



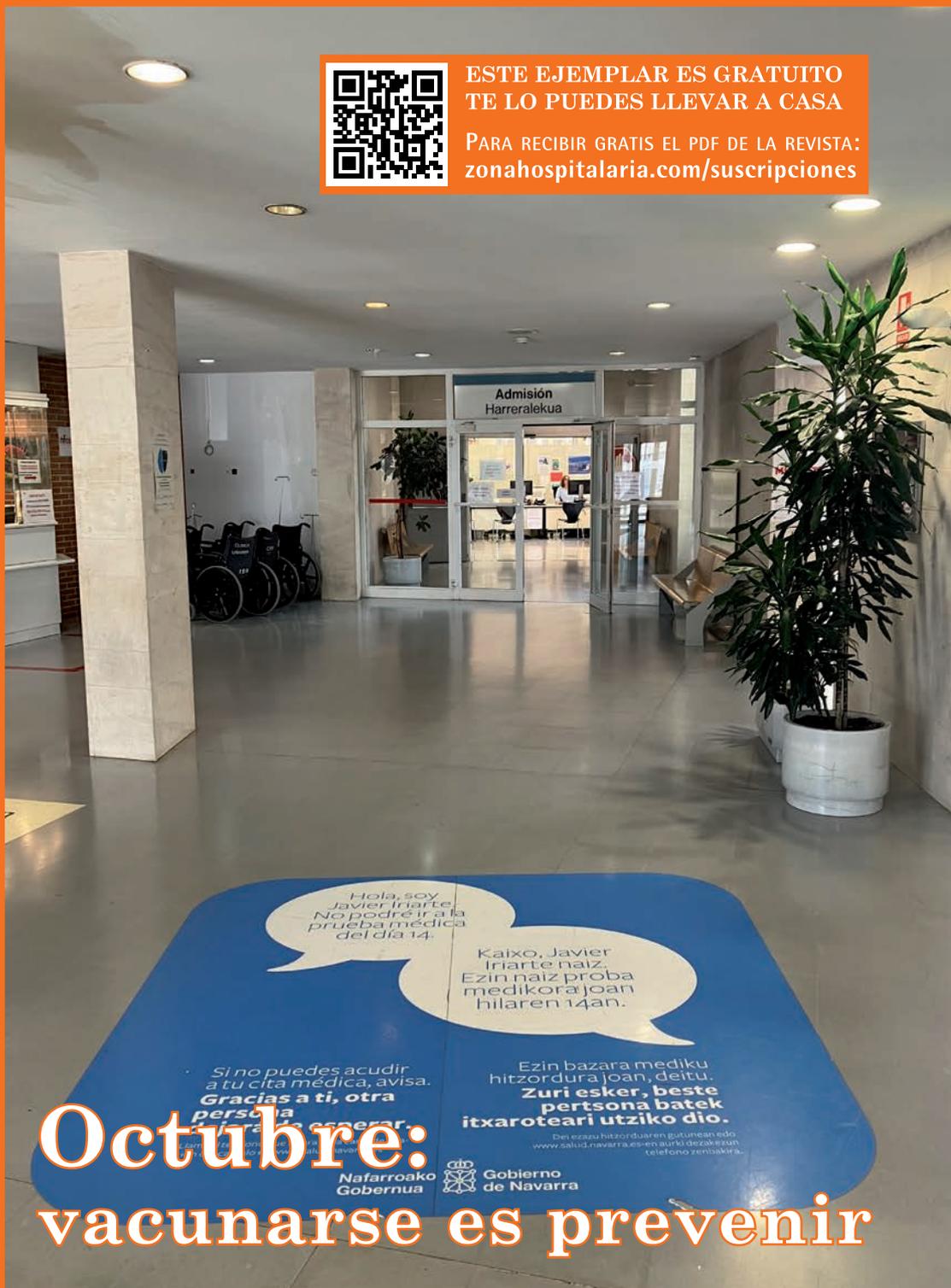
**SUMARIO**

- 2 Eliminar varices sin cirugía
- 3 Rehabilitación cardíaca en la Clínica TDN
- 4 Utilización del streptotest...
- 5 Cirugía de Mínima Incisión (MIS) del Pie en Clínica Ayesa: Podología Avanzada
- 6 Densitometría ósea
- 7 Aspectos clave en los tratamientos de implantes dentales
- 8 El color del bañador de tu hijo puede salvarle la vida
- 9 Solera ACTIVE, nuevo centro de entrenamiento cognitivo
- 10 Monitorización básica en anestesia
- 12 La utilización y uso de los test psicológicos en la selección de personal
- 13 Tratamiento de varices sin pasar por el quirófano...
- 14 Regulación emocional: Del Revés 2 (Inside Out 2)
- 16 Cómete la vida a mordiscos con una buena salud oral
- 17 Desmontando un mito. Salud Oral y Osteoporosis
- 18 Visión de la endometriosis...
- 20 Vacunación frente a la gripe y COVID-19. Respondemos a tus dudas
- 22 ¿Qué es el cáncer de mama?
- 24 Ictericia neonatal
- 25 Me han pedido un TC
- 26 Manejo y recomendaciones para el estreñimiento
- 27 Síndrome del Torniquete...
- 28 "Baby lead weaning", un método en auge
- 30 Fracturas de muñeca: Colles vs Smith
- 31 XXV años de voluntariado del Hospital Universitario de Navarra
- 32 Marta Erroz Ferrer, entrenadora de Doma Clásica



ESTE EJEMPLAR ES GRATUITO  
TE LO PUEDES LLEVAR A CASA

PARA RECIBIR GRATIS EL PDF DE LA REVISTA:  
[zonahospitalaria.com/suscripciones](http://zonahospitalaria.com/suscripciones)



**Octubre:**  
**vacunarse es prevenir**

# Eliminar varices sin cirugía



**Dr. José Manuel Jiménez**  
 Cirujano vascular  
 Clínica San Fermín de Pamplona  
 y Policlínica Navarra de Tudela  
[www.varicessincirugia.org](http://www.varicessincirugia.org)



ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

|| 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.



**VSC**

Varices Sin Cirugía



Consulta médica 948 235 850  
 Whatsapp 644 722 549  
[drjimenezarribas@gmail.com](mailto:drjimenezarribas@gmail.com)

[varicessincirugia.org](http://varicessincirugia.org)

Dr. José Manuel Jiménez Arribas

**TRATAMIENTO NO INVASIVO  
 DE ELIMINACIÓN DE VARICES**

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

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



**TRATAMIENTOS  
 PERSONALIZADOS**  
 Sin ingreso y  
 sin baja laboral

# Rehabilitación cardíaca en la Clínica TDN



**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



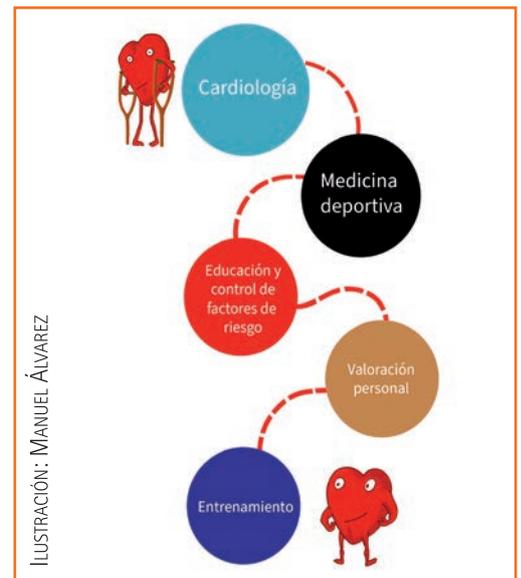
**La rehabilitación cardíaca (RC) se instauró en 1960 como una serie de acciones coordinadas para minimizar el impacto de las enfermedades cardiovasculares (CV). La evidencia confirma que la RC reduce la tasa de mortalidad, las readmisiones hospitalarias y los costes sanitarios, además de mejorar la calidad de vida y el bienestar psicosocial del paciente.**

Las enfermedades CV son la primera causa de muerte, una de cada cinco personas hospitalizadas por infarto de miocardio (IM) vuelve a sufrir otro IM o un ictus durante el primer año. Por eso los programas de RC deben cumplir con unos requisitos que garanticen la seguridad y la excelencia de las acciones para mejorar la enfermedad.

El programa de RC de la Clínica TDN se apoya en las guías de la Sociedad Europea de Cardiología Preventiva, el paciente es acompañado por especialistas en el área -activos en investigación clínica y docencia-.

El primer paso es el servicio de Cardiología, el Dr. Azcárate revisará su historia clínica, ajustará y controlará su medicación, evaluará sus factores de riesgo y practicará una serie de pruebas para valorar su corazón (electrocardiograma y ecocardiograma). Marisa Martínez Zazo, especialista en medicina de la actividad física y del deporte, analizará después su composición corporal y su calidad muscular mediante técnicas de bioimpedancia y ecografía.

Llega la hora de la cinta o el cicloergómetro, caminar o pedalear para medir la respuesta de su sistema cardiopulmonar al esfuerzo físico, observar si hay isquemia y ajustar los ejercicios óptimos para cada paciente. Una vez estratificado el riesgo CV, turno para las consultas de cardiología, nutrición y psicología. El fin es educar al paciente en su gestión alimenticia, psicoemocional y medicinal.



¿Cuándo empezamos a entrenar? El proceso se inicia tras la prueba de esfuerzo y en paralelo al control de los factores de riesgo. ¿Qué ejercicios puedo hacer? ¿Hasta qué intensidad puedo llegar? En TDN hacemos una valoración funcional inicial (calidad del movimiento mediante sensores inerciales, rango articular y rigidez muscular, equilibrio, fuerza...) con revisión trimestral con el objetivo de individualizar el entrenamiento a las necesidades y las posibilidades de cada paciente. Mediante una aplicación móvil recibirá los ejercicios pautados para realizarlos en la propia clínica (sesiones individuales o grupales supervisadas por especialistas) o a distancia.

**Firma invitada: Erreka Gil Rey. Dr. en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Profesor del grado de CAFyD en la Universidad de Deusto. Rehabilitador en la Clínica TDN**

## 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 cardíaca  
Cardiopatía isquémica  
Arritmias  
Cardiología pediátrica  
Rehabilitación cardíaca

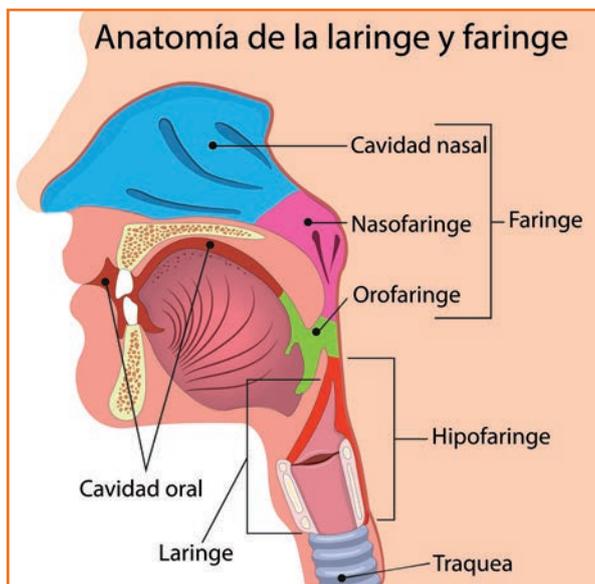
### SERVICIO MEDICINA DEPORTIVA Y SALUD:

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.

# Utilización del streptotest para el diagnóstico de la faringoamigdalitis estreptocócicas



*María Sáenz Urra. Enfermera Centro Salud de Estella.  
Lorea García Aznárez. Enfermera Centro Salud de Barañain.  
Nahikari García Suescun. Enfermera Mutua Navarra.  
María del Puy Ortiz Lana. Enfermera Planta de Medicina Interna del Hospital García Orcoyen*

La **faringoamigdalitis** es un proceso inflamatorio de la faringe, generalmente de causa infecciosa y presentación aguda.

Es la patología infecciosa más frecuente en consultas de Urgencias y Atención Primaria, tanto en niños como en adultos.

Aunque de etiología principalmente viral, en nuestro medio alrededor de un 10-30 por ciento de las infecciones faringoamigdalares son de origen bacteriano, identificándose el Estreptococo beta hemolítico del grupo A o Streptococcus pyogenes como el agente causal más frecuente de la faringitis bacteriana.

### ¿Cuándo está indicado realizar el streptotest?

La indicación para realizar el streptotest viene dada por una puntuación de los criterios de Centor-McIsaac  $\geq 3$  y ausencia de otra sintomatología que nos haga pensar en causa viral (tos, mucosidad, ronquera, mucosidad...)

CRITERIOS DE CENTOR MODIFICADOS PO MCISAAC	PUNTOS
Temperatura > 38°C	1
Exudado amigdalares	1
Adenopatías cervicales dolorosas	1
Ausencia de tos	1
Edad	
3-14	1
15-44	0
>45	<1

### ¿Cómo se realiza el streptotest?

Para la realización del test rápido debemos frotar con el hisopo la pared posterior de la faringe y ambas amígdalas incidiendo en las zonas más hiperémicas o con más exudado, girar el hisopo 180°C, evitar tocar lengua y úvula. El hisopo con la muestra se introduce en un tubo de ensayo, en función de la casa comercial se añade un tipo de reactivo y se vierte el contenido en el test o se introduce una tira reactiva. Si el resultado es positivo, estará indicado tratamiento antibiótico, si es negativo, trataremos los síntomas.

Como conclusión podemos observar la importancia de la realización del streptotest para el diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocócicas para evitar un infradiagnóstico de la enfermedad así como un correcto tratamiento de la misma.



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

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

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

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

+ información: [redaccion@zonahospitalaria.com](mailto:redaccion@zonahospitalaria.com)

# Cirugía de Mínima Incisión (MIS) del Pie en Clínica Ayesa: Podología Avanzada



**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](http://www.clinicaayesa.es)



JAVIER CON SU EQUIPO

**La cirugía de mínima incisión del pie se ha convertido en una de las opciones más innovadoras y efectivas dentro del campo de la podología quirúrgica.**

Este tipo de intervención quirúrgica destaca por ser menos invasiva, permitiendo una recuperación más rápida y reduciendo las complicaciones postoperatorias. La Clínica Podológica Ayesa, con sedes en Pamplona, Bilbao y próximamente en Barcelona, está dirigida por el reconocido Dr. Javier Ayesa y ofrece **valoración quirúrgica gratuita**.

## ¿Qué es la Cirugía de Mínima Incisión?

La cirugía de mínima incisión del pie es una técnica quirúrgica avanzada que permite corregir las distintas deformidades y patologías del pie a través de pequeñas incisiones, de 2 a 3 milímetros. Esta modalidad quirúrgica resulta ideal para tratar problemas como juanetes, dedos en garra, neuromas de Morton y otras afecciones que afectan la funcionalidad del pie. A diferencia de la cirugía tradicional, que requiere incisiones más grandes y un mayor tiempo de recuperación, esta técnica ofrece numerosas ventajas:

- **Menor traumatismo:** Al ser menos invasiva, reduce el daño a los tejidos circundantes.
- **Recuperación más rápida:** Los pacientes pueden retomar sus actividades cotidianas en un menor tiempo.

- **Menor riesgo de infección:** Las pequeñas incisiones disminuyen la exposición de los tejidos internos, lo que reduce las probabilidades de infecciones postoperatorias.
- **Cicatrices más pequeñas:** El tamaño de las incisiones es tan pequeño que las cicatrices son casi imperceptibles.

## Especialización en Biomecánica y Cirugía en Clínica Ayesa

En Clínica Ayesa, el equipo de podólogos se especializa en cirugía y biomecánica del pie. Cada miembro del equipo cuenta con una sólida formación en técnicas quirúrgicas avanzadas y en biomecánica aplicada a la salud del pie. Gracias a esta combinación de conocimientos, pueden ofrecer tratamientos personalizados que corrigen deformidades y mejoran la funcionalidad del pie de forma eficaz. El **dr. Javier Ayesa**, director y podólogo principal de la clínica, cuenta con una amplia trayectoria en el campo de la podología y es un referente en cirugía de mínima incisión. Su experiencia, junto con la tecnología de vanguardia utilizada en la clínica, asegura que cada paciente reciba una atención de primer nivel, enfocada en la mejora integral de la salud podal.

## El Enfoque Integral: Desde el Diagnóstico hasta la Recuperación

En la Clínica Ayesa, el tratamiento de cualquier patología podológica comienza con un diagnóstico detallado y personalizado. Gracias al uso de tecnología de última generación, como análisis biomecánicos con plataforma

de presiones, fluoroscopia, ecografía, magnetoterapia super inductiva, los podólogos pueden identificar con precisión las causas subyacentes de las alteraciones y diseñar el plan quirúrgico más adecuado para cada caso. Tras la cirugía, el equipo de la clínica sigue de cerca el proceso de rehabilitación del paciente, lo que permite un seguimiento integral desde la intervención hasta la completa recuperación. Además, el enfoque biomecánico del equipo garantiza que, junto con la cirugía, se corrijan los patrones de marcha o postura que podrían haber causado la deformidad o lesión en primer lugar.

## Conclusión

La **Clínica Ayesa** se consolida como una referencia en podología avanzada, gracias a la especialización de su equipo en cirugía de mínima incisión y biomecánica del pie. Bajo la dirección del experto Javier Ayesa, cada paciente recibe un tratamiento personalizado y de alta calidad, respaldado por los últimos avances tecnológicos. La cirugía de mínima incisión no solo ofrece una solución eficaz y menos invasiva para problemas comunes del pie, sino que, en manos de especialistas, garantiza una recuperación rápida y resultados duraderos.

Si tienes problemas en los pies que afectan tu calidad de vida, considera la cirugía de mínima incisión como una opción efectiva y confiable, y deja tus pies en manos de expertos como los de la Clínica Ayesa que ofrecen una **valoración quirúrgica gratuita**.

**CIRUGÍA DE MÍNIMA INCISIÓN DE JUANETES Y ESTUDIO DE LA PISADA, EN PAMPLONA**

Plantillas personalizadas a medida

VENTAJAS de la cirugía mínimamente invasiva de juanetes

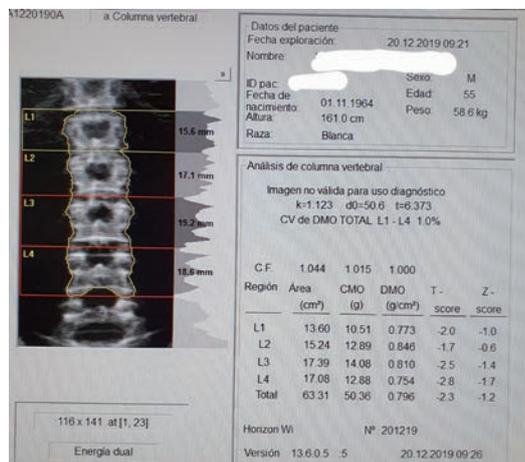
- Régimen ambulatorio
- Menos dolor
- Anestesia local
- Menos infecciones
- Rápida recuperación
- Menor coste

Valoración quirúrgica gratuita

Reserva tu cita:

948 153 622

clinicaayesa@gmail.com  
 Av. San Ignacio, 12. Pamplona  
[clinicaayesa.es](http://clinicaayesa.es)



## Densitometría ósea

Marina Extramiana Esquisabel, Yamila Evelina Quintana Di Blasi, Patricia Ochoa Pérez, Alba Gomollón Garzón y Yaiza Loreto Aranguren Herrero. Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Navarra

Es un examen que evalúa la densidad ósea. Es el método estándar para diagnosticar la osteopenia, la osteoporosis y valorar el riesgo que tiene una persona de sufrir fracturas debido a ésta patología.

El examen consiste en usar una pequeña dosis de rayos X para evaluar generalmente la cadera y la columna lumbar (zonas principalmente afectadas). Y, en ciertas ocasiones, también el antebrazo.

Este estudio está indicado en mujeres a partir de los 65 años y hombres a partir de los 70 y mujeres postmenopáusicas que no toman estrógenos como suplemento.

Personas con antecedentes familiares de osteoporosis o personales de fracturas y personas con enfermedades asociadas a pérdida ósea, así como también, las que presentan fractura vertebral sin traumatismo aparente.

Personas que toman medicamentos que generan pérdida ósea como los corticoides (prednisona), ciertos barbitúricos y anticonvulsivantes o tratamiento de reemplazo de la tiroides. Aquellas que padecen alcoholismo o tabaquismo.

Personas que padecen diabetes tipo 1, enfermedad crónica renal o hepática, hiperparatiroidismo e hipertiroidismo. Y, también, a personas que ya están diagnosticadas de osteopenia u osteoporosis y que están en tratamiento para valorar su respuesta al mismo. Se realiza con el paciente tumbado en una mesa de examen, durante el cual debe permanecer quieto. La prueba dura entre 15 y 20 minutos.

El paciente se debe quitar las joyas y prendas que tengan elementos metálicos y se pondrá una bata para el examen. No es necesario estar en ayunas y no debe tomar suplementos de calcio durante 24 horas antes de la prueba.

La columna se estudia con las piernas elevadas sobre un cubo cómodo para conseguir acercar la región lumbar a la mesa de exploración y, la cadera, con el pie en rotación interna para evaluar correctamente el sector proximal del fémur. En ambos casos, el detector escanea la zona de interés, obteniendo imágenes de la misma.

Debe comentar si se ha hecho algún estudio con contrastes (yodados, baritados, o con radioisótopos) durante los 3 días anteriores a la prueba, ya que podría ser necesario retrasar unos días su realización.

Se debe realizar este estudio de control al menos cada 2 años si no hay patología aparente.

En conclusión, es una prueba radiológica clave para diagnosticar la osteoporosis. Su objetivo es ayudar al diagnóstico temprano para evitar fracturas óseas mediante la prevención (con respecto al estilo de vida), así como con la prescripción del tratamiento médico correspondiente cuando sea necesario. Gracias a ella se puede estimar el riesgo de padecer la enfermedad, así como hacer un seguimiento a los pacientes que ya están diagnosticados y están siguiendo un tratamiento para evaluar su efectividad.

# Aspectos clave en los tratamientos de implantes dentales



La implantología actual requiere un alto grado de especialización, tecnología y formación continuada



*Dr. Ángel Fernández Bustillo*  
Especialista en Cirugía Maxilofacial e Implantología  
N<sup>o</sup> Col. 6114-NA  
[www.clinicabustillo.com](http://www.clinicabustillo.com)



Bustillo&López

CASTILLO DE MAYA, 45. T 948152878

**La restauración dental mediante implantes es uno de los tratamientos más demandados. A su expansión ha contribuido el que puedan durar toda la vida y al hecho de que presentan el mismo aspecto y función que los dientes naturales.**

En nuestra experiencia clínica, con miles de implantes colocados a lo largo de muchos años y con una altísima tasa de éxito, se confirma como la alternativa más eficaz para resolver la pérdida de dientes.

Por otra parte, el progreso de la implantología ha permitido que se ofrezcan soluciones más rápidas, predecibles y menos invasivas.

De hecho, es un campo en el que existe una gran variedad de opciones. La elección de una u otra dependerá de la patología, el alcance del tratamiento, las expectativas del paciente y el compromiso ético del profesional, que ha de recomendar la solución más acertada para recuperar la salud y la autoestima.

En cualquier caso, sí parece importante tener en cuenta los aspectos clave que han de caracterizar a cualquier tratamiento y que están presentes en todas las intervenciones que realizamos en Clínica Bustillo & López.

## Especialización y formación continua

En primer lugar, cabe decir que se trata de una disciplina altamente especializada, para cuya práctica se necesita contar con un equipo profesional en formación continua y en el que la tecnología desempeña un papel muy relevante.

Gracias a los recursos tecnológicos, se obtiene información precisa y apoyo tanto en el diagnóstico como en la planificación y la ejecución de la cirugía. Así se contribuye a que el resultado sea acorde a lo previsto. En ese sentido, exigen una inversión constante en equipamiento y software específicos, ya que es un campo que evoluciona rápidamente. En segundo término, conviene resaltar que, a menudo, la colocación de implantes (la pieza de titanio acompañada de la corona que reproduce el diente perdido), requiere un proceso de reconstrucción previa del hueso que los acogerá.

## Regeneración ósea

En la mayoría de las ocasiones, cuando se pierde una pieza dental, se produce una atrofia de la zona ósea donde se alojaba. Para asegurar la viabilidad del implante, se hace necesario regenerar el hueso para mejorar su densidad y volumen.

En este apartado también se han experimentado grandes avances. Además de los injertos óseos, que se utilizan en según qué casos, se aplican biomateriales para reconstruir el hueso, con excelentes resultados.

Estas técnicas, que comportan asimismo gran especialización, han ayudado a acortar los tiempos de tratamiento y a que se pongan implantes en una sesión. Igualmente, han reducido el postoperatorio, con el objetivo de que el paciente pueda llevar una vida normal cuanto antes. A partir de ese momento, se abordará la colocación, bien con implantes individuales o a

través de prótesis diseñadas de acuerdo con la estructura bucodental del paciente y las características de las piezas perdidas. Para todos ellos se dispone de diferentes técnicas y materiales, tal como describimos en la web [www.bustilloimplantes.com](http://www.bustilloimplantes.com).

También se cuenta con distintos tipos de implantes en situaciones en las que no es posible una reconstrucción del hueso, como los cigomáticos o subperiósticos, opciones sofisticadas para las que se precisa experiencia y preparación específica.

## Mantenimiento de implantes

Pero la implantología no termina ahí. Existe una fase posterior de mantenimiento en el que el paciente tiene que comprometerse con el cuidado de sus implantes, ayudado por nuestro equipo que, periódicamente, realizará los trabajos técnicos de conservación para que duren el mayor tiempo posible.

Por otro lado, en Clínica Bustillo & López entendemos que los tratamientos de implantes están íntimamente relacionados con la estética facial. La pérdida de dientes conlleva un envejecimiento prematuro que se revierte con la implantología y, también, con terapias complementarias que ayudan a devolver la firmeza a la piel y los tejidos faciales.

En consecuencia, como parte de la visión integral con que trabajamos, recomendamos diversas técnicas de rejuvenecimiento facial, de distinto alcance, para que el paciente pueda recuperar un aspecto más atractivo y una mejor sonrisa.



## El color del bañador de tu hijo puede salvarle la vida

*Natalia Romero Aldave, Rosario Pérez Portilla, María Josefa Asiain Urrizola, Jorge Montero Herrero y Cristian Aguirre Pérez.  
TCAE. Hospital Universitario de Navarra*

El color del traje de baño de un niño puede marcar una gran diferencia en su seguridad en el agua.

¿Por qué es importante?

- **Visibilidad:** Los colores brillantes y contrastantes (como el rojo, naranja o amarillo) resaltan más en el agua, especialmente en piscinas o mares de tonos más fríos. Esto facilita que los adultos puedan localizar rápidamente a un niño en caso de emergencia.

- **Prevención de ahogamientos:** Un traje de baño de color llamativo puede ayudar a prevenir accidentes, ya que los socorristas y cuidadores pueden detectar al

niño con mayor facilidad, incluso si está sumergido.

**Colores recomendados**

- **Cálidos:** Rojo, naranja, amarillo.
- **Fluorescentes:** Estos colores destacan aún más en el agua.

**Colores a evitar**

- **Fríos:** Azul, violeta. Estos colores tienden a camuflarse con el agua.

**Importante:**

- **Otros factores de seguridad:** El color del traje de baño es solo un factor. La supervisión constante, las clases de natación y el uso de dispositivos de flotación adecuados son igualmente importantes.

- **No es una solución mágica:**

Un traje de baño de color llamativo no garantiza la seguridad completa, pero es una medida adicional que puede ayudar a prevenir accidentes.

medicina salud  
**zonahospitalaria**

[www.zonahospitalaria.com](http://www.zonahospitalaria.com)

**SUSCRIPCIÓN GRATUITA**

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web

[www.zonahospitalaria.com/suscripciones/](http://www.zonahospitalaria.com/suscripciones/)  
y envíenos su correo electrónico

# Solera ACTIVE, nuevo centro de entrenamiento cognitivo

En Navarra se estima que entre 6.000 y 8.000 personas tienen **demencia**, la mayoría de ellas Alzheimer, y se prevé un aumento exponencial en los próximos años debido al progresivo envejecimiento poblacional.

Dado que las terapias farmacológicas todavía son sólo sintomáticas, resulta decisivo proporcionar una intervención terapéutica no farmacológica en el momento del diagnóstico de deterioro cognitivo leve (DCL) como en etapas iniciales de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Los estudios al respecto apuntan que el entrenamiento cognitivo en DCL puede estimular reservas neurales preexistentes y promover una reorganización neurológica para satisfacer las demandas de tareas cognitivas ralentizando así el avance del deterioro cognitivo.

Sobre estas bases nace **Solera Active**, un servicio de atención especializada dirigido a la **prevención, detección e intervención temprana**

del deterioro cognitivo con el objetivo de ralentizar su progresión y mejorar la calidad de vida.

Está dirigido a personas con deterioro cognitivo incipiente/leve, así como a personas con ligeros despistes en su día a día que quieran promover un envejecimiento activo y saludable.

## Ofrecemos

- Consulta de **neuropsicología**, en la que poder llevar a cabo una exploración neuropsicológica completa para determinar cómo están las capacidades cognitivas actuales y poder ofrecer el mejor asesoramiento en cada caso.
- Planes de **intervención cognitiva** en distintas modalidades: presenciales y domiciliarios, con mayor o menor intensidad, **personalizados** al perfil cognitivo de cada usuari@, así como a sus gustos y necesidades.
- Apoyo y asesoramiento cercano a familiares.

Nuestra metodología se basa en recursos innovadores como la realidad virtual, *videogames*, plataformas digitales, dispositivos sensoriales, herramientas de entrenamiento en multitarea...para estimular las capacidades cognitivas y fomentar la independencia funcional en las actividades diarias.

La comunicación se realiza a lo largo de todo el plan de tratamiento, proporcionando apoyo y acompañamiento en las cuestiones que puedan surgir.

Visítanos y solicita información sin compromiso: 848 46 32 33





## SOLERA ACTIVE

CENTRO DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO

**¡NUEVO!**

**¡Infórmate!**

**848 46 32 33**

Travesía Vuelta del Castillo, 1, Pamplona

- VALORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA
- CIRCUITOS Y ENTRENAMIENTOS COGNITIVOS PERSONALIZADOS
- PRESENCIALES O EN CASA



PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN  
TEMPRANA DE LOS FALLOS DE  
MEMORIA



# Monitorización básica en anestesia

*Oihana Redín Palacios y María José Freire Garofalo. Médicos Internos Residentes de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de Navarra. Roque Guillén Casbas. FEA Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de Navarra.*

En 1986 la Asociación Americana de Anestesia (ASA) estableció los estándares de monitorización básica para cualquier acto anestésico (regional, sedación o general). Sin embargo, reconocía la necesidad de monitorización avanzada adicional, en función del juicio del anestesista, según el tipo de paciente y del tipo de intervención. El objetivo era fomentar y mejorar la calidad de los cuidados anestésicos del paciente, que hasta ese momento habían sido mejorables.

La guía establecía que la monitorización básica debe examinar aspectos como la oxigenación, la ventilación, la circulación, la relajación neuromuscular y la temperatura. Debe ser regular cada 5 minutos o continua, cuando sea posible, amén de disponer de sonidos audibles cuando los

valores de los parámetros fisiológicos se alejen de la normalidad. Todo ello permite una detección precoz de los signos y/o síntomas de alarma y un tratamiento idóneo.

## 1. Oxigenación

El objetivo es asegurar una adecuada concentración de oxígeno (O<sub>2</sub>) en el gas inspirado. Para ello, se monitoriza:



**1.1 Gas inspirado** (solo en caso de anestesia general): a través de un analizador de O<sub>2</sub> presente en el interior de la máquina de anestesia.

**1.2 Oxigenación de la sangre:** sirve para confirmar que el O<sub>2</sub> inspirado se une de forma adecuada a la hemoglobina de la sangre. Para ello se utiliza un pulsioxímetro, que permite calcular que porcentaje de oxígeno

de la sangre está unida a la hemoglobina. El valor normal es 92-100% aproximadamente.

**1.3 Gasometría arterial o venosa:** es una prueba que permite analizar, de manera simultánea, el estado de oxigenación, ventilación y el grado de perfusión de sangre de un individuo a nivel de los tejidos periféricos, es decir, que valora si los tejidos están usando el oxígeno que les llega de forma adecuada. Se usa habitualmente en unidades de críticos, sirve para valorar la efectividad de tratamientos y para valorar la gravedad y evolución de alteraciones del intercambio gaseoso. Para ello se analiza la sangre extraída en un gasómetro.

## 2. Ventilación

El objetivo es asegurar que existe una adecuada entrada y salida de gas (habitualmente mezcla de oxígeno y aire) en los pulmones.

a) Durante la anestesia general se realiza una medición cuantitativa, más fiable y precisa, realizada por sensores de la máquina de anestesia. Entre las que se incluyen:

- La medición del volumen corriente (volumen que entra y sale en cada respiración).
- Medidas de presión que reflejan la resistencia resultado de la entrada de flujo en los pulmones (presión pico, meseta y media).
- Análisis cuantitativo y de la morfología de la onda del dióxido de carbono-CO<sub>2</sub>, que es el gas espirado resultado del oxígeno consumido por las células. El valor normal es entre 30-35 mmHg.
- Análisis cuantitativo de la cantidad de gas anestésico espirado, cuando se utilizan anestésicos inhalados (sevoflurane, desflurane), en vez de intravenosos como el propofol.

b) Durante la anestesia local o regional, la evaluación de la ventilación se realiza mediante signos clínicos cualitativos (movimientos tórax, valoración nivel conciencia...). En sedación profunda se recomienda, si es posible, el uso de gafas nasales con medición de CO<sub>2</sub> espirado.

## 3. Circulación

El objetivo es valorar la función circulatoria. Se debe monitorizar en todos los pacientes:

- **Electrocardiograma** (de forma continua): que aporta información sobre la frecuencia cardiaca, la presencia de arritmias o de signos sugestivos de isquemia miocárdica.



- **Presión arterial no invasiva** (manguito de tensión): como mínimo cada 5 minutos, lo que

facilita el tratamiento de la hipo e hipertensión, y mantener, como normal general, la TA en torno a 20% respecto a su valor basal.

En situaciones donde se prevea inestabilidad hemodinámica, pérdida importante de fluidos o cirugía larga, se recomienda la monitorización avanzada con 1 o más de las siguientes:

- **Presión arterial invasiva:** permite la monitorización continua y control estrecho de la presión arterial mediante la inserción de un catéter en arteria radial (a veces femoral).
- **Monitorización del gasto cardiaco:** dispositivo que analiza la curva y el área bajo la curva de la presión arterial invasiva, y permite hacer una estimación grosera de las variables que determinan el gasto cardiaco (volumen intravascular, resistencias periféricas y volumen sistólico).

## 4. Temperatura corporal

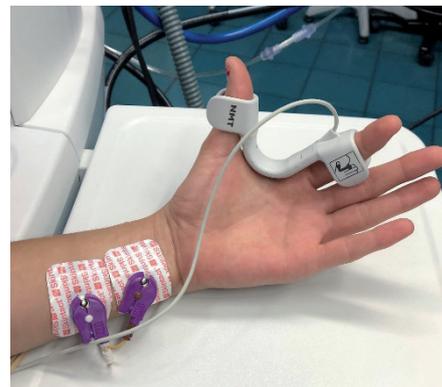
El objetivo es mantener una temperatura adecuada, alrededor de 36°C, para evitar la hipotermia, frecuente en intervenciones largas, con gran exposición cutánea al aire ambiente frío propio del quirófano. Se puede registrar la temperatura central (mediante una sonda a nivel nasofaríngeo) o periférica (termómetro a nivel axilar). Hoy en día, muchas veces no se utiliza porque se cubre la superficie del paciente y se colocan mantas térmicas de convección de aire.

## 5. Monitorización del bloqueo neuromuscular

Entre los fármacos anestésicos, el relajante neuromuscular sirve para facilitar la intubación orotraqueal (relaja y abre las cuerdas vocales para insertar el tubo), la ventilación del pulmón (parálisis del diafragma) y para facilitar la manipulación quirúrgica, especialmente en cirugía abdominal y torácica entre otras.

La monitorización de la relajación neuromuscular consiste en la estimulación (a través de 2 electrodos) mediante una corriente eléctrica de baja intensidad de un nervio, generalmente el radial a la altura de la muñeca, que es responsable del movimiento de oposición el pulgar. Una vez dormido el paciente, y antes de administrar el relajante neuromuscular, se

estimula el nervio para determinar su grado de contracción basal o de referencia para cada paciente. Posteriormente durante la cirugía, el grado de contracción nos permite identificar el grado de bloqueo muscular deseado (superficial, moderado o profundo), que dependerá del tipo de cirugía.



## 6. Profundidad anestésica

El objetivo es valorar de una manera cuantitativa el grado de hipnosis y así ajustar mejor la cantidad de fármacos hipnóticos que empleamos, evitando tanto una excesiva profundidad anestésica como un despertar intraoperatorio. Esto se consigue mediante la colocación de unos pegatinas-electrodos en la región frontal, capaces de captar la actividad cerebral de la corteza cerebral, y estimar de forma continua el grado de profundidad anestésica.

## Conclusión

La monitorización básica está basada en herramientas totalmente inocuas para el paciente y que, sin embargo, nos aportan mucha información relevante para conseguir que el acto anestésico sea lo más seguro posible y hacer un uso apropiado de la medicación.



medicina salud  
**zonahospitalaria**

[www.zonahospitalaria.com](http://www.zonahospitalaria.com)

**SUSCRIPCIÓN GRATUITA**

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web [www.zonahospitalaria.com/suscripciones/](http://www.zonahospitalaria.com/suscripciones/) y envíenos su correo electrónico

## La utilización y uso de los test psicológicos en la selección de personal

*Íñigo Ezquer Tiberio. Orientador laboral del SNE-NL, Psicólogo colegiado nº 1861 y Miembro del Grupo de Bienestar Psicológico de las Organizaciones en el Colegio de la Psicología de Navarra*

|| Considero que actualmente existen una variedad de **pruebas y herramientas psicológicas** que pueden servir para evaluar el desempeño de las personas trabajadoras y seleccionar a aquellas que van a llegar a ocupar ciertos puestos de trabajo.

La utilización y el empleo de los test psicológicos pueden hacernos una idea objetiva acerca de las personas que van a realizar ciertos trabajos y servir para predecir su comportamiento futuro.

Considero que algunas de estas herramientas pueden ser utilizadas también para la selección de personas que deseen trabajar en el sector público.

Por ejemplo, para el acceso a la función pública, se podrían utilizar algunas de las herramientas que miden valores y competencias personales, para ver si estas personas están realmente capacitadas para ejercer su trabajo. **Ya que no todo el mundo está preparado para el servicio público y la atención a las personas.**

Al igual que se valoran con pruebas los conocimientos teóricos y técnicos de las personas, en las oposiciones o concursos-oposiciones, también deberían valorarse estos otros aspectos que son igual o más importantes, para poder ofrecer un servicio público de calidad a todas las personas.

Actualmente existen una gran variedad de pruebas científicas que evalúan todo esto y creo que se podrían utilizar dentro de los procesos, en las convocatorias y las oposiciones correspondientes al empleo público.

Algunas personas en base a su desconocimiento, comentan que no se evalúa todo esto porque es muy difícil de valorar y porque no son del todo objetivas, y que se trata de algo subjetivo y difícilmente medible, pero esto no es cierto. Los que comentan esto lo dicen desde la ignorancia en la materia, desconociendo el trabajo que hay detrás y que se exige para la realización y desarrollo de todas estas pruebas.

Las pruebas tienen una validez, fiabilidad y consistencia y se han aplicado en diferentes contextos y con diferentes tipos de personas. Primeramente, me gustaría dar una definición de lo que son los test y para que sirven.

Los test psicológicos, son instrumentos experimentales con una firme base científica y una amplia validez estadística que tienen como finalidad la medición y/o evaluación de alguna característica psicológica, ya sea específica o general de un determinado sujeto. Por ejemplo se puede medir su inteligencia, los rasgos generales de su personalidad, los trastornos psicológicos, las competencias, etc...

Actualmente existen una gran variedad de pruebas y herramientas psicológicas que permiten evaluar aspectos y competencias personales para trabajar en diferentes puestos y organizaciones. Podemos así valorar el componente humano que poseen las personas, y como éstas se pueden desempeñar en sus puestos y como pueden además afectar a las organizaciones.

Existen numerosas pruebas para la evaluación de los valores, motivaciones y empatía de las personas. Herramientas y cuestionarios para la evaluación de la personalidad e instrumentos para la evaluación de las competencias. También existen herramientas que miden los valores personales e interpersonales y la empatía.

Considero que utilizando algunas de estas herramientas, podemos llegar a predecir y ver si algunas de las personas evaluadas, pueden por ejemplo cumplir sus deberes como empleados públicos. Deberes que están recogidos en el estatuto del empleado público, (DF 251/1993).

Sería conveniente también que si se hace uso de estas pruebas se lleven a cabo también entrevistas personales en profundidad, para completar el proceso de evaluación psicológica y poder ser más certeros en nuestras predicciones.

# 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](http://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](mailto:drleopoldofernanandez@gmail.com)

[www.leopoldofernanandez.com](http://www.leopoldofernanandez.com)



GPS-C2261/1/14-NA



IMAGEN 1. "DEL REVÉS 2 (INSIDE OUT 2)  
(CENTRAL-CENTRO DE CONTROL)/PIXAR

## Regulación emocional: Del Revés 2 (Inside Out 2)

*Esperanza Bausela Herreras. Profesora Titular de Universidad de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad Pública de Navarra y Experta online en Psicooncología por el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid*

**Del Revés 2 (Inside Out 2) de Disney y Pixar vuelve a la mente de Riley, que acaba de convertirse en adolescente. En este momento del ciclo vital la Central (control de las emociones) se enfrenta a una reforma para hacer sitio a algo totalmente inesperado, la llegada de nuevas emociones.**

Las emociones originales —Alegría, Tristeza, Ira, Miedo y Asco—, que han manejado las operaciones exitosamente durante los primeros años de vida, se encuentran desconcertadas ante la llegada de nuevas emociones como la Ansiedad. Esta nueva emoción no viene sola, pues provoca la aparición de la Vergüenza, la Envidia y el Ennui.

La película explora cómo estas nuevas emociones desafían el equilibrio previamente mantenido y cómo Riley y su equipo de emociones navegan por estos cambios en un periodo crucial de su vida, la adolescencia.

### Problemas emocionales y de comportamiento en los niños

Los problemas emocionales y de comportamiento en los niños pueden estar relacionados con dificultades en la regulación emocional y deficiencias en la función ejecutiva. Estrategias inadaptables como la rumiación

pueden agravar estos problemas, afectando el estado de ánimo y aumentando la ansiedad. Es importante abordar estos problemas de manera efectiva, ya que pueden afectar significativamente la vida de los niños y su desarrollo emocional y social.

### Función ejecutiva y regulación emocional

La función ejecutiva (FE) es un conjunto de habilidades cognitivas esenciales para una regulación emocional efectiva. Incluye habilidades como la memoria de trabajo, la inhibición y la flexibilidad cognitiva. Estudios han demostrado que los niños y adultos con ansiedad y depresión suelen tener peor desempeño en tareas de FE. Por lo tanto, mejorar la FE puede ser beneficioso para implementar estrategias más efectivas de regulación emocional y manejo de problemas emocionales y de comportamiento.

### Regulación del afecto

La regulación del afecto es una habilidad importante para manejar eficazmente los sentimientos propios y tomar decisiones adecuadas. Implica la capacidad de mantener el esfuerzo frente a frustraciones y dificultades, y adaptarse a diversas situaciones sociales. Los niños pueden mejorar su regulación del afecto a través de estrategias como etiquetar y describir sus emociones, hablar sobre ellos y modelar comportamientos efectivos de regulación emocional.

### Situaciones que requieren regulación del afecto

Hay diversas situaciones en el hogar y la escuela que pueden requerir una regulación del afecto efectiva en los niños. Algunas de ellas incluyen completar tareas o pruebas largas o frustrantes, trabajar en proyectos grupales, jugar y compartir con otros, y reaccionar adecuadamente a la disciplina de los adultos. Es importante enseñar a los niños a manejar sus emociones en estas situaciones para poder tener un comportamiento adecuado y adaptarse a ellas.

### Estrategias inadecuadas de regulación emocional

Estrategias inadecuadas de regulación emocional, como culpar a otros, pueden agravar los problemas emocionales y de comportamiento en los niños. Estas estrategias pueden ser un mecanismo de defensa para lidiar con emociones difíciles, pero a largo plazo pueden ser

perjudiciales. Es importante enseñar a los niños estrategias más efectivas de regulación emocional, como la expresión adecuada de las emociones y el manejo de la ira y la frustración.

### Relación entre regulación emocional, función ejecutiva y problemas emocionales y de comportamiento

La relación entre la regulación emocional, la función ejecutiva y los problemas emocionales y de comportamiento en los niños es compleja y aún no está completamente comprendida. Sin embargo, estudios han demostrado que una mejor FE puede ayudar a implementar estrategias más efectivas de regulación emocional, lo que a su vez puede reducir los problemas emocionales y de comportamiento. Es importante seguir investigando esta relación para poder abordar estos problemas de manera más efectiva.

### Consejos y estrategias para mejorar la regulación del afecto

Algunas estrategias efectivas para mejorar la regulación del afecto en los niños incluyen modelar comportamientos adecuados de manejo de la ira y la frustración, alentarlos a hablar sobre sus sentimientos y preocupaciones, y no preocuparse por cosas pequeñas. También es importante involucrar a los niños en discusiones y representar escenarios hipotéticos para ayudarlos a desarrollar habilidades de regulación emocional.

Identificar situaciones estresantes y establecer metas graduales para superarlas.

Una forma de ayudar a los niños a manejar la frustración es identificar situaciones estresantes de antemano y establecer metas graduales para superarlas. Por ejemplo, se pueden establecer metas apropiadas para su edad para aumentar su capacidad de asumir nuevos desafíos, como llamar a amigos y familiares por teléfono o solicitar un empleo.

Usar el tiempo de juego y la tecnología como oportunidades para hablar sobre la frustración.

El tiempo de juego y la introducción a nuevas tecnologías pueden ser oportunidades para hablar sobre la frustración con los niños. Al jugar videojuegos, muchos niños experimentan frustración cuando pierden o no pueden resolver un problema.

Modelar la regulación de emociones y hablar sobre experiencias previamente frustrantes.

Los adultos pueden ser modelos importantes para los niños en el manejo de la frustración. No tengas miedo de mostrar tus propias frustraciones, siempre y cuando las manejes de manera efectiva. Hablar sobre una experiencia previamente frustrante y cómo pudiste superarla puede ser útil para que los niños vean cómo se pueden aplicar estrategias de regulación de emociones en situaciones reales. Además, mirar videos caseros de cuando el niño era más joven puede ser

una forma de reflexionar sobre su crecimiento y madurez, y discutir comportamientos que antes eran considerados inmaduros.

Juegos y actividades para practicar la regulación de emociones.

Además, actividades como deportes de equipo, aprender a tocar un instrumento y juegos de equilibrio pueden ser oportunidades para que los niños practiquen la monitorización de sus emociones y reacciones en situaciones desafiantes.

### Conclusión

"Del Revés 2 (Inside Out 2)" ofrece una perspectiva sobre la complejidad de la regulación emocional durante la adolescencia. Este enfoque no solo refleja las experiencias reales de los adolescentes, sino que también proporciona una herramienta educativa tanto para jóvenes como adultos, promoviendo la empatía y la autoaceptación.



IMAGEN 2. "DEL REVÉS 2 (INSIDE OUT 2) (LA ANSIEDAD EN LA CENTRAL TOMANDO EL CONTROL)/PIXAR.

Ver Bibliografía: [zonahospitalaria.com](http://zonahospitalaria.com)



## 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](mailto:redaccion@zonahospitalaria.com)**



# Cómete la vida a mordiscos con una buena salud oral

*Comunicación Edificio Policlínica Artica*

**En Sannas Dentofacial, con más de 35 años de experiencia, nos especializamos en devolver la salud oral y la calidad de vida a nuestros pacientes. Hoy compartimos la historia de María, una paciente de 65 años, preocupada por la pérdida de la función masticatoria, lo que se conoce como inválida oral y resignada a una dieta blanda. Como muchos, creía que su salud oral estaba condenada a deteriorarse con el tiempo. Sin embargo, en Sannas Dentofacial, sabemos que esto no es así.**

## El Desafío de la Salud Oral en la Edad Madura

El 72% de los pacientes de entre 65 y 75 años tienen problemas de salud oral, como ausencias dentarias, recesiones gingivales, sangrado de encías, prótesis en mal estado y problemas masticatorios, que no solo afectan la capacidad de comer y hablar, sino que también impactan la autoestima y la calidad de vida. En Sannas Dentofacial, ofrecemos un enfoque integral y personalizado, adaptado a las necesidades de cada paciente.

## Tratamientos Innovadores para Mayores

Gracias a los avances en injertos óseos y gingivales, la personalización de los implantes, la valoración periodontal, las nuevas tecnologías 3D, es posible realizar intervenciones precisas y satisfactorias. En el caso de María, diseñamos un plan de tratamiento que incluía diferentes técnicas, que permitieron restaurar la estructura de sus encías y huesos maxilares para la colocación de implantes dentales.

Gracias a la metodología ARO (alto rendimiento odontológico con sedación) María se sometió a las intervenciones sin molestias significativas, facilitando su recuperación y minimizando las visitas.

## Prevención y Cuidado Continuo

En Sannas Dentofacial, creemos en la prevención y el cuidado continuo de la salud oral. Educamos a nuestros pacientes sobre la importancia de una higiene bucal adecuada y visitas regulares al dentista. Este enfoque proactivo previene complicaciones graves y promueve una mejor calidad de vida. María, ahora, acude regularmente a nuestras consultas y disfruta de una boca sana y funcional, habiendo recuperado el placer de comer bocadillos.

## Compromiso a lo Largo de Toda la Vida

**En Sannas Dentofacial, estamos comprometidos con la salud oral de nuestros pacientes desde la infancia hasta la edad madura, ofreciendo atención especializada y avanzada que se adapta a cada etapa.** Nuestro enfoque integral redefine la atención dental para adultos mayores, asegurando que cada sonrisa refleje cuidado experto y resultados duraderos.

## Sannas Dentofacial: Tu Compañero en la Salud Oral

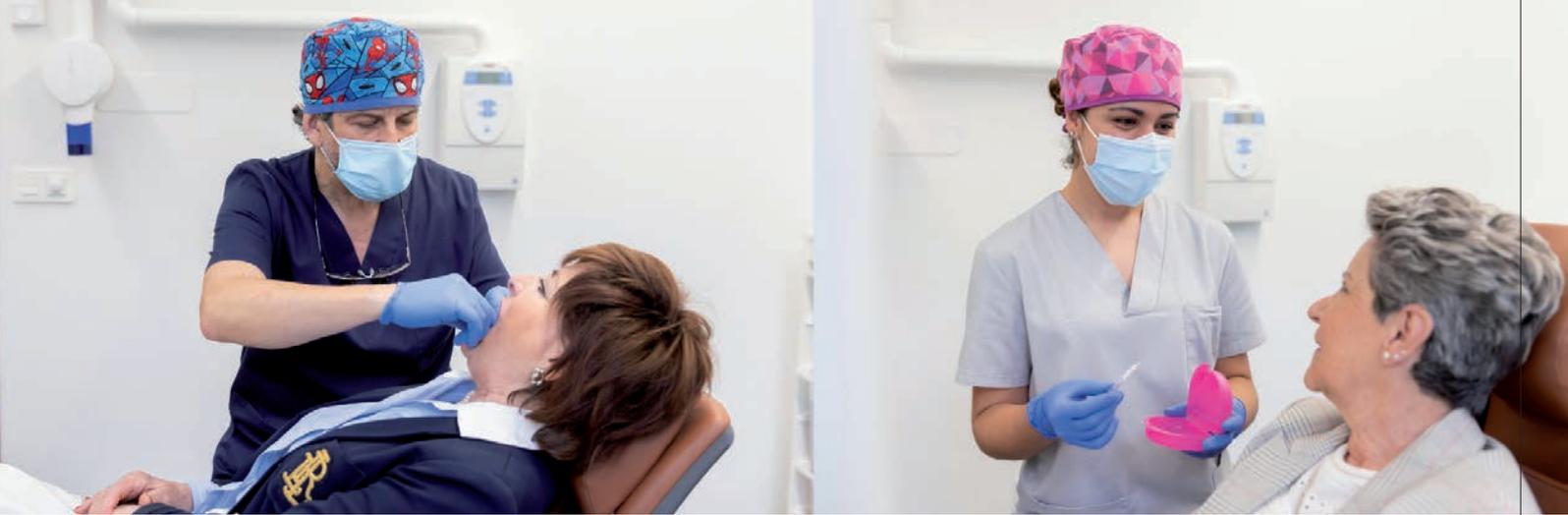
En Sannas Dentofacial creemos que **la edad no debería ser un obstáculo para una sonrisa saludable y funcional.** Si pensabas que los bocadillos eran cosa del pasado, te invitamos a visitarnos. En Sannas Dentofacial, estamos aquí para asegurarte la mejor salud oral a lo largo de tu vida.

**sannas**  
DENTOFACIAL

Tu boca,  
el primer eslabón de  
tu salud general

C/Madres de la Plaza de Mayo 16, Nuevo Artica. Navarra  
948 38 44 22 / 948 38 44 33 | [www.sannasdentofacial.com](http://www.sannasdentofacial.com)

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



# Desmontando un mito. Salud Oral y Osteoporosis

*Comunicación Edificio Policlínica Artica*

**La salud oral es un reflejo directo de nuestro bienestar general, y su cuidado debe adaptarse a las diferentes etapas de la vida. Un ejemplo claro de esto es la menopausia, una fase en la que los cambios hormonales pueden impactar significativamente la salud bucal de las mujeres.**

Durante esta etapa, es esencial contar con un enfoque integral y especializado, como el que ofrecemos en Sannas Dentofacial, para garantizar que todos los aspectos de la salud estén debidamente atendidos. La osteoporosis, una condición que afecta a muchas mujeres durante la menopausia, ha sido objeto de debate en el ámbito odontológico. Existe la preocupación de que la pérdida de masa ósea y los tratamientos que se asocian a esta enfermedad puedan comprometer la eficacia de los tratamientos dentales, como los implantes. Sin embargo, la Dra. Mariona Peraire, catedrática de Prótesis Dental y jefa del Servicio de Prostodoncia del Hospital Odontológico de la Universitat de Barcelona, aporta tranquilidad al respecto.

En una reciente conferencia durante el Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), la Dra. Peraire explicó que **"ningún tratamiento dental con intervención sobre el hueso está contraindicado en pacientes con osteoporosis tratadas con antirresortivos"**. Este mensaje es crucial para los profesionales de la salud, ya que desmitifica el riesgo de realizar intervenciones dentales en estas pacientes. Según la Dra. Peraire, el riesgo de complicaciones es extremadamente bajo, siempre y cuando se realice una evaluación integral del estado de salud del paciente.

En Sannas Dentofacial, nos especializamos en abordar casos complejos y ofrecemos un enfoque médico integral que va más allá del tratamiento dental convencional. Nuestro equipo de expertos, que incluye a especialistas en Medicina General, trabaja de manera conjunta para ofrecer una atención personalizada que considera todas las condiciones de salud del paciente, incluyendo enfermedades sistémicas como la osteoporosis. Esta visión nos permite ofrecer tratamientos que no solo mejoran la salud oral, sino que también promueven el bienestar general.

Además, contamos con más de 35 años de experiencia en el sector y somos pioneros en el uso de tecnologías avanzadas. Esta combinación de experiencia y tecnología nos permite realizar diagnósticos precisos y tratamientos con el menor nivel de invasividad posible, aportando así una experiencia agradable y resultados óptimos para nuestros pacientes. Para las mujeres en la menopausia, es fundamental mantener una higiene oral impecable y de esta forma minimizar los efectos de la disminución de estrógenos, que pueden incluir la aparición de síntomas como la boca seca y la fragilidad de la mucosa oral las caries recurrentes. Además, seguir una dieta equilibrada, como la dieta mediterránea, y mantener una buena hidratación son claves para prevenir problemas. En conclusión, en Sannas Dentofacial creemos que **la salud oral es una parte vital de la salud general, especialmente en etapas de la vida tan importantes como la menopausia**. Nuestro compromiso es ofrecer una atención integral que tenga en cuenta todos los aspectos de la salud de nuestros pacientes, asegurando que reciban el cuidado más adecuado y efectivo para su bienestar.



**CENTRO DE REHABILITACIÓN ORAL**

TRABAJO INTERDISCIPLINAR CON LABORATORIO  
EXPERTOS EN CASOS COMPLEJOS



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

C/Madres de la Plaza de Mayo 16, Nuevo Artica. Navarra  
948 38 44 22 / 948 38 44 33 | [www.sannasdentofacial.com](http://www.sannasdentofacial.com)

ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA

- ARO (Alto Rendimiento Odontológico)
- IMPLANTOLOGÍA
- BRUXISMO Y DOLOR OROFACIAL
- UNIDAD DEL SUEÑO
- PERIODONCIA
- ORTODONCIA
- CIRUGÍA MAXILOFACIAL
- ODONTOPEDIATRÍA



## Visión de la endometriosis, acompañamiento y cuidados desde distintos ámbitos

*Dra. Iratxe Amatria Cabodevilla. Médica del Centro de salud de Zizur.*

*Yoana Matute Gormedino. DUE Centro de salud de Zizur.*

*Nerea Osés Redondo. Socia de ASENN.*

*Montserrat Port Gimeno. Matrona CASSYR Ermitagaña / Zizur*

La **endometriosis** es una enfermedad crónica de causa desconocida y en ocasiones invalidante que afecta por lo menos a un 10% de la población femenina en edad fértil.

Consiste en la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero con dependencia hormonal del ciclo menstrual. Las localizaciones más frecuentes son el peritoneo pélvico y los ovarios. Es complicado calcular la incidencia y prevalencia de la enfermedad debido a su infradiagnóstico, aunque se estima que la incidencia máxima es entre los 30-45 años y la edad del diagnóstico entre los 25-29 años.

### Enfermedad poco comprendida

A pesar de su prevalencia, la endometriosis sigue siendo una enfermedad poco compren-

dida, lo que puede llevar a retrasos en el diagnóstico y la implementación de un tratamiento adecuado.

En este sentido, la atención primaria (AP) juega un papel crucial en la identificación temprana y el manejo de esta afección.

Los factores de riesgo tienen las mismas dificultades que encontramos para estimar la incidencia y prevalencia pero se ha visto un empeoramiento de los síntomas en relación a una mayor exposición a cambios hormonales, sobrepeso, estilos de vida inadecuados (tabaco, alcohol y cafeína), elevados disruptores endocrinos (folatos, bisfenol A, dioxinas, etc.) y determinados factores genéticos (en los que se ha visto una elevada predisposición familiar).

### Síntomas comunes de la endometriosis

Es fundamental que los profesionales de AP reconozcan los síntomas comunes de la endometriosis; dismenorrea, dispareunia, infertilidad (puede alcanzar hasta el 30-50% de los casos), dolor pélvico crónico, síntomas no ginecológicos como dolor abdominal, al orinar o defecar, de espalda y hemorragias (hematuria, rectorragia, etc).

Estos síntomas se acentúan durante el periodo menstrual y mejoran tras la menopausia y durante la gestación. Con la sospecha los mé-

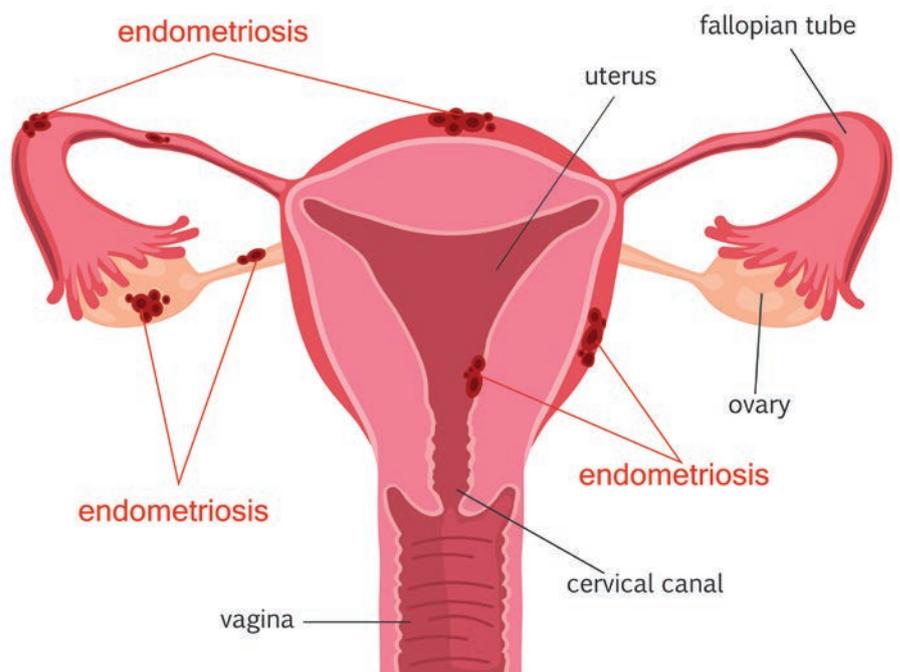
dicos de AP pueden derivar a estas pacientes al servicio de ginecología para una valoración más exhaustiva ya que el diagnóstico basado en los síntomas suele resultar difícil debido a que comúnmente se produce un solapamiento con otros procesos, gran variabilidad sintomática y conciencia generalizada por parte de las mujeres de la menstruación dolorosa.

En cuanto al manejo es importante adoptar un enfoque multidisciplinario que aborde tanto el control del dolor como las implicaciones en la fertilidad y la salud emocional de las pacientes. Como sabemos, esta enfermedad tiene una gran influencia en la calidad de vida de las pacientes afectadas y un gran impacto familiar, social y laboral, ya que muchas veces se sienten incomprendidas por no poder llevar una vida normal y juzgadas por su invalidez. El tratamiento depende de los síntomas, edad, voluntad del embarazo y extensión de la enfermedad.

No se conoce ninguna forma de prevenir la endometriosis, pero mejorar los conocimientos sobre la enfermedad y su diagnóstico, puede ayudar a diagnosticarla y tratarla precozmente, ya que conseguimos ralentizar o detener su evolución natural y reducir sus síntomas a largo plazo.



# ENDOMETRIOSIS



## ¿Qué podemos hacer nosotros, como sanitarios, para ayudar a estas pacientes desde la consulta de Atención Primaria?

Podemos ayudar a nuestras pacientes a mejorar su calidad de vida controlando los síntomas a través de estilos de vida saludables, evitando el estrés, favoreciendo el descanso durante 8-9 horas y evitando tóxicos y disruptores endocrinos.

Respecto a la alimentación, recomendar una dieta antiinflamatoria priorizando los alimentos con alto contenido en polifenoles, omega-3, aceite de oliva, hierbas como la camomila y la menta, y especias como el jengibre, cúrcuma y ajo.

Debemos evitar el consumo de carbohidratos, azúcares refinados y alimentos procesados. Por otro lado, destacar la importancia de realizar ejercicio a lo largo de la semana; actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150-300 minutos o actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75-150 minutos o una combinación de moderadas e intensas. Además de actividades de fortalecimiento muscular.

Al igual que desde las consultas de Atención Primaria, la consulta de la matrona es un espacio en el que la mujer debe ser atendida, escuchada y asesorada en sus autocuidados. A nuestra consulta, las usuarias acuden por varios motivos, información de anticonceptivos, gine-prevención, síntomas de menopausia, suelo pélvico, etc.

Y hemos de estar atentas a los síntomas que puede presentar e interrogar si creemos que pueden ser indicativos de endometriosis, porque tal como se ha comentado anteriormente, la aceptación de normalidad del dolor menstrual por parte de las mujeres puede hacer que algunos síntomas no se relacionen con la enfermedad y puede resultar difícil el diagnóstico debido al solapamiento con otros procesos y pueden pasar varios años hasta que la endometriosis sea diagnosticada.

Esta frase que desgraciadamente han escuchado muchas mujeres, tanto en el ámbito familiar como como por profesionales de la salud: *"No pasa nada mi chica, que esto es solo la regla. Con un Ibuprofeno y una siestecilla se te pasará"*.

Realmente NO DEBERÍA DECIRSE NUNCA, porque la regla NO ha de DOLER y en caso de que sea así, es importante consultar para poder valorar, diagnosticar y poner el tratamiento preciso.

Y cabe recordar que las mujeres que sufren de Endometriosis saben perfectamente que su cuerpo siente dolor, mucho dolor, que en muchos casos dificulta la vida diaria e incapacita para llevar una buena calidad de vida. También insistir en la importancia de los hábitos saludables, dieta antiinflamatoria, realizar ejercicio físico, evitar disruptores endocrinos y dejar el tabaco.

Las y los profesionales debemos ponernos las **Gafas de ver lo que NO se ve** y acompañar a estas mujeres en su camino para conseguir un diagnóstico precoz y el tratamiento necesario para minimizar los síntomas de la enfermedad. Desde la Asociación de Endometriosis trabajamos para dar visibilidad a esta enfermedad tanto a nivel Sanitario como a la población.

Hacemos campañas de sensibilización en las que recalamos que el dolor de regla no es normal, que se debe consultar con personal sanitario para el diagnóstico precoz.

Pedimos que haya más investigación, formación a sanitarios y población general. Que se reconozca la incapacidad que provoca esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de las afectadas.

Hacemos actividades de autocuidado; reforzar la autoestima, nutrición, fisioterapia, suelo pélvico. Asesoramiento jurídico. Dando herramientas para una mejor gestión de la enfermedad.

Animamos a las mujeres a ponerse en contacto con nosotras. **NO ESTÁIS SOLAS.**

**ASENNA.**  
**ASOCIACIÓN NAVARRA de Endometriosis**  
**Instagram: asenna\_23**  
**Teléfono: 722 28 07 91**

medicina salud  
**zonahospitalaria**

[www.zonahospitalaria.com](http://www.zonahospitalaria.com)

**SUSCRIPCIÓN GRATUITA**

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web [www.zonahospitalaria.com/suscripciones/](http://www.zonahospitalaria.com/suscripciones/) y envíenos su correo electrónico

# Vacunación frente a la gripe y COVID-19

## Respondemos a tus dudas

*Judith Chamorro Camazón. Jefa de Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra.*

*María Castillo Echeverri y Sonia Domínguez Pascual. Enfermeras del Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra*

|| Todos los años el Ministerio de Sanidad establece las recomendaciones de **vacunación frente a la gripe** para el otoño-invierno en aquellos grupos de población con mayor riesgo de complicaciones en caso de padecer la infección por gripe y en las personas que pueden transmitir el virus a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones.

Desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a gripe ha coincidido con la vacunación frente a COVID-19. Aunque la COVID-19 ya no es una emergencia sanitaria, el virus sigue circulando entre la población y las recomendaciones de vacunación se han adaptado a la situación epidemiológica actual y a la evidencia científica disponible.

El objetivo principal de la vacunación frente a gripe y COVID-19 es reforzar la protección de las personas más vulnerables para reducir el número de infecciones graves y muertes por estos virus, así como disminuir su impacto sobre la capacidad de la atención sanitaria y sociosanitaria.

**¿Cómo puedo prevenir las infecciones de transmisión respiratoria como la gripe o la COVID-19?**

La vacunación es la medida más eficaz de prevención, tanto de la in-

fección como de sus complicaciones. Además, se recomiendan otras medidas de prevención complementarias:

- Taparse la boca al toser o estornudar con pañuelos desechables o la parte interna del codo.
- Lavarse con frecuencia las manos, sobre todo después de haber tosido o estornudado.
- No reutilizar pañuelos.
- Evitar el contacto con personas con sintomatología respiratoria.

**¿Por qué solo se recomienda la vacunación en algunos grupos de población?**

No todas las personas tienen el mismo riesgo de complicaciones en caso de tener gripe o COVID-19, eso va a depender de la edad, de las patologías de base o de los tratamientos que tenga. Por eso se han establecido grupos de población en los que se recomienda la vacunación. Puedes preguntar en tu centro de salud si perteneces a alguno de esos grupos de riesgo.

**¿Es obligatorio vacunarse frente a gripe y COVID19?**

No. Ninguna vacuna en España es obligatoria.

**¿Qué personas tienen contraindicadas estas vacunas?**

La vacunación frente a gripe y COVID-19 está contraindicada en niños menores de 6 meses y en personas que han sufrido alguna reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna antigripal o frente a COVID-19 o a alguno de sus componentes.

**¿Me puedo vacunar frente a la gripe y COVID-19 al mismo tiempo?**

Si. No se ha observado menor respuesta ni más efectos secundarios por administrar ambas vacunas a la vez. También se pueden administrar con otras vacunas. Si no se administran el mismo día, no es necesario esperar ningún intervalo de tiempo entre las diferentes vacunaciones.

### ¿Por qué se recomienda la administración de nuevas dosis de gripe y covid19 cada temporada?

La administración de una dosis cada temporada es necesaria ya que los dos virus sufren variaciones todos los años y además la protección que presentan estas vacunas disminuyen con el tiempo.

### ¿Son seguras estas vacunas?

Sí. Estas vacunas tienen una seguridad muy alta. Al igual que los medicamentos pueden tener algunos efectos secundarios como dolor, inflamación del lugar de la inyección, fiebre, malestar general, que pueden aparecer tras la vacunación y que no duran más de 48 horas. En caso de aparecer alguno de estos síntomas pueden ceder con su analgésico de uso habitual.

### ¿Puede la vacuna frente a la gripe o COVID-19 causar infección?

No. La mayoría de las vacunas que se utilizan son inactivadas, no contienen virus vivos, por lo tanto, no pueden causar enfermedad.

### ¿Cuánto tiempo tarda la vacuna en ofrecer protección?

Aproximadamente después de dos semanas de la vacunación la persona vacunada tiene una respuesta inmune frente a la infección. Las vacunas de gripe y COVID-19 no protegen frente a otras infecciones producidas por otros virus respiratorios.

### ¿Puedo vacunarme si estoy embarazada?

Sí. Estas dos vacunas se recomiendan en la embarazada, en cualquier trimestre de gestación, para protección de la madre y del neonato y lactante en los primeros meses de vida.

### ¿Pueden vacunarse las personas con inmunosupresión?

Sí. Precisamente las personas inmunocomprometidas tienen mayor riesgo de infección por gripe y por COVID-19, de gravedad y de mortalidad, por eso se recomienda la vacunación en estos casos.

### Si tengo COVID-19 o la he pasado hace poco tiempo, ¿cuándo me puedo vacunar?

La persona que tenga indicación de vacunación, podrá recibir la vacuna a los tres meses de haber pasado la infección.

### Si me he vacunado frente a COVID-19 recientemente ¿cuánto tiempo debo esperar para recibir la siguiente dosis de vacuna COVID-19?

Deberá esperar al menos tres meses desde la última dosis de vacuna COVID-19 recibida.

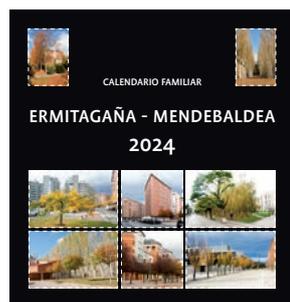
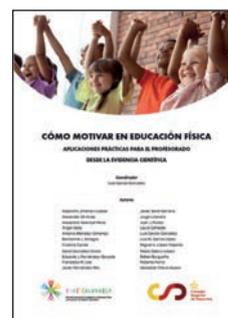
### Si tengo gripe y no me he vacunado anteriormente, ¿Puedo recibir la vacunación antigripal?

Sí, en cuanto esté recuperado de la infección. Haber pasado gripe solo protege frente al virus causante, no frente a otros tipos de virus o variantes gripales.

**PubliSic**  
COMUNICACIÓN

M 618 463 122 | [mercheferrer@publiscic.com](mailto:mercheferrer@publiscic.com)

| libros | revistas | folletos | calendarios | agendas | diseño gráfico |





## ¿Qué es el cáncer de mama?

*Nahikari García Suescun. Enfermera en Mutua Navarra.*

*María del Puy Ortiz Lana. Enfermera Planta de Medicina Interna del Hospital García Orcoyen.*

*María Sáenz Urra. Enfermera en el Centro de Salud de Estella.*

*Lorea García Aznárez. Enfermera en el Centro de Salud de Barañain*

El **cáncer de mama** es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de raza blanca de los países occidentales (1 de cada 8 mujeres lo padece). La edad de máxima incidencia es entre los 40 y 70 años aunque hay un aumento significativo de cáncer de mama en las mujeres más jóvenes.

### Tipos

- **Carcinoma ductal:** Es el cáncer de mama más común. Se origina en las células que recubren los conductos mamarios.
- **Carcinoma ductal in situ:** Las células cancerosas anormales se encuentran únicamente en el epitelio de los conductos mamarios y no se han extendido a otros tejidos de las mamas.
- **Carcinoma ductal inflamatorio:** Las células cancerosas anormales traspasan la barrera natural anatómica del ducto, penetran a través



• **Carcinoma lobulillar infiltrante:** Sigue el mismo proceso de infiltración que el carcinoma ductal invasor hacia el tejido adiposo, pero desde los lobulillos. Su incidencia es aproximadamente del 10% de los cánceres invasivos.

### Factores de riesgo

**1. Factor genético:** Es el más importante y consiste en antecedentes familiares de primer y segundo grado de cáncer de mama antes de la menopausia.

**2. Exposición prolongada a estrógenos:** Menarquia precoz, menopausia tardía y terapia hormonal sustitutiva prolongada.

**3. Factores relacionados con el embarazo:** Edad avanzada para el primer embarazo, nuliparidad y lactancia artificial. La lactancia materna tiene un efecto protector sobre el cáncer de mama.

**4. Otros:** Nivel socioeconómico, antecedentes de otros cánceres ginecológicos (endometrio y ovario), irradiación previa, mamas extremadamente densas, anticoncepción hormonal combinada...

### Signos y síntomas

El cáncer de mama adopta inicialmente tres formas, que por orden de frecuencia son:

- Tumoración (masa palpable, generalmente firme, con bordes irregulares y en ocasiones fija a estructuras vecinas).
- Secreción por pezón.
- Lesión eczematosa en aréola- pezón.

El resto de síntomas se ven en estadios más avanzados: retracción del pezón, ulceración, edema, inflamación, aspecto de piel de naranja...

### Prevención y diagnóstico

La prevención del cáncer de mama se basa en el diagnóstico precoz, donde se utilizan una serie de técnicas para su diagnóstico.

• **Autoexploración mamaria:** Se realiza a partir de los 25 años de forma periódica, una vez al mes, todos los meses del año, en periodo posmenstrual, entre el 5º y el 8º día aproximadamente. En las mujeres posmenopáusicas se elegirá un día fijo al mes y también se realizarán todos los meses del año. No se ha demostrado su eficacia porque no mejora la mortalidad por cáncer de mama pero se debe insistir en su realización sistemática.

### El método debe efectuarse con las siguientes instrucciones:

1. Elija una habitación positiva de iluminación y temperaturas adecuadas.
2. Desnúdese de la cintura hacia arriba frente a su espejo.
3. Con los brazos colgando a los lados del cuerpo observe si sus senos tienen aspecto y tamaño habitual.
4. Coloque sus manos detrás de la cabeza y observe los pezones; es muy importante que verifique si sobresalen o hay secreción de líquido claro, lechoso o sanguinolento.
5. Después estire bien los brazos hacia arriba para poder ver si hay alguna diferencia en tamaño o en forma de ambas mamas, o bien, algún bulto o prominencia en axilas. Haga estas observaciones tanto de frente como de perfil.
6. Cuando termine el paso anterior sitúe sus manos en la cintura, tense los músculos pectorales y compruebe si aparece alguna irregularidad en la piel o si hay abultamiento.
7. Acuéstese sobre una superficie plana, ponga una toalla doblada debajo del hombro, coloque el brazo del mismo lado detrás de su cabeza y apoye la cabeza en la almohada. Palpe con las yemas de sus dedos presionando suavemente el seno con movimientos circulares, debe iniciar desde la zona más alejada del pezón. Haga lo mismo con el otro seno.
8. Finalmente, toque sus axilas y verifique si presentan protuberancias.

• **Exploración clínica anual:** Se debe realizar una vez al año por personal cualificado.

• **Mamografía:** En España la mayoría de las Comunidades Autónomas incluyen en su población diana a las mujeres de 50 a 69 años con una periodicidad del cribado cada dos años (se hacen 2 proyecciones, una céfalo caudal y otra oblicuo-medio-lateral)

• **Ecografía:** Es más eficaz en mujeres jóvenes debido a la mayor densidad del tejido mamario.

• **Punción aspiración con aguja fina (PAAF):** Ante toda sospecha de patología mamaria, se debe practicar una PAAF con estudio citológico del material obtenido.

• **Biopsia:** Esta prueba es la que nos dará el diagnóstico definitivo del cáncer de mama.

de la pared y crecen en el tejido adiposo. Es el tipo más frecuente, representando el 80% de los casos. En este punto pueden tener la capacidad de propagarse y hacer metástasis, siendo las más frecuentes las de pulmón, hígado, hueso y cerebro.

• **Carcinoma lobulillar:** En este tipo de cáncer de mama, las células cancerosas se originan en los lóbulos o lobulillos mamarios.

• **Carcinoma lobulillar in situ:** las células cancerosas se encuentran únicamente en los lóbulos de la mama.

medicina salud  
**zonahospitalaria**

[www.zonahospitalaria.com](http://www.zonahospitalaria.com)

**SUSCRIPCIÓN GRATUITA**

Para recibir el pdf de cada número de la revista, entre en la web [www.zonahospitalaria.com/suscripciones/](http://www.zonahospitalaria.com/suscripciones/) y envíenos su correo electrónico



## Ictericia neonatal

*Natalia Romero Aldave, Rosario Pérez Portilla, María Josefa Asiain Urrizola, Jorge Montero Herrero y Cristian Aguirre Pérez.  
TCAE. Hospital Universitario de Navarra*

**La ictericia neonatal es una coloración amarillenta de la piel y los ojos de un bebé recién nacido.**

Esta coloración se produce por un exceso de bilirrubina, una sustancia amarilla que se produce cuando el cuerpo descompone los glóbulos rojos viejos.

### ¿Por qué ocurre?

- **Hígado inmaduro:** El hígado de un bebé recién nacido aún está en desarrollo y puede tener dificultades para descomponer y eliminar la bilirrubina.
- **Destrucción de glóbulos rojos:** Los bebés recién nacidos destruyen más glóbulos rojos de lo normal, lo que aumenta la producción de bilirrubina.
- **Lactancia materna:** En algunos casos, la lactancia materna puede causar un tipo leve de ictericia.

### ¿Es peligrosa?

En la mayoría de los casos, la ictericia neonatal es leve y desaparece por sí sola. Sin embargo, si los niveles de bilirrubina son muy altos, puede causar daño cerebral. Por eso es importante que los bebés recién nacidos sean examinados regularmente por un pediatra.

### ¿Cómo se trata?

- **Fototerapia:** Se utiliza una luz especial para descomponer la bilirrubina en la piel del bebé.
- **Alimentación:** Aumentar la frecuencia de las tomas puede ayudar a eliminar la bilirrubina a través de las heces.
- **Transfusión de sangre:** En casos graves, puede ser necesaria una transfusión de sangre.

### ¿Cuándo debo preocuparme?

Debes consultar a tu pediatra si notas que:

- La ictericia se está intensificando.
- El bebé está letárgico o no se alimenta bien.
- La piel del bebé se vuelve amarilla hasta los pies.

### Prevención

Aunque no siempre se puede prevenir la ictericia neonatal, una alimentación adecuada y un seguimiento médico regular pueden ayudar a reducir el riesgo.

**Recuerda:** Si tienes alguna duda sobre la ictericia neonatal, consulta a tu pediatra.

# Me han pedido un TC

*Julia Viscarret Recalde, Diego Cortés Erice y Aintzane Pérez Martín. Técnico Superior en Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear.  
Itsaso Larramendi Samanes. Enfermera y Técnico Superior en Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear.  
Hospital Universitario de Navarra*



Un TC (tomografía computarizada), TAC o escáner, es el equipo que se utiliza para realizar procedimientos diagnósticos, escaneando las diferentes partes del cuerpo mediante la combinación de rayos X y tecnología informática.

En los últimos años ha habido muchos avances informáticos que han conseguido reducir de manera importante el tiempo de los estudios y aumentado la calidad de las exploraciones. Actualmente el tiempo de duración de una prueba va desde los 5 minutos en un estudio sin contraste, hasta los 20 minutos cuando se realiza con contraste.

Estos procedimientos se llevan a cabo en el servicio de radiodiagnóstico de un hospital, donde también se realizan radiografías simples, estudios de resonancia magnética, ecografías o mamografías, entre otras cosas. El tipo de pacientes que normalmente acude a realizarse un TC son enfermos ambulatorios,

ingresados en plantas, y pacientes de unidades especiales como UCI o urgencias. Esta prueba se realiza para detectar lesiones internas, infecciones, tumores, sangrados, controlar enfermedades o guiar procedimientos, entre otras. La realización de un TC supone cierta dosis de radiación para el paciente, pero el beneficio que proporciona a la hora de ofrecer un diagnóstico, supera los riesgos de esta irradiación, por lo tanto está justificada su realización.

El médico solicitante de la prueba facilita al paciente toda la información necesaria para que conozca en qué consiste la prueba, cómo se va a llevar a cabo, y los riesgos y beneficios que puede conllevar. El paciente dará su visto bueno a la realización del TC mediante la firma de un consentimiento informado, especialmente cuando la prueba requiere la administración de contraste intravenoso.

### ¿Cómo va a transcurrir la prueba?

Como preparación previa, se indica al paciente que no coma ni beba nada durante las cinco horas previas a la prueba. En estudios de abdomen, generalmente, se le solicita al paciente que acuda una hora antes de la prueba, por si tuviera que beber agua o contraste oral por indicación del facultativo, para la correcta realización del estudio.

El proceso entero, desde que el paciente entra en la sala de exploración hasta que sale suele ser de unos 15-20 minutos. En ese tiempo el paciente se desviste, se acomoda en la mesa, se canaliza una vía para el contraste, se realiza la prueba y se vuelve a vestir tras retirar la vía. Una vez en la sala, el paciente se coloca en posición decúbito supino (tumbado boca arri-

ba) sobre la mesa del equipo, intentando estar lo más cómodo posible. En la medida de lo posible hay que retirar los objetos metálicos de la zona de estudio para que no alteren la imagen que se obtiene. Aunque la exploración en sí misma no causa dolor, es posible que exista cierta incomodidad al tener que permanecer inmóvil durante varios minutos, en muchas ocasiones con los brazos por encima de la cabeza. En la mayoría de los estudios también es necesario mantener la respiración durante unos segundos para evitar el movimiento.

Las partes del cuerpo que se estudian con más frecuencia son el cráneo, el abdomen y el tórax. Muchas veces para que se vean mejor las estructuras de estas zonas es necesario introducir un medio de contraste, que tiñe estas estructuras y facilita el diagnóstico.

El contraste la mayoría de las veces se introduce de manera intravenosa, mediante una vía. Cuando el contraste entra en el cuerpo, el paciente puede sentir calor, sabor metálico en la boca o ganas de orinar. Ocurren durante los primeros segundos, pero desaparecen enseguida.

Tras finalizar la prueba se recomienda al paciente beber abundantes líquidos las siguientes horas para facilitar la eliminación del contraste administrado, ya que se elimina por la orina. Y hacer vida normal. Las imágenes que se han adquirido en la prueba se envían a la Historia Clínica del paciente. Desde ahí el médico especialista en radiodiagnóstico las informará en un breve periodo de tiempo, y enviará el resultado al médico que ha solicitado la prueba para que éste pueda informar al paciente.

# Manejo y recomendaciones para el estreñimiento



*Adriana Sagüés Curini y Alba Azcona Osés. Enfermeras pool del Hospital García Orcoyen.  
Julen Etxebarria Andueza. Enfermero de hospitalización quirúrgica del Hospital García Orcoyen.  
Alba Sáenz Cruz. Enfermera en el SNS de consultas Príncipe de Viana.  
Janire Lezaun Gastón. Enfermera de la Unidad Materno-Infantil del Hospital García Orcoyen.  
Raquel Díaz de Cerio Cadarso. Enfermera de hospitalización quirúrgica del Hospital García Orcoyen*

El **estreñimiento** es un problema a la hora de defecar. Se considera que se sufre estreñimiento cuando en el 25% de las deposiciones se presentan dos o más de los siguientes síntomas:

- Necesidad de realizar un esfuerzo excesivo para defecar.
- Realizar heces duras.
- No lograr conseguir una sensación de desocupación rectal.
- Tener sensación de obstrucción en el área ano-rectal.
- Utilizar maniobras manuales para la expulsión de heces.
- Defecar menos de 3 veces por semana.

## Signos y síntomas

El estreñimiento presenta los siguientes signos y síntomas:

- Defecación infrecuente y dolorosa.
- Heces duras y pequeñas.
- Sensación de pasaje incompleto de las heces.
- Esfuerzo excesivo para defecar.
- Abotagamiento, gases y distensión abdominal.
- Mal aliento.
- Lengua seca y pegajosa.
- Dolor de cabeza.
- Fatiga.
- Problemas de piel (acné vulgar)
- Disminución del apetito.
- Sobre ansiedad y pobre función intestinal.
- Uso frecuente de laxantes.
- Abdomen en tabla a la palpación.
- Heces palpables en colon.
- Disminución de los ruidos intestinales.

## Complicaciones

Padecer estreñimiento puede presentar las siguientes complicaciones:

### 1. Impactación fecal

- Es la principal complicación del estreñimiento.
- La acumulación de las heces en la ampolla rectal es un fenómeno progresivo que endurece el bolo fecal y disminuye la eliminación.
- Disminuye el deseo de defecar.
- En ocasiones desencadena una diarrea paradójica con incontinencia.

### 2. Úlcera estercorácea

- Suele darse a raíz de la impac-tación fecal.
- Es una úlcera en la cara posterior del recto producida por la presión que ejerce el fecaloma.

### 3. Megacolon funcional adquirido

- Es la dilatación, hipertrofia y elongación del colon en un trastorno de la evacuación intestinal como es el estreñimiento.

### 4. Vólvulo del sigma

- Es una complicación desencadenada por el megacolon funcional adquirido.
- Es la torsión del intestino grueso sobre su eje mesentérico.

## Manejo y cuidados

### Dietéticos

- Incrementar la fibra de forma gradual, evitando flatulencias y molestias abdominales, y repar-tiendo entre las ingestas.
- Sustituir los cereales refinados por cereales integrales, al menos 5 veces al día.
- Consumo de frutas y verduras al menos 5 veces al día.
- Consumo de verduras como la alcachofa, acelga, espinacas, es-párragos, puerros...
- Beber abundantes líquidos.

### Genéricos

- Realizar actividad física mínimo 30 minutos al día, sobre todo si se
- Intentar crear un hábito defecatorio (ej. Ir al WC a intentar defecar después del desayuno), y no retrasar ir al baño si se tiene deseo de defecar.
- Masaje abdominal. Es aconsejable realizar estas maniobras después de las ingestas, aprovechando el reflejo gastrocólico.
- Utilizar supositorios de glicerina o pequeños enemas (bajo supervisión médica)
- Si es posible retirar o sustituir los fármacos que provocan estreñimiento (bajo supervisión médica).
- Uso de suplementos probióticos.

# Síndrome del Torniquete: Una Complicación Inesperada

*María del Carmen Sánchez Eleno,  
Miren Montoya Dufur,  
Natalia Romero Aldave,  
Jorge Montero Herrero,  
Rosario Pérez Portilla,  
María Josefa Asiain Urrizola  
y Cristian Aguirre Pérez.  
TCAE en Hospital Universitario de Navarra*



**El síndrome del torniquete es una afección poco común, pero potencialmente grave, que ocurre cuando un cabello, hilo o fibra se enrolla fuertemente alrededor de un dedo, dedo del pie, pene, clítoris u otra parte del cuerpo.**

Esto puede restringir el flujo sanguíneo y causar dolor, hinchazón e incluso necrosis (muerte del tejido) si no se trata a tiempo.

### ¿Por qué ocurre?

- **Causa más común:** Cabello fino y suave, especialmente en bebés, que se desprende del cabello de la madre después del parto.
- **Otros factores:** Hilos sueltos de ropa, juguetes o mantas.

### Síntomas

- **Dolor:** A menudo intenso y localizado en el área afectada.

- **Hinchazón:** El dedo o el área afectada puede aumentar de tamaño.
- **Enrojecimiento:** La piel puede ponerse roja y caliente.
- **Cambio de color:** La piel puede volverse pálida o azulada si la circulación se ve muy afectada.
- **Llanto excesivo:** En bebés, el dolor puede causar llanto inconsolable.

### ¿Quién está en riesgo?

- **Bebés:** Son los más propensos debido a su piel delicada y a la presencia de cabello fino.
- **Niños pequeños:** También pueden estar en riesgo, especialmente si tienen el hábito de chuparse los dedos.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico suele ser clínico, es decir, basado en los síntomas y en la exploración física. El médico buscará el cabello o la fibra enrollada alrededor del dedo o del área afectada.

### Tratamiento

- **Retirada del torniquete.** Lo más pronto posible para restaurar el flujo sanguíneo.
- **Analgesia.** Para aliviar el dolor.
- **Observación.** Para monitorizar la evolución de la lesión.
- **Cirugía.** En casos graves, puede ser necesaria para eliminar el tejido muerto.

### Prevención

- **Revisar regularmente a los bebés.** Especialmente las manos y los pies, para detectar cualquier cabello o fibra enrollada.
- **Cortar las uñas de los bebés.** Para evitar que el cabello se enrede en ellas.
- **Utilizar ropa suave y sin hilos sueltos.** Para reducir el riesgo de enredos.

En caso de duda, consultar a su pediatra.



## 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](mailto:redaccion@zonahospitalaria.com)**



## "Baby lead weaning", un método en auge

*Iranzu Lecea Malagón. Enfermera. Centro de Salud Puente la Reina.*

*Edurne Lecea Malagón. Enfermera especialista en Pediatría. Centro de Salud Azpilagaña*

El método "Baby Led Weaning" (BLW), con traducción al español como "alimentación guiada o autorregulada por el bebé", es una manera de ofrecer la alimentación en la que al bebé se le permite dirigir el proceso desde el principio. Es decir, los padres deciden qué ofrecen (su responsabilidad es ofrecer comida sana, segura y variada), pero el bebé coge la comida que se deja a su alcance, decidiendo él mismo qué quiere comer y en cuánta cantidad.

Este método se ha estudiado en niños nacidos a término, sanos y con un desarrollo psicomotor normal, tanto alimentados al pecho como con lactancia artificial. Con la información y precaución adecuadas,

la mayoría de las familias pueden practicar BLW de forma segura y eficaz. En niños prematuros, se podría valorar individualmente, pero siempre atendiendo a la edad corregida de 6 meses. No se recomienda en niños con fallo de medro (retraso en el aumento de peso y en el crecimiento), dificultades neurológicas o motoras.

### ¿Cuándo empezar con la alimentación complementaria?

En los bebés alimentados con lactancia materna exclusiva, la OMS recomienda comenzar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, con alimentos complementarios seguros y adecuados nutricionalmente. Se debe mantener la lactancia materna a demanda hasta que madre-bebé quieran. En los lactantes que no toman el pecho la alimentación se puede introducir entre el cuarto y sexto mes, esperando siempre a que esté preparado para comenzar.

### Requisitos para que un bebé pueda empezar a comer

- Debe mostrar interés por la comida.
- Debe mantener erguido el tronco cuando le sientas.
- Debe poder coger la comida con la mano y llevársela a la boca.
- No debe tener reflejo de extrusión (expulsar los alimentos con la lengua).

Es importante añadir que, como cualquier hito del desarrollo, no todos los niños lo van a adquirir a la vez.

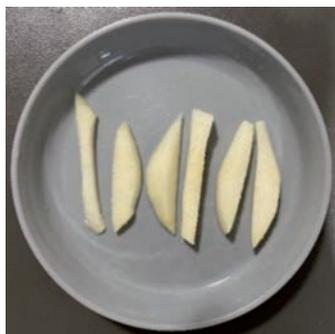
### ¿Qué tipo de alimentos ofrecer y cómo hacerlo?

No hay acuerdo sobre qué alimentos es mejor introducir antes o después. Sí se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro. Se pueden ofrecer frutas, verduras, legumbres, huevo, carne, pescado... teniendo en cuenta algunas consideraciones.

### Entre los 6 y 12 meses hay que tener en cuenta:

- Las verduras de hoja verde (espinaca, acelga y borraja) se deben evitar.
- Un consumo excesivo de proteína de origen animal aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares en el futuro, por ello se debe limitar la cantidad de carne a 20-30 gr/día y de pescado a 30-40 gr/día. Los peces grandes se deben evitar por su alto contenido en mercurio.
- No ofrecer leche de vaca antes de los 12 meses. El sistema digestivo del bebé no está preparado para digerirla. A partir de los 9 meses se pueden ofrecer lácteos en forma de yogur o queso de manera puntual (sin sal y sin edulcorar).

Al principio, ofrecer los alimentos en forma de palitos, para que el bebé pueda cogerlo con la mano y llevárselo a la boca sin que se le caiga. En la siguiente imagen vemos un ejemplo. Conforme vaya adquiriendo habilidades, se podrá ofrecer en trozos más pequeños.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Nunca ofrecer alimentos crudos duros (por ejemplo, manzana o zanahoria crudas). En ese caso, se pueden cocinar antes para que se reblandezcan (al vapor, al horno...). Tampoco se deben ofrecer alimentos redondos por su alto riesgo de atragantamiento (frutos secos, uvas enteras, palomitas de maíz, salchichas con corte transversal...). Los frutos secos se pueden ofrecer en forma de crema (untadas en pan, por ejemplo, pero no se deben dar cucharadas directamente). Es conveniente ofrecer agua en las comidas.

Para valorar la tolerancia del bebé al alimento y vigilar la aparición de posibles reacciones alérgicas, se recomienda seguir unas pautas:

- Introducir los alimentos de uno en uno y esperar unos días para introducir el siguiente.
- Los alimentos nuevos los introduciremos a la mañana o mediodía, pero no por la noche.

No hay evidencia de que retrasar los alimentos potencialmente alérgicos prevenga el desarrollo de alergias alimentarias. No se debe añadir sal a las comidas hasta que el bebé tenga por lo menos 12 meses. Tampoco se debe añadir azúcar ni otros edulcorantes, preferiblemente hasta los 2 años.

En las 2 siguientes imágenes se muestra un menú ofrecido a un bebé de 9 meses, que ya es capaz de realizar la "pinza" con los dedos y coger trozos pequeños.

En la primera imagen se muestra cómo estaba el plato antes de comer. En la segunda, cómo ha

quedado. El bebé se ha gestionado y ha comido lo que ha querido, dejando el resto.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

### Beneficios del BLW

1. Algunos bebés que han comenzado la alimentación complementaria con purés rechazan los trozos cuando se les introducen, especialmente si se hace después de los 10 meses. Con el BLW, no existe esta transición, por lo que hay menos rechazo a los sólidos.
2. Existe mayor aceptación de la comida sana y variada, ya que el bebé se acostumbra a ver los alimentos en su forma original y los reconoce cuando es más mayor.

Además, tienen la oportunidad de probar y explorar con las texturas y los sabores. Todo eso les ayuda a crear mejores hábitos alimentarios desde la infancia.

3. El bebé aprende a gestionarse, come si tiene hambre. Se previene la sobrealimentación y con ello la obesidad y el sobrepeso.
4. Se fomenta el desarrollo psicomotor por la coordinación ojo-mano-boca.
5. Mejora la musculatura orofacial por la masticación.
6. Se facilita la conciliación familiar al comer todos juntos en la mesa y se ahorra tiempo a las familias.

### Contras del BLW

1. Es probable que el bebé se manche más, incluida la ropa o trona.
2. Existe miedo a que "coman poco", pero no hay diferencias calóricas entre los bebés que hacen BLW y los que comen purés.
3. Las familias también tienen miedo al atragantamiento, aunque está demostrado que si se siguen unas normas básicas en BLW no hay más atragantamientos que con los purés.

La AEP recomienda que las familias reciban unas pautas básicas en la prevención de atragantamientos, independientemente de la forma de alimentación de los bebés para poder actuar en caso de emergencia. No se debe dejar solo a un bebé cuando está comiendo.

**Y por todo ello recuerda: LA ALIMENTACIÓN DE HOY REPERCUTIRÁ EN LA SALUD DE MAÑANA DE NUESTROS HIJOS.**



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

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

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

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

+ información: [redaccion@zonahospitalaria.com](mailto:redaccion@zonahospitalaria.com)



FRACTURA COLLES

FRACTURA SMITH

HUESOS DE LA MUÑECA

## Fracturas de muñeca: Colles vs Smith

Sergio Gil Echávarri y Johana Belén Sánchez Fernández. TSID. Hospital Universitario de Navarra

La **muñeca** es la parte del cuerpo más involucrada en la mayoría de las actividades diarias y por ello, muy susceptible a las lesiones. Está formada por la unión de los huesos cúbito y radio con un conjunto de pequeños huesos del carpo.

Es muy común fracturarse la muñeca en un accidente doméstico o en una caída, por lo que este tipo de lesiones son de las más fre-

cuentes en urgencias, por delante de las de cadera y hombro. Corresponden al 70% de fracturas que se producen en el área del antebrazo.

### Principales tipos de fracturas de muñeca

Existen dos principales tipos de fracturas de muñeca: 1 de Colles y 2 de Smith. Ambas presentan una fractura con desplazamiento de la parte distal del radio, ya que la mano es la zona que mayor impacto recibe al intentar evitar una caída.

- **Fractura de Colles o "Dorso en tenedor":** al impactar la palma de la mano contra el suelo para intentar evitar la caída, la muñeca queda en extensión, fracturándose así la cabeza del radio y desplazándose hacia el dorso de la mano, quedando entonces la muñeca con una forma similar a la de un tenedor.

- **Fractura de Smith o "Pala de jardinero":** en este caso el impacto contra el suelo sucede con el dorso de la mano, desplazándose la cabeza del radio hacia la palma debido a la extensión de muñeca, quedando con una forma similar a la de una pala de jardinero.

En cualquiera de los dos casos, se debe acudir a urgencias con la mayor rapidez posible. Se realizarán radiografías para poder valorar su posterior intervención.

Para las lesiones de muñeca se realizan principalmente 2 proyecciones radiológicas:

- **Muñeca PA:** colocando la muñeca con el puño cerrado sobre el detector de imagen lo más recta y centrada posible. Con esta imagen se valorará principalmente si existen fracturas tanto en el cúbito como en el radio.

- **Muñeca Lateral:** colocando el lateral de la muñeca con los dedos extendidos sobre el detector de imagen lo más recta y centrada posible. En esta imagen se valorará el desplazamiento de la cabeza del radio, siendo hacia la parte anterior (palma de la mano) una fractura de Smith y hacia la parte posterior (dorso de la mano) una fractura de Colles.

Una vez realizadas las radiografías el facultativo valorará el tipo de tratamiento a seguir, inmovilizando la zona con escayola o interviniendo de manera quirúrgica si la lesión compromete otros tejidos próximos.

# XXV años de voluntariado del Hospital Universitario de Navarra



*Inés Zalba De Esteban.*  
Voluntariado del Hospital Universitario de Navarra

El Voluntariado del HUN nació en el año 1999. Hace veinticinco años, un grupo de enfermeras que trabajaban en urgencias, viendo que muchas personas ingresaban solas y pasaban sus ingresos en soledad, decidieron dar un gran paso para cambiar la situación.

Motivadas por un profundo sentido de compasión formaron el Voluntariado Hospitalario.

**Su misión era simple, pero poderosa: proporcionar compañía a pacientes y apoyo a sus familias durante su estancia en el hospital.**

El día 24 de mayo de este año, celebramos el XXV aniversario del Voluntariado del Hospital Universitario de Navarra. La jornada contó en su apertura con la participación del consejero de salud, el Sr. Domínguez y con la dirección del hospital. Posteriormente hubo una mesa redonda donde se trató el tema: "Importancia del voluntariado hospitalario en la humanización de la salud y su repercusión social". El voluntariado apareció desde distintos puntos de vista, el personal, el psicológico, el médico y el social. Fue una jornada enriquecedora en cuanto al contenido y muy emotiva porque supuso la reunión de las personas voluntarias, las que han sido y las que pertenecen al tiempo presente.

Veinticinco años de labor en el hospital suponen que ha habido muchas personas comprometidas, que han dedicado su tiempo al acompañamiento. También, por supuesto, que hemos recibido la ayuda de entidades públicas y privadas. A todos ellos, personas voluntarias y entidades, les estamos muy agradecidos.

Muchas personas se preguntan qué hacemos exactamente. Existe la idea muy extendida de que acompañar es dar conversación, pero en realidad la base del acompañamiento son la presencia y la escucha activa. Se trata de poder ofrecer a la persona acompañada un espacio donde se sienta segura, no juzgada y pueda expresar sus emociones con libertad.

Muchas veces el acompañamiento significa poder pasear por el pasillo o a veces por los jardines del hospital (si la situación médica lo permite).

Todos somos capaces de estar presentes y de ser empáticos. Son cualidades naturales del ser humano, pero son cualidades que hay aprender a ejercitar y mejorar. Por eso en el voluntariado consideramos que la formación de las personas voluntarias es un pilar fundamental de nuestra actuación, tanto para quien acompaña como para la persona acompañada.

Hoy en día los ingresos no suelen ser muy largos, pero cada vez hay más personas que viven en soledad, que no tienen a nadie y cada vez las familias son más pequeñas y la capacidad de acompañar menor. Las horas en el hospital son largas y las situaciones que viven los enfermos son difíciles tanto física como psicológicamente.

El grupo de voluntariado del Hospital Universitario de Navarra está compuesto hoy en día por 48 personas pero a veces no somos capaces de cubrir todas las solicitudes que tenemos.

El compromiso que pedimos es de **dos horas semanales**, de lunes a viernes. Si dispones de tiempo libre y quieres darlo gratuitamente a los demás, si estás dispuesto/a a participar en la formación especializada y a comprometerte y colaborar con el grupo del voluntariado, contáctanos. **¡¡Haces mucha falta!!**



848 422 382 / 667 869 961



De lunes a viernes de 10:00h a 13:30h  
Cerrado en julio y agosto.



volunhn@navarra.es  
www.voluntariadohospitalario.com



Hospital Universitario de Navarra  
C/ Irunlarrea, 3 - C.P. 31008 Pamplona



COD. 35000100

# Marta Erroz Ferrer

606 652 361

Entrenadora de Doma Clásica



**CLUB HÍPICO ZOLINA**  
Ctra. Aranguren, Km 6  
31192 Zolina - Navarra



Preparación de caballo y jinete para competiciones de Doma Clásica



Clases particulares de iniciación y tecnificación de Doma Clásica con caballo particular o en cesión



Entrenamiento de caballos



Doma de caballos jóvenes



Asesoramiento para la compra y venta de caballos

