Número.
-**Anuncio o Publirreportaje de 1 página** tamaño 210 mm ancho x 297 mm alto = 200 €+IVA/Número.
-**Anuncio de 1/2 página** tamaño 182 mm ancho x 130 mm alto = 150 €+IVA/Número.
-**Anuncio faldón** tamaño 182 mm ancho x 60 mm alto = 100 €+IVA/Número.

Nota: *Las empresas que participéis durante seis números seguidos (un año) abonáis cinco inserciones y la sexta gratis.*

BANNER o ARTÍCULO EN LA WEB: zonahospitalaria.com

1-Publicar el banner de cabecera en todas las páginas, tamaño 1092 ancho x 96 pixeles de alto, son 150 €+IVA/mes.
2-Publicar un banner de 1 módulo tamaño 230 ancho x 170 pixeles de alto, solo en la página Home son 100 €+IVA/mes.
Si quieres que este banner aparezca también en la página de Navarra o de Aragón, añadir 50 €+IVA/mes y página.
3-Publicar un banner de 1 módulo, en la página de Navarra o Aragón son 50 €+IVA/mes y página.
4-Publicar un artículo solo en la web (página Home), durante 2 meses, son 200 €+IVA.

Nota: *Según Google Analytics, la web de* **ZH** *tuvo en 2021 más de 6.245.700 visitas.*

CALENDARIO ANUAL (6 números/año)

-Distribución de la revista el día 1 de los meses pares: 1 feb, 1 abr, 1 jun, 1 ago, 1 oct y 1 dic.
-Necesito el contenido 20 días antes de la distribución: 10 ene, 10 mar, 10 may, 10 jul, 10 sep y 10 nov.

Más Información:

M 618 463 122 | redaccion@zonahospitalaria.com