



Síguenos en:  <https://www.facebook.com/Zonahospitalaria/>  <https://x.com/ZHospitalaria>

www.zonahospitalaria.com añoXIX mayo-junio 2025 n°113

SUMARIO

- 2 Eliminar varices sin cirugía
- 3 El Dr. Emilio Nasarre se une al proyecto del Dr. Azcárate...
- 4 Eccema ótico
- 5 Innovación y experiencia en cirugía podológica: mínimamente invasiva...
- 6 ¿Has oído hablar del dengue?
- 7 Implantes subperiósticos, una alternativa eficaz y personalizada para grandes atrofiás de hueso
- 8 Humanización en los cuidados en neonatología
- 9 El Centro L.M. Zaborán introduce la Diamagnetoterapia en Navarra
- 10 ¿Es el quirófano un entorno verde?
- 12 ¿Qué sabes de la ortodoncia?
- 13 Tratamiento de varices sin pasar por el quirófano...
- 14 Vivir con celiaquía
- 15 Enalta. Servicios funerarios
- 16 La primera cruz identificativa de la fisioterapia
- 17 Periodontitis: una enfermedad silenciosa que afecta mucho más que la sonrisa
- 18 Hacer pesas y ejercicios de fuerza puede prolongar la vida
- 20 Manejo de la hipoacusia y sordera en una sociedad plurilingüe
- 22 ... Plan Nacional frente a las resistencias bacterianas
- 24 Funciones Ejecutivas y Conductas de Riesgo
- 26 La consulta de procesos agudos autolimitados en Atención Primaria
- 28 ¿Cuánto se mueven los niños en Navarra? El Observatorio...
- 30 ... Anorexia Nerviosa...
- 31 ¿Cómo influye el hierro en nuestra salud?
- 32 Mira cuándo te toca. Programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero



ESTE EJEMPLAR ES GRATUITO
TE LO PUEDES LLEVAR A CASA

PARA RECIBIR GRATIS EL PDF DE LA REVISTA:
zonahospitalaria.com/suscripciones



**Prepárate,
llega el verano**

Eliminar varices sin cirugía



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



ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

El tratamiento tradicional de las **varices**, por lo general, es un procedimiento agresivo. Precisa anestesia raquídea o general y la realización de incisiones para reseca las varices.

Todo ello hace que exista un período de recuperación de semanas hasta poder recuperar las actividades de la vida normal.

A día de hoy hay diferentes métodos no invasivos que ofrecen resultados similares a los de una intervención tradicional, pero de un modo mucho menos agresivo y más cómodo

para el paciente, al requerir menos recuperación e incluso ninguna en ciertos casos.

No se puede generalizar dado que no hay dos pacientes iguales. Por ello es imprescindible una consulta con un **especialista en Angiología y Cirugía Vascular** con experiencia acreditada en el tratamiento de varices mediante procedimientos no invasivos, para que le pueda recomendar el mejor método en su caso. El objetivo principal del tratamiento es tratar el problema circulatorio existente, que es la causa de las varices. En la mayor parte de los pacientes la causa es la insuficiencia de un eje safeno. Posteriormente se tratan las varices propiamente dichas para mejorar el aspecto de la pierna.

La **insuficiencia de la vena safena** se puede solucionar mediante un procedimiento térmico (láser), con un tratamiento químico (microespuma o sellado con cianoacrilato), o mediante una técnica mecánico/química (catéter Clarivein). Se trata de procedimientos que se realizan con anestesia local o, a lo sumo, una sedación suave, y no precisan la realización de incisiones, ni requieren un período de recuperación prolongado. Se pueden

reanudar las actividades habituales de la vida diaria de forma casi inmediata.

En cuanto a las **varices** en sí, la opción menos invasiva para tratarlas es la esclerosis con microespuma. No precisa anestesia, no hay que realizar ningún tipo de incisión quirúrgica, y permite realizar durante el tratamiento las actividades de la vida diaria (trabajo, deporte, etc.), sin interrupción, dado que es un procedimiento ambulatorio.

El tratamiento mínimamente invasivo de la safena y de las colaterales que dependen de ella consigue resultados similares a los de una intervención tradicional, pero sin sus inconvenientes: anestesia general o raquídea, incisiones quirúrgicas, semanas de recuperación....

El **Dr. Jiménez Arribas** tiene experiencia en todos los métodos existentes para el tratamiento de las varices, con miles de casos tratados. Le ofrecemos una valoración honesta y realista de su caso, el tratamiento más moderno y efectivo para sus varices y un seguimiento cercano a lo largo de todo el procedimiento.

CPS 02239/1/25-NA

VSC

Varices Sin Cirugía

Dr. José Manuel Jiménez Arribas

TRATAMIENTO NO INVASIVO DE ELIMINACIÓN DE VARICES

Clarivein® - Microespuma - Láser endovenoso
 Sellado con cianoacrilato - Radiofrecuencia

TRATAMIENTOS PERSONALIZADOS
 Sin ingreso y sin baja laboral

CPS-002239/1/24-NA

Consulta médica 948 235 850

Whatsapp 644 722 549

drjimenezarribas@gmail.com

varicessincirugia.org

PAMPLONA · Clínica San Fermín · Avda. Galicia, 2

TUDELA · Policlínica Navarra · C/ Juan Antonio Fernández, 3

El Dr. Emilio Nasarre se une al proyecto del Dr. Azcárate para reforzar la atención cardiológica personalizada



Pedro María Azcárate

Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra

Especialista en Cardiología. N° Colegiado: 26/31-06741

C/ M, 1. Pol. Ind. Talluntxe II. | 31191 Cordovilla

Cardiología 686 553 940 | **TDN Clínica** 948 108 982 - 610 965 710

www.doctorazcarate.com



El equipo de la **consulta Doctor Azcárate** sigue creciendo con la incorporación del Dr. Emilio Nasarre, cardiólogo con casi dos décadas de experiencia en la sanidad pública y una sólida trayectoria clínica en cardiología. Este 'fichaje' refuerza el compromiso con una atención cercana, integral y basada en la excelencia profesional.

Natural de Sevilla, el Dr. Nasarre cursó Medicina y realizó la especialidad en Cardiología en la Clínica Universidad de Navarra. Allí comenzó su amistad con el Dr. Pedro Azcárate, vínculo que ha perdurado a lo largo de los años y que ha sido uno de los factores clave en su decisión.

"El primer motivo es la amistad, nos conocemos desde hace muchos años y me atraía la idea de volver a trabajar con Pedro. Me interesé más a fondo por su proyecto, que ya conocía, pero me inspiraba mucho la posibilidad de trabajar con los medios adecuados y, sobre todo, disponer del tiempo adecuado para los pacientes".



Su visión de la medicina encaja de forma natural con la filosofía de la consulta, centrada en un modelo de atención humanista. La intención de esta anexión es sumar conocimiento y trabajo en equipo con la finalidad de optimizar el servicio hacia los pacientes.

"Mi enfoque sobre el paciente es muy similar: es el centro de todo. Ya colaboramos juntos en proyectos de cooperación internacional durante la carrera y también como residentes. Lo que más me llena es poder ofrecer una atención integral, no sólo cardio-

lógica, y tratar al paciente en su conjunto. Creo que puedo aportar bagaje y experiencia. Formaremos un buen equipo y trataré de sumar a la experiencia que tiene Pedro especialmente en imagen cardiaca, donde es un referente".

Con 17 años de experiencia en cardiología clínica, el Dr. Nasarre impulsará nuevas áreas de desarrollo dentro de la consulta. La atención al paciente mediante la práctica deportiva -estrechamente ligada a la salud cardiovascular- y el trabajo específico en la atención a la mujer con riesgo cardiovascular. Con la llegada del Dr. Nasarre, la consulta Doctor Azcárate continúa su crecimiento con un modelo centrado en la calidad asistencial, la cercanía al paciente y la innovación médica. El Dr. Azcárate se muestra muy satisfecho con este 'refuerzo' de cara al futuro inmediato. **"La palabra sería ilusión, tenía muchas ganas de compartir reto con Emilio. La confianza es plena, conozco perfectamente su valía. Su capacidad profesional está contrastada ya que es un excelente cardiólogo, además mantenemos una total sincronía en la filosofía de trabajo".**

CLÍNICA TDN SADENA DR. AZCÁRATE

C/ M, 1. Pol. Ind. Talluntxe II.
31191 Cordovilla
948 108 992 - 610 965 710
www.tdnclinica.es
www.sadena.es
www.doctorazcarate.com

SERVICIO CARDIOLÓGIA:

Cardiología General
Prevención Cardiovascular
Cardiología deportiva
Valvulopatías
Insuficiencia cardiaca
Cardiopatía isquémica
Arritmias
Cardiología pediátrica
Rehabilitación cardiaca

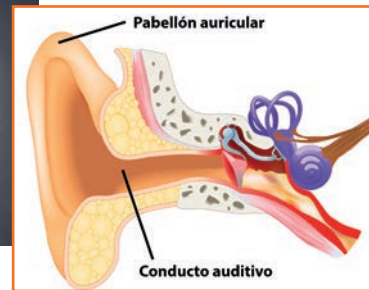
SERVICIO MEDICINA DEPORTIVA Y SALUD:

Pruebas de esfuerzo
Reconocimiento médico
aptitud deportiva
Ejercicio Físico para personas
con problemas de salud y
enfermedades crónicas
Hipertensión
Obesidad y diabetes

SERVICIO FISIOTERAPIA:

Rehabilitación lesiones
musculoesqueléticas
Prevención de lesiones
Asesoramiento manejo
lesiones y prevención en
equipos.

Ecceema ótico



Dra. Sofía Goya Lirio. MIR ORL. Hospital Universitario de Navarra.

Dr. Ignacio Arruti González. Jefe de Sección ORL Hospital Universitario de Navarra

El conducto auditivo externo (CAE) constituye una de las estructuras principales del oído externo, siendo un canal que establece la conexión entre el pabellón auricular —la parte visible del oído— y la membrana timpánica, es decir, el tímpano.

Este conducto tiene una forma ligeramente curva o de "S", y su longitud promedio en adultos es de aproximadamente 2,5 centímetros, aunque puede variar ligeramente entre individuos. Su interior está recubierto por una delicada capa de piel que se continúa desde la piel del pabellón auricular. En la porción más externa del CAE se encuentran diversas glándulas, entre las que destacan las glándulas sebáceas y las glándulas ceruminosas, que son responsables de la producción del cerumen, una sustancia de consistencia cerosa que desempeña una función protectora muy importante.

El cerumen, además de actuar como barrera física frente a agentes externos, posee propiedades antibacterianas y antifúngicas que ayudan a mantener el ambiente del conducto auditivo libre de infecciones. También contribuye a la limpieza del conducto, ya que su producción continua y el movimiento mandibular durante la masticación favorecen la eliminación natural de residuos.

Desde el punto de vista funcional, el CAE desempeña un papel esencial en el proceso de audición, ya que es el conducto por donde transitan las ondas sonoras desde el exterior hasta alcanzar el tímpano. Su diseño anatómico ayuda a amplificar ciertas frecuencias del sonido, especialmente las frecuencias bajas o graves.

¿Qué es el eccema ótico?

El eccema ótico es una afección dermatológica que compromete la piel que recubre el conducto auditivo externo. Esta enfermedad se caracteriza por una inflamación cutánea persistente o recurrente que provoca síntomas como picor intenso, enrojecimiento, irritación e incluso dolor en la zona afectada. Aunque no se trata de una enfermedad contagiosa, su impacto en la calidad de vida del paciente puede ser significativo.

La causa exacta del eccema ótico sigue siendo desconocida. Sin embargo, se piensa que en su aparición influyen tanto factores genéticos como factores ambientales —exposición a irritantes, alérgenos o condiciones de humedad constante—. Es una condición crónica que evoluciona por brotes, es decir, períodos de empeoramiento seguidos de fases de mejoría relativa. Se observa con mayor frecuencia en personas que presentan antecedentes de trastornos dermatológicos como dermatitis atópica o psoriasis, lo que sugiere una predisposición constitucional.

El diagnóstico del eccema ótico se realiza generalmente mediante una exploración visual del conducto auditivo con otoscopia. En esta evaluación pueden observarse distintos estadios clínicos de la enfermedad: una fase eritematosa (con enrojecimiento marcado de la piel), una fase vesiculosa (con aparición de pequeñas ampollas), una fase costrosa (formación de costras por la ruptura de las vesículas) y una fase descamativa (desprendimiento de la capa superficial de la piel). Con el tiempo, debido al rascado y a la acumulación de restos dérmicos, la piel puede volverse más delgada y frágil, y el conducto puede estrecharse, dificultando la ventilación adecuada del oído.

Un agravante frecuente del eccema ótico es la sobreinfección secundaria, especialmente si el paciente introduce objetos en el oído o si entra agua al conducto, facilitando la proliferación de bacterias u hongos. En estos casos, puede desarrollarse una otitis externa aguda, lo que complica el cuadro clínico.

Control y tratamiento

El manejo del eccema ótico debe ser individualizado y adaptado a la intensidad y frecuencia de los síntomas. En general, se recurre a esteroides tópicos de baja potencia para controlar la inflamación durante los brotes. Sin embargo, estos medicamentos no deben utilizarse de manera continua ni prolongada, ya que su uso excesivo puede llevar a la aparición de efectos secundarios, como adelgazamiento de la piel o mayor susceptibilidad a infecciones.

En fases leves o para la prevención de nuevos brotes, se recomienda el uso regular de emolientes e hidratantes tópicos. Productos con componentes naturales, como aceites esenciales (rosa mosqueta, oliva, aloe vera), ayudan a restaurar la barrera cutánea, calman la picazón y disminuyen la inflamación.

Estos tratamientos son bien tolerados, no presentan efectos adversos relevantes y pueden utilizarse a largo plazo para mantener la piel sana.

Consejos para controlar el eccema

- **No rascarse los oídos por dentro**, no introducir objetos ya que favorecen la impactación de tapones en el oído y la aparición de heridas que tienden a sobre infectarse.
- **Evitar la humedad** en los CAEs. Para ello, séquese con la toalla al salir de la ducha o de la piscina sin introducir objetos en el CAE. También una buena solución es el empleo de secadores de aire.
- **Hidratar la piel regularmente**: el aceite de oliva, de rosa mosqueta o de aloe vera, pueden ayudar a mantener la integridad de la barrera de la piel en el conducto y proporcionar una sensación de alivio.
- **Identificar y evitar los desencadenantes**: Mantén un registro para identificar los factores que empeoran tu eccema y trata de evitarlos.
- **En los brotes** con prurito intenso, está indicada la aplicación de corticoide tópico, normalmente en gotas. Este tratamiento debe restringirse a los brotes ya que la aplicación continuada (más de una semana) puede favorecer infecciones.

Complicaciones

Una de las complicaciones más comunes del eccema ótico es la aparición de otitis externa, una infección del conducto auditivo causada por bacterias o hongos oportunistas. Esta infección suele manifestarse con dolor intenso, secreción (otorrea), sensación de taponamiento, pérdida auditiva temporal e incluso fiebre en algunos casos. La piel afectada puede inflamarse de manera considerable, dificultando la visualización del tímpano y el acceso a tratamiento.

Normalmente no es una complicación grave pero si puede resultar muy dolorosa y difícil de erradicar por completo.

Ante estos síntomas, es esencial acudir al médico para instaurar un tratamiento adecuado. El tratamiento suele consistir en la aplicación de gotas antibióticas o antifúngicas y, en ciertos casos, puede requerirse una limpieza del conducto u otros procedimientos por parte del otorrinolaringólogo.

Innovación y experiencia en cirugía podológica: mínimamente invasiva y sin hospitalización



Javier Ayesa Roa
 Podólogo. N° Colegiado 89
 Clínica Podológica AYESA
 Avda. San Ignacio, 12 bajo
 31002 Pamplona (Navarra)
 Cita previa: 948 153 622
www.clinicaayesa.es



Las afecciones del antepié, como los juanetes, los dedos en garra o en martillo, continúan siendo una causa frecuente de limitación funcional y consulta clínica en podología. Si bien en muchos casos el tratamiento conservador puede ofrecer alivio, existen situaciones en las que la solución definitiva pasa por una intervención quirúrgica. Sin embargo, el avance de las técnicas quirúrgicas permite hoy abordar estas patologías de forma mucho menos invasiva y con una recuperación significativamente más cómoda para el paciente.

En Pamplona, nuestra clínica podológica ofrece una alternativa eficaz y consolidada mediante la cirugía de mínima incisión (MIS), una técnica quirúrgica que permite corregir deformidades del pie con un abordaje ambulatorio, bajo anestesia local y sin necesidad de hospitalización ni uso de material de osteosíntesis.

Cirugía de mínima incisión: una solución precisa y respetuosa con los tejidos

La cirugía MIS permite acceder a las estructuras afectadas del pie a través de microincisiones que minimizan la agresión a los tejidos blandos. Esto se traduce clínicamente en:

- Menor inflamación postoperatoria.
- Riesgo reducido de complicaciones.

- Ausencia de implantes internos como tornillos o placas.
- Recuperación funcional más rápida.
- Alta médica con deambulación inmediata.

En nuestra clínica, estas intervenciones se realizan en un entorno ambulatorio, con anestesia local y utilizando tecnología avanzada: instrumental específico y control fluoroscópico intraoperatorio, que permite monitorizar en tiempo real la corrección realizada. Gracias a ello, los pacientes pueden volver a casa caminando por su propio pie el mismo día de la intervención.

Evaluación gratuita y personalizada

Entendemos que cada caso requiere un estudio individualizado y una toma de decisiones compartida entre el profesional y el paciente. Por este motivo, en nuestra clínica Ayesa realizamos valoraciones quirúrgicas sin coste, en las que analizamos la indicación quirúrgica y resolvemos todas las dudas del paciente con total transparencia.

Más allá de la cirugía: abordaje global del pie

Además de nuestra dedicación a la cirugía de antepié, abordamos de forma habitual otras

patologías frecuentes en consulta podológica, como:

- Uñas encarnadas y verrugas plantares.
- Fascitis plantar y otras tendinopatías, tratadas mediante infiltración.
- Estudios biomecánicos completos con elaboración de plantillas personalizadas.
- Atención al pie diabético y podología infantil

Experiencia clínica y formación continua

Nuestro equipo está integrado por profesionales con formación específica en cirugía podológica y biomecánica, y una sólida trayectoria en el ámbito clínico. Apostamos por un ejercicio profesional basado en la actualización científica, la tecnología y el trato individualizado, con el objetivo de ofrecer soluciones seguras, eficaces y adaptadas a las necesidades de cada paciente.

La cirugía podológica ha evolucionado hacia procedimientos menos invasivos, más seguros y mejor tolerados. En nuestra clínica, trabajamos cada día para que esta evolución esté al alcance de quienes lo necesitan, sin renunciar al rigor ni a la cercanía.

Para más información o para agendar tu valoración gratuita, contacta con nosotros.

NUEVA CIRUGÍA [MIS]

MÍNIMAMENTE INVASIVA

Juanetes
Neuromas
Dedos en garra
Callos
Fascitis
...

¡ADIÓS JUANETES!

AYESA
CLÍNICA PODOLÓGICA
CIRUGÍA & BIOMECÁNICA

948 153 622

PAMPLONA
Av. San Ignacio 12
De lunes a viernes
de 8:00 a 19:00

BILBAO
BADALONA

pamplona@clinicaayesa.es
clinicaayesa.es

VALORACIÓN QUIRÚRGICA GRATUITA

PLANTILLAS PERSONALIZADAS A MEDIDA

CPS-C03216/1/23-NA

¿Has oído hablar del dengue?

María Erroz Ferrer y Pablo Mateos Torre. MIR de Pediatría y Áreas Específicas. Hospital Universitario de Navarra. Mercedes Herranz Aguirre. FEA de Infectología Pediátrica. Hospital Universitario de Navarra

El dengue es una infección vírica que se transmite al ser humano por una picadura de mosquito infectado. La localización más frecuente donde se puede encontrar es en climas tropicales y subtropicales de todo el mundo. Siempre hay que sospecharla dentro del diagnóstico diferencial de fiebre en un viajero, especialmente en los primeros 14 días tras volver de un país endémico.

El dengue es una infección vírica (familia de arbovirus) que se transmite al ser humano por una picadura de mosquito infectado, conocido como *Aedes aegypti*, y en menor número de casos, por *Aedes albopictus*. Su localización predominante es en climas tropicales y subtropicales (de todo el mundo), especialmente en zonas urbanas y semiurbanas (en parte por mayor densidad de población y acumulaciones de agua). Debido a la globalización y al aumento de comercio internacional, los mosquitos transmisores pueden migrar a diferentes regiones del mundo, localizándose de manera predominante en regiones de Centroamérica, Sudamérica, cuenca Mediterránea, Sudeste Asiático y Pacífico Oeste.

En España, la presencia de *Aedes Albopictus* se ha notificado especialmente a lo largo del litoral mediterráneo. Según fuentes de RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) entre el año 2016 y 2023 se registran un total de 2.348 casos de dengue (promedio de 293 casos al año), siendo Cataluña y Madrid las regiones con más registros. En Navarra no se han notificado casos de dicha enfermedad.

Vías de transmisión del virus

Se han descrito otras vías de transmisión del virus (mucho menos frecuentes que la inoculación directa por parte del mosquito). La transmisión materno-fetal se puede dar en caso de infección materna en cualquiera de los meses del embarazo; en estos casos existe un riesgo de partos prematuros y de bebés con bajo peso al nacimiento. También se han descrito infecciones a través de transfusiones de sangre o de donaciones de órganos.

En la mayoría de casos de infección, el dengue cursa de manera asintomática o con síntomas leves e inespecíficos (fiebre elevada, cefalea, dolor muscular y de articulaciones, náuseas y vómitos o erupciones cutáneas). Estos síntomas suelen tardar en aparecer unos 4-10 días tras la infección, y suelen durar hasta una semana. En un pequeño porcentaje de casos, aunque mayor en pacientes que se han infectado una segunda vez, el cuadro puede ser más grave e incluso llevar a la muerte.

En este caso, los síntomas suelen presentarse tras la desaparición de la fiebre, y pueden ser: dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, respiración acelerada, vómitos o heces con sangre, hemorragias de encías o nariz (por descenso del nivel de plaquetas en sangre), sed intensa, piel pálida y fría, agitación o debilidad general. Es importante conocer esta última sintomatología, ya que se debe recibir atención médica inmediata y en ocasiones, puede precisar ingreso.



Su diagnóstico es clínico y microbiológico, mediante la detección en sangre de anticuerpos, del antígeno viral o de la amplificación del ADN del virus.

Actualmente no existe tratamiento específico para esta infección, por lo que el manejo de estos pacientes se fundamenta en el alivio de síntomas: antitérmicos en caso de fiebre, analgesia (por ejemplo, paracetamol) para el dolor; además de asegurar una adecuada ingesta de líquidos y un buen descanso. Se debe evitar el uso de AINES (antiinflamatorios no esteroideos), como el Ibuprofeno y Aspirina, porque aumentan el riesgo de hemorragia. En caso de dengue grave, se debe ingresar al paciente para realizar un control más exhaustivo de los síntomas y de posibles complicaciones.

Habitualmente los pacientes se recuperan sin presentar secuelas, aunque en ocasiones excepcionales se han descrito complicaciones posteriores como inflamación testicular u ovárica, inflamación de la córnea y encefalitis.

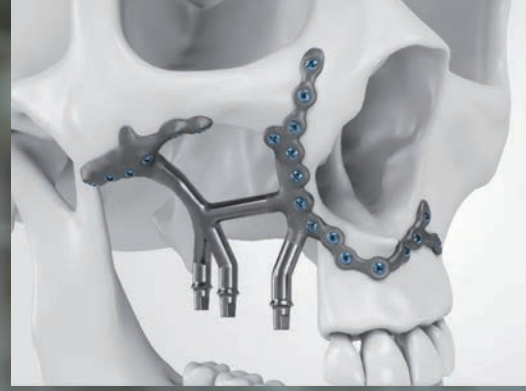
Antes de viajar a zonas endémicas

Dado que actualmente no existe tratamiento específico para el dengue, la prevención cobra un papel fundamental para evitar esta infección y su clínica grave. Antes de realizar un viaje a zonas endémicas de dengue, es recomendable consultar en su médico responsable o en el Centro de Vacunación Internacional, donde además de revisar las vacunas recomendables o necesarias para visitar el país de destino, se explicarán las principales medidas preventivas de infección por dengue. Estas se fundamentan en evitar la exposición a la picadura de mosquito: una adecuada indumentaria que cubra la mayor parte del cuerpo, el uso de mosquiteras para dormir y el uso de repelentes para mosquitos (que contengan DEET, icaridina o IR3535). Además, se debe evitar la aparición de criaderos de mosquitos eliminando frecuentemente desechos sólidos y limpiando semanalmente (o incluso aplicando insecticida) en los recipientes de uso doméstico para el almacenamiento de agua.

En este último año se ha aprobado y autorizado en algunos países (incluido España) la vacuna "QDenga", que se compone de dos inyecciones separadas en 3 meses. Esta vacuna ha demostrado protección hasta 4 años y medio de su administración, y una eficacia (tras las 2 dosis) de hasta un 80% para prevenir la infección sintomática a los 12 meses y de un 90% de prevenir la hospitalización a los 18 meses.

Está indicada en personas mayores de 4 años que viajen a zonas endémicas, y especialmente en personas que tienen anticuerpos previamente frente al dengue (ha demostrado mayor protección frente a la segunda infección). Se recomienda especialmente en niños con más susceptibilidad de presentar infección grave, como los niños menores de 10 años, personas mayor riesgo de sangrado (por patología hematológica o por fármacos), que reciben tratamiento inmunosupresor o pacientes con patología de base (como diabetes, obesidad o enfermedades crónicas cardiovasculares). En caso de desear embarazo, se recomienda evitarlo durante las 4 semanas posteriores a la administración de la vacuna.

cirugía



Implantes subperiósticos, una alternativa eficaz y personalizada para grandes atrofias de hueso

La colocación de implantes subperiósticos requiere una alta especialización en esta técnica



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



Bustillo&López

CASTILLO DE MAYA, 45. T 948152878

En implantología dental, quizá uno de los mayores retos resida en restaurar la dentadura en aquellos pacientes que presentan una gran atrofia de hueso debido a que han perdido numerosas piezas dentales.

Al desaparecer los dientes, se produce un deterioro de la masa ósea que es necesario restaurar previamente para asegurar la estabilidad primaria de los implantes y garantizar la viabilidad del tratamiento.

En estas circunstancias, frente a un proceso largo y complejo de reconstrucción del hueso, ha resurgido una alternativa muy eficaz para devolver la sonrisa al paciente. Se trata de los llamados implantes subperiósticos, una técnica de implantes conocida desde hace tiempo, pero que ha experimentado un importante avance gracias a la tecnología digital.

Con ella se están alcanzando excelentes resultados en personas que carecen de hueso suficiente para colocar implantes convencionales y, por distintos motivos, no se someten a procesos de regeneración ósea.

Su aplicación es muy efectiva en zonas como el seno maxilar o el entorno del nervio mandibular, para las que se requiere gran precisión por los posibles efectos adversos de una actuación deficiente.

¿En qué consisten los implantes subperiósticos?

El implante subperióstico es una estructura metálica diseñada y fabricada a medida. Por tanto, es totalmente personalizada. Se apoya directamente sobre el hueso existente, por debajo del periostio (la membrana que recubre la masa ósea), sin necesidad de perforarlo. Se fija con tornillos, y a ella se sujetan posteriormente las coronas que sustituyen a los dientes naturales. En muchas ocasiones, se trata de una intervención que requiere una sola sesión. A diferencia de otro tipo de implantes, los subperiósticos no presentan riesgo de generar enfermedades periimplantarias porque no se integran dentro del hueso. No obstante, pueden provocar otros problemas, como aflojamiento y fracturas, aunque este tipo de incidencias son muy ocasionales si tanto el diseño de las

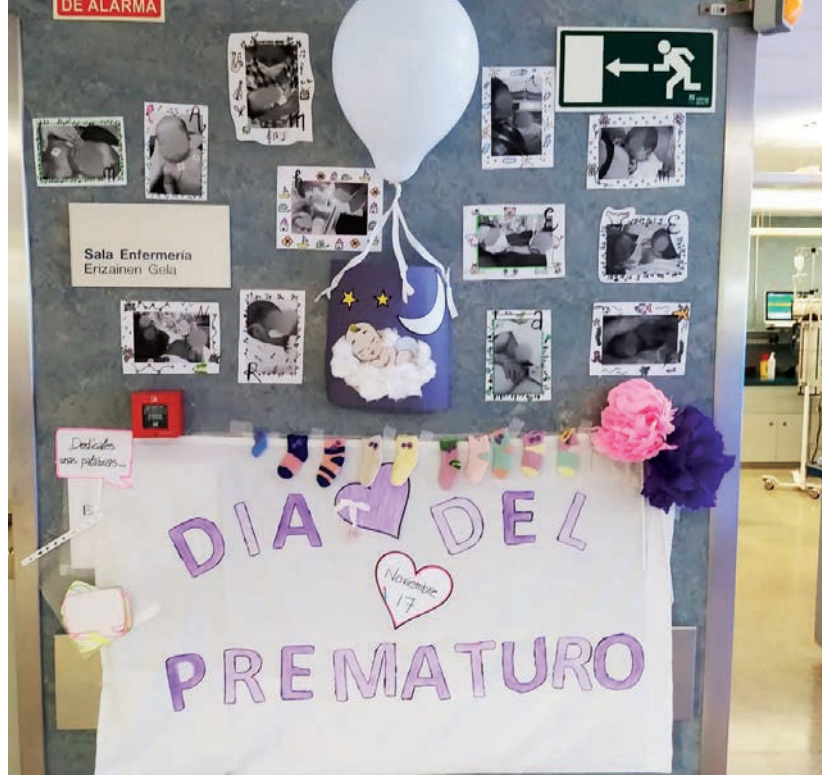
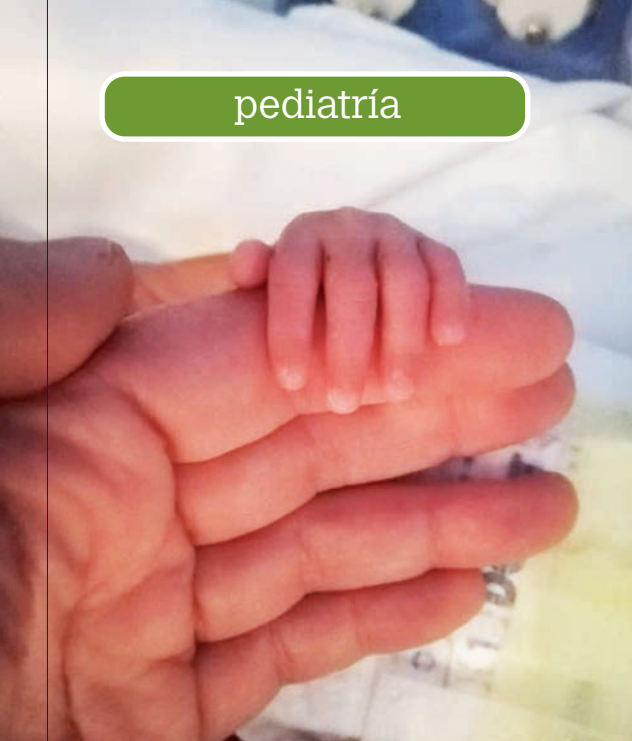
piezas como la intervención se han ejecutado según lo previsto.

Otra de las claves para lograrlo es el grado de especialización y experiencia del cirujano. Se trata de una técnica compleja, en la que es decisivo el manejo adecuado de herramientas avanzadas de diagnóstico y planificación digital.

En nuestra clínica hemos desarrollado unos protocolos propios para las intervenciones con implantes subperiósticos, sobre los que ofrecemos cursos de formación a otros odontólogos y cirujanos maxilofaciales.

Como hemos señalado, este tipo de implantes está indicado en aquellos pacientes que no tienen suficiente volumen óseo para implantes tradicionales y que, por razones médicas, anatómicas o personales, no desean o no pueden someterse a una reconstrucción ósea. También es una opción para quienes buscan una solución menos invasiva y con tiempos de recuperación más cortos.

Al realizar el diagnóstico, valoraremos si su patología es susceptible de un tratamiento con implantes subperiósticos.



Humanización en los cuidados en neonatología

Cristina Gil Burguete. Enfermera especialista en Pediatría. Unidad de Neonatología del HUN.

Nora Lecumberri García. FEA Pediatría. Unidad de Neonatología del HUN.

Ambas forman parte del subcomité de humanización del área de Pediatría del HUN

Cuando se piensa en un nacimiento, en pocas ocasiones nos viene a la cabeza algo que no sea alegría e ilusión. Sin embargo, en ocasiones no todo va como se espera y el recién nacido precisa ingresar en el hospital. Es cuando nos percatamos de la existencia de las unidades neonatales, en las que se atiende a pacientes menores de un mes enfermos graves o nacidos prematuramente.

En las dos últimas décadas, los avances en investigación y tecnología han posibilitado la supervivencia de muchos niños que en anteriores etapas fallecían, y han permitido poner el foco, no sólo en esa supervivencia, sino también en la calidad y humanización de los cuidados que se proporcionan a estos pacientes, ya que se ha comprobado que son factores clave en su desarrollo físico y neurológico posterior.

En la atención a los recién nacidos prematuros y enfermos graves, a menudo es necesario aplicar técnicas diagnósticas y tratamientos que perturban su tranquilidad y bienestar. Con el objetivo de intentar conseguir garantizar el mejor futuro sin secuelas para estos pacientes,

además de dispositivos y técnicas más eficaces y menos agresivas, ha cobrado mucha importancia encontrar formas de trabajar que humanicen la asistencia, favorezcan el mejor desarrollo y crecimiento de estos niños e integren a la familia en el cuidado de los mismos desde su estancia en el hospital.

Método Madre Canguro

En esta línea, se han integrado los Cuidados Centrados en el Desarrollo y Familia y la humanización como piedras angulares de la forma de trabajar y atender a los pacientes en las unidades neonatales. Entre otros aspectos, se procura nivel bajo de ruido en las unidades, luz tenue, estrategias para disminuir el dolor que las técnicas pudieran ocasionar (succión de chupete, coger en brazos, lactancia materna...) y promover la estancia de los progenitores el mayor tiempo posible con sus hijos.

Mención especial requiere el Método Madre Canguro, que consiste en que la madre o padre del recién nacido prematuro, lo coja en su pecho, en cuanto la estabilidad del niño lo permita, y lo mantenga ahí el mayor número de horas posible. Se ha demostrado que así mantienen mejor la temperatura, se aumenta el vínculo con los progenitores, se facilita la

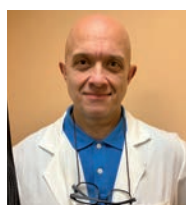
instauración de la lactancia materna y, en resumen, se le proporciona al niño un entorno en el que se encuentra más estable y, así, su cerebro inmaduro se va desarrollando en las mejores condiciones posibles, lo cual redundará en menos secuelas para el futuro.

Acorde con todo esto, se fomenta la humanización de los cuidados: posibilidad de estancia de los progenitores las 24 horas del día, se "adorna" la ubicación de cada paciente con su nombre, se celebran los "logros" con globos y se facilitan los paseos o visitas de familiares en casos de estancias largas.

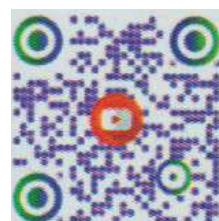
En definitiva, aunque queda mucho camino por recorrer, además de los avances técnicos, la humanización y la integración de la familia han llegado para quedarse a las unidades neonatales.

CLÁUSULA DE GÉNERO: en aquellos casos en los que se utilice el género gramatical masculino o femenino para referirse a colectivos mixtos, debe entenderse que se emplean para designar de forma genérica a individuos de ambos sexos, sin que comporte intención discriminatoria alguna. El único objetivo es facilitar la lectura del documento.

El Centro L.M. Zamborán introduce la Diamagnetoterapia en Navarra



*Dr. Luis Miguel Zamborán. Col. 5380 / Col. 933
Centro de Fisioterapia Zamborán
C/ Felipe Gorriti, 6 bajo Bis | Pamplona
948 24 43 43 | www.fisioterapiazamboran.com*



El Centro de Fisioterapia L.M. Zamborán se ha convertido en pionero en Navarra al implantar la **diamagnetoterapia**, una tecnología revolucionaria que promete un antes y un después en el tratamiento fisioterapéutico.

Esta técnica se emplea en diversos campos, incluyendo traumatología, ortopedia, patologías de la columna, patologías del deporte, medicina estética y plástica, sistema circulatorio, reumatología y tratamiento del dolor crónico. Puede aplicarse sin contacto directo con la piel, atravesando yesos, férulas o apósitos, lo que la hace ideal para situaciones agudas y sobre inmovilizaciones.

¿En qué consiste?

La diamagnetoterapia se destaca por su capacidad de reducir edemas en los tejidos lesionados y convalecientes a través de un potente campo magnético de alta intensidad (hasta 2,2 Teslas) y baja frecuencia (máximo 7 Hz). Esta tecnología no invasiva y aplicable desde el primer día tras una cirugía o lesión, incluso con inmovilización (yeso, férula, apósito, etc.), evita efectos ionizantes y adictivos.

La terapia se basa en tres efectos principales:

1. Evacuación de líquidos inflamatorios: reduce significativamente los edemas en los tejidos.
2. Estimulación de la reparación celular: activa los mecanismos de reparación según el tipo de tejido afectado.

3. Modulación del dolor: alivia el dolor local y neuropático irradiado.

Estos efectos combinados aceleran la recuperación, reducen los tiempos de baja médica y mejoran la reintegración a las actividades diarias.

¿Cómo funciona?

La Bomba Diamagnética CTU MEGA 20 genera un campo magnético de hasta 2,2 Teslas, que es 200 veces más potente que un equipo de magnetoterapia convencional. Este campo influye en la matriz extracelular y la bioquímica intracelular, favoreciendo la reabsorción de edemas y acelerando los procesos metabólicos celulares.

Los mecanismos de acción de la Bomba Diamagnética CTU MEGA 20 son:

- Desalojo de líquidos inflamatorios intra y extracelulares.
- Bioestimulación endógena de células y matriz extracelular.
- Control del dolor.
- Introducción de fármacos hidrosolubles hasta 7 cm de profundidad.

Una ventaja adicional de la Bomba Diamagnética CTU MEGA 20 es su capacidad para combinarse con la terapia de diatermia capacitiva/resistiva (como la famosa Indiba). Esta combinación permite drenar continuamente la matriz extracelular, manteniendo la efectividad de la diatermia sin que se bloquee el proceso antiinflamatorio.

Diferencias fundamentales con la diatermia tradicional

A diferencia de la diatermia capacitiva/resistiva tradicional, que se basa únicamente en la radiofrecuencia y puede tener limitaciones debido a la saturación de la matriz extracelular, la diamagnetoterapia no tiene estas restricciones. Puede aplicarse sin contacto directo con la piel, atravesando yesos, férulas o apósitos, lo que la hace ideal para situaciones agudas y sobre inmovilizaciones.

La diamagnetoterapia no está indicada en casos de tumores, embarazos, enfermedades cardíacas, marcapasos/dispositivos electrónicos y en epífisis fértiles de niños en crecimiento.



¿Es el quirófano un entorno verde?

Luis Corbatón Gomollón y Claudia Salvador Vidal. Médicos Internos Residentes de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de Navarra.

Carla Lobón Jiménez. FEA Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de Navarra

Cada año se realizan miles de intervenciones quirúrgicas entre todos los hospitales de España. Para poder llevarlas a cabo, se requiere, además de numerosos profesionales cualificados, diferentes herramientas y tecnologías que permitan realizar todos los procedimientos quirúrgicos necesarios.

De este modo, el quirófano puede considerarse una de las áreas del hospital en las que mayor contaminación se genera. El quirófano tiene un impacto contaminante nada desdeñable por diversos motivos, uno de ellos es el empleo de materiales, pero una parte fundamental de cualquier intervención quirúrgica es la anestesia, la cual resulta indispensable para poder realizar los procedimientos y también genera una huella de carbono sobre nuestro planeta.

Los anestelistas estamos concienciados con este problema global y la seguridad y bienestar del paciente sigue siendo nuestra prioridad, no obstante, intentamos adaptar nuestros procedimientos siempre que la situación lo permite sin olvidarnos del medio ambiente.

¿Qué contaminación implica una cirugía habitual?

Una cirugía promedio puede generar una huella de carbono sorprendentemente alta. Los agentes halogenados son sustancias químicas en estado gaseoso administrados a través de una mascarilla o tubo endotraqueal utilizadas para inducir y mantener un estado de sueño en los pacientes durante la cirugía.

Los halogenados que más comúnmente se utilizan para mantener al paciente inconsciente durante la cirugía son el desflurano y el sevoflurano y son potentes gases de efecto invernadero, tanto es así que el sector salud contribuye con aproximadamente el 5% de las emisiones globales de gases con efecto invernadero contribuyendo al cambio climático al atrapar calor en la atmósfera.

Para ponerlo en perspectiva, una hora de cirugía en la que se administre desflurano puede generar la misma cantidad de emisiones que un vuelo de 3 horas o las emisiones equivalentes a conducir un coche durante más de 300 kilómetros. El sevoflurano tiene un potencial de calentamiento global que es más de 1300 veces mayor que el CO₂, lo que supondría un gasto equivalente a un vuelo de alrededor de 1,5 horas. Estos gases son, a su vez, menos contaminantes que otros halogenados que se empleaban antaño, como el halotano.

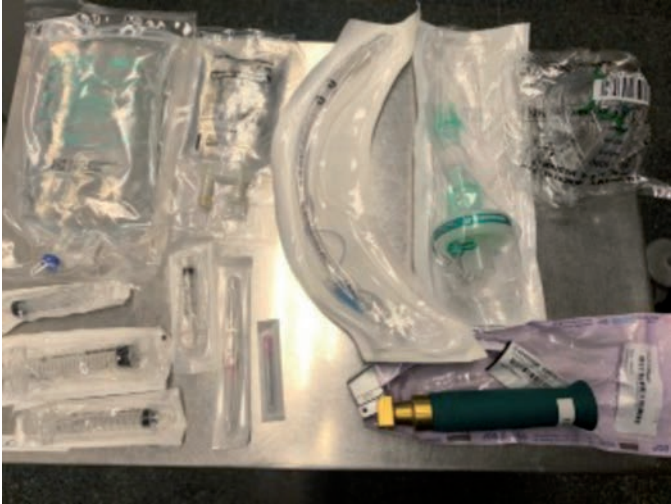


Además, actualmente, los equipos de anestesia que se utilizan en los quirófanos para cualquier intervención quirúrgica liberan estos gases directamente al ambiente sin posibilidad de reciclaje, haciendo imposible reducir su impacto medioambiental.

A esto se suma el uso intensivo de

materiales plásticos desechables, como tubos endotraqueales, jeringas u otros dispositivos, que también favorecen la contaminación ambiental por ser de un único uso. Todo ello, sin olvidar la contaminación producida por la propia intervención y el mantenimiento del quirófano, es decir, el material estéril de un solo uso y el empaquetamiento con plásticos y papel necesarios para mantener todo el instrumental en

condiciones de esterilidad, además de guantes, batas, gorros, iluminación, monitores y un largo etc. de residuos adicionales generados.



Si bien es cierto que, en términos de emisiones globales, la contribución de la anestesia a las emisiones totales de gases de efecto invernadero no es tan significativa como en otros sectores, el elevado potencial contaminante de estos gases obliga a tomar conciencia de este problema y supone un desafío para nuestro gremio a la hora de adaptar nuestra práctica clínica habitual hacia una más verde, sin perder por el camino la calidad del proceso asistencial.

¿Qué estrategias utilizamos los anestesistas para mantener un quirófano verde?

La denominada anestesia general se puede conseguir utilizando diferentes tipos de agentes anestésicos. Una de las alternativas a los agentes halogenados mencionados es la anestesia total intravenosa (llamada TIVA en inglés) con propofol como agente de mantenimiento de la anestesia. Al igual que los halogenados, el propofol es un agente hipnótico que induce un estado de sueño en el paciente, pero al no tratarse de un gas las repercusiones medioambientales de su uso son considerablemente menores. A pesar de ello, la TIVA no está exenta de generar residuos como las jeringas de plástico, agujas y otros residuos necesarios para su administración, pero en conjunto la TIVA tiene menor impacto ambiental que los agentes halogenados.

Otra de las opciones alternativas es la anestesia locorregional. La anestesia locorregional es aquella en la que se bloquea la sensibilidad del dolor en una parte específica del cuerpo, sin necesidad de que la persona esté completamente inconsciente. Al no ser necesario dormir al paciente, en estas intervenciones se evita el uso de gases de efecto invernadero y al mismo tiempo permite consumir menor cantidad de fármacos y materiales desechables de un solo uso y se evita tener que hacer uso de equipos de anestesia complejos (como vaporizadores, bombas o monitores intensivos), con lo que también disminuye el consumo energético asociado al acto anestésico.

Es importante tener en cuenta que hay casos en los que los agentes halogenados ofrecen ventajas con respecto al resto de alternativas según las características del paciente o el tipo de intervención que se va a realizar y nos tenemos que decantar por su uso por motivos de seguridad y beneficio del paciente.

En esta situación, también se pueden tomar medidas para consumir la menor cantidad de fármaco posible. Entre ellas se encuentran utilizar flujos de gas más bajos, que permiten un uso más eficiente del gas al reducir el total de halogenado liberado a la atmósfera, o los nuevos sistemas de captura de gases anestésicos. Estos sistemas recogen los gases que no se absorben por el cuerpo del paciente y los almacenan o destruyen antes de que se liberen en la atmósfera. Si bien estos sistemas requieren una inversión inicial, los beneficios a largo plazo en términos de sostenibilidad parecen prometedores.

Aun queda camino por recorrer...

El impacto ambiental de los agentes halogenados utilizados en la anestesia es un desafío en la lucha contra el cambio climático. Estos gases de efecto invernadero contribuyen al calentamiento global de una manera que puede ser difícil de percibir en el contexto de una cirugía, pero su acumulación a nivel global puede tener serias consecuencias a medio y largo plazo. A medida que crece la conciencia ambiental en el ámbito médico, el rol del anestesiólogo se vuelve clave no solo para cuidar la vida del paciente, sino también para proteger la salud del planeta. Así, cada decisión en el quirófano puede contribuir, aunque sea a pequeña escala, a un sistema de salud más sostenible. La sostenibilidad en el ámbito de la salud es un objetivo ambicioso, aunque no por ello imposible, y con la implementación de estas estrategias, es posible crear un futuro más verde y saludable para todos.



Médicos y Profesional Sanitario

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

Nº caracteres: 3.000 ó 6.000, incluidos espacios entre palabras

Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com

¿Qué sabes de la ortodoncia?

Tu sonrisa es algo serio

La ortodoncia puede cambiar vidas. Un tratamiento exitoso no solo mejora la estética dental y la función masticatoria, sino que transforma la manera en que las personas se perciben a sí mismas. Sentirse bien con uno mismo es importante para vivir con plenitud y disfrutar de relaciones personales más sanas.

Cuando dientes y maxilares están en posición correcta, el proceso de masticación se vuelve eficiente: libera de los alimentos a las vitaminas y minerales, transforma en partículas más pequeñas la proteína; la saliva y sus enzimas comienzan a descomponer los carbohidratos. Este proceso continúa en el estómago y en los intestinos donde los nutrientes se absorben y llegan a la sangre. Gracias a la buena masticación prevenimos deficiencias en la nutrición y enfermedades.

Además, al masticar logramos armonía facial. Al frotar los maxilares entre sí estimulamos el crecimiento óseo. Este desarrollo estructural favorece la correcta erupción de los dientes, contribuye a un adecuado crecimiento de la cavidad nasal y a una mejor función respiratoria.

Sabemos de tiempo atrás que los dientes torcidos son más difíciles de asear, se pueden perder y desgastar más rápidamente. Se aumentan el riesgo de caries y de enfermedad periodontal -piorrea-. Sin embargo, es posible eliminarlas casi en su totalidad con una posición dentaria correcta y por supuesto, una higiene oral constante y adecuada.

Otro aspecto importante de la ortodoncia es la reposición de espacios perdidos. Cuando falta una pieza dental, los dientes vecinos suelen moverse alterando su posición y afectando el equilibrio de la mordida. Antes de una rehabilitación con prótesis o implantes, es importante recuperar las posiciones correctas para garantizar un tratamiento más duradero y exitoso. Gracias a los avances de la ortodoncia la edad dejó de ser una limitación. La ortodoncia también es fundamental en los procedimientos quirúrgicos máxilo faciales.



Más allá de la funcionalidad, el impacto estético de una sonrisa bien alineada es innegable. La ortodoncia no solo cambia tu sonrisa, cambia tu vida. Una sonrisa armónica y saludable influye de manera directa en la autoestima, en la manera de relacionarte con los demás. Lo vemos constantemente: pacientes que al terminar su tratamiento muestran algo más que dientes alineados. Se presentan con una actitud más segura, pero sobre todo, con muchas más sonrisas.

En nuestra clínica, trabajamos con un enfoque integral y humano de la ortodoncia. Combinamos tecnología moderna, diagnóstico preciso y una atención personalizada. Acompañamos cada etapa del tratamiento con cercanía, claridad y profesionalismo; tenemos nueva clínica pero más de 30 años de experiencia de práctica exclusiva. Creemos que cada sonrisa tiene una historia y nos sentimos orgullosos de ser parte de esa transformación.

Si deseas, reserva una cita sin compromiso y sin costo. Podrás conocer el estado de tu boca y sonrisa; descubre tus opciones de tratamiento.

Porque una sonrisa sana y bonita no solo se nota... se comparte.

RICARDO ESCOBAR

ORTODONCIA Y BLANQUEAMIENTO



ISASI y ESCOBAR
clínica dental

C/ San Juan Bosco, 13 bajo - 31007 Pamplona
Teléfono: 948 17 09 64

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.leopoldofernanandez.com

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

El tratamiento endovascular ecoguiado 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**. Esto añade comodidad a la técnica y permite realizar el procedimiento en épocas de más calor o en pacientes que las toleran mal.

PERMITE TRATAR EL MISMO DÍA LAS DOS EXTREMIDADES

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

SIN manchas y hematomas

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

SIN anestesia, sin ingreso y sin baja

El tratamiento se lleva a cabo en la propia consulta mediante una punción en la piel por lo que no es necesario pasar por un quirófano, ni ingreso hospitalario ni baja laboral y la recuperación es inmediata.

¿En qué consiste el tratamiento con Venaseal®?

Antes del procedimiento que, como hemos dicho, se realiza en la consulta, se efectuará una ecografía (Eco-doppler) 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, pasado un tiempo, es necesario realizar alguna sesión de esclerosis con microespuma en las venas más pequeñas para completar el tratamiento y mejorar el resultado.

Durante más de 18 años nuestro equipo ha tratado más de 4.000 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.

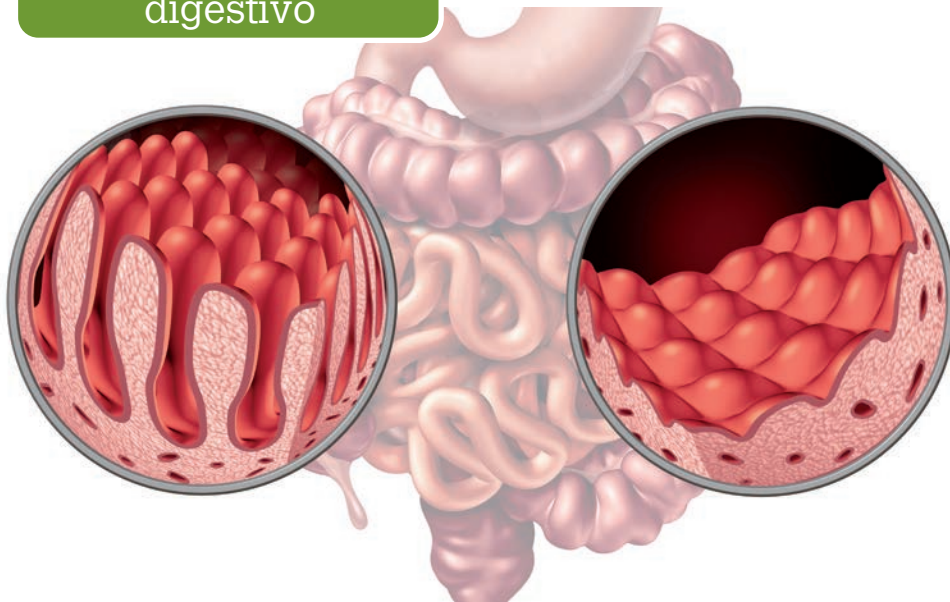
c/ Cataluña, 8 Bajo Trasera (Soto Lezkairu)
31006 PAMPLONA

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

www.leopoldofernanandez.com



GPS-C2261/1/14-NA



Vivir con celiacía

Ainara Baines García. Médico adjunto de Digestivo en el Hospital Reina Sofía de Tudela.

Miriam Bragado Pascual. Médico adjunto de Digestivo en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Laura Echeverría Esandi. Médico adjunto de Pediatría en el Hospital Universitario de Navarra.

Miguel Cova China. Médico adjunto de Digestivo en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Tenerife.

Clara Ramos Belinchón. Médico adjunto de Digestivo en Edinburgh IBD Unit Western General Hospital

La **celiacía** es una enfermedad que se desencadena al consumir gluten, una proteína presente en trigo, cebada y centeno.

Se estima que en Europa la padece el 1% de la población, siendo más frecuente en mujeres. En los pacientes con celiacía el gluten provoca la activación del sistema inmune, que daña el intestino delgado dificultándole absorber los nutrientes. Esto puede llegar a provocar complicaciones como anemia, desnutrición severa, osteoporosis grave e incluso cánceres si no se diagnostica a tiempo.

Sin embargo, aunque su principal implicación es para la salud, su impacto se extiende mucho más allá del ámbito sanitario. Ser celíaco no significa únicamente dejar de comer pan, sino que consiste en vivir leyendo etiquetas, preguntando ingredientes, y planeando cada salida con estricta organización. El gluten puede esconderse en lugares inesperados, como medicamentos, pasta de dientes o chicles, y su perjuicio, si es a pequeñas dosis, puede no detectarse fácilmente.

A día de hoy existe una normativa europea que obliga a indicar si un producto contiene gluten. Si aparece la mención "sin gluten", significa que tiene menos de 20 partes por millón de esta proteína, lo cual es seguro para celíacos. La etiqueta "muy bajo en gluten", aunque legal, no es recomendable, ya que puede superar ese umbral. A pesar de ello, salir a cenar con amigos, asistir a una boda o hacer un viaje implica incertidumbre y ansiedad. ¿Habrà comida sin gluten? ¿Conocen la contaminación cruzada? ¿Cómo se dice celiaco en francés? Estas dudas llevan a muchos celíacos a evitar situaciones sociales, viajes, o

a sentirse incómodos al pensar que condicionan las elecciones de sus familiares y amigos a la hora de comer.

Afortunadamente la oferta de productos y menús adaptados cada vez es mayor, al igual que debería serlo la conciencia social. Su visibilización y la educación desde la infancia es el primer paso, enseñando a la población su existencia y la importancia de la detección temprana de síntomas (no en vano el 75% de los pacientes están sin diagnosticar, al existir indicios muy diversos y poco conocidos).

En nuestra comunidad, la Asociación de Celíacos de Navarra ofrece asesoramiento nutricional, listas de productos y establecimientos seguros, formación para profesionales y apoyo emocional. En cada comunidad autónoma existe una entidad similar, y a nivel nacional, la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE) coordina y defiende los derechos del colectivo.

Vivir con celiacía implica estar alerta, sí, pero no estar solo. Con información y apoyo, una vida sin gluten puede ser tan completa como cualquier otra.

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

Enalta

Servicios funerarios conmemorativos

San Alberto | Villava | Puente La Reina | San Adrián
Milagro | Carcastillo | Santacara | Castejón



Celebrar cada
historia vivida.



enalta.es

900 500 000
(Teléfono gratuito 24h)

La primera cruz identificativa de la fisioterapia

Este símbolo identificativo aporta a la ciudadanía seguridad, garantía asistencial, confianza y unión profesional en la lucha contra el intrusismo en la profesión.

El Gobierno de Navarra y el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra (COFN) han presentado oficialmente el nuevo símbolo que identificará a las clínicas de fisioterapia: una cruz blanca con bordes fucsia. El distintivo se ha colocado por primera vez en el centro "AKANTHOS" de Noáin, dirigido por el fisioterapeuta Daniel Capitán.

Esta iniciativa forma parte del proyecto estatal El símbolo de la fisioterapia, una propuesta pionera que busca unificar la imagen del colectivo profesional y reforzar su reconocimiento en todo el país. En España ejercen actualmente más de 72.000 fisioterapeutas colegiados, cerca de 1.000 de ellos en Navarra.

La presidenta del COFN, **Maitane Uranga**, ha subrayado que disponer de un símbolo común es un paso importante para la profesión, ya que *"aporta calidad, cohesión y visibilidad, al tiempo que refuerza nuestra condición como profesionales sanitarios"*. El distintivo permitirá a los ciudadanos identificar fácilmente los centros donde se ofrece atención cualificada, diferenciándolos de otros espacios donde, en ocasiones, se anuncian y practican pseudoterapias por parte de personas sin formación sanitaria, lo que puede suponer un riesgo para la salud.

El consejero de Salud, **Fernando Domínguez**, ha mostrado el respaldo del Gobierno de Navarra a esta acción, destacando que la cruz blanca y fucsia garantiza una atención sanitaria de calidad en un servicio cada vez más demandado por la población. *"Con esta iniciativa damos un paso más en el reconocimiento y protección de una disciplina clave para el bienestar de miles de navarros y navarras, tanto en el ámbito público como privado"*, ha señalado.



DE IZDA. A DCHA., MAITANE URANGA, PRESIDENTA DEL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS; EL CONSEJERO DOMÍNGUEZ, EL FISIOTERAPEUTA DANIEL CAPITÁN Y ESTHER DÍAZ, TESORERA DEL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS

Además de reforzar la confianza del paciente, este símbolo busca combatir el intrusismo profesional y visibilizar el papel fundamental de la fisioterapia en la prevención, tratamiento y recuperación de la salud. La cruz, además, pone en valor la unidad del colectivo y se convierte en una herramienta estratégica para reforzar las demandas del sector ante instituciones y compañías aseguradoras.

Impulsada por el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y apoyada por los colegios autonómicos, la iniciativa incluye ayudas económicas para facilitar la colocación de la cruz en las fachadas de las clínicas. Así, el símbolo se irá extendiendo por todo el territorio nacional como garantía de profesionalidad, seguridad y compromiso con la salud de las personas.





Periodontitis: una enfermedad silenciosa que afecta mucho más que la sonrisa

sannas

DENTOFACIAL

La periodontitis es una de las enfermedades más comunes de la población mundial y, aunque su principal consecuencia es la pérdida de dientes, también es un factor de riesgo para la salud general. Esta infección grave de las encías está asociada con problemas de salud sistémicos, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y complicaciones en el embarazo.

Prevención y diagnóstico

La periodontitis compromete los tejidos de soporte del diente. Suele desarrollarse a partir de una gingivitis no tratada y puede evolucionar lentamente sin causar dolor, hasta que el daño es irreversible. Los síntomas más frecuentes son inflamación y sangrado de encías, retracción gingival, halitosis persistente y movilidad dental. Dado que la enfermedad suele avanzar sin dolor, muchas veces no se detecta hasta fases avanzadas.

Esta enfermedad es prevenible y tratable, pero requiere diagnóstico precoz y seguimiento. Un control periodontal periódico puede marcar

la diferencia no solo en la conservación de los dientes, sino también en la salud general.

El riesgo en la salud general

Las personas con periodontitis tienen el doble de riesgo de sufrir infartos o accidentes cerebrovasculares, debido a la gran cantidad de bacterias que se alojan debajo de las encías. Estas bacterias pueden pasar a la sangre y afectar a otras partes del organismo, aumentando el riesgo de episodios cardíacos. Sin embargo, el tratamiento periodontal exitoso reduce el riesgo considerablemente.

Los pacientes diabéticos tienen un riesgo tres veces mayor de desarrollar periodontitis. En pacientes con diabetes tipo 2, dificulta el control glucémico, y la hiperglucemia, a su vez, empeora la inflamación gingival. El tratamiento periodontal ha demostrado mejorar los niveles de hemoglobina glicosilada en este tipo de pacientes, confirmando la influencia del estado periodontal sobre el control glucémico.

En mujeres embarazadas, esta enfermedad se ha relacionado con un riesgo aproximadamente dos veces mayor de parto prematuro o bajo peso al nacer.

Compromiso con la salud integral

En Sannas Dentofacial, el compromiso va más allá de mantener una sonrisa saludable. Entendemos que la salud bucal impacta directamente en la salud general, y por ello nuestro equipo multidisciplinar de expertos ofrece tratamientos personalizados, con el fin de prevenir, tratar y preservar la salud integral de nuestros pacientes.



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

sannas
DENTOFACIAL

Periodontitis: un factor de riesgo para la salud general

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



Hacer pesas y ejercicios de fuerza puede prolongar la vida

Mikel Izquierdo. Catedrático del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra. Responsable del Grupo de Ejercicio Físico, Salud y Calidad de Vida (E-FIT). Centro de investigación Biomédica de Navarra (Navarrabiomed).

Artículo publicado originalmente en The Conversation: <https://theconversation.com/es>

Con el aumento de la esperanza de vida, surge una pregunta clave: ¿cómo vivir más años, sin perder calidad de vida? El Consenso Global sobre Recomendaciones Óptimas de Ejercicio para Mejorar la Longevidad Saludable en Adultos Mayores ofrece una respuesta contundente: el ejercicio físico no es un complemento, sino un pilar de tratamiento.

Respaldo por décadas de investigación y la colaboración de expertos de 40 países, el documento propone un cambio de paradigma: los programas de ejercicio personalizados deben ser tan esenciales como un tratamiento farmacológico a todas las edades, pero especialmente en la atención a los adultos mayores. No se trata de añadir años a la vida, sino de garantizar que esos años se vivan con autonomía, energía y bienestar integral. Además, proponen estrategias concretas para combatir la fragilidad, mantener la independencia y reducir los costos en el sistema de salud.

De las caminatas al entrenamiento de fuerza: por qué las recomendaciones deben evolucionar

La relación entre ejercicio y envejecimiento saludable no es una idea nueva. Desde la década de 1970, estudios epidemiológicos han demostrado que el ejercicio regular reduce el riesgo de enfermedades crónicas como las **dolencias cardiovasculares, la diabetes y la osteoporosis**. Sin embargo, las recomendaciones genéricas, como "camine 30 minutos" o "sume 10 000 pasos diarios", han quedado obsoletas para adultos mayores con condiciones de salud complejas.

Estudios recientes revelan que el **entrenamiento de fuerza** progresivo –con pesas o máquinas– es clave para preservar la función muscular, cuya pérdida acelera la fragilidad. El problema, advierten los expertos, es que muchos programas actuales fallan por dosificación insuficiente. "Al igual que ocurre con los fármacos: si la dosis es baja, el efecto es nulo. En algunos casos, el ejercicio prescrito es tan ligero que equivale a un placebo", explica el informe. Algo que sería inaceptable en el ámbito farmacológico.

La solución, según el **consenso global**, es tratar el ejercicio como una "prescripción médica de precisión", individualizada, supervisada y ajustada a las necesidades de cada paciente. Y no como una opción secundaria dentro de la atención médica.

Compresión de la morbilidad: más años saludables

Uno de los mensajes clave del consenso es el concepto de compresión de la morbilidad: acortar al máximo los años de discapacidad en la vejez y maximizar los años de vida con buena salud. Según la evidencia, programas estructurados de ejercicio pueden añadir hasta diez años de vida saludable, superando los beneficios de muchas intervenciones farmacológicas.

Nuestra misión es compartir el conocimiento y enriquecer el debate. El consenso abandona las recomendaciones universales y enfatiza la importancia de planes individualizados, que incluyen:

- Evaluación integral: Determinar el estado de salud, capacidades y riesgos individuales.
- Programas estructurados: Incluir ejercicios aeróbicos para la salud cardiovascular, entrenamiento de la fuerza y potencia muscular para fortalecer músculos y entrenamiento de equilibrio para prevenir caídas.
- Objetivos centrados en el paciente: Diseñar planes adaptados a las preferencias individuales para aumentar la motivación y la adherencia.
- Programas multicomponentes: Integrar tareas físicas y cognitivas para fortalecer la agudeza mental y la resiliencia.

No solo es prevención: el ejercicio como tratamiento

Uno de los puntos más destacados del consenso es que el ejercicio no solo previene enfermedades, sino que también las puede tratar. En adultos mayores con fragilidad o sarcopenia (pérdida muscular severa), el entrenamiento de fuerza progresivo y el entrenamiento interválico de alta intensidad (HIIT) han demostrado ser altamente eficaces para preservar la **fuerza muscular** y resistencia cardiovascular.

También se destaca que el entrenamiento de fuerza puede complementar los tratamientos farmacológicos para enfermedades como el párkinson y los trastornos cardiometabólicos, potenciando su efectividad y reduciendo efectos adversos. En casos de hipertensión leve, programas de entrenamiento cardiovascular pueden reducir la necesidad de fármacos hasta en un 30 %.

Sustituir medicamentos por ejercicio

La polifarmacia –uso de múltiples medicamentos– es un problema frecuente en la población mayor, aumentando el riesgo de interacciones perjudiciales. Este consenso enfatiza que el ejercicio puede, en ciertos casos, reemplazar o reducir la necesidad de medicamentos para afecciones como la hipertensión y la depresión, disminuyendo así la carga medicamentosa y los riesgos asociados.

A pesar de tan abrumadora evidencia, la prescripción de ejercicio físico sigue sin estar completamente integrada en los sistemas de

salud. Aunque cada vez más hospitales han incorporado programas de ejercicio para pacientes cardíacos, oncológicos y aquellos ingresados en unidades de geriatría, estos suelen centrarse en la fase inicial del tratamiento, con acceso a gimnasios especializados y un seguimiento limitado en los primeros meses.

Sin embargo, la infraestructura sigue siendo un desafío y, en la práctica, prescribir un medicamento resulta más sencillo que desarrollar e implementar un programa de ejercicio, a pesar de sus beneficios probados.

Los profesionales de la salud necesitan formación

Otro obstáculo clave es la falta de formación en prescripción de ejercicio entre los profesionales de la salud. Muchos médicos de atención primaria, entre otros, carecen de conocimientos específicos sobre cómo prescribir programas de ejercicio físico adaptados a cada paciente. Para que estos programas sean efectivos, se necesitarían especialistas dentro del sistema de salud capaces de guiar a los pacientes en un proceso progresivo de mejora.

Aunque la inversión inicial en infraestructura y personal pueda parecer elevada, a largo plazo el impacto económico sería positivo. Reducir la carga de enfermedades crónicas mediante el ejercicio disminuiría los costos asociados a hospitalizaciones y tratamientos prolongados, representando una estrategia eficiente para la sostenibilidad de los sistemas de salud.

El consenso aboga por iniciativas como **Exercise is Medicine**, que promueve la evaluación y prescripción del ejercicio como un "signo vital", al mismo nivel que la presión arterial o la frecuencia cardíaca. Ejemplos exitosos como, el programa **VIVIFRAIL**, respaldado por la OMS, demuestran que grupos comunitarios de ejercicio mejoraran la capacidad funcional y reducen el riesgo de caídas en adultos mayores. Más allá de los beneficios individuales, los beneficios económicos de los programas de ejercicio regular en adultos mayores son incuestionables. La prevención de hospitalizaciones y la reducción de la necesidad de cuidados prolongados pueden aliviar significativamente la carga sobre los sistemas de salud. Además, los programas de ejercicio grupales promueven el bienestar emocional y social, combatiendo la soledad y fortaleciendo las redes de apoyo.

Una llamada a la acción

El **Consenso Global** no es solo una guía: es un manifiesto para repensar el manejo de las enfermedades en las personas mayores. "La fragilidad no es una excusa para evitar el ejercicio: es la razón definitiva para prescribirlo", sentencia el documento.

La meta es ambiciosa pero alcanzable: formar e incluir especialistas en prescripción de ejercicio físico dentro del sistema de salud, crear alianzas con centros comunitarios y normalizar la prescripción de ejercicio físico como parte de los tratamientos médicos. Como concluye el informe, "vivir más años no es suficiente si no podemos levantarnos cada mañana con ganas de vivirlos".



Médicos y Profesional Sanitario

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

Nº caracteres: 3.000 ó 6.000, incluidos espacios entre palabras

Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com



Manejo de la hipoacusia y sordera en una sociedad plurilingüe

Belén Compains. Pediatra de Atención Primaria y doctoranda en la UPNA

Este tema tiene años de andadura, pero continúa siendo de actualidad debido a que los recursos para la detección, valoración e intervención, continúan estando en las portadas de las revistas científicas, divulgativas e incluso en la prensa diaria.

En mi experiencia hay una fecha que es imprescindible citar ya que marca un antes y un después en el tema que nos ocupa. Esta fecha en Navarra es mayo de 1999. En ese momento dieron comienzo las exploraciones del recién diseñado "Programa Poblacional de Detección de la Hipoacusia Neonatal"

En esta fecha yo llevaba ya 6 años en Lesaka como pediatra de primaria. Attendía a una población fundamentalmente euskaldún, que, a partir de los tres años se iba haciendo bilingüe euskera castellano y a partir de los 8 incorporaba el inglés como lengua extranjera en la escuela.

En ese momento era ya consciente de la trascendencia de un desarrollo de lenguaje lento o dificultoso, trascendencia no solo a nivel escolar sino también a nivel personal, familiar y social. Como pediatra de primaria a mis dos

objetivos principales en relación al tema que nos ocupa: detección precoz de hipoacusias y detección precoz de trastornos de neurodesarrollo, se unió una tercera que era la necesidad de informarme y formarme en la influencia que el bilingüismo o el plurilingüismo podía tener en el manejo del niño hipoacúsico y con problemas en el desarrollo del lenguaje.

En esa época en las escuelas se pasaba el PLON (Prueba del lenguaje oral de Navarra) a todos los niños de 4 ó 5 años y a mi consulta llegaban niños y niñas derivados de la escuela por presentar una alteración del desarrollo del lenguaje, detectado y valorado en la escuela, y solicitaban derivación al otorrino para valorar audición y necesidad o no de amigdalectomía. Algunos de estos niños y niñas tras ser intervenidos lograron un avance importante en el desarrollo del lenguaje, pero en otros casos, a los 10 años venían de nuevo a consulta por un trastorno del aprendizaje relacionado con la lectoescritura.

Audición y desarrollo del lenguaje

Estaba claro, habíamos llegado tarde tanto en la consulta como en la escuela, había que actuar antes. Los recursos para valorar audición

y desarrollo del lenguaje en la consulta del pediatra mejoraron, llegaron los primeros timpanómetros y aparatos para evaluar audición a partir de los 3 años gracias a un programa de trabajo conjunto entre pediatras y otorrinólogos para el manejo de las frecuentes otitis serosas crónicas y la detección de hipoacusias de desarrollo postnatal.

La importancia de la implantación del programa de detección precoz de la hipoacusia radica en que no solo sirvió para detectar de forma precoz las sorderas sino también hipoacusias leves y moderadas desde el nacimiento que nos facilitaron el manejo y tratamiento de numerosos niños en una etapa crucial como son los dos primeros años de vida. El número de adenoidectomías y drenajes colocados en esta época aumentó y con ello disminuyeron también los problemas de desarrollo de lenguaje, pero continuaba siendo difícil manejar esta patología. Lo hicimos como en todos los problemas crónicos desde la prevención: alimentación, higiene, sueño, pantallas, lenguaje y comunicación en los ámbitos familiares y sociales.

Poco a poco las escuelas, sin embargo, dejaron de pasar el PLON de forma general, solamente se estudiaban los problemas del lenguaje en la escuela en aquellos casos en los que se detectaba un problema. En algunos de estos casos el problema se atribuía a problemas del niño o niña en el manejo del bilingüismo y la tendencia era, sobre todo en especialistas navarros, no exponer al niño o niña a un desarrollo bilingüe sobre todo en la escuela y elegir para ello un centro con un modelo lingüístico acorde a la lengua materna fundamentalmente; asunto que en mi comunidad era muy complicado.

La vista y el oído en el desarrollo del lenguaje

En el 2009 convencida de la necesidad de mejorar la atención a las familias con niños con problemas de desarrollo de lenguaje inicié un trabajo de investigación consistente en realizar una exploración más completa a todos los niños nacidos en el 2006 en su revisión de los tres años que luego continuaría en cada una de las revisiones programadas del Programa de Salud Infantil.

Resultó muy instructivo y me permitió sacar algunas conclusiones como la importancia de la vista y no solo del oído en el desarrollo del lenguaje, como la importancia de la figura materna también en este desarrollo o la sospecha de que el bilingüismo en sí no perjudicaba al desarrollo del lenguaje.

Discapacidad infantil, desarrollo del lenguaje y sus problemas

Con el paso de los años también fue importante ver la relación entre los trastornos del desarrollo del lenguaje y los trastornos de aprendizaje.

Me permitió profundizar en el necesario trabajo en red para abordar estos problemas y en la importancia de colocar a la familia en el centro, o más bien a la misma altura que los profesionales a la hora de la toma de decisiones.

Esto me llevó a organizar una jornada en Lesaka en el 2010, "4ª jornada de discapacidad infantil. Desarrollo del lenguaje y sus problemas", en la que invitamos a Andoni Barreña un investigador importante que desarrollaba su trabajo con niños bilingües euskera castellano. Este fue el comienzo de una larga trayectoria de formaciones y difusiones de todo tipo de trabajos y experiencias relacionadas con el desarrollo del lenguaje en ambientes euskaldunes bilingües y plurilingües: ¡0 ediciones de cursos de verano en la UPNA y en la UPV.

La lengua de signos y la lengua bimodal

En el 2011 llegó a mi consulta la primera niña sorda implantada y unos meses después la segunda.

El seguimiento de estas dos niñas supuso un reto para mí y un camino al aprendizaje que repercutió en el manejo general de las hipoacusias y su relación con el desarrollo del lenguaje. Me supuso también adentrarme en el conocimiento de la existencia de varias formas de abordaje de estos problemas algunas de las cuales estaban y están actualmente enfrentadas.

En el centro de este enfrentamiento está el uso de las diferentes lenguas a las que el niño va a estar expuesto y la forma en la que esto se inserta sobre todo en el aprendizaje escolar. No solo hablamos de lenguas como el castellano, euskera, francés o inglés, presentes de forma habitual en nuestra comunidad, sino de la lengua de signos y la lengua bimodal. Y, para darle más complejidad al tema está la discrepancia a la hora de priorizar recursos para la estimulación del lenguaje sobre todo en niños sordos.

Existen metodologías que priorizan la estimulación auditiva en niños implantados que proponen retrasar o minimizar la estimulación visual del lenguaje, otras, sin embargo, priorizan las lenguas signadas con la creencia que mejoran el acceso al lenguaje.

Nueve años después de la segunda llegó la tercera niña sorda a mi consulta y lamentablemente parece que el esfuerzo realizado durante todos estos años para favorecer el intercambio de información, de prácticas y de investigaciones en el tema, han contribuido muy poco a que el camino que las familias realizan con sus hijas en relación a este proceso resulte menos complicado y doloroso.

Salud, Educación y Servicios sociales

A mí entender, esto es debido a la falta de un consenso acerca de cómo abordar estos problemas, sobre todo entre profesionales del área de salud, educación y servicios sociales. Creo que hay un programa de detección de hipoacusias bien definido pero encaminado fundamentalmente en el área de salud a definir qué pacientes son candidatos a determinadas pruebas o tratamientos médicos. Sin embargo, todo el área de intervención referente a la estimulación del lenguaje se ha dejado en manos de atención temprana y educación. De hecho, es educación quien tiene un papel predominante, ya que, a partir de los 2 años y medio o tres, los niños dejan la atención temprana. No tengo

duda de que los profesionales de la educación hacen todo lo posible para facilitar el acceso de estos niños sordos al lenguaje, pero en ocasiones se me plantea la duda si desde el propio centro escolar se puede priorizar el acceso al lenguaje antes que el acceso a la comunicación. Y también veo que es necesaria la figura de un coordinador entre la familia y los diferentes ámbitos que es el pediatra de primaria que pueda recomendar reevaluaciones específicas cuando el proceso no marcha bien. Estoy convencida que el acceso a la comunicación es necesario para poder realizar la inclusión que queremos lograr en las escuelas y puede haber momentos en los que se priorice el acceso a esta, utilizando métodos de comunicación alternativa. Pero, por otro lado, mis conocimientos de neurodesarrollo me hacen pensar que el acceso al lenguaje tal y como lo conocemos, es decir, codificado en una o varias lenguas que no solamente han de entenderse, sino que han de integrarse en el cerebro para permitir el desarrollo de un lenguaje oral externo y de un lenguaje oral interno que facilite el conocimiento de uno mismo del mundo que le rodea y la transmisión de conocimientos.

Logopedas

Me hace pensar que el acceso al lenguaje a través de la estimulación auditiva sin el uso de métodos de lenguaje alternativos es muy necesario y prioritario en los inicios, sobre todo. Y esto creo que es trabajo de logopedas que conocen bien el desarrollo del lenguaje y como implementar medidas que lo favorezcan.

Todo esto tiene además un tiempo marcado, por encima de los 8 años los esfuerzos en estimulación no han conseguido respuestas satisfactorias completas en aquellos casos en los que se ha trabajado a partir de este periodo (niños criados en el bosque sin humanos). Dos años después de mi jubilación conozco otra familia con una niña, lactante todavía, y me ha hecho replantear todo esto de nuevo, ya que veo que la necesidad sigue estando presente. (Esta familia se animó a publicar un artículo en nuestra revista local acerca del uso del lenguaje bimodal).

Para mí ha llegado el momento de realizar una actualización del programa de atención a estos niños en Navarra a través de un proceso apoyado en las familias y basado en investigaciones y estudios recientes realizados por expertos en la materia.

Qué podemos aportar nosotros al Plan Nacional frente a las resistencias bacterianas



Alberto Gil-Setas. FEA Microbiología. Coordinación Científico técnica y representación del PRAN (Plan Nacional Resistencia Antibióticos) en Navarra. Hospital Universitario de Navarra

Las bacterias son los organismos más abundantes del planeta, y son omnipresentes, encontrándose en todos los hábitats, incluso en los más extremos. Tan es así, que, gracias a su capacidad para habitar manantiales de agua caliente (entre 50 a 80°C), hemos sido capaces de desarrollar una técnica, que comúnmente denominamos PCR, y que nos permite diagnósticos muy precisos sobre muestras que pueden contener muy escaso material bacteriano o vírico.

Tras la pandemia del SARS-Cov2 (coronavirus), hoy todo el mundo está familiarizado con el acrónimo PCR. Sin embargo, esta técnica se pudo desarrollar gracias a una "herramienta" que posee una bacteria que se llama *Thermus aquaticus*, y que tiene la especial característica de trabajar a altas temperaturas.

Cuando oímos hablar de bacterias, las personas de cierta edad pensamos en las clásicas enfermedades que antes de la aparición de los antibióticos causaban una gran mortalidad. Por ejemplo, la tuberculosis, la sífilis, las fiebres tifoideas, la brucelosis, la neumonía neumocócica y la meningitis meningocócica. Las generaciones más jóvenes, en cambio, están más familiarizadas con los conceptos de microbiota o probiótico, que son fáciles de encontrar en las redes sociales o incluso en los anuncios de televisión.

Las evidencias fósiles, datan la presencia bacteriana en nuestro planeta hace más de 3.500 millones de años. Si lo comparamos con la aparición del *homo sapiens* hace unos 200.000 años, resulta una comparación casi ridícula. La civilización egipcia tiene unos 5.000-6.000 años de antigüedad. En momias de Egipto, se han evidenciado lesiones de tuberculosis ósea. Referencias a la Lepra encontramos en la Biblia. Por eso decimos que nuestra relación con las bacterias viene desde los inicios de la humanidad.

La resistencia bacteriana a los antibióticos

Como las bacterias son ubicuas y llevan tanto tiempo con nosotros, también se encuentran en nuestro cuerpo. A las bacterias habituales de nuestro organismo se les llama microbiota. Las bacterias que forman nuestra microbiota son tantas que superan en número incluso a las células de nuestros órganos. Nuestra boca, el tramo final del intestino y la piel son las zonas con mayor presencia de bacterias. Cuando las bacterias se encuentran en el cuerpo de forma habitual se dice que lo colonizan. No es lo mismo colonizar que infectar. Hay bacterias que nunca van a formar parte de nuestra microbiota, y por tanto las vamos a considerar siempre como patógenos obligados y causantes de enfermedad. Los ejemplos más clásicos son la tuberculosis, la lepra, la brucelosis o las fiebres tifoideas, entre otras. Sin

embargo, al neumococo o al meningococo, que causan enfermedades tan graves como la neumonía o la meningitis, no podríamos considerarlos así, ya que previo a la infección, deben colonizar nuestro organismo, y desde allí, y sólo en muy escasas ocasiones, pueden llegar a producir una infección. Un caso paradigmático es el de *Escheria coli*, que es una de las bacterias más frecuentes entre las encontradas en el intestino, y que, desde allí, y por múltiples razones, se convierte en la primera causa de infección de orina.

La resistencia bacteriana a los antibióticos es un aspecto natural de su evolución. Suele ser el resultado en cambios en su material genético. Todos los medicamentos tienen algunos efectos adversos, pero cuando se emplean correctamente los beneficios superan a los efectos no deseados. Cuando los antibióticos se emplean de forma incorrecta tienen el efecto indeseado de generar bacterias resistentes. Desde el descubrimiento de la penicilina y su uso a mediados del siglo pasado, el desarrollo de nuevas moléculas de antibióticos y su rápida expansión en medicina y veterinaria, cambió el rumbo de la medicina moderna. Paralelamente, la gran presión que dichos antibióticos han ejercido sobre las bacterias, ha provocado que hayamos ido seleccionando las bacterias resistentes a los mismos. De tal manera, que resulta más rápido y eficaz la evolución y selección de bacterias resistentes, que la investigación y aparición en el mercado de nuevos antibióticos. A día de hoy, y si seguimos en esta tendencia, resultará difícil el tratamiento de las infecciones más comunes. Y si nos ponemos en el peor escenario, nos podemos encontrar en una situación similar a la era pre antibiótica, con tasas de mortalidad elevadas por cuadros infecciosos comunes.

"Los antibióticos NO sirven para todo"

Para enfrentarnos a esta amenaza, la Comisión Europea en el año 2011 solicita a los estados miembros la implementación de planes de acción frente a las resistencias bacterianas. En España, en el año 2014 se pone en marcha el plan nacional frente a la resistencia a los antibióticos (PRAN). Su objetivo principal es reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos y, consecuentemente, reducir el impacto de este problema sobre la salud de las personas y los animales, preservando de manera sostenible la eficacia de los antibióticos existentes. Este plan, contiene varias líneas estratégicas, destacando los programas de optimización de uso de antibióticos (PROA) y las líneas de comunicación y sensibilización de la población. Conocidas son las campañas en televisión sobre el mal uso de los antibióticos, "Los antibióticos NO sirven para todo".

En general, las campañas inciden en no usar antibióticos para las infecciones respiratorias invernales (resfriado común y/o la gripe), ya que no son infecciones bacterianas, sino víricas, que no se van a beneficiar de su empleo. Se suele incidir en ambas patologías, porque el uso de

antibióticos es estacional. En el hemisferio norte, su consumo aumenta en los meses fríos del año, que son los meses con mayor circulación de virus respiratorios. Sabemos, que aproximadamente el 80% de las infecciones respiratorias invernales son debidas a virus.

¿Y qué podemos hacer nosotros para contribuir a preservar la acción de los antibióticos?

Debemos utilizar los antibióticos exclusivamente cuando nos lo recete el profesional autorizado para ello. También es muy importante prevenir las enfermedades respiratorias, cumpliendo el calendario vacunal, lavándose las manos con frecuencia y usando mascarilla cuando tengamos síntomas. Además, debemos tener en cuenta **tres sencillas reglas** para contribuir a la lucha contra las resistencias bacterianas:

1. Siempre que obtengamos un antibiótico, debe ser con receta, no debemos solicitar en la farmacia antibióticos sin una receta
2. No auto-medicarnos. El médico siempre valora la estricta necesidad de los antibióticos antes de prescribirlos y así evitar el riesgo de diseminación de las resistencias antibióticas.
3. Para evitar la automedicación, nada mejor que evitar tener antibióticos en casa. Por eso, no se deben guardar los sobrantes de un tratamiento. Lo que se debe hacer es entregarlos en cualquier farmacia.

La presión que ejercen los antibióticos sobre la selección de bacterias resistentes es la principal causa de la aparición y diseminación de resistencias bacterianas. Pero, no debemos pensar que esta presión es ejercida solamente sobre los humanos, también son utilizados en veterinaria y son eliminados al medio ambiente, bien por los individuos que los usan (humanos o animales) o bien al deshacerse de ellos por fregaderas, baños o basuras. De manera que su acción sigue ejerciéndose sobre las bacterias del medio ambiente, donde se seleccionarán resistencias antibióticas.

En resumen, las bacterias son ubicuas, las compartimos entre nosotros, con los animales y con el medio ambiente. La presión que ejercen los antibióticos sobre la selección de bacterias resistentes es la principal causa de la aparición y diseminación de resistencias bacterianas. Las resistencias bacterianas se han convertido en un importante problema de salud pública.

Es muy importante consumir antibióticos solo cuando sea estrictamente necesario y quien es capaz de valorar esa necesidad es nuestro médico. Debemos evitar la automedicación y evitar consumir antibióticos "sobrantes" por nuestra cuenta.

¿Usas bien los ANTIBIÓTICOS?

NO TE AUTOMEDIQUES

Un médico/a sabe cuándo es necesario tomarlos, cuál debes tomar, durante cuánto tiempo y en qué cantidad.

No acudas a tu farmacia para conseguirlo sin receta: debes ser valorado/a por tu médico/a.

NUNCA SIN RECETA

NO ABANDONES EL TRATAMIENTO

Debes tomarlos siguiendo las indicaciones, horas y dosis, y SIN abandonar el tratamiento aunque notes mejoría.

No son eficaces contra los resfriados ni la gripe.

SÓLO SI SON NECESARIOS

Y... ¿QUÉ HAGO SI ME SOBRA?

NO LO GUARDES, ni se lo des a otra persona o a tu mascota. DESÉCHALO y deposítalo en el PUNTO SIGRE de cualquier farmacia.

Si seguimos estos consejos lograremos...

ANTIBIÓTICOS EFICACES Y BACTERIAS NO RESISTENTES A LOS MISMOS

DL NA 831-2025



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

Funciones Ejecutivas y Conductas de Riesgo

Esperanza Bausela Herreras. Profesora Titular de Universidad de Psicología Evolutiva y de la Educación en la Universidad Pública de Navarra. Experta online en Psicooncología por el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Investigadora principal del Grupo de Investigación "Funciones Ejecutivas: Psicología, Música y Salud mental". Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.

Los adolescentes muestran grandes diferencias en sus comportamientos de riesgo, que dependen tanto de su personalidad como de sus habilidades cognitivas. Un desarrollo aún inmaduro del cerebro - especialmente en la zona del córtex prefrontal - puede estar detrás de estas conductas de riesgo.

Los comportamientos de riesgo implican importantes peligros y pueden tener efectos a largo plazo, como probar drogas, alcohol o tabaco o adoptar un comportamiento físico temerario (conducción sin respetar los límites de velocidad, lanzarse a la piscina desde un tercer piso en un hotel durante las vacaciones fin de bachillerato...).

La adolescencia es un período crítico del desarrollo humano caracterizado por un aumento de los comportamientos de riesgo, los cuales se han asociado con el proceso de maduración de las funciones ejecutivas.

Las funciones ejecutivas son procesos cognitivos críticos que permiten a las personas planificar, enfocar la atención en una tarea, recordar instrucciones y gestionar múltiples tareas con éxito, entre otras funciones. Durante la adolescencia, estas funciones (dependientes fundamentalmente de la maduración de la corteza prefrontal) aún se están desarrollando. El desarrollo de las funciones ejecutivas está estrechamente vinculado a la maduración de la corteza prefrontal.

La edad y la maduración biológica influyen positivamente en las funciones ejecutivas en los adolescentes aunque con efectos distintos según los diferentes componentes y el sexo. Los estudios han encontrado que las adolescentes tienden a mostrar una mayor aversión al riesgo en comparación con los chicos, un patrón que no se observa en los niños más pequeños. Esta brecha de sexo en las preferencias de riesgo emerge en la adolescencia temprana y está asociada con habilidades cognitivas y funciones ejecutivas.

Las posibles diferencias entre sexos en el desarrollo de las funciones ejecutivas podrían explicarse por las diferencias en el momento y la velocidad de la maduración biológica, así como por los procesos hormonales subyacentes, como destacan diferentes investigadores de Bélgica. Las mujeres suelen madurar antes que los hombres, por lo general, las mujeres comienzan el período adolescente alrededor de los 10-11 años, mientras que los hombres lo hacen aproximadamente a los 11.5 años. Esta diferencia en el momento de la maduración también es visible con un aumento de la materia gris frontal, que alcanza su punto máximo a diferentes edades según el sexo (11.0 años en las mujeres y 12.1 años en los hombres).

El patrón de interacción entre la edad y la maduración biológica difiere entre los distintos componentes de las funciones ejecutivas y entre ambos sexos. La inhibición y la memoria de trabajo se ven claramente afectadas por el momento y el ritmo de la maduración biológica, mientras que el efecto sobre la planificación y la flexibilidad cognitiva fue mínimo.

Durante la adolescencia se producen cambios significativos en el funcionamiento ejecutivo que pueden coincidir con el inicio y la progresión de la pubertad.

Maduración temprana e impulsividad

Los resultados de un estudio desarrollado en la Universidad de Fordham destacan que una maduración temprana se asocia con un aumento más rápido de las habilidades de atención durante la adolescencia, tanto en niños como en niñas. Además, la maduración temprana predice un peor autocontrol en las niñas pero no en los niños.

Entender la relación entre las funciones ejecutivas y los comportamientos de riesgo en los adolescentes es crucial para desarrollar intervenciones efectivas y programas de prevención.

Las diferencias individuales en las funciones ejecutivas, como la toma de decisiones y el control de los impulsos, son predictores significativos de los comportamientos de riesgo. Así, por ejemplo, la relación entre las funciones ejecutivas y la impulsividad es compleja en la adolescencia. La búsqueda de sensaciones en los adolescentes no necesariamente puede

indicar un déficit ejecutivo. La impulsividad está fuertemente relacionada con comportamientos de riesgo (por ejemplo, comprar sin valorar su necesidad).

La memoria de trabajo en los adolescentes se desarrolla progresivamente con la edad, pudiendo estar influida por factores diversos como el ejercicio físico, siendo fundamentales para el rendimiento académico en la etapa educativa y para el rendimiento laboral en el ámbito profesional posteriormente.

La disfunción ejecutiva en los adolescentes se ha asociado con un mayor riesgo de trastornos por consumo de sustancias y con una mala calidad del sueño, entre otros. Estas conexiones sugieren que la disfunción ejecutiva podría mediar la relación entre el sueño deficiente y el consumo problemático de sustancias, destacando posibles objetivos para intervenciones preventivas dirigidas hacia ellas.

La función ejecutiva es esencial para una conducción segura (actividad en la que se inician los jóvenes recién cumplidos los 18 años), ya que implica habilidades como la inhibición de respuestas, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva.

Estas habilidades permiten a los conductores adaptarse a situaciones cambiantes y tomar decisiones informadas al volante.

Los déficits en la función ejecutiva son un predictor significativo de las conductas de riesgo en la adolescencia. Abordar estos déficits mediante intervenciones específicas podría ayudar a reducir la participación en comportamientos de riesgo (por ejemplo, "balconing" que ocurre habitualmente en zonas turísticas y que ha sido publicado en Injury), mejorando así los resultados en salud.

En conclusión, las funciones ejecutivas desempeñan un papel fundamental en la regulación de los comportamientos de riesgo durante la adolescencia - un período de vulnerabilidad y al mismo tiempo de oportunidad -.

Comprender esta relación puede contribuir al diseño de intervenciones específicas que ayuden a reducir la participación en conductas peligrosas, fomentando una toma de decisiones más saludable en esta etapa clave del desarrollo.

Ver Bibliografía: zonahospitalaria.com

Si tu negocio está vinculado con la salud de las personas, te interesa anunciarte en Zona Hospitalaria.



Zona Hospitalaria www.zonahospitalaria.com

- Escrita en su totalidad por el profesional sanitario de Navarra desde 2006 (19 años).
- Se financia exclusivamente con la publicidad.
- Se edita en papel y en digital: publicidad en la revista (anuncios y publireportajes) y promoción en la página web (banner y artículos) y en las redes sociales (facebook y X).
- Tamaño A4 (210 mm ancho x 297 mm alto).
- Tirada 5.000 ejemplares, con una Difusión mínima en cada número de + de 18.000 personas.
- 3.062 suscriptores (en aumento cada semana), a los que se les envía por email el pdf de la revista.
- Periodicidad bimestral: 6 números/año.
- Se reparte el día 1 de los meses pares: 1 Feb, 1 Abr, 1 Jun, 1 Ago, 1 Oct y 1 Dic.
- Distribución: 10 edificios del Hospital Universitario de Navarra, en el Hospital San Juan de Dios y en 15 Centros de Salud de Pamplona.

Solicitar Tarifas publicitarias: redaccion@zonahospitalaria.com



La consulta de procesos agudos autolimitados en Atención Primaria

Íñigo Hidalgo Rípodas. Especialista Enfermería Familiar y Comunitaria
C.S. Buztintxuri – Consulta Procesos Agudos Autolimitados

La consulta de agudos en atención primaria es un servicio esencial para el manejo de enfermedades autolimitadas como gripes, catarros, faringitis, otitis, infecciones urinarias leves, vómitos o diarreas. Un proceso autolimitado implica que su resolución va a ser independiente del tratamiento en la mayoría de los casos y que éste será sintomático. El objetivo principal de esta consulta será por lo tanto reforzar autocuidados y medidas sintomáticas, proporcionando así una atención eficaz, la educación sanitaria necesaria y optimizando el uso de los recursos.

En este contexto, la enfermería de familia desempeña un papel clave, ofreciendo una atención cercana, promoviendo el autocuidado y ayudando a los pacientes a diferenciar entre los casos que pueden manejarse en casa y aquellos que requieren atención sanitaria.

Funciones de la consulta de agudos

La consulta de agudos no solo se centra en el alivio de síntomas, sino también en la educación para la salud (EpS) del paciente para garantizar un uso adecuado del sistema sanitario y una autogestión responsable de su salud.

Procesos más habituales

Dentro de los procesos agudos autolimitados más habituales vistos en consulta destacan:

- El **catarro** y la **gripe** donde aparte de valorar la presencia de signos de alarma tras explorar y auscultar al paciente que puedan requerir intervención médica, la gran parte de la consulta se basa en fomentar los autocuidados de descanso y buena hidratación, evitar el humo del tabaco y los cambios bruscos de temperatura y el uso de analgésicos o antitérmicos en caso de fiebre o malestar. Explicando que tienen que volver a acudir si presentan dificultad para respirar en reposo, fiebre de más de 38°C más de 4 días o dolor torácico.
- En el caso de las gastroenteritis (**vómitos y/o diarrea**) tras explorar el abdomen y valorar signos de alarma se explican los autocuidados, se fomenta la hidratación (suero oral o similar) y como progresar la dieta. Además se explica que hay que reaccionar si los vómitos duran más de 24 horas, si hay signos de deshidratación (boca seca, orina escasa, mareos) o si aparece fiebre alta o diarrea con sangre.
- Si acuden por **dolor de garganta**, se valoran los criterios Centor y se realiza un test si es necesario para valorar causa bacteriana, poniendo antibiótico según protocolo y tras

revisar posibles alergias. Si la causa es vírica se insiste en beber líquidos tibios, utilizar caramelos o pastillas para la garganta y analgésicos en caso de fiebre o dolor intenso. Explicando que solo hay que reaccionar si aparecen fiebres altas, placas blancas en la garganta o dificultad para respirar.

- En el caso de que el motivo de consulta sea solo **fiebre**, tras descartar posibles orígenes, se recomienda la hidratación y descanso y el uso de antitérmicos si hay malestar. Insistiendo que solo es motivo de reconsulta si la fiebre dura más de 4 días o es más alta de 39°C sin que haya otro síntoma, si aparece dificultad para respirar, confusión, rigidez en el cuello, dolor en pecho o abdominal intenso o si aparecen petequias.
- Por último, en las **molestias urinarias** también se descarta la infección con una tira de orina, poniendo el antibiótico según el protocolo si lo necesita y si no hay infección se refuerza la higiene de la zona genital y la hidratación y se explica que solo tiene que volver si comienza con dolor lumbar o fiebre, sangre en la orina o no mejora en 2-3 días.



Problemas de autogestión de la salud más habituales

Otra de las funciones en consulta es corregir los problemas de autogestión ineficaz de la salud de los pacientes, entre los más habituales están:

- **El abuso de antibióticos y la creación de resistencias bacterianas.** La demanda injustificada de antibióticos para tratar procesos virales como gripes, resfriados o faringitis es habitual. La enfermera de agudos tiene un papel fundamental en EpS que evita el uso inadecuado de antibióticos y la creación de futuras resistencias. Un mal uso de antibióticos puede favorecer el desarrollo de resistencias bacterianas, haciendo que los antibióticos dejen de ser efectivos matando las bacterias que causan enfermedades. Favoreciendo que algunas infecciones sean muy difíciles de tratar, con consecuencias como la hospitalización o incluso la muerte en pacientes de alto riesgo. Dentro de la EpS en estos casos, parte de la consulta se invierte en explicar que los antibióticos solo son efectivos contra bacterias y no contra virus, enseñando a diferenciar síntomas de infecciones víricas y bacterianas. También se refuerza la importancia de completar todos los días de tratamiento antibiótico prescritos, evitando interrupciones que favorecen resistencias.

Una comunicación clara, respetuosa y empática ayuda a desmontar ciertos mitos sobre los antibióticos, como la falsa creencia de que las gripes duran menos si se tratan con antibióticos. A veces es difícil manejar la presión de algunos pacientes que exigen antibióticos, especialmente en el caso de faringitis víricas, pero la mayoría de estos pacientes salen de la consulta con tranquilidad y confianza tras validar sus preocupaciones y explicar la evolución natural de los procesos víricos y tras ofrecer alternativas seguras para aliviar síntomas (hidratación, analgésicos, reposo). Gracias a estas estrategias, se consigue reducir el uso inadecuado de antibióticos, minimizando la aparición de resistencias y asegurando que se empleen solo cuando realmente son necesarios.

- Otro de los déficits de autocuidados más habituales que se ven a diario en consulta es el **abuso de analgésicos y antipiréticos**, especialmente en procesos catarrales o gripales. Es común que los pacientes tomen medicamentos antigripales sin conocer su composición, lo que puede llevar a sobredosis accidentales. El principal riesgo es el consumo excesivo de paracetamol, dado que la mayoría de los medicamentos para el resfriado contienen paracetamol como principio activo. Algunas veces el paciente toma estos fármacos junto con otras presentaciones de paracetamol, lo que puede superar la dosis segura (máximo 3-4 g al día en adultos), muchos pacientes no saben que esta sobredosis puede dañar el hígado.

Dentro de la EpS en estos casos, parte de la consulta se invierte en enseñar a leer los prospectos y etiquetas para evitar duplicidades, explicar la diferencia entre los principios activos y los nombres comerciales y en promover el uso responsable de los analgésicos, destacando que no es necesario prevenir la fiebre si no hay malestar. El objetivo final es que los pacientes sean conscientes de lo que toman y eviten automedicarse sin control, reduciendo riesgos asociados a sobredosis o interacciones.

- Otro de los déficits de autocuidados más habituales es el **olvido de los tratamientos crónicos prescritos para descompensaciones**. En muchos casos, especialmente en pacientes asmáticos, alérgicos o con sinusitis de repetición, olvidan que ya tienen pautadas ciertas medidas de autocuidado que eviten descompensaciones mayores en caso de cuadros gripales o catarrales. En estos casos la función enfermera es esencial para vigilar la posible gravedad de dichas descompensaciones y recordar las medidas prescritas, como lavados nasales, uso de ciertas medicaciones de rescate, etc. La EpS en estos casos se centra en reforzar la adherencia al tratamiento crónico y de rescate, educar en hábitos saludables e identificar signos de alarma.

Conclusión

La consulta de agudos en atención primaria es fundamental para proporcionar atención eficiente, educar a la población y evitar el uso inadecuado de fármacos, especialmente antibióticos y analgésicos. Compartiendo el objetivo principal con el resto de la Atención Primaria, es un pilar fundamental para empoderar a la población, fomentar ciudadanos y ciudadanas capaces de gestionar su propio cuidado, concienciar sobre la importancia de mantener hábitos saludables y cómo mantener un nivel básico de autocuidados.

Los profesionales de enfermería desempeñan en esta consulta un papel clave en la prevención, el autocuidado y la correcta administración de tratamientos, asegurando que los pacientes reciban información clara y tomen decisiones responsables sobre su salud.

Con una adecuada educación sanitaria se consigue mejorar la calidad de vida de la población, reducir la sobrecarga del sistema sanitario y promover un uso racional de la medicación y los recursos.



Médicos y Profesional Sanitario

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

Nº caracteres: 3.000 ó 6.000, incluidos espacios entre palabras

Enviar artículos a: redaccion@zonahospitalaria.com



NIÑOS CON ACCELERÓMETROS PARA MEDIR LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL SUEÑO.
FOTO PROPIEDAD DE Alicia María Alonso Martínez
(observatorioactividadfisica.es)

¿Cuánto se mueven los niños en Navarra?

El Observatorio de Actividad Física tiene la respuesta

Alicia M^a Alonso Martínez. Vicedecana del Grado Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la UPNA. Profesora Titular Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra. Unidad de Ejercicio Físico, Salud y Calidad de Vida (E-FIT). Navarrabiomed, Centro de Investigación Biomédica

La actividad física regular en la infancia es fundamental para un crecimiento saludable, ya que mejora el desarrollo músculo-esquelético, el metabolismo y hasta el bienestar psicológico. Por ello, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido recomendaciones precisas para niños de entre 3 y 5 años. Estas incluyen acumular al menos 180 minutos de actividad física diaria, con un mínimo de 60 minutos de intensidad moderada o vigorosa (Figura 1). Además, se aconseja evitar periodos sedentarios prolongados, limitando el tiempo inactivo a no más de una hora seguida.

También se recomienda limitar el tiempo frente a pantallas a menos de una hora al día y asegurar entre 10 y 13 horas de sueño de calidad. Para apoyar el cumplimiento de estos hábitos, en el seno del Centro de Investigación Biomédica de Navarra (Navarrabiomed), la [Unidad de Ejercicio Físico, Salud y Calidad de Vida \(E-FIT\)](#) cuenta con un proyecto pionero: el [Observatorio de Actividad Física en edad escolar](#), una iniciativa de la Universidad Pública de Navarra (UPNA) y Navarrabiomed que desde 2019 estudia la condición física y los hábitos saludables de los más pequeños (1).



HABITOS SALUDABLES 4 años



Figura 1. Infografía del Observatorio de Actividad Física mostrando recomendaciones de hábitos saludables para niños de 4 años (ejercicio diario, juego al aire libre, sueño adecuado, alimentación equilibrada y control del tiempo de pantallas) (observatorioactividadfisica.es).

Objetivo y funcionamiento del Observatorio

El [Observatorio de Actividad Física](#) nació con el propósito de monitorizar y fomentar la vida activa en escolares de Educación Infantil y Primaria. Se trata de un estudio longitudinal iniciado en 2019 que investiga la relación entre la condición física de la población infantil y sus hábitos de vida. Durante el curso piloto 2019/20, participaron más de 300 niñas

y niños navarros de 3 a 6 años, junto con 500 padres y madres. Desde entonces el proyecto ha crecido de forma notable: en una primera fase (curso 2020/21) logró recopilar datos de más de 1.300 escolares y 850 progenitores, y hasta el curso 2023/24 se ha evaluado a 1.967 menores en total en distintos centros educativos de la Comunidad Foral (1-3). Para obtener una visión completa de la salud infantil, el Observatorio realiza evaluaciones

multidisciplinares con apoyo de colegios y familias. La metodología combina pruebas físicas y motrices realizadas en los propios centros, mediciones con acelerómetros (dispositivos que registran el movimiento) y cuestionarios sobre hábitos diarios. De este modo, se recogen datos objetivos sobre los niveles de actividad física, el comportamiento sedentario, la calidad del sueño, la alimentación e incluso aspectos de autorregulación y comportamiento.

Asimismo, el equipo investigador (formado por profesionales de las ciencias del deporte, la fisioterapia y la salud pública) mantiene un compromiso divulgativo: comparte los resultados con las escuelas y las familias, proporcionando recomendaciones personalizadas para fortalecer los hábitos saludables.

Principales hallazgos de la investigación

Tras cuatro años de trabajo, el Observatorio de Actividad Física de Navarra ha generado conocimientos novedosos sobre cómo movernos más y mejor desde la infancia. Entre los resultados más relevantes obtenidos en sus estudios científicos recientes, destacan:

- **Un programa gamificado para fomentar el ejercicio en familia.** El equipo desarrolló un innovador programa de ejercicio en formato de videojuego llamado "3, 2, 1... ¡Muévete!", diseñado para integrarse fácilmente en la rutina de los niños en entornos accesibles como el hogar o los parques (4). Este programa, de 12 semanas de duración, propone **sesiones de actividad física divertidas** con apoyo de una plataforma en línea y la participación de los padres. Cada niño entrena dos veces por semana guiado por la aplicación, que le permite crear un avatar, superar "mundos" y ganar recompensas a medida que acumula ejercicio (4)

- Un ensayo realizado con preescolares de 5 años mostró que esta intervención **augmentó la actividad física diaria** de los participantes. Al cabo de tres meses, los niños del grupo gamificado lograron sumar en torno a 25 minutos más de actividad moderada-vigorosa al día (y unos 30 minutos más de actividad física total) en comparación con su rutina anterior (4). Además, demostraron mejoras significativas en su condición física, por ejemplo en pruebas de salto de longitud, frente a los niños que siguieron únicamente las clases habituales de educación física (4). En conjunto, el estudio concluye que una intervención lúdica y apoyada por la familia produce un incremento modesto pero importante en los niveles de actividad de los pequeños, por lo que este tipo de estrategias gamificadas representan una alternativa viable para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de movimiento en edad temprana.

- **Medición objetiva de la forma física y creación de valores de referencia.** Una fortaleza del Observatorio ha sido incorporar nuevas técnicas de evaluación para cuantificar la salud física infantil. Por un lado, se emplean acelerómetros de muñeca que registran de manera objetiva el tiempo que cada niño pasa activo, sedentario o durmiendo, lo que permite perfilar sus patrones diarios de movimiento.

Por otro lado, se valoran las competencias motrices mediante tests estandarizados adaptados a cada edad (carreras de velocidad, saltos, equilibrios, etc.), obteniendo un índice global de aptitud física. Y de forma innovadora, el proyecto

ha introducido la ecografía muscular portátil en el entorno escolar para examinar la calidad del músculo. En concreto, se analiza el músculo cuádriceps (recto femoral) de los niños, midiendo con ultrasonidos su grosor, área de sección y la composición del tejido muscular (a través de la eco-intensidad) (2, 3). Gracias a esta iniciativa, Navarra se ha convertido en la primera en establecer valores normativos de referencia para estas características musculares en población infantil: recientemente se publicaron las curvas de percentiles por edad y sexo del tamaño y calidad del músculo cuádriceps en niños de 4 a 11 años (2). Este trabajo proporciona valores guía pioneros –los primeros a nivel internacional para estas mediciones en pre-púberes– que servirán para comparar y monitorear la salud muscular de los escolares. Los autores destacan que estos datos, obtenidos de una muestra de 497 niños y niñas de Navarra, son un primer paso valioso: a futuro podrán ayudar a pediatras y profesionales a aplicar la ecografía muscular como herramienta de seguimiento clínico, e incluso a detectar precozmente problemas como la dinapenia pediátrica (baja función muscular en la infancia).

- **Impacto del ejercicio en las capacidades cognitivas.** Otro hallazgo significativo es la evidencia de que el movimiento no solo beneficia al cuerpo, sino también a la mente de los niños. En las evaluaciones del Observatorio se incluyeron pruebas de funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo (retener y manipular información a corto plazo), la flexibilidad cognitiva (cambiar de tarea o adaptarse a reglas nuevas) y la inhibición de impulsos (controlar reacciones automáticas). Los resultados concuerdan con lo observado por otros estudios recientes: los niños más activos físicamente tienden a obtener puntuaciones más altas en los test cognitivos que sus pares más sedentarios(1). Por ejemplo, se ha visto que aquellos con mejor forma física presentan mejor memoria de trabajo, mayor capacidad de atención y resolución de problemas, así como un mayor autocontrol en tareas que requieren inhibir impulsos. Estos efectos positivos del ejercicio sobre el desarrollo cognitivo temprano resaltan la importancia de la actividad física no solo para la salud corporal, sino también para el rendimiento escolar y el bienestar emocional de los menores. En términos prácticos, promover el juego activo y el deporte desde edades tempranas podría traducirse en niños que se concentran mejor, aprenden con mayor facilidad y manejan mejor sus emociones y conducta.

Relevancia de los hallazgos y aplicaciones futuras

Los descubrimientos del Observatorio de Actividad Física de Navarra tienen importantes

implicaciones para la promoción de hábitos de vida saludables en la infancia. En primer lugar, refuerzan las recomendaciones existentes animando a familias, educadores y autoridades sanitarias a facilitar más oportunidades de juego activo y ejercicio diario para los niños. La evidencia local recopilada –casi 2.000 escolares evaluados hasta la fecha– confirma que muchos pequeños no alcanzan los niveles óptimos de actividad durante fines de semana o periodos como el confinamiento, lo que puede repercutir negativamente en su salud física, mental y social. Programas como el de ejercicio gamificado familiar se vislumbran como herramientas prácticas para integrar el movimiento en la rutina doméstica de forma amena, superando barreras de falta de tiempo o motivación. Por otro lado, la introducción de evaluaciones avanzadas (acelerometría, pruebas motoras, ecografías) abre la puerta a que en un futuro cercano estas valoraciones se incorporen en el sistema sanitario de forma rutinaria. Por ejemplo, los pediatras podrían usar los valores de referencia obtenidos por el Observatorio para monitorear la aptitud física y la calidad muscular de sus pacientes infantiles, detectando desviaciones tempranas e interviniendo a tiempo (2). Del mismo modo, los profesionales de salud pública pueden apoyarse en estos datos para diseñar intervenciones comunitarias más eficaces contra el sedentarismo y la obesidad infantil.

En conclusión, el Observatorio de Actividad Física en niños de Navarra ha logrado no solo dibujar una radiografía exhaustiva de los hábitos y la condición física de nuestros escolares, sino también demostrar con rigor científico cómo el ejercicio regular repercute positivamente en su crecimiento y desarrollo integral. Sus resultados –desde un videojuego que hace jugar moviéndose a toda la familia, hasta tablas inéditas que miden la salud muscular infantil, pasando por la conexión entre un cuerpo activo y una mente más ágil– aportan evidencias valiosas para seguir impulsando estilos de vida activos desde la niñez. Fomentar que los niños corran, salten, jueguen y se muevan cada día es invertir en una generación más saludable, con mejor calidad de vida presente y futura. Los conocimientos aportados por esta iniciativa navarra sientan bases sólidas para que la actividad física se incorpore como un pilar más de la salud infantil, tanto en el ámbito educativo, como en el sanitario y familiar, construyendo entre todos un entorno que favorezca que nuestros niños y niñas crezcan sanos, felices y en movimiento.

Ver Bibliografía: zonahospitalaria.com



Cómo brindar apoyo eficaz a personas con Anorexia Nerviosa.

Pautas claves para cuidadores

María Rengel Cuevas. Enfermera de Salud Mental en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. HUN



La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario caracterizado por una restricción extrema de la ingesta alimentaria, un temor intenso a ganar peso y una distorsión de la imagen corporal.

Afecta tanto a la salud física como emocional de quienes la padecen, y su tratamiento requiere un enfoque integral que involucra atención médica, psicológica y apoyo emocional. Aquí te detallo algunas pautas clave para acompañar a una persona con anorexia nerviosa de manera respetuosa y efectiva:

1. Promover un ambiente de apoyo, no de juicio

La anorexia nerviosa está profundamente vinculada con el temor al juicio y la vergüenza, por lo que es crucial que el cuidador o familiar adopte una postura comprensiva, sin emitir juicios ni comentarios negativos sobre la apariencia física o las conductas alimentarias. La actitud debe ser de apoyo incondicional y empatía, mostrando que estás dispuesto a ayudar, pero sin forzar.

¿Qué puedes hacer?

- Escucha sin interrumpir ni minimizar sus sentimientos.
- Evita hacer comentarios sobre su peso, cuerpo o hábitos alimentarios.
- Asegúrate de que la persona sepa que la valoras por quién es y no solo por su apariencia.

2. Fomentar la comunicación abierta

Las personas con anorexia nerviosa a menudo mantienen sentimientos de aislamiento, vergüenza y miedo. Es esencial crear un ambiente en el que la persona se sienta cómoda hablando sobre sus pensamientos, emociones y preocupaciones.

¿Qué puedes hacer?

- Ofrece un espacio seguro y privado para hablar.
- Evita forzar conversaciones, pero hazle saber que estás disponible si quiere hablar.
- Sé paciente y no presiones para que se abra; el proceso puede ser lento.

3. Establecer una rutina de alimentación estructurada

El tratamiento de la anorexia nerviosa incluye,

en muchos casos, la restauración de un patrón alimentario regular. Asegúrate de que las comidas sean equilibradas, nutritivas y que se realicen a intervalos regulares.

¿Qué puedes hacer?

- Fomenta la regularidad en las comidas, incluso si la persona muestra resistencia.
 - No presiones demasiado a la persona para que coma de una vez grandes cantidades, pero sí establece horarios consistentes.
 - Prepara comidas que sean nutritivas y atractivas sin hacer hincapié en las calorías.
- Es esencial para la recuperación.

4. Ser consciente del impacto emocional y físico

El trastorno afecta no solo a la salud física de la persona, sino también a su bienestar emocional. Los síntomas emocionales como la ansiedad, la depresión, la irritabilidad y la baja autoestima son comunes en la anorexia nerviosa.

¿Qué puedes hacer?

- Ayuda a la persona a identificar sus emociones, sin presionarla para que las exprese de inmediato.
- Si la persona muestra signos de depresión o ansiedad graves, no dudes en buscar apoyo profesional inmediato.
- Sé flexible y comprensivo con los cambios de ánimo, reconociendo que son parte del proceso de recuperación.

5. Establecer límites claros y saludables

Es importante mantener límites claros sobre lo que es y lo que no es aceptable, tanto en términos de conducta como de expectativas. Por ejemplo, el fomento de conductas como el aislamiento o la manipulación emocional no debe ser tolerado.

¿Qué puedes hacer?

- Establece límites claros sobre la negativa a comer o comportamientos destructivos relacionados con la anorexia.
- Explica que aunque comprendes sus temores o inseguridades, el bienestar físico y emocional es lo más importante.
- Deja claro que el apoyo está disponible, pero que es necesario que sigan las pautas para la recuperación.

6. Reforzar el progreso, no el perfeccionismo

La recuperación de la anorexia nerviosa puede ser un proceso largo, con avances y retrocesos. Es importante reconocer y celebrar los pequeños logros, como el hecho de que la persona haya aceptado un plan de tratamiento o haya dado un paso hacia la mejora.

¿Qué puedes hacer?

- Celebra los pequeños logros sin poner énfasis en el peso o el aspecto físico.
- Anima a la persona a reconocer su propio progreso y a sentirse orgullosa de sus logros.
- Evita reforzar la mentalidad perfeccionista; el objetivo es una recuperación saludable y equilibrada, no la "perfección".

7. Mantener la paciencia y la perseverancia

El proceso de recuperación de la anorexia nerviosa puede ser largo y desafiante. Habrá momentos en los que la persona pueda resistirse o rehusarse a cambiar, pero la paciencia y la consistencia por parte del cuidador son fundamentales.

¿Qué puedes hacer?

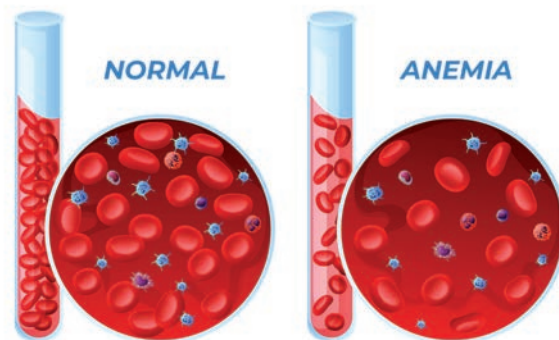
- No te des por vencido si la persona rechaza la ayuda o muestra resistencia.
- Recuerda que la recuperación es un proceso gradual y que las recaídas son parte del mismo.
- Busca apoyo para ti también, ya que ser cuidador puede ser emocionalmente agotador. Considera grupos de apoyo para cuidadores.

Conclusión

Acompañar a una persona con anorexia nerviosa es un proceso desafiante que requiere paciencia, comprensión y un enfoque multifacético. Aunque es importante que la persona reciba tratamiento profesional, el apoyo emocional y físico de los seres cercanos también juega un papel esencial en la recuperación. Al mantener una actitud de empatía, establecer límites saludables y fomentar la comunicación abierta, se puede ayudar a la persona a superar este trastorno y avanzar hacia la recuperación.

¿Cómo influye el hierro en nuestra salud?

María Águeda Viudez Ferreira y Beatriz Errea Vitas.
Técnicas de laboratorio en Clínica Ubarmin



El cuerpo utiliza el hierro para fabricar la hemoglobina, una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a distintas partes del cuerpo. También lo usa para la mioglobina, una proteína que suministra oxígeno a los músculos. Todas las células del organismo requieren la presencia de hierro para su funcionamiento.

El control de los niveles de hierro en el organismo se logra mediante la regulación de su absorción y almacenamiento. La ferritina es la proteína que utiliza nuestro organismo para almacenar el hierro dentro de las células y utilizarlo cuando se necesita. La cantidad de ferritina en la sangre (nivel de ferritina sérica) está directamente relacionada con la cantidad de hierro almacenado en el cuerpo. Por tanto, la ferritina es un parámetro muy importante y muy útil para determinar en qué situación se haya el hierro de nuestro organismo. Otra proteína importante es la transferrina crucial en la fisiología humana, cuyo papel principal es el transporte de hierro en la sangre. Esta proteína se produce en el hígado y es liberada al torrente sanguíneo, donde se une al hierro para formar un complejo estable. La transferrina es capaz de transportar hasta dos átomos de hierro por molécula de proteína, lo que permite la distribución eficiente de hierro a los tejidos en todo el cuerpo. La importancia de la transferrina en la Medicina se puede observar en su uso como un biomarcador en la evaluación de ciertas condiciones médicas. Por ejemplo, la medición de los niveles de transferrina en la sangre puede ser útil para evaluar el estado del hierro en el cuerpo.

Es natural que, si hay carencia de hierro, nuestro cuerpo funcione a medio gas y notemos ese cansancio característico que suele ser la primera señal de alarma de la anemia (aunque el cansancio puede ser indicio de otras muchas enfermedades que habrá que descartar con distintas pruebas y analíticas).

Recomendaciones para una alimentación rica en hierro

1. El hierro que mejor se absorbe proviene principalmente de fuentes animales, por lo que se recomienda el consumo de carnes rojas no procesadas y carnes blancas, vísceras como el hígado, pescados azules como sardinas y boquerones, moluscos como almejas y mejillones, así como las yemas de huevo.
2. Aumentar la ingesta de vegetales de hojas verdes como espinacas, acelgas, col, lombarda, perejil, alcachofas, guisantes, remolacha, brócoli y coliflor, así como legumbres como lentejas o garbanzos y frutos secos como almendras, avellanas, pistachos, pipas de girasol y nueces.
3. Los cereales enriquecidos con hierro, el germen de trigo y la levadura de cerveza son excelentes fuentes adicionales de este mineral.
4. Se aconseja combinar los alimentos ricos en hierro que se encuentra en alimentos de origen vegetal, frutas y alimentos fortificados, con una dieta rica en ácido ascórbico (vitamina C): cítricos, fresas, kiwis, papayas, grosellas negras, brócoli, col de Bruselas, pimientos.
5. Recomendar el remojo previo en agua de cereales y legumbres antes de la cocción o consumo, mejorando así su digestibilidad y absorción.
6. Moderar el consumo de alimentos que disminuyen la absorción del hierro no hemo: lácteos, café, té, salvado y fibra, y separarlos, en al

menos 2 horas, de las comidas ricas en este tipo de hierro, para no interferir en su absorción.

7. Alertar sobre los efectos negativos de congelar o calentar en exceso los alimentos, ya que esto puede resultar en la pérdida de minerales debido a las variaciones extremas de temperatura, tanto en frío como en calor.

Beneficios de tener valores normales de ferritina

- Cuando estás físicamente activo, necesitas más oxígeno. El hierro, que se almacena en la ferritina, es importante para transportar oxígeno. Necesita ferritina para la resistencia, la resistencia y el rendimiento deportivo.
- La ferritina es el marcador bioquímico que mejor refleja los depósitos de hierro del paciente, por tanto, si éste debe de someterse a una intervención quirúrgica con pérdidas de más 500ml de sangre, se considera importante tener los niveles de ferritina dentro de los valores normales ya que se optimizará la hemoglobina preoperatoria, la evolución postoperatoria será mejor y se evitará la transfusión innecesaria.
- Permite crear la queratina, que es el elemento que mantiene fuertes tus uñas, tu cabello y piel.
- Ayuda a mejorar el sueño.
- Mantiene el sistema inmune fuerte ante cualquier infección.
- Participa en la creación del colágeno.
- Puede servir para tratar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad o ayudar a incrementar funciones como la capacidad de razonamiento, el aprendizaje o la memoria. El hierro se considera, por tanto, un elemento fundamental en el desarrollo del niño, con el fin de que todas sus capacidades se desarrollen sin ningún tipo de problema.
- Procedimientos estadísticos especiales ha demostrado una relación entre una conservación óptima del hierro (niveles férricos) y un mejor estado de bienestar psíquico. Así, por ejemplo, unos buenos niveles de hierro (ferritina > 100 ng/ml) se asociaron a un 36 % menos de depresiones, un 28 % menos de ansiedad y un 25,5 % menos de estrés. Al mismo tiempo, el bienestar psíquico mejoró en un 7,9 %, mientras que la resiliencia.

¿En qué casos estaría especialmente recomendado un mayor aporte de hierro?

Un aporte extra de hierro suele ser bienvenido en múltiples situaciones de la vida, si bien favorece especialmente a:

1. Personas que precisan un mayor aporte de este mineral, como pueden ser deportistas, atletas, quienes atraviesen la pubertad (estando en período de crecimiento), mujeres embarazadas o en período de lactancia o personas que vayan a permanecer un largo período de tiempo en zonas de elevada altitud.
2. Quienes siguen una dieta insuficiente en ciertos nutrientes, como veganos o vegetarianos.
3. Personas que han sufrido una pérdida de sangre por las más diversas razones: operaciones de cirugía, accidentes, menstruaciones abundantes, donaciones frecuentes de sangre.
4. Personas que han alcanzado la tercera edad.

Mira cuándo te toca Begiratu noiz dagokizun

PROGRAMA
DE DETECCIÓN PRECOZ
DE CÁNCER DE CUELLO
DE ÚTERO



UMETOKI-LEPOKO
MINBIZIA GARAIZ
DETEKTATZEKO
PROGRAMA



CECILIA



ELENA



JUDITH



ALBA

Si tienes **30, 35, 40, 45, 50, 55, 60** o **65** años, toca mirarte.
El cáncer de cuello de útero se puede prevenir. Mírate, cuídate.
30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 edo **65** urte badituzu, begiratzeko unea da.
Umetoki-lepoko minbiziari aurre har dakioke. Begiratu. Zaindu.



cancercuelloutero.navarra.es
umetokilepokominbizia.nafarroa.eus

Gobierno
de Navarra  Nafarroako
Gobernua

