

DISTRIBUCIÓN
GRATUITA
CIRCULACIÓN NACIONAL

Clinicasa

LA REVISTA

ORIENTACIÓN EN SALUD Y MÉDICO CIENTÍFICA



ECUADOR

AÑO 6

JUNIO

Nº 32

www.clinicasa.com.ec



**La cocina es un lugar mágico
donde la familia aprende
que el amor se puede
expresar con Sabor**



¡Exprésalo con lo mejor!



SABORA
Sazonador Completo



Alimentos Sabor y Naturales

Barrio Consacola Km. 1 vía Cuenca - Teléfono: 593-7-2540840 Fax: 593-7-2450837
Email: info@ile.com.ec - www.ile.com.ec

Editorial

2 Nuestra presencia

Construyendo sociedad

3 Un tema que no se toca:
La sexualidad en las personas con discapacidades (parte final)

Salud global

4 14 de junio de 2014
Día Mundial del Donante de Sangre

6 Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez
15 de junio ▶

8 21 de septiembre
Alzheimer: una emergencia socio sanitaria a nivel mundial



Salud mujer

10 La prevención del ACV en las mujeres: comience pronto

Para prevenir

12 El alcoholismo: una enfermedad peligrosa. ¿Qué podemos hacer? (Parte final) ▶

13 Clínica infantil

El mundo de los niños

17 Las vacaciones escolares podrían conducir al aumento de peso

Salud en cifras

18 Ecuador
Embarazo en la adolescencia ▶

Por las rutas de la salud

20 Ciudades saludables

Salud oral global

22 Globales sobre salud y enfermedades bucodentales ▶

Ergonomía para todos

24 Ergonomía aplicada a las tareas del hogar

El ejemplo saludable

26 Jean Martin Charcot

El hábito saludable

27 Porque... ¡jileer es un placer!! ▶

Ciencia al día

28 Noticias de actualización médica



O MÉD

Ciudad,

Telf.:

Los temas de salud son inagotables en nuestras sociedades como en el mundo entero. Para la presente edición, con gran propiedad y pertinencia, se abarca una patología que incorpora a sus filas de afectados a 4 seres humanos por segundo, nos referimos al Alzheimer, desde un enfoque dirigido a la atención y cuidado que hay que brindar a quienes han llegado a la llamada tercera edad, y que son víctimas de agresiones y maltratos desde su misma casa hasta los trabajos, los espacios públicos, etc. Así mismo, para esta fecha, rescatamos un tema que se despierta constantemente en las poblaciones con relativo éxito y que pasa de lo mecánico de un acto momentáneo al gesto solidario, humano, trascendente que invoca la donación voluntaria de sangre.

Mantenemos como eje fundamental de este medio de comunicación el ajustar las tareas diarias a la capacidad del ser humano de realizarlas, lo que la ciencia actual denomina ergonomía y que en esta edición la desarrolla en los hogares.

Un aporte en el marco general, para mostrar una preocupante realidad local, lo ofrece la DPS – Loja con el análisis del embarazo en la adolescencia.

Para ustedes, en las ediciones siguientes, los temas que el calendario mundial de salud obliga y las contribuciones de reconocidos profesionales nacionales e internacionales que, comprometidos con esta tarea de educar a través de los medios de comunicación, fluidamente aportan con artículos que enriquecen el conocimiento general de las sociedades y ayudan a entender el proceso de salud-enfermedad, además de orientar sobre cómo prevenir las dolencias y promover la salud en todos sus niveles.

Con su lectura usted nos puede ayudar en la selección de contenidos, agradecemos sus opiniones. Nuestro compromiso a canalizarlos para lograr los mejores resultados.

Dr. Humberto Tapia Escalante
EDITOR

Arte portada



Autor: Wilmer Lalupú
Obra: Ave ancestral
Técnica: Oleo sobre lienzo

Créditos

Clinicasa

REVISTA DE ORIENTACIÓN EN SALUD
Y MÉDICO CIENTÍFICA

AÑO 6 | JUNIO DE 2014 | Nº 32

ECUADOR
REVISTA DE CIRCULACIÓN NACIONAL

- EDICIÓN BIMESTRAL
DISTRIBUCIÓN GRATUITA -

EDITOR:
Dr. Humberto Tapia Escalante

COORDINACIÓN NACIONAL:
Anita Tapia G.

COORDINACIÓN EE UU:
Diego Tapia Escalante

DIRECCIÓN:
Av. Orillas del Zamora y prolongación
de la av. 24 de Mayo (esq.)
Edificio El Triángulo, planta baja

TELÉFONOS:
(593-7) 2562298
0999384950

E-MAIL:
clinicasaenlinea@hotmail.com

AGRADECIMIENTOS:

Dr. Juan Carlos Ramón Vivanco,
DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD
DE LOJA

Dra. Ruth Sigüenza Orellana,
DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD
DE ZAMORA CHINCHIPE

Dr. Gorky Espinoza
PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN
ODONTOLÓGICA ECUATORIANA

Dr. Francisco Cáceres,
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD
ECUATORIANA DE ERGONOMÍA

IMPRESIÓN
Editorial EDILOJA CÍA. LTDA.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Dis. Marco Bravo Ludeña
Papel y Lápiz/Loja

Autorizada la reproducción parcial o total del
contenido de la revista, citando la fuente.

“Las personas son como las aves, diferentes en su vuelo, pero iguales en su derecho a volar”.

Teresa Tovar

Un tema que no se toca: La sexualidad en las personas con discapacidades (parte final)

Dra. Mercedes A. León O.
MÉDICA TRATANTE MSP, RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES ÁREA No. 2

Se niega así un área fundamental, lo cual provoca gran angustia e impide la rehabilitación integral. La aceptación del cuerpo, una actitud positiva ante la sexualidad y sentir que pueden generar “atracción”, como cualquier otra persona, son elementos básicos para vivir una sexualidad placentera.

Varios estudios coinciden en que la información que adquieren los chicos sobre sexualidad proviene, en más del 60%, de sus compañeros. Muchos relatan sus fantasías como si no tuvieran discapacidades, lo cual aumenta en el oyente la ansiedad y el aislamiento al compararlo con su propia realidad. En el 27% de los casos, la información proviene de integrantes del equipo de rehabilitación y en el 11% es impartida por los médicos, quienes generalmente hablan de anatomía y fisiología sexual y nada de sus afectos ni del enamoramiento. Un porcentaje menor se resigna a ser autodidacta, permitiendo así que se construyan prejuicios que “desexualizan” al adolescente discapacitado.

La actitud del adolescente hacia su deficiencia probablemente refleje la actitud de los adultos que lo rodean, en particular sus padres. Si estos están angustiados o avergonzados, él también lo estará. Si los padres encaran en forma objetiva y madura la discapaci-

dad es más probable que el joven sea capaz de aceptarla, para luego trabajar sobre su autoestima, sus habilidades sociales y lograr un equilibrio entre lo que quieren y lo que pueden.

Debemos entonces tomar en cuenta que la sexualidad es dinámica, se construye, se aprende. Cada milímetro de nuestra piel es capaz de brindar sensaciones placenteras siempre que estas se encuentren inscriptas a nivel cerebral como erógenas (mapas) y se haya realizado un aprendizaje por medio de la autoestimulación que prepara para un encuentro sexual satisfactorio en todas las personas con discapacidades o sin ellas. “El cuerpo que ha experimentado placer forma un yo corporal fortalecido; el cuerpo que no experimentó placer es un cuerpo no querido y, por lo tanto, tiene una inscripción psíquica donde el placer no es permitido”, nos dice Posse y ello no permite garantizar los derechos sexuales, que son parte de los derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad.

A pesar de las graves consecuencias neurofisiológicas producto de una lesión o enfermedad de origen neurológico, podría mantenerse la capacidad de tener relaciones sexuales satisfactorias, obtener y proporcionar placer, y pro-

crear, a partir del reconocimiento de que el componente principal es el deseo, la excitación y la reacción sexual permanecen inalterados en el cerebro, se deberán considerar diferentes aspectos y elaborar estrategias de tratamiento para cada caso en particular, de las discapacidades, que las iremos desarrollando en este mismo espacio, pues ese será nuestro compromiso.

Algunas recomendaciones para adolescentes con discapacidad:

Cuando el adolescente discapacitado no tiene pareja, el asesoramiento se centra en brindar información sobre sexualidad y aspectos específicos de la discapacidad, así evitamos el miedo de muchos jóvenes que temen las relaciones sociales por miedo a verse involucrados en relaciones sexuales. Por lo tanto, al brindar información, el personal de salud, debe tomar en cuenta, lo siguiente:

- Los pacientes poseen un aislamiento significativo.
- No tienen la misma experiencia que sus pares.
- El desarrollo puberal puede ser retrasado.
- La información debe ser clara, simple y reiterada.
- Se debe respetar su privacidad.
- Transmitir valores con claridad.
- No suponer que la persona es heterosexual.
- No asumir que sus padres u otros profesionales les darán información adecuada.

En conclusión, saber que la aceptación del cuerpo resulta un proceso difícil para cualquier persona en esta sociedad, más en un adolescente con discapacidad que no solo tiene que asumir el duelo por la pérdida del cuerpo infantil, sino que, en su lugar, aparece un cuerpo que molesta y plantea dudas, como por ejemplo, temor a las primeras manifestaciones sexuales. La sexualidad en esta etapa de la vida cobra una importancia vital. Es esencial para el desarrollo, para la consolidación de la personalidad y un importante medio de comunicación interpersonal.

Finalmente, el tema de la sexualidad se debe incluir, desde el comienzo de la rehabilitación, como una actividad normal en el contexto de otros problemas, respetando los tiempos del adolescente y no los de los profesionales. A veces, una atención focalizada en los demás problemas es una excusa para no comprometerse con el tema de la sexualidad. Estos problemas se van acrecentando en el adolescente con discapacidad, que no solo tiene que lidiar con el acné, el ser demasiado gordo o flaco y cómo vestirse, sino, además debe soportar un cuerpo distorsionado, miembros hipotróficos deformados o doloridos, una silla de ruedas y también, la creencia de que el placer sexual le está negado de por vida. Un adolescente con cualquier tipo de discapacidad tiene deseos, necesidades y sentimientos, y tiene derecho a expresarlos. ↑



Organización
Mundial de la Salud

14 de junio de 2014

Día Mundial del Donante de Sangre



El Día Mundial del Donante de Sangre se celebra el 14 de junio de cada año. Su objetivo es ayudar a crear una cultura mundial de la donación voluntaria de sangre. Desde 2004, con este evento, se rinde homenaje a los donantes de sangre y se pone de manifiesto la función singular que desempeñan en la salud de su comunidad por el hecho de salvar vidas.

Con esta celebración también se pretende crear una mayor conciencia sobre la necesidad de sangre y de que muchas más personas en el mundo se conviertan en donantes voluntarios de sangre.

El Día Mundial del Donante de Sangre cuenta con el patrocinio de cuatro organismos fundadores que trabajan juntos para promover la donación voluntaria de sangre:

- la Organización Mundial de la Salud (OMS),
- la Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR),
- la Federación Internacional de Organizaciones de Donantes de Sangre; y,
- la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre.

Estas organizaciones representan a 193 Estados miembros de la OMS, 186 sociedades nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, más de 60 organizaciones nacionales de donantes de sangre y más de 3.000 especialistas en transfusión de sangre.

En la Asamblea Mundial de la Salud de 2005, los ministros de salud de todos los Estados Miembros de la OMS adoptaron por unanimidad una resolución en la que se reconoce que los donantes de sangre voluntarios no remunerados son la piedra angular del suministro de sangre segura, adecuada y sostenible. Refrendaron el Día Mundial del Donante de Sangre como jornada anual y recomendaron su incorporación a los programas nacionales de donantes de sangre.

Cada año se elige un lema para este Día. El Día Mundial del Donante de Sangre de 2014 se centrará en la donación de sangre segura para las parturientas.

Las campañas y actividades cuentan con el respaldo de una campaña mediática internacional. Cada año se selecciona un país que ha demostrado logros importantes en sus actividades encaminadas a conseguir o mantener el 100 por ciento de donaciones voluntarias de sangre en el que se celebra un evento de alcance mundial para el Día Internacional del Donante de Sangre.

Con la celebración del Día Mundial del Donante de Sangre no se pretende sustituir días o semanas elegidos por los países para honrar a sus donantes, sino brindar una oportunidad para que el mundo se una en una celebración a escala mundial del espíritu humanitario, de voluntariado y de solidaridad.

La finalidad del Día Mundial del Donante de Sangre es la siguiente:

- crear conciencia sobre la función que todos podemos desempeñar salvando vidas y mejorando la salud de las personas
- animar a los miembros de la sociedad a convertirse en donantes voluntarios de sangre
- impulsar programas y campañas de educación de donantes a más largo plazo para fortalecer los servicios de transfusión de sangre



DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE
14 de junio

Dona sangre para las que dan vida
Sangre segura para una maternidad segura

Este año el eslogan será

“Dona sangre para las que dan vida. Sangre segura para una maternidad segura”.



Día Mundial del Donante de Sangre 2014

El **Día Mundial del Donante de Sangre 2014** se llevará a cabo el 14 de junio bajo el eslogan **“Dona sangre para las que dan vida. Sangre segura para una maternidad segura”**. A nivel global, el país anfitrión para este evento es Sri Lanka y en la región de las Américas, en México. El objetivo fundamental de esta campaña es concientizar a la población sobre la necesidad de disponer de sangre y productos sanguíneos seguros y en agradecer a los donantes su contribución para salvar vidas humanas.

Cada año mueren en el planeta más de 500,000 mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio, el 99% de estas defunciones ocurre en los países en vías de desarrollo. Se estima que el 25% de ellas se debe a hemorragias, que vienen a constituir la causa más común de mortalidad materna y supone diariamente alrededor de 800 defunciones por complicaciones en el embarazo y el parto. La mayoría de esas muertes se registran en los países en desarrollo, más de la mitad en el África subsahariana y cerca de un tercio en Asia Meridional.

En América Latina y el Caribe en el 2011 las muertes maternas representaron una cifra de alrededor de 4,400 defunciones al año, siendo aproximadamente el 15.3% (lo que representa unas 676 muertes) debido a hemorragia, con rangos muy variables en los países que van desde el 0% al 31%. La disponibilidad y el acceso a sangre y componentes seguros procedente de donantes voluntarios no remunerados contribuirán a salvar las vidas de estas mujeres.

Las transfusiones sanguíneas han sido identificadas como una de las ocho intervenciones clave capaces de salvar vidas en los centros de salud que ofrecen servicios de atención obstétrica de emergencia durante el embarazo, el parto o el puerperio.

El Día del Donante de Sangre 2014 tiene como propósito reforzar el trabajo acordado con los Gobiernos de la región acerca de la donación de sangre, para alcanzar un 100 % de donación voluntaria no remunerada, disminuir la mortalidad materna causada por hemorragia, motivar a los donantes a seguir donando sangre regularmente y que las personas saludables que nunca han donado sangre se conviertan en donantes.

Los objetivos de la campaña Del Día Mundial del Donante de Sangre 2014 serán principalmente:

- Que los ministerios de salud, sobre todo de los países con tasas elevadas de mortalidad materna, adopten medidas concretas para garantizar que los centros de salud de sus países mejoren el acceso a sangre y productos sanguíneos seguros procedentes de donantes voluntarios para una maternidad segura.
- Que los servicios nacionales de sangre de los países con tasas elevadas de mortalidad materna centren las actividades y los productos de su campaña de 2014 en la sangre segura para la salud materna.
- Que los programas y las alianzas sobre la salud materna participen en esta campaña.
- Que la OMS y los asociados de todo el mundo expliquen cómo la sangre segura de donantes voluntarios permite salvar la vida de las mujeres embarazadas a nivel mundial. †



Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez

15 de junio



«Todos los seres humanos nacen con unos derechos iguales e inalienables y tienen derecho a envejecer con dignidad, gozando del respeto de sus familias y comunidades, y libres del abandono, el abuso y la violencia».

Mensaje del secretario general, Ban Ki-moon



Una persona mayor que mira fuera de una ventana en Diamantina, Minas Gerais. Foto de la ONU/Sebastiao Barbosa.

“El maltrato de las personas de edad puede llevar a graves lesiones físicas y tener consecuencias psicológicas a largo plazo”.

La población mundial de las personas de 60 años o más será más del doble, de 542 millones en 1995 a alrededor de 1.200 millones en 2025. Se estima que entre el 4% y el 6% de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato.

El maltrato de las personas de edad puede llevar a graves lesiones físicas y tener consecuencias psicológicas a largo plazo. Los malos tratos a las personas de edad se prevé que aumentarán dado que en muchos países el envejecimiento de la población es rápido.

El maltrato de las personas mayores es un problema social mundial que afecta la salud y los derechos humanos de millones de personas mayores en todo el mundo y es un problema que merece la atención de la comunidad internacional.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 66/127, designa el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez. Representa el día del año cuando todo el mundo expresa su oposición a los abusos y los sufrimientos infligidos a algunas de nuestras generaciones mayores.

Antecedentes

¿Qué es el «maltrato de los ancianos»?

Se lo puede definir como «un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza». Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no.

En muchas partes del mundo el maltrato de los ancianos pasa casi inadvertido. Hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado. Incluso hoy en día, el maltrato de los ancianos sigue siendo un tema tabú, por lo común subestimado y desatendido por sociedades de todo el mundo. Sin embargo, cada día hay más

“ En muchas partes del mundo el maltrato de los ancianos pasa casi inadvertido. Hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado”.

indicios de que el maltrato de los ancianos es un importante problema de salud pública y de la sociedad.

El problema existe en los países en desarrollo y desarrollados y, por lo general, no se notifica en grado suficiente en todo el mundo. Tan solo en unos pocos países desarrollados hay tasas de prevalencia o estimaciones, que se sitúan entre un 1% y un 10%. Aunque la magnitud del maltrato de los ancianos se desconoce, su importancia social y moral salta a la vista. En tal virtud, exige una respuesta mundial multifacética que se centre en la protección de los derechos de las personas de edad.

Las formas de definir, detectar y resolver el maltrato de los ancianos tienen que enmarcarse en el contexto cultural y considerarse junto con los factores de riesgo que tienen una especificidad cultural. Por ejemplo, en algunas sociedades tradicionales se obliga a las viudas de edad a casarse de nuevo, mientras que en otras las mujeres mayores que viven solas son acusadas de practicar la brujería.

Desde los puntos de vista sanitario y social, si los sectores de atención primaria de salud y servicios sociales no están bien dotados para detectar y resolver el problema, el maltrato de los ancianos seguirá estando semioculto. †



Infórmate:

 misionsonrisa

 @misionsonrisa16

Teléfonos:

(07) 2614475

084805160 / 099740979

Loja-Ecuador



Organización
Mundial de la Salud

Cada 4 segundos una persona es diagnosticada de demencia. Se estima que para el año 2050 más de 100 millones de personas sufrirán esta enfermedad.

21 de septiembre

Alzheimer, una emergencia socio sanitaria a nivel mundial

“La falta de sensibilidad y conocimiento ha dado lugar a que los recursos sean insuficientes. La atención mundial a este problema de tan rápido crecimiento es tan escasa que la mayoría de los afectados continúan sufriendo sin esperanza ni ayuda”.

Estas cifras han sido dadas a conocer por la Asociación Internacional de Alzheimer, a través de la difusión de una Carta Global, que ha sido traducida a más de 7 idiomas, con el objetivo de llamar la atención de los gobiernos sobre la necesidad urgente de considerar el Alzheimer y otras demencias como una prioridad en las políticas sanitarias a nivel mundial. Nos enfrentamos a una emergencia en materia de salud pública y de atención social, que requiere una acción inmediata. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos de deterioro cognitivo. La demencia es una enfermedad progresiva y neurodegenerativa, que provoca un deterioro de las capacidades intelectuales afectando a todos los aspectos de la vida del individuo y de sus familiares, particularmente de aquellos que ejercen de cuidadores principales. Cada año se producen 4,6 millones de nuevos casos de demencia en el mundo, lo que implica que cada 7 segundos una persona es diagnosticada de esta condición. Para el año 2050 se estima que cerca

de 100 millones de personas sufrirán esta enfermedad. Sin embargo, ningún país está preparado para afrontar un problema de salud mental de tal magnitud. La falta de sensibilidad y conocimiento ha dado lugar a que los recursos sean insuficientes. La atención mundial a este problema de tan rápido crecimiento es tan escasa que la mayoría de los afectados continúan sufriendo sin esperanza ni ayuda. ¡Esta situación necesita un cambio! Se puede mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. A menudo, ellos, sus familiares y sus cuidadores carecen del apoyo que necesitan y se merecen. Los miembros de la Asociación Internacional de Alzheimer, representan a 77 asociaciones en todo el mundo, quieren hacer un llamamiento urgente a todos los Gobiernos y grupos de interés para promover actuaciones de inmediato. Para que la enfermedad de Alzheimer y otras demencias sean una prioridad global, deben adoptarse los siguientes principios:

1. Promover la sensibilidad y el conocimiento de la enfermedad.

- 2. Respetar los derechos humanos de las personas que sufren demencia.**
- 3. Reconocer el papel fundamental de los familiares y de los cuidadores.**
- 4. Facilitar el acceso a tratamientos y cuidados socio sanitarios.**
- 5. Asegurar el acceso a un tratamiento óptimo, una vez establecido el diagnóstico.**
- 6. Tomar medidas para prevenir la enfermedad, a través de mejoras en la salud pública.**

Para la elaboración de un plan de acción adecuado para abordar el problema del Alzheimer sobre la base de las declaraciones de Kioto y de París, y dentro de los límites de los recursos disponibles en cada país, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Proporcionar información sobre los síntomas, evolución y tratamiento de la enfermedad a la población general.
2. Reducir el estigma, promoviendo la concienciación y el conocimiento sobre las demencias.
3. Dar prioridad a la formación y dotar de herramientas a los profesionales de la salud (incluyendo a los trabajadores sociales) y a los familiares, para facilitar la detección temprana de las demencias, proporcionar los cuidados apropiados al enfermo y asegurar el acceso al mejor tratamiento.
4. Facilitar el acceso de los enfermos a los servicios de atención primaria y especializada, para que respondan adecuadamente a las necesidades de las personas con demencia.
5. Promover diferentes alternativas de cuidados de larga duración (domiciliarios y comunitarios) que prioricen el mantenimiento de la independencia y la autonomía personal y el apoyo a los cuidadores.
6. Hacer que todos los escenarios implicados en el cuidado de estos enfermos, incluidos los hospitales (cuidados agudos), así como las instituciones de larga duración sean lugares seguros y apropiados para las personas con demencia.

7. Estimular a los afectados a tener la mayor participación posible en la vida de sus comunidades y en la toma de decisiones respecto a su propio tratamiento.
8. Asegurar un estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar de las personas con demencia, incluyendo alimentación, vestido, vivienda y cuidados médicos.
9. Establecer un marco legislativo que regule y proteja los derechos de aquellas personas con demencia que carecen de la capacidad para dirigir sus vidas.
10. Financiar programas de educación y sensibilización para promover un mayor conocimiento y, de esta manera, reducir el riesgo de la enfermedad.
11. Dar prioridad a las investigaciones sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Ni la enfermedad de Alzheimer ni ningún otro tipo de demencia forman parte del proceso natural de envejecimiento. Es posible prevenir su desarrollo. Un tratamiento adecuado puede mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y de sus familiares. La investigación médica continuará mejorando los tratamientos existentes. Seamos positivos y adoptemos las soluciones que ayudarán a millones de personas hoy y mañana.

El 21 de septiembre se celebra el **Día Mundial del Alzheimer**. Una enfermedad que borra, sin aviso y sin permiso, el pasado del enfermo dejándole solo con su presente más inmediato, porque el futuro también pierde sus perfiles. Al día de hoy no existe una cura para esta enfermedad, pero sí es cierto que en los últimos años se han multiplicado los esfuerzos y los logros en la investigación, lo que hace albergar esperanzas en que en un futuro próximo los estudios puestos en marcha conseguirán abrir la puerta de la solución definitiva.

Andrés cuida de su mujer

Andrés mira con tristeza a esa mujer que lo ha sido todo para él durante los últimos 40 años. Hoy, ella no consigue recordar que el hombre que tiene en frente es el hombre del que se enamoró y con el que ha compartido una vida cargada de emociones y con el que formó una familia. Andrés sufre porque solo encuentra en Ana una sonrisa sin contenido, una expresión vacía y unas manos huecas la mayor parte del tiempo, donde ayer había pasión y complicidad. Él no consigue olvidar el día en el que el médico puso, por fin, nombre a los olvidos de su mujer, a esa desorientación cómica en un primer momento que se fue convirtiendo en una limitación importante, y a esa dificultad real para mantener una conversación: **Alzheimer**. Han pasado cuatro años desde entonces y, a pesar de que ya ha aprendido a convivir, a comer e incluso a dormir con la enfermedad, sigue preguntándose: **“¿Por qué mi mujer no me reconoce, por qué me he convertido en un extraño para ella?”**. El Alzheimer es una patología degenerativa en la que se destruyen células en el cerebro de forma lenta y progresiva. Se trata de una enfermedad que afecta principalmente a la memoria y al funcionamiento mental, aunque también puede acarrear otros problemas como cambios de humor y propiciar desorientación en el tiempo y en el espacio, entre otros.

Abordaje Cronobiológico

Se trata de uno de los campos de investigación más novedosos llevado a cabo por los científicos españoles. La **crono-biología** considera especialmente importante la **función circadiana**, los ritmos biológicos que influyen en numerosos procesos celulares, neuroendocrinos y neurofisiológicos. En este campo de investigación, se estudia el papel que juega en estos procesos la **melatonina**: una hormona que el cuerpo fabrica a diario y que

“El Alzheimer es una patología degenerativa en la que se destruyen células en el cerebro de forma lenta y progresiva. Se trata de una enfermedad que afecta principalmente a la memoria y al funcionamiento mental,...”.

es la señal de oscuridad del organismo. Es la encargada de facilitar un sueño profundo y una actividad cognitiva correcta durante el día.

Se ha comprobado que en los mayores que sufren algún tipo de demencia, se produce una reducción muy notable de la cantidad de melatonina que generan. Como consecuencia, la vigilia no es tan activa y se merman las funciones cognitivas. En relación muy directa al poder de la melatonina está la incidencia de la luz. Los expertos hablan de una luz de espectro total, que es la que ya se está utilizando para tratar el **síndrome del anochecer en los enfermos de Alzheimer**. Es una luz especial que debe tener la potencia equivalente a la intensidad de la luz, 45 minutos después de amanecer. Se ha demostrado que, si la melatonina no trabaja, aplicar esta luz unos 30-60 minutos al día ayuda a preservar la actividad circadiana y a prevenir las pérdidas que genera el envejecimiento.

Terapias no farmacológicas

Una de las terapias con mayor recorrido es la estimulación cognitiva, que ha demostrado unas mejorías significativas en las capacidades cognitivas, tanto a nivel individual como colectivo. Apunta Pérez, **“se ha comprobado que cuando la estimulación cognitiva se combina con otros componentes, como la relación, la reminiscencia o el ejercicio físico, sus efectos pueden ser mayores y puede producir mejoras significativas en las actividades de la vida diaria, en los síntomas conductuales, en el estado de ánimo e, incluso, puede mejorar el bienestar psicológico y aliviar la sobrecarga del cuidador”**. Estas terapias deberían aplicarse desde los inicios de la enfermedad para obtener los mejores resultados. Aunque, **“también pueden adaptarse y aplicarse a medida que avanza la enfermedad”**, según el neuropsicólogo.

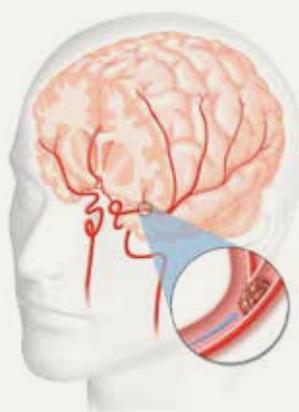
El CREA dirige su actividad investigadora a comprobar la eficacia de estas terapias, pero también a **“valorar la utilización de nuevas tecnologías para la intervención y el cuidado de las personas con Alzheimer u otras demencias”**. Pérez explica que actualmente están llevando a cabo dos proyectos, en este sentido, financiados por el Imserso: el **proyecto Cognigen**, que busca evaluar cómo influye la introducción de dispositivos táctiles como los tablets y el valor que tiene la interacción intergeneracional en la estimulación cognitiva de los enfermos”. Y, por otro lado, el **proyecto Head**, que se centra en el uso de una mesa multitáctil que permite que hasta cuatro usuarios compartan juegos y ejercicios de estimulación. Pérez reconoce que **algunos de los síntomas de la demencia que producen más trastorno en los cuidadores son los psicológicos y los conductuales como la agitación, la apatía, la irritabilidad, la depresión y la desinhibición, entre otros, ya que producen una mayor sobrecarga en los cuidadores y una peor calidad de vida del enfermo**. El neuropsicólogo apunta que, en el centro, se está realizando **“un trabajo muy importante con los familiares que también suelen presentar señales de depresión y ansiedad”**. 🌱

Más información en: www.crealzheimer.es.

Foto: <http://bienestarsalud180.com>

La prevención del ACV en las mujeres: *comience pronto*

“Eso se traduce en más pruebas de detección para los factores de riesgo durante las visitas a los consultorios y más intervenciones para garantizar un estilo de vida saludable”.

Foto: <http://oi60.tinypic.com/2w6x02m.jpg>

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) normalmente afectan a las mujeres a una edad avanzada, pero los médicos comienzan ahora enfocarse en ayudarlas a reducir su riesgo a una edad más temprana.

Esta mayor atención a los factores de riesgo en los años de la adultez temprana fue recomendada en las directrices publicadas a principio de año por la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association) y la Asociación Americana de Accidentes Cerebrovasculares (American Stroke Association).

Ahora, los médicos de atención primaria están introduciendo esas directrices en la práctica, afirman los expertos. Para las mujeres, eso se traduce en más pruebas de detección para los factores de riesgo durante las visitas a los consultorios y más intervenciones para garantizar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de ACV, señaló la Dra. Louise McCullough, directora del Centro del Accidente Cerebrovascular de la Universidad de Connecticut, en Farmington.

McCullough es coautora de un resumen de las directrices que fue publicado el 16

de junio en la revista *Annals of Internal Medicine*.

El ACV es una interrupción o reducción grave del flujo sanguíneo al cerebro, y McCullough dijo que las mujeres tienen "factores de riesgo exclusivos".

Entre ellos se encuentran el uso de pastillas anticonceptivos y la terapia de reemplazo hormonal tras la menopausia, ya que ambas cosas aumentan el riesgo de ACV. Los trastornos asociados con el embarazo también podrían tener efectos duraderos sobre la salud de una mujer y su riesgo de accidente cerebrovascular, añadió.

Todo esto es importante porque se calcula que 6.8 millones de personas de Estados Unidos han sufrido un ACV, de las cuales 3.8 millones son mujeres, según el resumen. Las mujeres tienen una peor recuperación y una calidad de vida más mala que los hombres tras un ACV, señala el resumen.

Y esto es lo que las mujeres pueden esperar si su médico de atención primaria cumple con las nuevas directrices.

Su médico evaluará la hipertensión. Es el factor de riesgo más modificable, y es más común en las mujeres que en los hombres.

“Las directrices también recomiendan enfocarse en un estilo de vida saludable que ayude a prevenir el ACV. Esas medidas incluyen mantener el peso a un nivel saludable, comer una dieta saludable, no fumar, hacer actividad física con regularidad y mantener la ingesta de alcohol a un nivel moderado”.

Dependiendo de su edad, su médico podría revisar la fibrilación auricular, una arritmia cardíaca, al medir el pulso y realizar un electrocardiograma.

Quizá su médico le pregunte sobre cualquier antecedente de dolores de cabeza. Las migrañas con aura pueden aumentar el riesgo de ACV, y McCullough dijo que reducir la frecuencia de las migrañas debe ser la meta como forma posible de reducir el riesgo de ACV.

Ciertas afecciones relacionadas con el embarazo afectan el riesgo, comentó McCullough. “Si sufre de hipertensión inducida por el embarazo, tiene cuatro veces más probabilidades de contraer hipertensión en la adultez y dos veces más probabilidades de sufrir un ACV”, dijo. Mantener la presión arterial bajo control es esencial.

El ACV no es común durante el embarazo, pero los expertos han encontrado que el riesgo es más alto en las 12 semanas tras dar a luz. De forma que las mujeres que presenten un nuevo dolor de cabeza, visión borrosa u otros síntomas inusuales deben hacerse revisar.

La depresión y el estrés emocional también aumentan el riesgo de ACV, dijo McCullough, así que su médico también debe preguntar sobre esos temas.

Las directrices también recomiendan enfocarse en un estilo de vida saludable que ayude a prevenir el ACV. Esas medidas incluyen mantener el peso a un nivel saludable, comer una dieta saludable, no fumar, hacer actividad física con regularidad y mantener la ingesta de alcohol a un nivel moderado, si las mujeres beben.

“Este artículo resultará muy útil para llevar el mensaje a los médicos de atención primaria”, aseguró el Dr. Ravi Dave, director de cardiología intervencionista del Centro Médico de la Universidad de California de los Ángeles, en Santa Mónica.

Anotó que algunos de los factores de riesgo del ACV podrían ser una novedad para las mujeres, como el vínculo entre la depresión y el accidente cerebrovascular. “Animo a las pacientes con depresión a tratarla”, enfatizó.

Dave señaló que en los últimos años, los investigadores han especificado las diferencias en los síntomas de ataque cardíaco entre los hombres y las mujeres. Ahora está sucediendo lo mismo con los factores de riesgo para el ACV, al especificar las diferencias sexuales. Aseguró que para las mujeres el mensaje está claro: avise a su médico si tiene cualquiera de estos factores de riesgo para el accidente cerebrovascular, o si sospecha que lo tiene. ↑



Foto: Colecciones Gráficas

“El alcohol es la droga más peligrosa especialmente para los jóvenes, por ser la más común y por verla consumir en casa. Como adultos debemos tener en cuenta que podemos de muchas maneras evitar acostumbrarnos o caer en la ingesta exagerada,...”.

El alcoholismo: una enfermedad peligrosa ¿Qué podemos hacer? (parte final)

Dr. Carlos Santamaría S.
PSICÓLOGO CLÍNICO
Centro de Reposo San Juan de Dios

que pueden conllevar a un
desequilibrio emocional, con
consecuencias fatales.

Conviene recordar que no existe ningún remedio que ayude a poner sobrio a un sujeto en un tiempo menor que el que necesariamente consume el proceso de oxidación del alcohol. Un hígado sano puede metabolizar el equivalente de una copa en una hora. La rapidez con la que suceden las etapas de la intoxicación de aquellas personas que buscaban sentirse bien, relajarse ingiriendo alcohol, depende de ciertos hechos:

- Velocidad con la que se bebe
- Estado del estómago (vacío o lleno)
- El tipo de bebida (whisky, cerveza, vino, etc.), dependiendo de la concentración de alcohol que cada una de estas posee.
- El peso corporal del bebedor. Una misma persona de mayor peso diluye más la misma cantidad de alcohol que un individuo más pequeño o delgado.
- Es peligroso cuando una persona tiene un estado de ánimo triste o está deprimida, si ingiere alcohol, existen manifestaciones

Utilizar el alcohol como muleta para enfrentar la inseguridad

Existe un gran número de personas que ante su inseguridad personal recurren a tomarse un trago para intentar superarlo. En la adolescencia es una verdadera obsesión que existan jóvenes con demasiadas inhibiciones que al tomarse unas “copitas” súbitamente sienten “valor y coraje”, que dura poco porque lamentablemente viene una pérdida de control.

Es por esto que la psicología intenta ayudar a personas tímidas para desarrollar su personalidad de otra forma que no sea mediante la ingestión de alcohol.

Para olvidar experiencias penosas o situaciones dolorosas

El primer antidepresivo que conoce nuestro pueblo es el alcohol, esto se sabe que “ayuda ahogar las penas”, una persona que está pasando por circunstancias adversas en la vida, especialmente pérdidas afectivas o económicas, tiende abusar del alcohol como un medio para compensarse afectivamente, **pero no hay problema o conflicto por más**

pequeño que sea que el alcohol no lo AGUDICE MÁS.

¿Qué hacer?

A continuación algunas sugerencias:

- ❖ Se debe tener en cuenta que el alcohol es una droga, y como tal es adictiva, es decir, puede llevar a la dependencia.
- ❖ No se debe olvidar que el consumo de alcohol empieza a temprana edad (12 años en Ecuador) y afecta al crecimiento, la madurez y el desarrollo de destrezas necesarias para desenvolverse en la vida.
- ❖ Una vez desarrollado el alcoholismo, no es un vicio, ya es una enfermedad.
- ❖ Es difícil determinar cuándo una persona es alcohólica, debe acudir a especialistas.
- ❖ El alcohol empieza a ser problema cuando su consumo perjudica al consumidor, su familia y sus allegados.
- ❖ El problema está presente, necesita de un trago para dar la cara a las responsabilidades diarias.
- ❖ Un individuo es alcohólico cuando pierde el control de sí mismo luego de la ingestión de la primera dosis.
- ❖ Si el consumidor es un adolescente, la familia es el

enemigo del que hay que ocultarse.

- ❖ Al adolescente que consume alcohol le resulta difícil:
 - Estudiar
 - Hacer deberes
 - Asistir a clases
 - Llevarse con los amigos de siempre.
 - Mantener buenos hábitos.

Debemos encarar el problema del alcoholismo apenas lo notamos.

Recapitulación

El alcohol es la droga más peligrosa, especialmente para los jóvenes, por ser la más común y por verla consumir en casa. Como adultos debemos tener en cuenta que podemos de muchas maneras evitar acostumbrarnos o caer en la ingesta exagerada, el objetivo de este artículo no es decirle **no beba**, sino que usted esté consciente de las consecuencias que esto trae. Es una pena que alguien caiga en las garras del alcoholismo, pero es más penoso todavía no pedir ayuda.

Actualmente el Centro de Reposo San Juan de Dios, institución de la cual formo parte, cuenta con un programa de recuperación y un equipo multidisciplinario para hacer frente a esta enfermedad. Además, es probable que en su comunidad existan Alcohólicos Anónimos (AA), que brinda un ambiente de aceptación interpersonal y grupal, calor humano y simpatía al que busca ayuda. 🙏

Clinicasa

Infantil

LA REVISTA



Título: El mundo de la fantasía
Autor: Ana Raffaella Echeverría C.
Técnica: Plastilina



SONRISAS

La risa remedio infalible

El niño Bernardino asiste a su primera boda - Al cabo de un rato, le pregunta a su mamá:

- Mamá, mamá, ¿por qué la novia va vestida de blanco? - Pues... porque este es el día más feliz de su vida.
- Ah... y dime, ¿por qué el novio va vestido de negro?

Por qué metieron al rompecabezas a la cárcel.

r= Porque estaba armado.

¿Por qué las abuelas siempre cierran sus ojos cuando se ponen su crema? Porque la crema se llama nivea.

Un día un señor pedía limosna y un señor que lo ve le dice: ¿por qué usted no se pone a trabajar? Y el pobre le dijo: ¡Le pedí limosna, no consejos!

- ¡Mamá, mamá! En el colegio me llaman mentiroso.. - ¡Pero hijo! Si tú no vas al colegio!



ADIVINANZAS

Alimentos

Blanco soy, la gallina me pone,
Y soy el más completo de todos los alimentos.

El huevo

Blanco es, blanco el color tengo
y no soy un invento.

La leche

¿Qué se corta sin tijeras
y aunque a veces sube y sube
nunca usa la escalera?

La leche

Para mí el dulce sabor de la cosa que te digo.
Para ti también será si aciertas este acertijo.

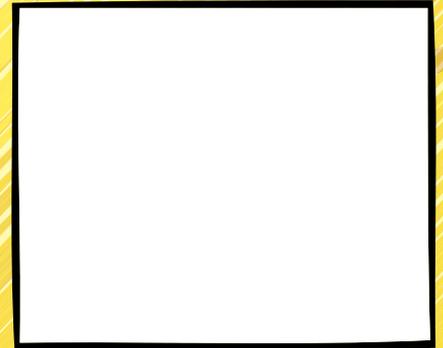
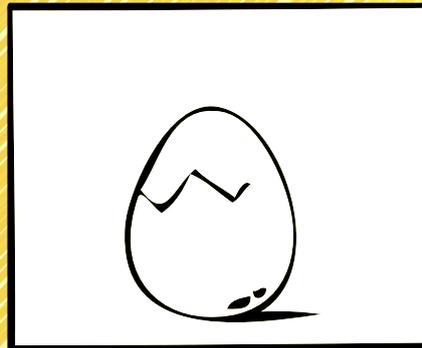
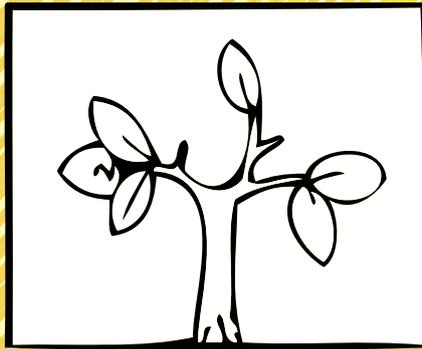
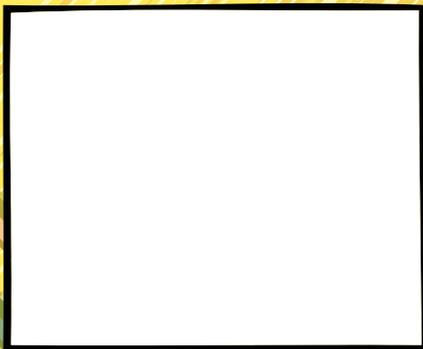
La miel

LABERINTO DE LA SALUD

Uno de estos caminos conduce a la buena salud, averigua la letra que lo señala



Secuencia de tiempo antes, ahora, después Realiza los dibujos para completar el proceso

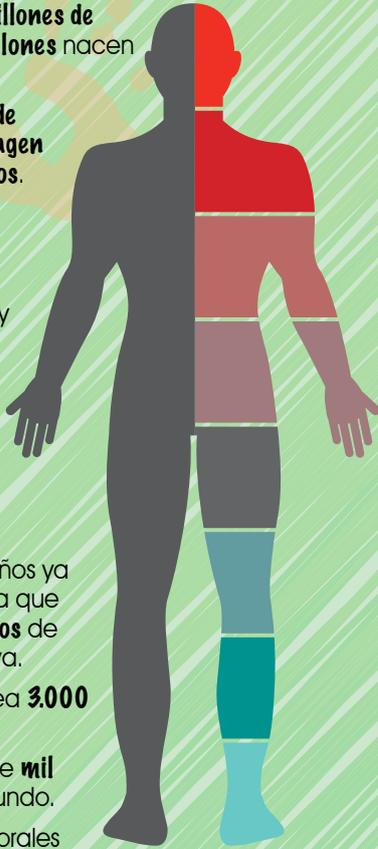




CURIOSIDADES

números del cuerpo humano

- Al cuerpo lo forman **50 billones de células**, de las que **mil millones** nacen y mueren cada hora.
- El ojo distingue **un millón de colores** y procesa **una imagen** en solo **150 microsegundos**.
- El cabello crece **un centímetro** por mes.
- Nuestras pestañas están formadas por **420 pelos**, y por **600**, nuestras cejas.
- Como media, derramamos **1.850.000 lágrimas**, que suponen **65 litros** y producimos **4.000 kilos** de excrementos sólidos.
- Antes de cumplir los 21 años ya hemos devuelto a la tierra que nos vio nacer **40.000 litros** de orina y **145 litros** de saliva.
- Un cuerpo adulto ventosea **3.000 veces** al año.
- Un cuerpo adulto produce **mil espermatozoides** por segundo.
- El **25% de los huesos** corporales se encuentran en los pies.
- Un humano adulto parpadea cerca de **23.000** veces en un día.
- El color de los ojos y del cabello de las personas dependen del nivel de melanina que tengan. Entre **menos melanina** se tenga, **más claro** es el color.
- Los diestros viven en promedio **nueve años más** que los zurdos.
- Las uñas de los dedos de las manos crecen **4 veces más** rápido que las de los pies.



PARA COLOREAR

Completa y colorea el dibujo



FÁBULAS NIÑOS: El niño y los dulces



Un niño metió su mano en un recipiente lleno de dulces y tomó lo más que pudo, pero cuando trató de sacar la mano, el cuello del recipiente no le permitió hacerlo.

Como tampoco quería perder aquellos dulces, lloraba amargamente su desilusión.

Un amigo que estaba cerca le dijo: - Confórmate solamente con la mitad y podrás sacar la mano con los dulces-.

MORALEJA: *Quien mucho abarca poco aprieta.*

Para conocer

El patrimonio cultural es la herencia de nuestros antepasados, es la historia que a través de sus memorias nos deja un legado acerca de la vida y las manifestaciones culturales de nuestro pueblo.

ARQUITECTURA CIVIL DE LA CIUDAD DE LOJA

Centro Cultural San Juan de Dios

A inicios del siglo pasado funcionaba el Hospital San Juan de Dios, fue iniciativa de Pío Jaramillo construirlo. Su estructura data del año 1921. En la actualidad funciona el Centro de Convenciones que lleva su mismo nombre, la edificación conserva su forma antigua, pero con funcionalidad.

En la reconstrucción se utilizaron materiales modernos para dar forma a un bien patrimonial. La madera predomina en todo el ambiente. Los trabajos de reconstrucción se iniciaron en el año 2005.



La condición patrimonial del inmueble permitió adecuar tres espacios para la exhibición de obras pictóricas y esculturas. Además, aquí funciona un museo en honor a Matilde Hidalgo de Procel, destacada profesional de la medicina y promotora de los derechos de la mujer, asimismo, sirve como sede de la Unidad Municipal de Cultura, que hace la promoción y organización cultural del cantón.

Cuando concluyó la construcción del hospital regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja en 1980, la antigua casa de salud "San Juan de Dios", en el centro de la urbe sureña, fue abandonada y con el tiempo su inmueble se deterioró.

La lepra era antes un mal incurable además de contagioso, por este motivo eran perseguidos y reducidos a reclusión en el pabellón del hospital conocido con el nombre de aislado todos los enfermos que padecían de ese mal, por lo menos hasta enviarlos al leprocomio de la capital de la República. En el Aislado del Hospital los leprosos eran atendidos por médicos que tomaban todas las precauciones para evitar el contagio y a veces solo recetaban de lejos, aunque no faltaron también abnegados galenos que ofrendaron sus vidas en cumplimiento de tan humanitaria misión.



Centro Educativo



punto de partida

EDUCACIÓN INICIAL:

- Sala Cuna 1 año
- Prematernal 2 años
- Maternal 3 años
- Prebásica 4 años

EDUCACIÓN BÁSICA

- Primero a séptimo año de básica



“Es posible que los niños tengan más oportunidades de ser sedentarios o comer refrigerios durante el verano. O quizá tengan menos acceso a comidas saludables...”

Las vacaciones escolares podrían conducir al aumento de peso

El año escolar está por acabar, y muchos niños creen que les esperan dos meses de libertad. Pero una investigación reciente sugiere que quizá también obtengan otra cosa: peso no deseado.

Entre junio y agosto, muchos niños de EE. UU. acumulan peso de más, sobre todo si ya tenían sobrepeso, según una revisión de investigaciones anteriores liderada por la Universidad de Harvard.

“La mayoría de los estudios que observamos demostraban que, al menos en algunos niños, había un riesgo de aumento acelerado de peso durante los meses de verano”, comentó la autora líder del estudio, Rebecca Franckle. “Y ese riesgo fue particularmente alto entre los que ya tenían sobrepeso, y también entre negros e hispanos”.

Los investigadores no pueden calcular cuánto peso aumentan los niños en vacaciones “porque observamos estudios con diseños distintos y grupos de edades distintos, y por supuesto, se espera que los niños aumenten de peso a medida que crecen”, señaló Franckle, estudiante doctoral y asistente de investigación del departamento de nutrición de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard. “Se vuelve más una

cuestión de una aceleración del aumento de peso más que del aumento de peso en sí”.

Más de un tercio de los niños y adolescentes estadounidenses tienen sobrepeso o son obesos. Y hablando en general, la mayoría de los niños pasan aproximadamente la mitad del año fuera de la escuela, anotaron los autores del estudio.

El estudio aparece en línea el 12 de junio en la revista *Preventing Chronic Disease* de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU.

Los investigadores analizaron los hallazgos de siete estudios que se enfocaron en la cuestión del aumento de peso en verano entre los niños de 5 a 17 años.

Los estudios, publicados entre 2005 y 2013, registraron las medidas de composición corporal antes y después de las vacaciones de verano de cada niño.

Al analizar las cifras, el equipo de la Harvard halló que seis de los siete estudios descubrieron evidencia clara de una tasa más rápida de aumento de peso entre al menos algunos niños durante los meses de verano, en comparación con el año escolar.

Esta dinámica fue particularmente notable entre los niños que ya habían llegado a la adolescencia, entre los negros e hispanos, y entre los que ya se habían enfrentado con el exceso de peso durante el año académico anterior.

“El patrón estacional es sin duda sorprendente”, dijo Franckle. “Ahora la pregunta importante es por qué sucede esta aceleración en verano”.

No hay una sola respuesta, planteó. Una explicación es que el ambiente escolar ejerce una influencia positiva que controla los aumentos malsanos. Si es así, anotó, “debemos observar qué sucede fuera de la escuela que provoca el patrón”.

Los distintos estudios sugieren muchos motivos potenciales de las crecientes cinturas en verano. Es posible que los niños tengan más oportunidades de ser sedentarios o comer refrigerios durante el verano. O quizá tengan menos acceso a comidas saludables durante el verano, cuando las comidas escolares no están disponibles.

“¿Tienen menos oportunidades de ser activos al aire libre, quizá porque tienen menos parques seguros para jugar?”, se preguntó Franckle.

“Definitivamente necesitamos más investigación para examinar estos patrones a

fin de averiguar exactamente por qué está sucediendo”, concluyó Franckle.

Una especialista dijo que los hallazgos resaltan la necesidad de programas de nutrición y actividad en verano orientados a los jóvenes que se enfrenten de forma directa al riesgo de obesidad.

“Es decepcionante que el progreso alcanzado durante el año escolar se pierda en verano para muchos de estos niños”, comentó Lona Sandon, profesora asistente de nutrición clínica del Centro Médico de la Universidad de Texas Southwestern, en Dallas.

“Esto sugiere que la falta de estructura de la escuela, y quizás de las comidas regulares y la actividad programada durante los meses de verano, podría ser la causa del aumento de peso acelerado”, planteó Sandon.

La prevención es esencial, añadió. “Una vez un niño o adolescente tiene sobrepeso o es obeso, volver a un peso normal resulta difícil”, explicó.

Al identificar momentos en las vidas de los niños que aumentan su riesgo de adquirir sobrepeso “entonces podemos identificar soluciones que ayuden a prevenir el aumento de peso innecesario en ese periodo”, enfatizó Sandon. 🌟



Ecuador

Embarazo en la adolescencia

Dra. Carmelina Severino
Correa
COORDINADORA
PROVINCIAL ENIPLA-
DPSLOJA.

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

Factores relacionados al embarazo en adolescentes determinantes de la fecundidad en la adolescencia:

“Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana,...”

1. Factores biológicos:

La edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50%, 2 años después de la primera menstruación. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (últimos 150 años). Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor.

2. Factores psicosociales y conducta sexual:

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribu-

yentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquía/espermarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco socioculturalmente aceptado del matrimonio, estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

3. Conducta sexual:

Estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos.

En 8 países latinoamericanos (Ecuador, Colombia, Chile, Uruguay, Argentina, Venezuela, Perú y Bolivia) participantes de las

encuestas de demografía y salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%).

4. Disfunción familiar:

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la o él adolescente se siente amenazada-o por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.

5. Psicológicos y culturales

En la adolescencia el egocentrismo de la etapa las

hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

6. Sociales

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

7. Anticoncepción y embarazo adolescente

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usa algún método anticonceptivo en ese período.

Lo no planificado del momento del coito, desconocimiento de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual.

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de las mujeres de toda edad, aún en las casadas, con tasas de 9% en Guatemala, 30% en Colombia y hasta 50% en Brasil. Las cifras son más bajas en áreas rurales.

Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y

el método de calendario, (no siempre bien utilizados) seguido de la píldora.

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año.

“Lo no planificado del momento del coito, desconocimiento de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o que los padres supieran que tenían actividad sexual son determinantes”.



La realidad de las madres adolescentes en Ecuador

Los resultados del último censo de población y vivienda efectuado por el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) en los últimos años, muestran la realidad del embarazo entre las adolescentes ecuatorianas.

- ▶ La cifra total en Ecuador es de 122.301 madres adolescentes. (2013 INEC)
- ▶ El 17% de las jóvenes ecuatorianas de entre 15 y 19 años son madres, la segunda mayor tasa de América Latina, tras Venezuela. (2013 INEC)
- ▶ Se registraron 45.708 partos en madres adolescentes. Por regiones, un 55,3% de estos partos se registra en la costa versus el 38,4% en la sierra y el 6,3% en la amazonía. (2011 INEC)
- ▶ En los últimos 10 años, el embarazo adolescente se incrementó en 2,3% anual. (2013 INEC)
- ▶ La estadística detalla que el 75% de las madres adolescentes son económicamente inactivas. (2013 INEC)
- ▶ Solo 30.575 del total de las madres pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales el 11,5%, son comerciantes de tiendas y el 10% son asistentes domésticas. (2013 INEC)
- ▶ En cuanto al estado civil, el 55% se une con su pareja, mientras que el 20% queda soltera, el 18% se casa, el 7% se separa y se divorcia o llega a enviudar. (2013 INEC)



Fundación
Operación Sonrisa
Ecuador

Cambiando Vidas de Sonrisa en Sonrisa

Dirección: Los Comicios Oe4-461 y Azkunaga
Teléfono: 02-3316344
Quito-Ecuador

“El objetivo que se persigue a partir de un principio fundamental: la necesaria interrelación de los diversos aspectos que influyen en la salud y la necesaria intervención de los sectores, tanto políticos, como económicos, culturales, sociales y medioambientales.”.



Ciudades saludables

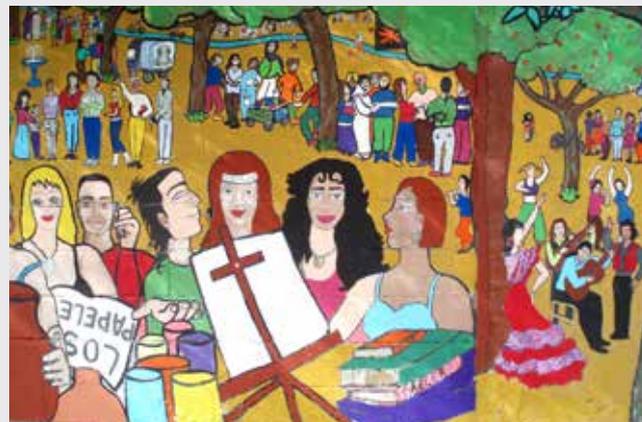
“...la ciudad como lugar de convivencia y de vida, tiene un papel determinante en la salud de las personas que viven en ella, ya que es en la ciudad donde se desarrollan las actividades que condicionan la vida del individuo”.

Precisamente, la ciudad como lugar de convivencia y de vida, tiene un papel determinante en la salud de las personas que viven en ella, ya que es en la ciudad donde se desarrollan las actividades que condicionan la vida del individuo (económicas, sociales, culturales, educativas, de ocio...) y donde se toman las decisiones sobre políticas de vivienda, urbanismo, tráfico, etc. En este sentido, el entorno urbano, como espacio de relaciones y de actividad, y el entorno físico, como espacio o soporte natural adaptado y modificado por el ser humano, marcan unas pautas que habilitan un modo de vida y de utilización del tiempo (ocio, trabajo, obligaciones, necesidades) que no siempre favorecen el mayor bienestar y equilibrio del individuo (tanto por las dificultades de relación como

por la degradación medioambiental que el desarrollo incontrolado provoca). Se puede decir que la promoción de la salud debe incidir en dos campos de actuación:

-Social y colectivo, creando un medioambiente y entornos favorables al desarrollo del ser humano.

-Individual, desarrollando las aptitudes personales en el camino de adoptar estilos de vida saludables. El proyecto de Ciudades Saludables (Healthy Cities) comenzó en Europa en 1986 por el empuje de la OMS. En España, al proyecto 2 - Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico se le conoce como Red Española de Ciudades Saludables (RECS), fue constituido en 1988 por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Su objetivo principal es



La red social “A pie de barrio” se creó pensando en la promoción de la salud. La diversidad de asociaciones y entidades actúan construyendo barrios y ciudades saludables,

el de la promoción y protección de la salud y el bienestar de los ciudadanos (por ejemplo, algunos desafíos son la contaminación, la violencia o la falta de lugares de esparcimiento que ayuden a la recreación y hagan una vida más saludable). Este objetivo se persigue a partir de un principio fundamental: la necesaria interrelación de los diversos aspectos que influyen en la salud y la necesaria intervención de los sectores, tanto políticos, como económicos, culturales, sociales y medioambientales.

El proyecto Ciudades Saludables, desarrolla los seis principios de la estrategia de la "Salud para todos en el año 2000", que son:

-Equidad

Eliminación progresiva de las desigualdades en relación con la promoción de la salud y la atención sanitaria que reciben los ciudadanos con independencia de su nivel económico, cultural o social.

-Promoción de la salud

Abordar la salud y la enfermedad desde un punto de vista colectivo y no exclusivamente individual.

-Participación comunitaria

Colaboración y participación de los ciudadanos en el análisis y propuesta de soluciones con el fin de alcanzar un mayor nivel de salud.

-Atención primaria

Brindar atención integral al individuo y a la comunidad desarrollando funciones de promoción, prevención, asistencia y recuperación en lo que constituye el primer contacto del individuo con el sistema sanitario.

-Colaboración intersectorial

Labor coordinada de todos los sectores que condicionan el proceso salud/enfermedad (medioambiente, transporte, servicios sanitarios, urbanismo, cultura...), coherentemente con la filosofía del proyecto.

Estilos de vida y promoción de la salud:

-Material didáctico

-Cooperación internacional. Intercambio de experiencias y colaboración entre las ciudades que contribuirá a estimular y mejorar el trabajo.

Estilos de vida y promoción de la salud: material didáctico



tecnoaustral Cía. Ltda.

- ▶ **Reactivos químicos para industria y análisis**
- ▶ **Equipos médicos y didácticos**
- ▶ **Materiales y equipos para laboratorio clínico y analítico**
- ▶ **Equipos y materiales para ingeniería civil y laboratorios ambientales**
- ▶ **Mantenimiento y repuestos.**

**Las mejores marcas
a los mejores precios**

**José Félix de Valdivieso 15-37 e/
Sucre y 18 de Noviembre
Teléfs.: 07 2572364 2584331
Fax: 2571830**

**E-mail:
tecnoaustralloja@hotmail.com
lojatecnoaustral@gmail.com**

Loja-Ecuador

“El elevado consumo de azúcar es el principal factor de riesgo de caries y diabetes. Casi el 80% de las muertes por diabetes se registran en países con ingresos bajos o medios”.



Globales sobre salud y enfermedades bucodentales

- El 90% de la población mundial padecerá alguna enfermedad bucodental a lo largo de su vida; desde caries, hasta enfermedades periodontales y cáncer oral.
- Solo el 60% de la población mundial tiene acceso a servicios de salud bucodental.
- Entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar de todo el mundo tienen caries.
- La incidencia del cáncer oral es de entre 1 y 10 casos sobre 100.000 en la mayoría de países.
- El cáncer oral es el octavo tipo de cáncer más común en el mundo y el más caro de tratar.
- El riesgo de padecer cáncer oral es 15 veces mayor cuando los dos principales factores de riesgo, consumo de tabaco y alcohol, se combinan.
- Entre el 5% y el 10% de los gastos en salud pública en los países de altos ingresos están relacionados con la salud bucal.
- El dolor de muelas es la principal causa de absentismo en las escuelas de muchos países.
- El elevado consumo de azúcar es el principal factor de riesgo de caries y diabetes. Casi el 80% de las muertes por diabetes se registran en países con ingresos bajos o medios.
- En los EE.UU., se estima que entre 30 y 40 millones de personas evitan tratamientos dentales cada año debido a la ansiedad y el temor.



- Aunque en los países desarrollados el número de enfermedades bucodentales decrece, las complicaciones periodontales son más comunes, especialmente en las personas mayores. Los principales factores de riesgo, como el consumo de tabaco, la falta de actividad física y una dieta alta en grasas, sal y azúcar, contribuyen a una serie de enfermedades crónicas, incluyendo enfermedades bucodentales.
- El consumo de tabaco es el responsable de casi la mitad de todas las enfermedades periodontales. Estos tipos de enfermedades están directamente relacionadas con la diabetes, las enfermedades del corazón, el nacimiento prematuro, el peso insuficiente al nacer y otros problemas de salud.
- La salud oral también tiene un gran impacto en la salud general y en otras problemáticas como la autoestima, la interacción social y las alteraciones de funciones cruciales como el habla y el sueño.
- La primera regla en el cuidado de la salud bucodental es la prevención, sobre todo, buenos hábitos de cepillado y controles periódicos.
- Hay más de un millón de dentistas cualificados en todo el mundo que, con los tratamientos dentales modernos, pueden restaurar casi todas las funciones y la estética de una dentición sana. Sin embargo, no se distribuyen por igual por lo que muchas de las regiones más pobres y necesitadas del mundo cuentan con menos de un dentista por cada 300.000 personas. ↑

CARTA DE LA PRESIDENTA

Estimados miembros, estimados colegas:

La salud bucodental es omnipresente en nuestras vidas, en toda actividad diaria: cuando sonreímos, hablamos, comemos o cantamos.

Esta es la razón por la que existe el Día Mundial de la Salud Bucodental, para recordarnos su importancia y cómo afecta directamente a lo que hacemos y disfrutamos en nuestra vida cotidiana.

Nos complace celebrar el Día Mundial de la Salud Bucodental y tendremos la oportunidad sensibilizar y animar a personas, familias, asociaciones de salud, comunidades e instituciones, a tomar medidas para reducir las enfermedades bucodentales.

Este año, nuestros esfuerzos se centrarán en la protección de los dientes y la boca de la población durante de toda la vida, desde la infancia hasta la edad adulta. El tema que hemos elegido es "celebrando sonrisas saludables" y eventos.

¡Un saludo!

Dr. Tin Chun Wong



“La salud oral también tiene un gran impacto en la salud general y en otras problemáticas como la autoestima, la interacción social y las alteraciones de funciones cruciales como el habla y el sueño”.

EJEMPLO DE ACTIVIDADES ESPECIALES DE GRAN FORMATO...

Nigeria

Los ciudadanos de Lagos consiguieron un nuevo Récord Mundial de Cepillado en el cual participaron 300.000 niños que se cepillaron los dientes a la vez. El objetivo era superar el récord anterior que lo consiguió India con 176.000 participantes.

Pakistan

300 personas visitaron el "Free Oral-Health Camp" y 170 dentistas y estudiantes de odontología estuvieron involucrados en esta iniciativa. Unos 2.600 pacientes se beneficiaron de una revisión gratis, pasta de dientes, cepillos de dientes e información sobre técnicas de cepillado.

Los eventos fueron cubiertos ampliamente por los medios de comunicación on-line y tradicionales, como la Pakistan Television Network.

Federación Odontológica Ecuatoriana

Por la Salud Oral de los Ecuatorianos

Colgate® Auspiciante Oficial





“La necesidad de utilizar la fuerza está relacionada con el hecho de tener que mover objetos o tener que mantener el cuerpo en una postura determinada. Esta exigencia está presente en muchas tareas domésticas, tareas potencialmente peligrosas, tanto para la columna vertebral como para las extremidades superiores”.

Ergonomía aplicada a las tareas del hogar

Las tareas del hogar demandan esfuerzos importantes, que se acentúan en el caso de estar afectado por alguna enfermedad del sistema músculo-esquelético. Aplicar los principios y herramientas de la ergonomía, ejemplificados en este artículo a las tareas del hogar, permite a los terapeutas ocupacionales intervenir sobre el entorno físico, aminorando sus exigencias para controlar riesgos de lesiones y mejorar el desempeño de esta actividad, especialmente en personas con discapacidad física.

En el análisis biomecánico se estudia el cuerpo humano como si se tratara de un sistema mecánico, analizando la forma en que el organismo ejerce fuerza y genera movimiento y se basa principalmente en la anatomía, la fisiología y la física, para comprender por qué algunas tareas provocan daños o enfermedades. Debe aclararse que se utiliza este enfoque por fines prácticos y por su pertinencia, pero reconociendo sus limitaciones para el estudio de la actividad humana, cuyo estudio requiere además, la consideración de aspectos como la motivación y los intereses, lo que resulta absolutamente indispensable.

Desde una perspectiva física, todas las estructuras respon-

den a la aplicación de fuerzas con una deformación que está limitada a la resistencia del material, de esta manera, existe una relación entre la resistencia del material y la magnitud de la fuerza necesaria para deformarlo. Estos principios tan evidentes en los materiales, son aplicables a las distintas estructuras corporales, sin embargo, en el cuerpo humano aún no se ha podido determinar con precisión los límites físicos de ligamentos, tendones, discos intervertebrales, cápsulas articulares, músculos y otras estructuras involucradas en el movimiento. Esta dificultad deriva de que los límites varían por motivos tan diversos como la predisposición genética, la edad o los esfuerzos acumulativos.

Factores de riesgo presentes en las tareas del hogar

Tareas que requieren el uso de fuerza

La necesidad de utilizar la fuerza está relacionada con el hecho de tener que mover objetos y herramientas, o tener que mantener el cuerpo en una postura determinada. Esta exigencia está presente en muchas tareas domésticas, tales como: mover muebles, cargar ollas, hacer las compras o atender a un bebé, todas es-

tas tareas son potencialmente peligrosas, tanto para la columna vertebral como para las extremidades superiores.

Debido a la frecuencia con que se presentan afecciones a la columna vertebral, comenzaremos por explicar las condiciones que ponen en riesgo a esta estructura. Los estudios biomecánicos han demostrado que existe un límite seguro en el peso para la manipulación. Sobre este límite, se expone al disco intervertebral L5 – S1 a sufrir una lesión. Este límite se ha establecido en 23 Kg, pero es aplicable solo si se cumplen determinadas condiciones para la manipulación como son: mantener la carga pegada al cuerpo y a la altura de la cintura, no realizar giros mientras se sostiene la carga, que esté sostenida de forma segura y que la frecuencia de la manipulación no sea muy elevada. Si algunas de estas condiciones no se encuentran presentes, el límite de 23 Kg., disminuye.

Posiciones recomendadas según las exigencias de la tarea

Algunas tareas del hogar como planchar o cocinar, se realizan preferentemente de pie y su duración, en algunas ocasiones, puede ser bastante prolongada. Esta posición puede producir fatiga por el esfuerzo muscular utilizado para bloquear las articulaciones de caderas y rodillas y produce una disminución del retorno venoso, lo que acentúa algunos trastornos circulatorios en los miembros inferiores. Sin embargo, en esta posición el cuerpo tiene una gran movilidad y previene las tensiones que aparecen en la columna y extremidades superiores al intentar alcanzar objetos distantes, desde la posición sentado. Por lo tanto, se recomienda estar de pie cuando las tareas exijan movimientos amplios y/o la manipulación de objetos medianos o grandes, como planchado de sábanas o lavado de platos, y estar sentado para realizar tareas finas o de precisión, como picar o pelar verduras y planchar piezas pequeñas o delicadas, ya que en la posición sentado se reduce el gasto energético, disminuye la fatiga y se tiene mayor control de los movimientos (precisión), pero debe considerarse que estas recomendaciones son generales y no han considerado la condición física de quien las realiza.

La ergonomía propone la alternancia de posiciones como principal estrategia para atenuar los riesgos de una posición en particular, lo que se obtiene fraccionando las tareas largas, de exigencias físicas similares e intercalando tareas que demanden la acción de otros



grupos musculares. Algunas adaptaciones del entorno que facilitan esta alternancia es disponer asientos o pisos en la cocina u otros lugares que lo requieran, y adecuar las superficies de trabajo a la altura de los usuarios considerando las tareas que realizan. Por ejemplo, la tabla de planchar debe ajustarse de modo que el mango de la plancha, quede aproximadamente al nivel de la cintura de la persona, lo que puede lograrse, tanto de pie como sentado como se observa en la figura 2, o adecuando una zona de la cocina para la ejecución de tareas sentado con el plano de trabajo a la altura de los codos. Estas adaptaciones pueden ser de gran utilidad para personas que sufren enfermedades con trastornos circulatorios en las extremidades inferiores, como várices o baja tolerancia a la posición de pie, como por ejemplo ancianos o personas en etapa de recuperación de reposos prolongados.

Riesgos posturales en los distintos segmentos

La carga estática producida por las posturas forzadas se puede observar en cualquier segmento corporal, cuando las articulaciones se alejan de la posición neutra. En estos casos se genera una contracción muscular local y la consecuente fatiga que, cuando es prolongada, puede llegar a provocar trastornos o patologías. El riesgo aumenta cuanto más forzada es la postura y cuanto menor es el número de apoyos. Algunas tareas que presentan este factor de riesgo son: limpiar una tina, lavar vidrios, ordenar la parte superior de closet o de muebles de cocina y sacudir en altura.

La sobrecarga postural, ya sea de las extremidades superiores o la columna, debe evaluarse asociada al tiempo de exposición, pero en términos generales, deben evitarse las posturas que exijan mantener los brazos en rangos que superen los 45° de flexión en hombros y la flexión de columna, en cualquier rango, ya que su musculatura se fatiga rápidamente. Una tarea habitual que mantiene la espalda en flexión por varios minutos, es el lavado de platos, como se observa en la fig. 3, donde el riesgo está determinado por

la altura inadecuada del plano de trabajo. Por este motivo, además, el riesgo aumenta cuanto más alto es el usuario o más prolongado es el tiempo de lavado.



Estas posturas son responsables del desarrollo de procesos inflamatorios de tejidos blandos en hombros y columna, y acentúan dolencias como lumbagos, cervicalgias o síndromes dolorosos de

las extremidades superiores.

La frecuencia de los movimientos

La repetición es un factor de riesgo, que asociado a los tratados anteriormente: manipulación de cargas o sobrecarga postural, representa una de las principales causas de inflamación de tendones e inserciones musculares. A diferencia de lo que sucede en el ámbito laboral, donde las tareas asignadas están muy definidas y los patrones de movimiento se repiten constantemente, en el hogar las tareas son múltiples y variadas, demandando esfuerzos que involucran distintas estructuras y grupos musculares, lo que funciona como factor protector. Pese a esto, el factor repetitividad se observa en algunas ocasiones vinculado al cuidado de los niños, por ejemplo, cuando los bebés deben ser mudados o cuando están aprendiendo a controlar esfínteres. En estos casos, las medidas ergonómicas juegan un rol importante a la hora de prevenir dolencias físicas y son fundamentales en personas con cuadros inflamatorios crónicos, como enfermedades del colágeno.

Las intervenciones orientadas al cuidado de posturas mediante la implementación de áreas de trabajo seguras, con planos de trabajo ajustables o adecuados a las características antropométricas y la dotación de elementos de soporte, tales como apoyabrazos o mesas con escotaduras, deben realizarse tempranamente.

Conclusión

La vida moderna ha simplificado las tareas del hogar, sin embargo, algunas tareas siguen demandando esfuerzos importantes y exponiendo a riesgos, especialmente a personas padecen alguna enfermedad del sistema músculo-esquelético.

El logro de condiciones ergonómicas en las tareas del hogar es posible, solo requiere una evaluación de las capacidades funcionales de los pacientes, que determine en forma objetiva sus limitaciones y un análisis de la actividad, realizado en las tareas habituales, en condición real.

Estas evaluaciones permiten valorar no solamente el nivel de dependencia o independencia, sino también los niveles de esfuerzo y riesgos involucrados en el desempeño de las tareas.

El procedimiento sugerido, identificando las tareas u operaciones que producen dolor o fatiga, es una estrategia complementaria al enfoque tradicional de la rehabilitación, centrado en la recuperación de las capacidades funcionales y que resulta altamente eficaz para prevenir el deterioro de las capacidades físicas, mejora los niveles de independencia y en personas que desempeñan dentro de su rutina tareas del hogar; permite además, el ejercicio de un rol, que para muchas mujeres es primordial.

La intervención sobre las exigencias del entorno físico, aplicando herramientas ergonómicas, es aplicable a los distintos ámbitos de la actividad humana, posibilitando a algunas personas el desempeño satisfactorio y un mayor nivel de autonomía, en otras actividades como el trabajo o el estudio, que sin este abordaje no podrían ser desarrolladas. ↑



JEAN MARTIN CHARCOT

(París, 1825-Lago de Les Settons, Morvan, 1893).

“ Describió la ataxia locomotora, que produce la degeneración de la medula espinal y causa diversos efectos nocivos, como atrofia muscular o la inflamación de las articulaciones llamada articulación de Charcot...”.



Médico francés, padre de la neurología moderna. Estudió y fue profesor en la Universidad de París, y trabajó en el hospital de La Salpêtrière, que convirtió en el centro de enfermedades neurológicas más importante de su tiempo. Entre sus discípulos destacó Sigmund Freud. Sus descubrimientos fueron numerosos: describió la ataxia locomotora, que pro-

duce la degeneración de la medula espinal y causa diversos efectos nocivos, como son la atrofia muscular o la inflamación de las articulaciones llamada articulación de Charcot. Descubrió los aneurismas miliares (dilatación de las arterias cerebrales) y su relación con la apoplejía.

También investigó el asma y el envejecimiento. De sus estudios sobre las neurosis procede la psi-

copatología del siglo XX, sostuvo que la histeria puede ser resultado de represiones y trastornos de la personalidad, rechazando que siempre procede de causas orgánicas.

Entre sus obras figuran: *Los demoniacos en el arte*, *Lecciones sobre los enfermos del hígado* y *Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso* (1872-1883).



Librería
Kleinigkeiten

*Libros pequeños placeres
te llevan a mundos inimaginables*

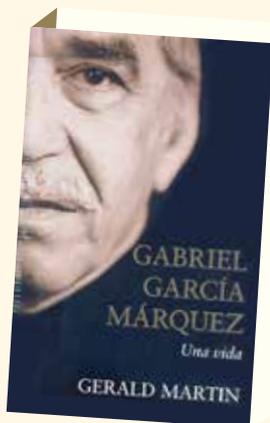
José Felix de Valdivieso 15-41
y 18 de Noviembre



*Los mejores libros
para niños y jóvenes.
Material didáctico*

Telef.: 593-7 2579 795
Loja - Ecuador

¿Leer...?, ¿leer?, ¿pensar?... ¡¡sí!! Porque... ¡¡leer es un placer!!

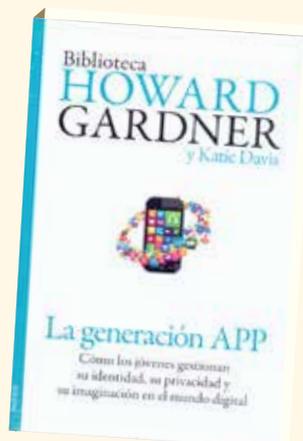


GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ
Una vida
Gerald Martín

A comienzos de agosto de 1966, García Márquez acompañó a Mercedes a la oficina de correos para mandar a Buenos Aires el manuscrito terminado de "Cien años de soledad". Parecían dos supervivientes de una catástrofe. El paquete contenía cuatrocientas noventa páginas mecanografiadas. Tras el mostrador, el funcionario de la estafeta anunció: «Ochenta y dos pesos». García Márquez observó a Mercedes rebuscar en el monedero. No tenían más que cincuenta pesos, de manera que sólo pudieron mandar una mitad del libro: García Márquez hizo que el funcionario fuera quitando hojas, como si se tratara de rebanadas de jamón, hasta que los cincuenta pesos bastaron. Volvieron a casa, empeñaron la estufa, el secador y la licuadora. Regresaron a la oficina de correos y enviaron el segundo bloque. Al salir, Mercedes detuvo y comentó a su esposo: «Oye, Gabo, ahora lo único que falta es que esa novela sea mala».

«Una biografía brillante»

Biblioteca Howard Gardner y Katie Davis



LA GENERACIÓN APP
Cómo los jóvenes gestionan su identidad, su privacidad y su imaginación en el mundo digital
Biblioteca Howard Gardner

No es arriesgado afirmar que la generación actual de jóvenes está profundamente (por no decir totalmente) inmersa en los medios digitales. Los profesores Howard Gardner y Katie Davis describen a los jóvenes de hoy como «La generación APP», y en este libro deslumbrante estudian qué significa ser «app dependiente» frente a ser «app competente» y cómo la vida de esta generación difiere de la vida anterior a la era digital.

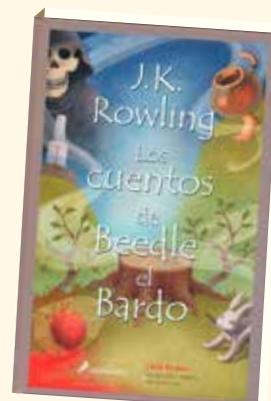
Gardner y Davis abordan tres áreas cruciales de la vida de los adolescentes, como son la identidad, la intimidad y la imaginación. Gracias a sus investigaciones pioneras, con entrevistas a jóvenes y a grupos de estudio, así como una insólita comparación de las producciones artísticas de los jóvenes antes y después de la era digital, los autores desvelan los inconvenientes de las aplicaciones, que difuminan el sentimiento de identidad, fomentan las relaciones superficiales con los demás y entorpecen la imaginación creativa. El reto consiste en aventurarse a utilizar las apps más allá de aquello para lo que han sido diseñadas. Así mismo, indican que el potencial de las apps puede ser un trampolín para aumentar nuestra creatividad y nuestras aspiraciones.



POR TI NO PASAN LOS AÑOS
La sorprendente naturaleza del envejecimiento
Lewis Wolpert

Tras dedicar años de fructífera investigación al desarrollo de los embriones, el biólogo Lewis Wolpert decidió que era hora de estudiar la otra cara de la moneda: esa etapa que viene después de la madurez, la edad del «por ti no pasan los años». Wolpert, un reputado científico y un octogenario de curiosidad intelectual, explica por qué envejece el ser humano, que repercusiones tiene para nuestro cuerpo y nuestra mente el paulatino deterioro celular y, sobre todo, cómo prevenirlo.

Explora los múltiples factores asociados con la longevidad, de lo estrictamente biológicos hasta la larga historia de los tratamientos contra las huellas del paso del tiempo, incluyendo la búsqueda de la eterna juventud, también analiza con lucidez y numerosos datos las consecuencias económicas, sociales y culturales derivadas de un mundo poblado, cada día por más ancianos.



LOS CUENTOS DE BEEDLE EL BARDO
J.K. Rowling

Los cuentos de Beedle el Bardo contienen cinco cuentos de hadas muy diferentes cada uno con su propio carácter mágico que deleitarán al lector con su humor y la emoción del peligro de muerte.

Muggles y magos por igual disfrutarán de los comentarios añadidos al final de cada relato, escritos por el profesor Albus Dumbledore, que cavila en ellos sobre las enseñanzas que nos dejan los cuentos, revelando al mismo tiempo pizcas de información sobre la vida en Hogwarts.

Con ilustraciones realizadas por su autora, J.K. Rowling, este libro único y mágico perdurará como un pequeño tesoro en los años venideros.

GRANDES RELATOS PARA LOS MÁS PEQUEÑOS
Usborne

Cinco entrañables clásicos infantiles adaptados en una preciosa recopilación repleta de ilustraciones con las que los más pequeños de la casa conocerán las fabulosas aventuras de El Mago de Ozz, Heidi, El viento en los saucos, El jardín secreto, y los niños del ferrocarril.



¿Desea saber más y conocer buenos libros para todas las edades y todos los gustos?

Visítenos en librería Kleinigkeiten, José Felix de Valdivieso 15-41 y 18 de Noviembre. Loja.

La marihuana no es inocua, advierte la principal funcionaria sanitaria de EE. UU.

Los estados que se unen a la marcha hacia la legalización de la marihuana deben dar un paso atrás y tomar en cuenta los efectos adversos de la droga sobre la salud, afirma la "zarina" de las drogas de EE. UU. en un nuevo artículo.



Foto: HealthDay

La marihuana es potencialmente adictiva, se ha probado que contribuye a accidentes letales en vehículos motores, y puede afectar la función cerebral y el aprendizaje, advierte la Dra. Nora Volkow, directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de EE. UU.

Legalizar la marihuana conducirá al tipo de problemas sanitarios en todo el país que ahora se atribuyen al alcohol y al tabaco, aseguró Volkow, autora principal de un artículo de revisión que aparece en la edición del 5 de junio de la revista *New England Journal of Medicine*.

El tabaco y el alcohol tienen un impacto mucho más grande sobre la salud en Estados Unidos que las drogas ilícitas, ya que su estatus legal hace que estén mucho más disponibles para el uso, anotó.

"Al legalizar la marihuana, se tiene un uso más generalizado y muchas más implicaciones para la salud", dijo Volkow. "No necesitamos una tercera droga legal. Ya tenemos suficientes problemas con las dos que hay".

El grupo de defensoría promarihuana NORML concurre en que la marihuana "no es una sustancia inocua", apuntó el subdirector, Paul Armentano.

Volkow plantea sus argumentos a medida que los vientos políticos continúan cambiando hacia la legalización de la marihuana.

La semana pasada, la Cámara de Representantes, controlada por los republicanos, votó a favor de prevenir que el Gobierno federal interfiera en los Estados que permiten el uso de marihuana por motivos médicos. La marihuana médica es legal en casi la mitad de los Estados.

"La opinión pública está cambiando", comentó en ese entonces la representante Dana Rohrabacher, R-Calif.

En el nuevo artículo, Volkow y sus colaboradores dijeron que la marihuana es adictiva, lo que contradice la opinión popular. La investigación ha mostrado que el 9% de las personas que prueban la marihuana se hacen adictas, apuntó. El efecto de la marihuana es incluso más potente entre los jóvenes, ya que el 17% de los usuarios menores de 18 años se vuelven adictos, aseguró.

"Es algo que muchas personas que son promarihuana niegan. La evidencia muestra lo contrario", dijo Volkow.

Lo más problemático es la tendencia de los adolescentes y los adultos jóve-

nes a usar la marihuana y el alcohol al mismo tiempo, lo que aumenta el riesgo de un accidente más que si usaran una de las dos drogas sola, añadió. La marihuana también parece afectar el desarrollo cerebral de los usuarios jóvenes. Los escáneres han mostrado que los usuarios adolescentes de marihuana sufren de una actividad cerebral reducida y de una conectividad afectada entre áreas clave del cerebro, advirtió Volkow.

"Durante la adolescencia, hay una cantidad tremenda de neuroplasticidad", dijo. "El uso regular de marihuana probablemente tiene un efecto adverso sobre la forma en que el cerebro humano se conecta y se organiza".

Esto podría explicar por qué el uso frecuente en los adolescentes se vincula con un coeficiente intelectual (CI) más bajo y unas mayores probabilidades de abandono escolar, anotó el informe.

Volkow señaló que otras investigaciones han mostrado que la marihuana puede:

- Servir como droga de "entrada".
- Afectar el rendimiento escolar.
- Empeorar las enfermedades mentales, como la esquizofrenia.
- Aumentar el riesgo de problemas de salud como bronquitis crónica y enfermedad cardiovascular.

Los legisladores que están pensando sobre la legalización de la marihuana deben tomar estos efectos en cuenta, además de las deficiencias en el conocimiento actual sobre el impacto de la marihuana en la salud humana, planteó Volkow.

"En mi opinión, es desafortunado que la información que se está presentando no sea objetiva. Es muy subjetiva", lamentó. "Todos queremos pensar que hay una droga que podría hacernos sentir relajados y bien, sin efectos nocivos. Es un hermoso cuento de hadas que todos deseáramos que fuera verdad".

Pero, plantea Armentano, "la criminalización actual de la marihuana es una respuesta desproporcionada a lo que, en el peor de los casos, es un problema médico, no un problema para la justicia criminal".

Las consecuencias sanitarias adversas asociadas con el alcohol, el tabaco y los medicamentos recetados son mucho más peligrosas y más costosas para la sociedad que el uso responsable del cannabis en los adultos, adujo. "Es precisamente por esas consecuencias que estos productos se regulan legalmente, y su uso se restringe a consumidores particulares y ámbitos específicos", señaló.

La legalización y regulación de la marihuana "en el mejor de los casos reducirá el riesgo asociado con el consumo o abuso de la planta", dijo Armentano.

Las mascarillas de 'PPCVR' para la apnea del sueño podría aliviar la hipertensión

Un pequeño nuevo estudio sugiere que los dispositivos de respiración de "PPCVR" usados por los pacientes de apnea del sueño pueden plantear una diferencia importante, rápida y beneficiosa en la presión arterial y la rigidez de las arterias.

Apenas tres meses de tratamiento con los dispositivos de PPCVR (presión positiva continua en las vías respiratorias) redujeron la presión arterial tanto sistólica como diastólica, que son las cifras

superior e inferior en una lectura de la presión arterial, y también redujeron la rigidez de las arterias, halló el estudio.

Pero las mejoras desaparecieron en un plazo de una semana cuando los pacientes dejaron de usar los dispositivos, anotaron los autores del estudio.



Foto: Calkinone Griffin

La apnea del sueño, caracterizada por interrupciones frecuentes en la respiración durante la noche, se ha vinculado hace mucho con un mayor riesgo cardíaco.

"Reconocemos cada vez más la importancia de la apnea del sueño en los pacientes con hipertensión resistente al tratamiento", apuntó el Dr. Sripal Bangalore, especialista cardíaco y profesor asociado de medicina del Centro Médico Langone de la NYU en la ciudad de Nueva York. Bangalore no participó en la nueva investigación.

Pero el nuevo estudio sugiere que el efecto de la apnea del sueño sobre la presión arterial es "reversible si se trata temprano en el proceso de la enfermedad", afirmó en una declaración provista por la Academia Americana de Medicina del Sueño (American Academy of Sleep Medicine) la investigadora líder, la Dra. Claudia Korczak, gerente y científica principal del Programa de Investigación de Imágenes de la Aterosclerosis de la Universidad de Wisconsin.

Los sujetos del estudio fueron 47 adultos con una edad promedio de 41 años que habían sido recién diagnosticados con apnea del sueño.

Los dispositivos PPCVR funcionan al introducir aire a presión por la nariz. Esa entrada de aire evita que los músculos de la garganta se cierren e interrumpan la respiración durante el sueño. Sin el dispositivo, las personas con apnea del sueño podrían despertarse para respirar subconscientemente docenas de veces por hora.

Pero los dispositivos son incómodos, y muchos pacientes de apnea del sueño los hallan difíciles de tolerar. Diez de los 47 pacientes no pudieron usar los dispositivos durante al menos cuatro horas por noche. Los demás los usaron, en promedio, durante seis horas por noche.

Bangalore dijo que los hallazgos no le sorprenden. "En la práctica clínica observamos una reducción en la presión arterial en esos pacientes con el uso de la PPCVR, cuando los pacientes son aparentemente resistentes a los antihipertensivos", anotó.

"La mayor moraleja es que roncar no indica un sueño profundo y que usar la PPCVR según las indicaciones puede en potencia prevenir [efectos] cardiovasculares adversos", planteó Bangalore.

El estudio fue presentado el miércoles en la reunión anual de las Sociedades Profesionales del Sueño Asociadas (Associated Professional Sleep Societies), en Boston. El estudio aún no ha pasado por el proceso de revisión profesional que por lo general

se requiere de la investigación antes de su publicación en una revista médica.

No es probable que el cáncer y las enfermedades cardíacas acaben con la vida de las personas mayores de 100

La neumonía y la fragilidad tienen más probabilidades de ser la causa de la muerte de las personas de a partir de 100 años que las enfermedades crónicas, como el cáncer o las enfermedades cardíacas, según muestra una investigación.



Foto: HealthDay

Los hallazgos se basan en los datos de las muertes de personas centenarias en Inglaterra entre 2001 y 2010.

A nivel mundial, se espera que en 2050 halla 3.2 millones de centenarios. Según un informe de la Oficina de Censos de EE. UU., había más de 53,000 personas de 100 años o más en los Estados Unidos en 2010, y esa cifra aumentaba ligeramente a lo largo del tiempo.

El nuevo estudio sobre los centenarios británicos incluyó a casi 36,000 personas, el 87% de las cuales eran mujeres, con una media de edad de 101 en el momento del fallecimiento. La cantidad de muertes de personas de 100 años o más en Inglaterra aumentó en un 56% en 10 años, de 2,823 en 2001 a 4,393 en 2010.

Según el estudio, estos individuos muy mayores tenían más probabilidades de fallecer en un hogar de ancianos (el 61%) o en un hospital (el 27%) que en casa (el 10%) o en un hospital para enfermos terminales (el 0.2%). El porcentaje de centenarios que fallecieron en el hospital cambió poco durante el periodo de estudio, a pesar de que había más personas con 100 o más años.

La neumonía fue la causa de la muerte de casi el 18% de los centenarios estudiados, pero menos del 9% murieron de enfermedad cardíaca y solamente el 4.5% fallecieron de cáncer.

La cantidad en aumento de personas de más de 100 años de edad, y la necesidad de atenderlas, "indica que hay una necesidad urgente de asegurarse de que se ofrece la atención a largo plazo y los servicios receptivos de atención comunitaria adecuados para respaldar a las personas que viven muchos años", escribieron la investigadora de cuidados paliativos, Catherine Evans y sus colaboradores del Colegio del Rey de Londres.

El estudio se publicó en línea el 3 de junio en la revista *PLoS Medicine*.

Según los investigadores, el nuevo estudio muestra que muchos centenarios tienen una "probabilidad alta de deterioro agudo", sobre todo de neumonía. Se debe hacer más, además, para ayudar a las personas muy mayores "a que sigan viviendo en su residencia habitual, [al tiempo que] se aumenta la capacidad con respecto al número de camas de los hogares [de ancianos]", concluyeron.

*Toda la atención que usted necesita...
en su propia Casa o empresa*



- Atención médica.
- Cuidados de enfermería.
- Salud ocupacional.
- Mantenimiento de equipos hospitalarios.

Visítanos en
www.clinicasa.com.ec



LOJA: Av. Orillas del Zamora y prolongación de la av. 24 de Mayo (esq.), edif. El Triángulo, planta baja.

Teléf. 07 2562298 Cel. 0999384950

QUITO: Naciones Unidas y Amazonas, edif. CCNU, torre D.

Teléf. 02 2923399 Cel. 084524250

CONSULTA: ☎ **0999 384 950** ✉ clinicasaenlinea@hotmail.com

