



ESPECIAL

# Educación

## Sumario

3 ¿Qué hacer con las dichosas muelas del juicio? 4 Papel del optometrista ante un problema de lectura 5 La batalla contra los piojos se gana con cabeza 6 La defensa personal en el mundo sanitario 8 El pan y los niños: inseparables compañeros 9 Tu cara, tu sonrisa...tu personalidad 10 La Terapia Ocupacional en demencias 12 ¿Vale la pena hacer un esfuerzo? 14 Convulsiones febriles infantiles 15 Baja visión y ayudas visuales 16 Alimentación equilibrada para escolares y adolescentes 19 La salud dental en el aula 20 El Trastorno por Deficit de Atención con o sin Hiperactividad en la Infancia. (TDNH) 22 ¿Cuándo un niño o niña es superdotado? 24 Aspectos prácticos sobre la enfermedad celíaca 26 Detección de alteraciones de habla, lenguaje y comunicación 28 Tabaco y enfermedad mental: ¿Podemos hacer algo? 30 Recetas literarias para educar mejor **CRÉDITOS en página 18**

**Nuestro servicio hacia el cliente  
nos hace diferentes**



cirugía

## ¿Qué hacer con las dichosas muelas del juicio?

*Dr. Carlos Concejo Cútolí. Cirujano Oral y Maxilofacial.  
Dr. Ricardo Ruiz de Erenchun Purroy. Cirujano Plástico y Estético.  
Clínica Cross  
Pza. Europa, 13. Ciudad del Transporte. 31119 Imarcoain-Navarra  
T 948 853 668. www.clinicacross.es*

CLÍNICA CROSS  
cirugía maxilofacial

**Los terceros molares son vulgarmente conocidos como “muelas del juicio”. Esto se debe a que su aparición en la boca se produce entre los 17 y 25 años, la edad en la que supuestamente uno se vuelve más juicioso. También reciben el nombre de “cordales” por coincidir con la edad donde se adquiere cierta cordura.**

La extracción de las muelas del juicio es uno de los procedimientos más habituales en la consulta de los cirujanos maxilofaciales y los odontólogos, ya que la erupción completa y sin problemas asociados se produce en un porcentaje inferior al 50%.

### ¿Por qué no erupcionan las muelas del juicio?

Actualmente es aceptada la teoría de que debido al cambio en la alimentación los huesos maxilares son más pequeños que los de nuestros antepasados lo que ocasiona un problema de falta de espacio y aunque la misma teoría expone que en el futuro desaparecerán los terceros molares, en la actualidad el porcentaje de personas que no tienen cordales es inferior al 30%.

Por tanto, en la mayoría de las personas no existe el espacio y las muelas del juicio no pueden salir.

Otra causa por la que no erupcionan estos molares es porque aparecen inclinados y al erupcionar impactan con el segundo molar, es decir la muela que tienen delante las bloquea.

Existen otras causas relacionadas con la curiosa forma que suelen tener las raíces de estas muelas.

### Problemas ocasionados por las muelas del juicio

Al no poder erupcionar las muelas del juicio pueden quedar totalmente ocultas debajo de la encía o muy frecuentemente asoma una parte de la muela lo que hace pensar erróneamente que acabarán erupcionando.

Las muelas que quedan a medio erupcionar son las que más problemas ocasionan. Los más frecuente son:

**Infección de la encías:** Es lo más frecuente y se denomina pericoronaritis, se debe a que restos de alimentos se acumulan entre la encía y la corona de la muela no erupcionada debido a que es la higiene en esa zona es muy difícil. Ese acúmulo de restos provoca infecciones que cursan con dolor e inflamación de forma repetida.

**Caries:** Debido al acúmulo de alimento en la zona se producen caries ocultas en el molar y también en el segundo molar en la parte donde ambas muelas se tocan.

**Quiste pericoronar:** Todos los dientes nacen dentro de un quiste, como una burbuja que rodea el diente y que se rompe al aparecer el diente en la boca. Si la muela no erupciona el quiste puede crecer dentro del hueso, llegando en ocasiones a alcanzar un gran tamaño.

**Apiñamiento dentario:** Aunque no es algo aceptado por todos los profesionales se suele atribuir a las muelas del juicio la capacidad de apiñar el resto de los dientes al erupcionar.

### ¿Cuándo se deben extraer las muelas del juicio?

Las muelas del juicio se deben extraer cuando ocasionan alguno de los problemas que hemos descrito, pero en ocasiones es preferible no esperar y extraer aquellas muelas que preveemos que van a ocasionar problemas en el futuro.

**Extracción preventiva.** Es aconsejable realizar una radiografía panorámica alrededor de los 20 años para determinar la existencia o no de muelas del juicio y su posición. El profesional determinará la existencia de quistes o la posibilidad de que pueda ocasionar problemas en el futuro, en cuyo caso aconsejara la extracción.

**Extracción curativa.** Cuando las muelas del juicio ocasionan infecciones de repetición, existe una caries profunda o haya afectado el molar anterior.

**Extracción ortodóncica.** Los tratamientos de ortodoncia suelen requerir la extracción de los terceros molares para ganar espacio o prevenir apiñamientos.

Hoy en día la extracción de las muelas del juicio es un procedimiento quirúrgico muy seguro que cursa con una ligera inflamación de la cara que desaparece en 48-72 horas en la mayoría de los casos.

En los casos en que sea necesario extraer las 4 cordales una buena opción es realizar las extracciones el mismo día bajo sedación intravenosa.



## Papel del optometrista ante un problema de lectura

**Gregorio Lancina**

Bachelor en Optometría por la Universidad de Pennsylvania, USA, O.O.D.

**María J. Izquierdo**

Dra. en Optometría por la Universidad de New England, USA, O.O.D.

Directores del Centro de Especialización Optométrica en Pamplona.



**El optometrista funcional es un profesional de la visión que tiene por finalidad ayudar a la persona a "ver" de una manera más eficaz y cómoda según las necesidades específicas de cada uno. Tenemos en cuenta al individuo de manera global ya que ver no solo es ser capaz de leer las letras de un cartel a 6 metros, sino ser capaz de procesar y entender todo lo que nos rodea, es lo que llamamos Visión.**

Un niño tiene que tener una serie de habilidades (neurológicas) previamente desarrolladas para poder aprender a leer sin dificultades. Si no es así, aparecen signos que nos indican que puede haber algunos obstáculos que impiden un buen desarrollo en la habilidad del proceso de la lectura.

Si un niño al que le cuesta leer, le pedimos que entrene todos los días un poco la lectura, y pasados 1 o 2 meses no se aprecian cambios claros de mejora, habría que pensar qué es lo que le está ocurriendo y que puede estar entorpeciendo su mejora lectora. Normalmente un bajo rendimiento en el aprendizaje o en la lectura no aparece aislado, sino que vienen acompañados de más fallos y comportamientos alterados, que nos pueden ayudar a encontrar las posibles causas que están impidiendo un adecuado proceso de adquisición de las habilidades neurológicas para el desarrollo de un aprendizaje normal.

A continuación vamos a mostrar algunos de los síntomas y signos que están relacionados

con la visión, con la audición y con el desarrollo psico-motor, los cuales nos pueden ayudar a detectar la necesidad de buscar la ayuda de un optometrista.

### Síntomas relacionados con la visión (percepción visual)

- Cansancio o escozor ojos de ojos en cortos periodos de lectura.
- Se nubla la vista al leer o se cansa.
- Ve doble cuando lee, o cuando mira a la pizarra o la TV.
- La comprensión lectora disminuye con el tiempo.
- A veces se pierde, omite o se inventa palabras al leer.
- Evita leer o hacer tareas de cerca.
- Se salta palabras o líneas, tiene que volver a leer las líneas.
- Se acerca mucho para leer.
- Se frustra frecuentemente cuando lee.
- Le cuesta aprender los números o las letras.

### Síntomas relacionados con la audición

- Cuando chillan alrededor suyo se pone nervioso, se altera o se aísla.
- Hay ruidos que le molestan mucho como bocinas, motos, chillidos, aspiradoras sitios cerrados con ruido.
- Le molestan en clase determinados tonos o ruidos.
- Se tapa los oídos con petardos o fuegos artificiales.
- Puede escuchar conversaciones, aunque no esté en la habitación.

- En clase se despista con facilidad.
- Se le tiene que repetir las cosas varias veces.
- Le cuesta aprender otros idiomas.
- Habla con poca claridad.

### Síntomas relacionadas con la psicomotricidad

- No haber gateado a cuatro patitas.
- Empezar a andar después de los 12 meses.
- Problemas en el parto.
- Patoso con juegos de pelota.

Si aparecen algunos de estos síntomas, sería aconsejable realizar un examen optométrico completo que comprendería la eficacia visual, la percepción auditiva y los reflejos primitivos.

El Centro de Especialización Optométrica se dedica al tratamiento funcional y global de este tipo de problemas mediante tratamientos como la Terapia Visual, la Re-educación Auditiva y la Terapia de Movimientos Rítmicos. Estas terapias son personalizadas y ayudan al individuo a resolver los problemas visuales que interfieren en las actividades cotidianas del individuo como leer, estudiar, conducir, trabajar con el ordenador, etc...

Además, el CEO colabora con otros profesionales del aprendizaje como son psicólogos, pedagogos, profesores, neurólogos, nutricionistas y osteópatas, para conseguir resultados más efectivos y rápidos.

Pio XII, 4-1° A+B • 31008 Pamplona  
T. 948074240 • [www.centroceo.com](http://www.centroceo.com)

## La batalla contra los piojos se gana con cabeza

**Aurora Garre, asesora médica de Cinfa, nos recuerda los consejos a seguir para prevenir, tratar y repeler con rapidez estos insectos.**

Comienza el nuevo curso y, entre los libros de texto y las mochilas, vuelve un problema que preocupa a niños y padres: los piojos. La pediculosis es uno de los problemas de salud más frecuentes entre la población escolar. Según datos del Ministerio de Sanidad, entre un 4,9% y un 14% de los niños ha sufrido este problema alguna vez, principalmente aquellos menores de entre 3 y 11 años.

Aurora Garre, asesora médica de Laboratorios Cinfa, señala que es muy importante que, tan pronto se detecte un caso de piojos, se revise el cabello de los familiares, y se avise en el colegio para que tomen las medidas pertinentes. Y es que la pediculosis puede afectar a personas de todas las edades, ya que es un problema altamente contagioso.

La experta indica que, en ocasiones, "las falsas creencias en torno a los piojos dificultan su prevención y tratamiento, ya que existe la creencia errónea de que los piojos están relacionados con la falta de higiene, con lo que aquellas personas que los sufren no lo comunican, agravando el riesgo de contagio. Sin embargo, hoy sabemos que los piojos prefieren el pelo limpio, por lo que no hay razón para avergonzarse. Es un problema más que debemos tratar con normalidad".

Los padres deben estar atentos al síntoma típico que señala la presencia de estos insectos: el picor o prurito del cuero cabelludo. Ante este signo, la Dra. Garre recomienda "proceder a un examen exhaustivo del cabello, mejor si está húmedo, colocando un paño blanco sobre los hombros del niño y peinando cada mechón con una lencera". Si se confirma la presencia de piojos vivos en la cabeza, hay que aplicar un tratamiento pediculicida sobre el cabello seco. Estos productos no deben utilizarse como preventivos, sino que se usarán exclusivamente en casos de infestación. Junto a estos pasos, resulta fundamental seguir unos hábitos básicos para prevenir la pediculosis.

### Decálogo de consejos frente a los piojos

- 1• **Revisar el cabello de toda la familia.** Cuando se dé un caso de pediculosis en la familia o en la escuela, o se perciba picor en el cuero cabelludo, conviene revisar con detalle el pelo de todos los miembros de la familia. En periodo escolar, es recomendable supervisar semanalmente la cabeza de los niños.
- 2• **Recurrir a la lencera.** Son unos peines especiales de púas finas y metálicas que facilitan el trabajo de peinar el cabello mechón a mechón.
- 3• **No olvidarse de eliminar las liendres.** Las liendres, o huevos de los piojos, merecen una especial atención, ya que suelen ser difíciles de ver y, si no se eliminan, al cabo de los días eclosionan, con lo que la infestación persiste.
- 4• **Consultar con el farmacéutico.** En caso de encontrar piojos, el modo de eliminarlos es mediante la utilización de champús, lociones o espumas pediculicidas, de venta en farmacias. Es muy importante asesorarse con el farmacéutico acerca del tratamiento más adecuado en cada caso, así como del modo de aplicación, ya que un uso incorrecto puede generar resistencias en los piojos, dificultando así el tratamiento.
- 5• **Aplicar el tratamiento pediculicida sobre el cabello seco.** A la hora de aplicar los tratamientos, conviene hacerlo sobre el cabello seco, ya que el agua podría diluir su eficacia, masajear la zona ligeramente, y seguir los tiempos de aplicación indicados por el fabricante y el farmacéutico.
- 6• **Evitar el aire caliente de los secadores.** Tras aplicar tratamientos pediculicidas, evitaremos utilizar secadores de pelo de aire caliente, ya que inactivan el efecto insecticida residual.
- 7• **Recurrir a los repelentes de piojos.** Los tratamientos pediculicidas no deben utilizarse para evitar el contagio, ya que no son efectivos y este uso puede resultar perjudicial. Por el contrario, para prevenir la infestación, o



para impedir un nuevo contagio una vez erradicados los piojos, utilizaremos un producto repelente específico.

### 8• No compartir prendas que tengan contacto con el pelo.

Para que otras personas no resulten infestadas, hay que evitar el uso compartido de todos aquellos artículos que puedan tener contacto con el pelo: peines, diademas, sombreros, bufandas, etc.

### 9• Lavar con agua caliente y planchar.

Es conveniente hervir los peines y artículos de pelo de personas infestadas o limpiarlos con un pediculicida. Así mismo, la ropa, sábanas y toallas deberán lavarse a temperatura superior a 60°C y planchar bien las costuras, ya que los piojos no resisten el calor.

### 10• Aislar y aspirar los objetos.

Los objetos que no pueden lavarse (por ejemplo, los peluches) deben introducirse en una bolsa cerrada durante 3 días: puesto que los piojos se alimentan cada 4-6 horas de la sangre del huésped, no pueden vivir tanto tiempo aislados y morirán. Posteriormente, conviene aspirar estos objetos, así como los sofás, asientos y colchones.

**Trata y repele con GOIBI+**  
La gama GOIBI+ de Cinfa cuenta con los siguientes tratamientos pediculicidas y un repelente, de venta en farmacias. Pueden aplicarse en niños a partir de dos años.

- Goibi+ Tratamiento Completo. (Incluye Loción, champú, lencera y gorro)
- Goibi+ Champú. (Incluye gorro)
- Goibi+ Loción. (Incluye gorro)
- Goibi+ Espuma. (Incluye lencera)
- Goibi+ Repelente. (Incluye lencera)



## El pan y los niños: inseparables compañeros

Arantza Ruiz de las Heras de la Hera  
Dietista-Nutricionista

**La relación entre pan e infancia es estrecha, diaria e irrompible. El pan debería formar parte de la alimentación habitual de los niños por sus múltiples beneficios. En varios momentos, a lo largo de la jornada de estudio, deporte, juego o descanso, como se verá a continuación, es aconsejable aportar la energía que gastan sin parar. Parte de esta energía se obtiene a partir de hidratos de carbono, presentes en el pan.**

### Momentos con pan

Las tomas en las que se puede incluir el pan en la dieta de los más pequeños de la casa son varias. Desde las más evidentes y de mayor importancia calórica (desayuno, comida y cena) hasta las comidas que se hacen entre horas y que son fundamentales en todas las edades, pero más en el periodo pediátrico. En los almuerzos o medias mañanas de los niños no debería faltar el pan, en forma de bocadillo variado cada día ya que hay millones de variantes a cada cual más sabrosa y equilibrada, en forma de sándwich o de tostada o de cualquier otra manera. En la merienda también es preferible elegir una combinación que contenga pan o algún alimento similar y

una bebida fría o caliente, según la estación o un derivado lácteo.

### ¿Por qué pan?

Porque es el acompañante ideal de embutidos, quesos, dulces, vegetales, carnes, grasas, enlatados, etc. El pan hace que el bocadillo o la tostada sea diferente cada día aportando nutrientes variados. Además, la composición del pan aporta principalmente hidratos de carbono complejos, base de la alimentación e ingrediente muy recomendable. Si el pan es integral, el contenido de fibra alimentaria, los minerales y vitaminas presente es mucho mayor. Las grasas que hay en el pan son pocas y de origen vegetal, las más recomendables para la salud. Así que, cuando damos este alimento a nuestros hijos, estamos dando una buena combinación de nutrientes. Desde luego, mucho más recomendable que bollería, pastelería y repostería, especialmente industrial, que contienen gran cantidad de grasas, muchas de las cuales son manipuladas (las que se denominan grasas trans) y son perjudiciales en muchos aspectos. Además, la cantidad de azúcar y otros elementos dulces suele ser bastante elevada, lo que hace que estos productos suelen ser auténticas bombas

energéticas, es decir, gran cantidad de calorías en poco volumen.

### El desayuno, la toma por excelencia

Este tema, no por repetido, deja de ser más cierto. Hay muchísimos niños que se levantan por la mañana y se van al colegio sin desayunar. Esto supone un error grandísimo ya que la mayor parte de la actividad física y mental la realizan durante la jornada matinal. ¿Cómo van a rendir en las clases si no han tomado la glucosa suficiente para alimentar su cerebro y su organismo? Es completamente normal que no puedan mantener la atención durante las explicaciones o que les entre el sueño o que no sean capaces de rendir al ritmo marcado. Un desayuno en condiciones debe contener, como mínimo, un lácteo (leche, yogur, queso), una fruta y un alimento del grupo de cereales (pan integral, pan refinado, pan tostado, biscotes, cereales, etc.). A estos productos básicos se pueden añadir otros como dulces (azúcar, cacao, etc.), vegetales, grasas y otros. Así, el pan es un complemento de la dieta infantil que no debe faltar nunca en la mesa, en el recreo, en el parque, ni en la mochila de los más pequeños. Un alimento que les encanta desde casi bebés hasta la edad madura.



Defecto postraumático (accidente de tráfico)



Cirugía reconstructiva y colocación de implantes dentales

## Tu cara, tu sonrisa...tu personalidad

Dr. Ángel Fernández Bustillo  
Nº Col. 6114-NA



SAN FERMÍN, 59 Bajo. T 948152878

**Desde hace varios años, el interés por la salud en general y nuestra estética en particular, no ha parado de crecer. Todo lo que nos rodea nos intenta configurar un canon de belleza y comportamiento, con el que podemos estar o no de acuerdo, pero debemos admitir que en cierta manera nos condiciona. Es nuestra formación y personalidad la que nos ayuda a continuar siendo como somos, y no como nos dicen que tenemos que ser.**

Desde que nacemos, nuestra cara y en especial aquellas partes que determinan más su belleza (ojos y sonrisa), nos determina el comportamiento.

¿Hay algo que nos ilumine más que una sonrisa...?; los bebés sonríen antes, incluso, de ver el mundo, dibujada en su pequeño rostro, su sonrisa apacigua cualquier tensión, sosiegan nuestros miedos adultos. Luego crecen y se hacen niños. La imaginación se desborda y el juego se apodera de sus sentidos, todo en su universo pasa por la sonrisa como si esta fuera un motor de explosión que libera toda su energía. La adolescencia nos encuentra en plena transición hacia la vida adulta, todo se cuestiona, las dudas y los complejos afloran, la sonrisa se convierte en nuestra arma más poderosa para intentar conseguir lo más deseado, con el tiempo la sonrisa se convierte en una actitud, un bálsamo reparador, un recurso terapéutico para afrontar todo lo que venga, es el vehículo para la evasión, el método universal para disfrutar de los pequeños placeres de la vida y parar el tiempo. Y es así, sonriendo como llegamos al final del camino, el ciclo se cierra lentamente y lo único que permanece grabado a fuego en nuestras retinas, es la sonrisa amplia y contagiosa de aquellos que queremos y hemos querido.

Desde la especialidad médica, en la que elegí formarme (cirugía oral y maxilofacial), nos encontramos diariamente problemas rela-

cionados con la sonrisa y la estética facial. Muchos de ellos están relacionados con la etapa de cambio y desarrollo que nuestro cuerpo y mente sufre durante el periodo denominado "adolescencia" y es importante un conocimiento básico por parte de educadores y padres, de las diferentes patologías que se pueden presentar, los factores de riesgo que las condicionan y las consecuencias que se deben asumir de cara a una vida adulta.

### El arte de entender lo bello

En primer lugar, todos tenemos que entender las diferentes maneras de percibir la belleza, y por tanto los defectos. No existen normas, el respeto mutuo es la base, debemos aprender a mirarnos en el espejo, asumir nuestra imagen sin complejos, y crecer en personalidad y formación sabiendo que lo más grande de una persona está en su interior. Ahora bien; por otro lado, es necesario que padres y educadores no olvidemos los trastornos sociales y en el ámbito de la salud, que un pequeño defecto estético puede suponer en un adolescente y la importancia que tiene en su desarrollo personal. Como padres, debemos buscar ayuda médica especializada en edades tempranas, y aunque la mayoría de los casos que precisan tratamiento, este se realiza cuando cesa el crecimiento, es importante que tanto el paciente como la familia conozcan el tratamiento habitual del problema y el momento de hacerlo. Como educadores deberíamos hablar de estética sin condicionantes personales, entender aquellas personas que sufren a diario un "castigo social" por un pequeño defecto físico, las que a diario se "odian" por no gustarse, e intentar transmitir los diferentes valores que fomentan la autoestima como son: la amistad, sinceridad, el compañerismo, la solidaridad, humildad, capacidad de sacrificio, etc.....pero a la vez informando de las diferentes actitudes preventivas que los jóvenes de hoy en día pueden tener para mejorar su estética, y que de modo resumido podrían ser:

- Confianza en los demás para hablar de sus problemas (ausencia de complejos).
- Confianza en uno mismo para madurar, sentir el apoyo de padres, educadores y amigos para ser mejor persona (autoestima).
- No fumar (piel gris, arrugas faciales, pérdida de dientes, mal aliento, dificultad respiratoria, capacidad física disminuida, obesidad).
- No consumir alcohol (la mayoría de las cicatrices faciales en pacientes adolescentes está relacionados con traumatismos, agresiones y accidentes de tráfico en los que el alcohol está presente directa o indirectamente).
- No consumir drogas (sus efectos a largo plazo son devastadores, físicos y psíquicos, desde el punto de vista estético son evidentes: defectos en la cara y boca del tamaño de una mandarina, producidos por el consumo de cocaína, pérdida de ojos y caras mutiladas por accidentes de tráfico, agresiones sexuales por pérdida de autocontrol...).
- Hacer ejercicio físico moderado diariamente, dieta mediterránea.
- Acudir al dentista al menos una vez al año, los niños deben, hacia los 5-6 años, acudir al especialista en Ortodoncia para ser valorados en su crecimiento facial y dental.
- Acudir al pediatra/médico de familia como indican los programas de prevención.
- Ante cualquier deseo de cambio de nuestra estética facial, debemos intentar comprender los motivos, y consultar cuanto antes con un médico especialista, quien confirmará o no la posibilidad del mismo. Nunca debe ser, este deseo de cambio, ignorado o rechazado, ya que condicionaremos la búsqueda de alternativas no médicas, tan abundantes hoy en día.
- Nadie mejor que un médico especializado, puede aconsejarle con respecto a su salud. La estética es en sí, el arte de entender lo bello, nuestro papel es educar para poder comprender, que la belleza la determinan diversos factores, sobre todo la satisfacción que produce el desarrollo de los valores fundamentales y no la frivolidad de un canon impuesto...



## ¿Vale la pena hacer un esfuerzo?

Dr. Emilio Garrido-Landívar  
Especialista sanitario

**Aprovechando el inicio del curso escolar y la oportunidad que me brinda la Revista Hospitalaria, para hacer dos reflexiones que me han parecido interesantes como alimento para esta "Rentré":**

Antes de todo, quiero hilvanar algunas reflexiones que sin ellas todo lo que precede sirve de poco, porque una buena teoría enraizada en la verdad, es la mejor práctica para cada cosa: No hay aprendizaje sin sacrificio, sin disciplina, sin tesón... Podemos tener doce talentos, pero al final el aprendizaje se hace con sacrificio, voluntad y deseo de aprender, para lo cual necesitamos una disciplina sistemática. ¡Esto es así y será así siempre! No importa las pizarras magnéticas, el ordenador o la Tablet... ¡Todo esto es facilitar el sacrificio, la voluntad y la disciplina, pero al final sin ese sacrificio, sirve de poco!

### Sacrificio y amor

El segundo hilván de estructura cerebral, cognitivo también como el anterior y que forman una cadena de eslabones que uno sigue al otro: Es el amor, el cariño que debe tener el estudiante mientras estudia y "a aquello que estudia" y el amor de quienes le rodean. Son tres eslabones que forman la cadena del esfuerzo y de la voluntad: Si el estudiante no ama lo que hace, no aprenderá. Si el estudiante no es amado por quien enseña, no aprenderá, y si el estudiante no se siente querido por su gente, por su familia, por sus amigos... ¡Todo será mucho más cuesta arriba!; y el aprendizaje mucho más difícil. Ya ven, son dos grandes hilvanos de un pro-

grama para aprender. Los dos, sacrificio y amor, no tienen nada que ver con "lo técnico, con lo mecánico, con lo moderno..." es tan viejo como el ser humano. Nos lo pueden favorecer las técnicas, "on line", pero en definitiva, si no se siente querido en ese esfuerzo que haga el alumno, no aprenderá. Dejémoslos de monsergas, olvidamos lo más importante, lo dejamos de lado o lo damos por sabido... ¡No, no... Ni mucho menos! Los alumnos no escuchan estas bases fundamentales, les suena a chino, así que estudian con la "PSP", con la "game-boy", con "la play" y los cascos, y de fondo la televisión puesta para tener un fondo menos aburrido... Se acuestan tarde, duermen poco y se alimentan mal... ¡No es derrotista, es un criterio bastante común en la edad del estudiante! Esto es un planteamiento que solo lleva al fracaso.

Está más que comprobado, por miles de estudios bien estructurados y bien diseñados; con evidencia científica, que aprender con sacrificio y con amor, genera más amor y más ilusión en aquello que uno aprende. Porque aprender -habiendo voluntad, disciplina y sacrificio-, es un biofeedback continuo, para uno mismo y para quienes nos rodean...

### Aprender es vivir doble

Aprendemos y disfrutamos, aprendemos y vivimos, aprendemos y generamos en nuestro entorno un halo de energía positiva que encandila a los demás... Aprender es vivir doble, pero todo esto es a base de sacrificio, de voluntad y de cierta disciplina que hacemos con mucho amor... "El fruto de disfrutar", tiene su proceso; no se compra en grandes almacenes... Tiene que ser "enterrado", "pudrirse",

"fermentar", "evolucionar", "echar raíces", "crecer", "echar flores", y...al final los frutos sin madurar, hasta que maduran y son recogidos y disfrutados con un goce inmenso... Estudiar, hacer una carrera, ya no es para trabajar, es para adquirir una formación que me de soporte de vida, de solución de problemas y perspectivas nuevas en los grandes cambios. Este curso tiene que ser prioritariamente una campaña del esfuerzo, del sacrificio, de la constancia y de la energía vital... ¡Esto es estar vivo! Con este brío y arranque vendrán "por añadidura" todas las demás virtudes y valores humanos. Gracias a ese esfuerzo, voluntad, carácter, osadía y riesgo...; nuestros abuelos cambiaron el mundo después de la Guerra Civil, nuestros padres el de la postguerra y nosotros jóvenes cambiaremos el mundo gracias a nuestro esfuerzo constante, en este curso y en el siguiente, pero de momento en este...

### Esfuerzo es motivación

Esfuerzo no es estudiar ocho horas diarias, seguidas, sin levantar cabeza; y después fastidiar a tu hermano-a, vecino o compañero... El esfuerzo supone colaborar en equipo, ayudar al de al lado si se deja y así lo quiere. Esfuerzo es inteligencia emocional: disfrutar de lo que hago y con aquello que llevo entre manos... Esfuerzo es motivación, que quiere decir si me interesa, si me apasiona, si me enamoro de esa materia seré capaz de madurarla y "hacerla carne de mi carne"... Si no existe ese motor de la motivación, imposible aprender. Uno ha de estar constantemente asombrándose de lo que ve, de lo que escucha, de lo que aprende y de lo que vive...a todo esto se le llama motivación.



Todo esto que hemos planteado como teórico, tiene una serie de mecanismos o pautas que nos ayudan a reafirmar el esfuerzo, a aumentarlo, a alimentarlo, a programarlo... Si no lo estimulas, imposible que llegue a dar fruto. Una de las medidas más simples es alimentarse bien, es crucial tener nutrientes físicos que ayudan a nuestro cerebro a tener "energía vital". Si no comes no tienes fuerza ni empuje. Tienes que hacer deporte, o ejercicio físico, un cuerpo sano en una mente sana. Tienes que tener un horario no rígido pero sí sistemático. Llevar todo al día, no te conformes con estudiar la lección, amplía información con otros medios para que no te aburras. Pregunta al profesor, habla con él, con educación pero con firmeza. Que te vea seguro de lo que quieres. Rodéate de gente que no te perturbe, vales demasiado para que gente que no tiene "norte", te lleve por otros caminos que no quieres... Procura que tu cabeza trabaje a tu favor, ilusionándote de las cosas nuevas que aprendes. Ten buenos amigos, escógelos y

analízalos, no te importe nada, te importas tú. Escoge salud, y no enfermedad..., quiere decir que si tienes una dificultad, no la traduzcas con dolores de tripa o de cabeza, no; escoge salud, una cosa es un problema y otra muy diferente desarrollar síntomas físicos para llamar la atención y no resolver el problema. Si el problema no tiene solución, no es problema y si la tiene, qué esperas a encontrarla y dar con ella...

### Diálogo interior positivo

Recuerda siempre que tú eres el que puede mejorar tu suerte, tú eres quien puede hacerte feliz a ti mismo..., por eso es muy importante cuidar tu diálogo interior: No te digas que "no puedes", "que no vales", "que eres un tonto"...; no hagas eso, al contrario tu diálogo interior ha de ser positivo: "Puedo, lo voy a intentar, sé cómo hacerlo..." "Qué interesante, cómo lo he logrado, parecía tan difícil y sin embargo ahí está..." "Qué fuerte y valiente soy, hoy me he ido a la cama antes sin ver la serie porque

mañana tengo un examen"... ¡Cuidado con tu cabeza, que tiene más poder del que tu crees, controlala y cuidala, míjala!

Por fin, déjame que te diga: No estés inmóvil, pasivo, aburrido de la vida, harto con tan pocos años que tienes... No te pases sentado o en el cama todo el día pensando en tus problemas... ¡Salta de ella, haz algo, vete, corre, vuela, lee, reza, haz deporte...! Todo menos permanecer idiotizado cuando la vida tiene mil colores... Y, no tengas miedo al fracaso, el fracaso no existe, es una opinión de los demás sobre cómo debería hacer yo las cosas... ¡Yo las hago lo mejor que sé y puedo, no tengo fracaso, no existe en mí! Ten confianza, ilusión, vida, y eso te traerá más vida, más arrojo, más brío, más ilusión.

Te deseo un buen curso, que es una oportunidad que te da la vida, para avanzar y crecer en madurez y en libertad. Que tengáis suerte, pero cuidado que la suerte se la hace uno: padre, alumnos y profesores.

AQUÍ

# NOVEDAD

## Kit anti-escaras

### Único; Exclusivo; Especial



Cojín de asiento y respaldo más Sobrecolchón  
**Repose®**

- ✓ Reducción total de la presión
- ✓ Confort
- ✓ Prevención
- ✓ Comodidad
- ✓ Alivio al dolor
- ✓ No produce ruido
- ✓ Potencia la curación



Fácil de:

- ✓ Usar
- ✓ Guardar
- ✓ Desinfectar
- ✓ Transportar:

Ambulancia, camilla, silla, coche, avión...

✓ El paciente flota en una nube de aire de 5cm de espesor sin hundirse.

✓ Cada cm<sup>2</sup> del cuerpo tiene el mismo apoyo e igual presión.

Protección **100 x 100** 7 días a la semana 24 horas al día

# 948 24 23 08

www.repose.es

Parafarmacias; Ortopedias y Tiendas Especializadas





## Convulsiones febriles infantiles

Begoña Oreste Armendáriz. DUE Inspección Médica. Ayto de Pamplona  
Eva M<sup>a</sup> Heras Álvarez. DUE. CA Mutua Asepeyo Pamplona-Los Agustinos

**Las convulsiones febriles constituyen el problema neurológico más común en niños entre los 3 meses hasta los 5 años de edad. La convulsión o "ataque" se desencadena asociada a fiebre superior a 38° C, generalmente debido a una infección viral respiratoria, gastrointestinal, de oído o roséola infantil. Se manifiesta con síntomas muy parecidos a la epilepsia, en las primeras 24 horas de una enfermedad y no necesariamente cuando la fiebre está en su punto más alto.**

Estas convulsiones ocurren sin ninguna infección del cerebro o de la médula espinal u otra causa del sistema nervioso (neurológica) y suelen durar menos de 15 minutos.

**¿A quién afectan las convulsiones febriles?**

Aproximadamente cuatro niños de cada 10 menores de cinco años sufre una convulsión febril.

La edad media es entre 18 y 24 meses, aunque puede aparecer en menores de 6 meses y mayores de 7 años.

Es probable que un niño tenga más de una convulsión febril si:

- Hay antecedentes familiares de este tipo de convulsiones.
- La primera convulsión sucedió antes de los 12 meses.
- La convulsión sucedió con una fiebre de menos de 39° C.

**¿Cómo las podemos reconocer?**

El niño suele tener fiebre, la mayoría de las veces por catarros de las vías respiratorias altas,

generalmente leves y provocados por virus. Bruscamente el niño comienza con movimientos de contracción de brazos, piernas, tronco, cabeza y cuello, con pérdida de conciencia, no responde a ninguna orden, los ojos miran al infinito, a veces no respira y los labios adquieren un color morado.

La contracción es interrumpida por momentos breves de relajación, seguidos de un período corto de somnolencia o confusión. Afortunadamente estos episodios tienen una duración muy corta, normalmente de uno o pocos minutos.

**¿Cómo podemos actuar los padres?**

Si el niño tiene fiebre, hay que intentar disminuir la temperatura con medios físicos: bañarlo con agua tibia, poner paños templados en la frente o cuello, no taponarlo excesivamente. Si el niño presenta convulsiones:

- No intentar meterle nada en la boca a la fuerza para impedir que se muerda la lengua, ya que esto aumenta el riesgo de lesiones.
- No detener los movimientos de la convulsión. Apartar las cosas con las que puede hacerse daño.
- Solamente moverlo si está en un lugar peligroso.
- Si lleva alguna prenda de vestir alrededor del cuello que quede ajustada, aflojarla o retirarla.
- Si vomita, ponerlo de lado para evitar aspiración.

**¿Cómo se tratan las convulsiones en un centro sanitario?**

La mayoría de las convulsiones febriles ceden antes de llegar a Urgencias. La actuación consiste en:

- Exploración por órganos y aparatos.
- Prevenir aspiración y asegurar vía aérea: cabeza en decúbito lateral, aspirar secreciones y contenido gástrico si preciso.
- Oxígeno nasal si cianosis.
- Medicación anticonvulsivante si precisa.
- Disminuir la temperatura con medios físicos (baño, esponja, retirada de ropa) y/o medicación antitérmica.
- Si la crisis duró más de 20-25 minutos, considerar STATUS EPILÉPTICO y tratar el edema cerebral.
- Siempre que existan signos de infección, se le administrará tratamiento antibiótico.
- Punción lumbar si: sospecha de meningitis, niño menor de 6 meses, no se encuentra explicación para la fiebre o ante cualquier duda clínica. La meningitis provoca menos del 0.1% de las convulsiones febriles pero SIEMPRE se debe tener en cuenta.

**¿Pueden prevenirse?**

El tratamiento preventivo sólo se realiza en algunos casos y debe ser siempre indicado por el médico.

Consiste en la administración de fármacos de forma intermitente en los procesos febriles hasta que hayan pasado dos años sin convulsiones o hasta que supere la edad de 6-7 años. A pesar de los síntomas y de su apariencia alarmante, las convulsiones son a menudo benignas y hereditarias. Las crisis convulsivas febriles son inofensivas, no causan daño cerebral, no causan parálisis ni lesiones cerebrales, no causan retraso mental o algún otro trastorno del sistema nervioso, y no existe evidencia de que causen muerte ni epilepsia, ni disminución del QI o problemas de aprendizaje.

## Baja visión y ayudas visuales

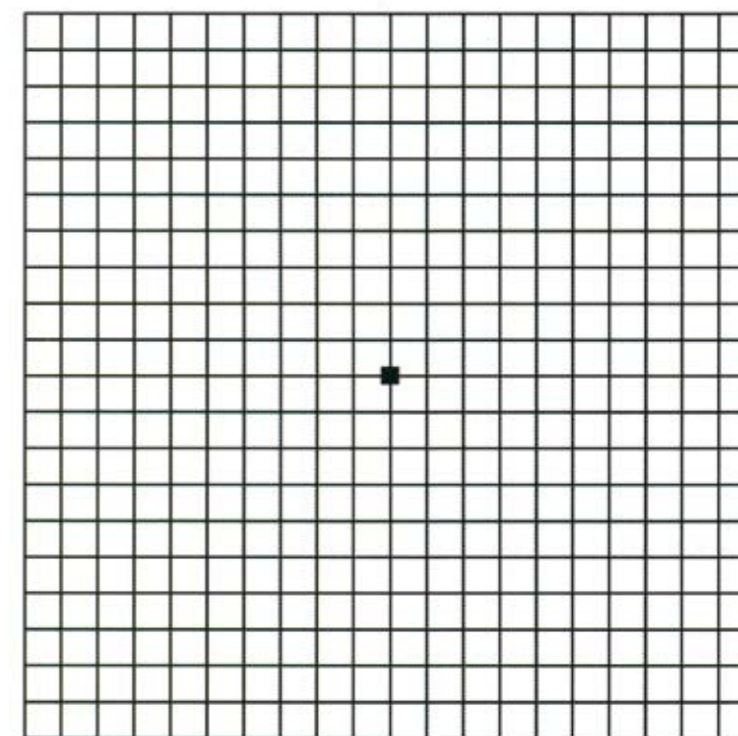
Dori Callejo  
Óptico-Optometrista. Óptica Unyvisión

**Podemos decir que existe "baja visión" cuando la mejor agudeza visual que puede alcanzar una persona, con sus gafas o lentes bien graduados, se encuentra por debajo de la mitad de lo considerado normal para la población.**

La baja visión puede ser consecuencia de ciertas enfermedades de la retina, cristalino o de la córnea.

Las personas que padecen la baja visión se encuentran con dificultades para realizar sus tareas cotidianas como pueden ser, leer, coser, ver la televisión, cocinar,... Además si la persona padece una limitación en su campo visual tenemos que añadir una dificultad de orientación y movilidad.

En la actualidad existen ayudas, tanto ópticas como no ópticas, especiales para las personas con baja visión. Con ellas se puede conseguir que la persona vuelva a ser capaz de coser, cocinar, ver la televisión, escribir, leer,... Logrando así también que se mantengan activas y mejorar en la calidad de vida de estas personas.



Debe situar el test a la distancia de lectura (con sus gafas de cerca). Mirar con un ojo el punto central y sin dejar de mirarlo, observar las líneas.

Repetir con el otro ojo. Si estas interrumpidas, borrosas o deformadas consulte al especialista visual.

**25% DTO. RENUEVA TUS GAFAS**



**óptica  
unyvisión**

AVDA. NAVARRA  
(Frente a Clínica Universidad de Navarra)  
31008 PAMPLONA • T. 948 178 188

Descuento, no acumulable a otras ofertas,  
válido con la presentación de este anuncio  
HASTA EL 1 DE DICIEMBRE DE 2012

AVDA. PÍO XII  
CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE NAVARRA  
AVDA. NAVARRA

← ÓPTICA UNYVISIÓN

# Alimentación equilibrada para escolares y adolescentes

**Ainara Maia Almandotz.** Técnico Especialista en Dietética  
**Dra. Ana Zugasti Murillo.** Especialista en Endocrinología y Nutrición  
 Sección de Nutrición Clínica y Dietética. Complejo Hospitalario de Navarra

Los principales problemas de salud relacionados con la nutrición y la actividad física a los que se enfrentan los adolescentes en los países desarrollados son: el exceso de peso y la obesidad, la anorexia y la bulimia nerviosa, la inadecuada mineralización ósea, el sedentarismo y el debut precoz de factores de riesgo cardiovascular. La alimentación equilibrada en estas etapas de la vida ayudará sin duda a que crezcan sanos y aprendan unos hábitos de vida saludables, lo cual contribuirá en gran parte a prevenir ciertas enfermedades asociadas a una dieta inadecuada y a hábitos de vida tóxicos y sedentarios. Sin duda alguna una alimentación equilibrada constituye el pilar fundamental para el correcto desarrollo de cualquier individuo, pero es primordial que a los niños se les inculquen unos hábitos de vida saludables en los que incluiremos la práctica regular de actividad física y excluirémos hábitos tóxicos como el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

La prevención de enfermedades es un objetivo a alcanzar, pero ciertos datos indican que los niños y adolescentes no siguen las recomendaciones de una correcta alimentación y actividad física. Un dato muy alarmante obtenido en el estudio "EnKid", sobre hábitos alimentarios de la población infantil y juvenil española, dice que alrededor de un 8% van al colegio sin haber tomado nada y además, algo más del 4% no toma ningún alimento a lo largo de la mañana.

## Requerimientos nutricionales

Los requerimientos energéticos están determinados por el metabolismo basal, la actividad física, la termogénesis postprandial y el crecimiento. La energía es el requerimiento básico de la dieta. Si no se cubren sus necesidades, las proteínas, vitaminas y minerales pueden no utilizarse de forma efectiva en las funciones metabólicas. Los niños y adolescentes tienen grandes necesidades energéticas, y es normal que tengan buen apetito y coman mucho.

## Proteínas o alimentos plásticos

Las necesidades en estas edades son mayores que en el adulto. Para cubrir dichas necesidades tendremos que asegurar que lleguen a tomar una ración de carne (100-125 g., priorizando las piezas con menor contenido en grasa) o de pescado (125-150 g., alternando pescados azules y blancos) en la comida y en la cena, aumentando progresivamente las cantidades en función de la edad. Se puede sustituir la carne o el pescado por dos huevos en la comida o en la cena. Este nutriente es básico para formar y mantener sanos los músculos, la piel, el pelo, etc.

## Lácteos

Los consideramos imprescindibles para aportar a la dieta el calcio necesario para conseguir una correcta masa ósea y dentaria. La cantidad diaria recomendada de lácteos es 2-3 vasos de leche o un vaso de leche y 2 yogures u otro tipo de lácteo (queso, postres lácteos tipo natilla, etc.). Es aconsejable evitar la grasa saturada que contienen estos alimentos consumiendo preferentemente aquellos semidesnatados.

## Glúcidos o alimentos energéticos

La mitad del aporte energético debe provenir de los hidratos de carbono. Nos referimos al pan, a las patatas, a la pasta, al arroz o demás cereales (quinoa, espelta, etc.). Vigilaremos especialmente que los platos no sean demasiado voluminosos; que sirvan de acompañamiento con la ración o del primer plato, a poder ser con vegetales y no como plato único. Son alimentos bien aceptados por los niños. Es aconsejable que este tipo de alimentos aparezca en todas las tomas. Puede ser como pan o cereales en el desayuno, un bocadillo a media mañana, verdura con patata, pasta o arroz al mediodía, unas galletas o cereales con leche en la merienda y un trozo de pan y ensalada con patata cocida en la cena.

## Alimentos grasos

La ingesta adecuada de grasas siempre ha sido un dilema, aunque hay consenso en que tiene que suponer un 30-35% de la ingesta calórica diaria y que es recomendable consumir aceite de oliva virgen extra.

Otro aspecto importante es limitar el consumo de grasas trans y grasas saturadas que a menudo se encuentran camufladas en los alimentos precocinados, bollería industrial y productos de origen animal. Reducir el consumo de estos alimentos es una buena elección.

## Vitaminas y minerales o alimentos reguladores

Una buena manera de asegurar una ingesta adecuada de vitaminas y minerales es tomar 5 piezas de frutas y verduras al día, repartidas en la comida y en la cena, siendo una de las raciones en crudo para preservar al máximo el aporte de vitaminas. Buscar la variedad e invi-

tarles a que prueben distintas formas de preparación tanto de la fruta como de la verdura hará que sean mejor aceptadas por los niños. Se ha observado la importancia de ciertas vitaminas y minerales en la dieta de niños y adolescentes como la vitamina D, el calcio, el folato, el hierro, el cinc, el fósforo y el magnesio. Sin duda alguna, el sol les ayudará a formar vitamina D para la mejor asimilación del calcio de los lácteos ingeridos; resulta recomendable la exposición habitual al sol, con la debida protección solar. En los niños, no es recomendable añadir sal de mesa a ningún alimento, ya que, es suficiente el que contienen los alimentos

## Agua y bebidas

Hay que procurar una correcta hidratación, especialmente en días calurosos, cuando se exponen durante un tiempo prolongado al sol, cuando realizan actividad física, etc. El agua les ayudará a mantener un correcto

equilibrio de sales minerales. Se deben evitar las bebidas y los refrescos azucarados. Si no es posible evitarlos, elegir los de tipo "zero" o light que no contienen azúcar. Del mismo modo, es mejor la pieza de fruta entera y no en zumo (aunque sea hecho en casa).

## Alimentos superfluos

Denominaremos así a los que aporten calo-

rias innecesarias. En este grupo incluiremos al azúcar, a la miel y todos los productos derivados o fabricados con este tipo de ingredientes y ricos en azúcares refinados (refrescos azucarados, chucherías, etc.). Deberíamos evitarlas en lo posible o limitar su consumo.

## Alimentación en los centros educativos

En julio de 2010 se aprobó, por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, un documento de consenso sobre el tema en el que se establecen las condiciones nutricionales para la programación de los menús escolares. Estos menús deben suministrar aportes alimentarios en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales. La comida del mediodía debe cubrir una tercera parte de las necesidades energéticas diarias (en función de la edad 575-829 kcal. en el caso de las niñas, 610-1103 kcal. en el caso de los niños). Los menús deberán respetar la frecuencia de consumo recomendada de cada grupo de alimentos.



**Meritene**  
JUNIOR



**¿TU HIJO TIENE PROBLEMAS DE APETITO?**

MERITENE® JUNIOR es la gama de suplementos nutricionales que ayudan a tu hijo a completar las necesidades nutricionales que no cubre con su dieta habitual. Con MERITENE® JUNIOR le aportarás **PROTEÍNAS, ENERGÍA, VITAMINAS Y MINERALES**. Es el complemento idóneo en caso de inapetencia, épocas de fuerte desgaste físico o períodos de convalecencia.

MERITENE® JUNIOR se presenta en cuatro deliciosas variedades:  
**Batido, barras, natillas y bebida lista para tomar**

www.meritene.es



atención al CONSUMIDOR  
 902 109 621  
 del 9:30 al 19:30 h  
 mtd@nhs.nestle.com

Nestlé Health Science

Meritene® recomendado según una dieta variada y realizar ejercicio físico regularmente.

zonahospitalaria ■ septiembreoctubre 2012 ■ nº 37

zonahospitalaria ■ septiembreoctubre 2012 ■ nº 37



El resto de comidas y bebidas distribuidas en los centros educativos deberán cumplir los siguientes criterios nutricionales por porción envasada o comercializada:

- Valor energético máximo de 200 kilocalorías.
- El 35%, como máximo, de las kilocalorías procederá de la grasa.
- El 10%, como máximo, de las kilocalorías procederá de las grasas saturadas.
- Ausencia de ácidos grasos trans, excepto los presentes de forma natural en productos lácteos y cárnicos.
- El 30%, como máximo, de las kilocalorías procederá de los azúcares totales.
- Máximo de 0,5 g de sal.
- No contendrán edulcorantes artificiales.
- No contendrán cafeína u otras sustancias estimulantes, excepto las presentes en la forma natural del cacao.

Estos criterios promueven el consumo de alimentos y bebidas considerados saludables y limitar el consumo abusivo de determinados alimentos nocivos para la salud. (Ver tabla GRUPO DE ALIMENTOS).

Debemos considerar también que en la alimentación influyen ciertos factores ambientales, que también tendremos en cuenta:

- Comencemos por respetar los horarios de sueño, estudio y como no, los de las comidas.

GRUPOS DE ALIMENTOS	FRECUENCIA SEMANAL
<b>PRIMER PLATO</b>	
Arroz	1
Pasta	1
Legumbres	1-2
Hortalizas y verduras (incluyendo patatas)	1-2
<b>SEGUNDO PLATO</b>	
Carnes	1-3
Pescados	1-3
Huevos	1-2
<b>GUARNICIONES</b>	
Ensaladas variadas	3-4
Otras guarniciones (patatas, hortalizas, legumbres...)	1-2
<b>POSTRES</b>	
Frutas frescas y de temporada	4-5
Otros postres (preferentemente yogur, queso fresco, cuajada, frutos secos, zumos naturales...)	0-1

Frecuencias de consumo recomendadas en los menús de los centros educativos.

Es recomendable realizar 5 ingestas al día, manteniendo un horario regular y evitando largos periodos de ayuno.

- Sigamos por crear un ambiente de comidas relajado y distendido, a poder ser sin distracciones (televisión, ordenador, radio, etc.).
- Debemos buscar la variedad en la alimentación, que conozcan nuevos alimentos y diferentes formas de preparación para que la

dieta no sea monótona y disfruten de nuevos platos. Pueden colaborar tanto en la compra como en la elaboración de los platos.

• El Observatorio de Juego Infantil (OJI) ha alertado de que casi la mitad de los niños españoles sufren sobrepeso y que esto puede estar relacionado con que los niños utilizan sólo el 20% de su tiempo en juegos físicos. Debemos evitar que pasen la tarde viendo la tele o delante del ordenador con gominolas, bollería, helados, etc. como merienda habitual y fomentar la práctica de actividad física de forma regular.

• Promocionar desde la infancia una adecuada imagen corporal.

• Actuar a nivel de los medios de comunicación sobre los mensajes que transmiten y sobre la industria y restaurantes para que incluyan ingredientes más sanos.

Conseguir una sociedad con personas que sean conscientes de cuáles son unos hábitos de vida saludable, capaces de evitar los hábitos tóxicos y que practiquen habitualmente deporte nos corresponde a todos, tanto al personal sanitario como al personal docente, así como aplicar políticas sanitarias activas y enfocadas a la prevención.



Pirámide del estilo de vida saludable para niños y adolescentes. (U.Politécnica de Madrid 2008).

## odontología

# La salud dental en el aula

**Dr. José Ignacio Zalba Elizari. Dentista**  
Director del Centro Avanzado en Prevención y la Clínica Dental Zalba

**Los dientes cumplen una función vital en la salud general de las personas. La caries y las enfermedades periodontales (hueso y encía) afectan al 90% de la población. Surgen en la infancia, van en aumento progresivo, y con carácter acumulativo a lo largo de la vida, complicando su tratamiento conforme avanzan en el tiempo. Ante afecciones de alta prevalencia, el enfoque debe ser preventivo antes de que sea tarde, la educación es el punto de partida inicial para una salud exitosa.**

### Factores que influyen en la salud oral

Las dolencias de la boca están consideradas enfermedades multifactoriales. Conocer los diferentes factores de riesgo ayuda a individualizar las medidas de prevención. Coincido con Lalonde en los cuatro determinantes de la salud:

- El estilo de vida. El factor que más influye en la salud, que nos obliga a un alto grado de responsabilidad en las enfermedades prevenibles.
- El medio ambiente. Incluye el entorno social y cultural (familia, amigos, colegio, estudios,...). Hoy, la salud dental es un valor en alza en nuestro entorno.
- El sistema de asistencia sanitaria. Navarra dispone del PADI (programa de asistencia dental infantil) que ha permitido alcanzar unos niveles de salud oral impensables no hace poco tiempo.
- Nuestra propia biología (genética, envejecimiento, enfermedades etc.), sobre la que hoy podemos actuar protegiendo a los individuos y estructuras más vulnerables.

No cabe duda hoy en los expertos, que los principales responsables de la salud son los propios individuos. Esta responsabilidad no exime a los profesionales y autoridades sanitarias,

La educación para la salud de la boca La educación es un pilar básico de la odontología

preventiva, definida como "todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin preservar la salud oral al máximo posible". La formación ayuda a asumir y ejercer la responsabilidad individual de cuidado de la salud. Un objetivo del día a día y a lo largo de toda la vida. El coste de mantenimiento (de tiempo, esfuerzo, constancia,...) nos puede parecer alto y a veces no percibimos los beneficios de la salud salvo cuando la perdemos. Todos comprendemos que si el coche no lo cuidamos, cambiamos el aceite, le revisamos los frenos, ruedas,... podemos estar en riesgo de sufrir un accidente.

La evolución nos lleva a enfrentar un nuevo concepto, llamado salud positiva: una nueva forma de entender la salud, que no significa curar enfermedades, sino el arte de preservarla. Si la esperanza de vida aumenta cada década, el cuidado de la boca es más importante para llegar a edades avanzadas con los dientes y las encías sanas.

### Razones por las cuales es importante educar en salud bucodental en aula

- La caries y la gingivitis (inflamación de las encías) son las enfermedades más comunes que afectan a los niños después del resfriado común.
- Las dos enfermedades comienzan en la infancia (fase sub-clínica= no se ve), y progresan a lo largo de la vida del individuo, por lo que un diagnóstico precoz es clave.
- Son enfermedades multifactoriales
- Y pueden prevenirse con medidas sencillas.

### Objetivos específicos para cada grupo de edad

La educación sobre la salud dental se dirige principalmente a los niños entre los 3 a 6 años. Son el blanco favorito para introducir hábitos en salud, ya que es el periodo donde se instalan los patrones de comportamiento. El refuerzo regular de los hábitos a través de los años es necesario y la implicación de los padres potencia los beneficios.

Los objetivos específicos de cada etapa son:

**Educación Infantil:** Adquirir hábitos de higiene buco-dental (cepillado dental). Reconocer partes principales de la boca (dientes, lengua, labios) y su funcionalidad. Identificar alimentos buenos y dañinos para la salud. Recomendar a los padres la visita al dentista una vez que todos los dientes estén presentes.

**Educación Primaria:** El Colegio de Dentistas de Navarra realiza charlas en los diferentes colegios para alumnos de 1º de primaria.

Reconocer y localizar diferentes piezas dentarias. Valorar la importancia de los dientes. Continuar los hábitos de higiene oral (cepillado con Flúor). Relacionar la influencia de alimentos en la caries. Visitar a dentista por lo menos una vez al año: el gobierno de Navarra a través del PADI (Programa de Asistencia Dental Infantil) ofrece este servicio de manera gratuita en su dentista de elección.

**Educación Secundaria:** Continuar hábitos de higiene buco-dental (introducir el conocimiento seda dental). Reconocer estructura y función de los dientes (aprender a detectar alteraciones). Conocer las causas y repercusiones de la caries y las enfermedades periodontales. Visitar a dentista por lo menos una vez al año: PADI (Programa de Asistencia Dental Infantil) del gobierno de Navarra ofrece este servicio hasta los 15 años.

### Mensajes básicos sobre la salud bucodental

- Cepillarse los dientes todos los días, es salud.
- Cepillarse los dientes es divertido, los adultos lo podemos convertir en una tarea aburrida para los niños.
- Comer muchos dulces es peligroso, potenciar el consumo de frutas, lácteos,... es beneficioso la salud general y oral.
- Visitar al dentista, mejor para prevenir que para curar.

**Nota:** La educación es una de las armas más importantes en el desarrollo de la prevención.

## Agenda zh

**Dr. Alfredo Resano**  
ENFERMEDADES ALÉRGICAS  
Y ASMA BRONQUIAL  
Solicite consulta:  
Hospital San Juan de Dios  
T. 948 290 690  
Clínica San Miguel  
T. 948 296 111

**zalba**  
CLÍNICA DENTAL  
CPS-00453C/1-11-NA  
Dr. JOSÉ IGNACIO ZALBA ELIZARI  
CENTRO AVANZADO EN PREVENCIÓN  
www.capdental.net  
C/ Gorriti 34 Bajo ■ Pamplona 31003 ■ T. 948152284

**Zona Hospitalaria/Ospitaleko gunea** Benjamín de Tudela, 35 Bajo. 31008 Pamplona **Edita/Edizioa** PubliSic Servicios Imagen & Comunicación S. L. **Dirección/Zuzendaritza** Alfredo Erroz **Redacción/Erredakzioa** (redaccion@zonahospitalaria.com) **Fotografía, diseño y producción/Argazkiak, diseinua eta produkzioa** PubliSic **Fotografía portada/Azaleko argazkia** Archivo **Publicidad/Publicitate** 948 276 445 (aerroz@publisc.com) **D.L./L.G.** NA2471/2006 **ISSN** (revista) 2253-9026 **ISSN** (web) 2253-9034 [www.zonahospitalaria.com](http://www.zonahospitalaria.com)

© PubliSic S.L. El material impreso en esta publicación sólo se puede reproducir si se cita su procedencia. El editor no comparte necesariamente las opiniones y criterios de sus colaboradores expresados en esta revista.  
© PubliSic S.L. Argitalpen honetan inprimaturiko materiala soilik bere jatorria aitortzen bada erreproduzi daiteke. Editoreak ez du nahitanaheez aldizkari honetan kolaboratzaileek adierazten dituzten iritziz eta irizpideekin bat egin beharrik.





## El Trastorno por Deficit de Atención con o sin Hiperactividad en la Infancia. (TDAH)

José Luis Eslava Lecumberri

Psicólogo Clínico. Centro de Salud Mental de Buztintxuri

**¿Quién no ha oído hoy día hablar del TDAH?. Es habitual que en muchas familias genere dudas e intranquilidad la sospecha de que su hijo pueda estar padeciéndolo. Y las dudas que surgen son razonables; Establecer líneas claras de separación entre lo que es normal o anormal cuando hablamos de atención, hiperactividad o impulsividad infantil resulta como mínimo complicado. Por ello, es importante que comunique a los agentes educativos o de salud sus dudas para buscar una respuesta que le tranquilice y que le ayude a buscar soluciones específicas si se diese el caso.**

### Características

Se trata de un trastorno de inicio anterior a los siete años de edad que representa uno de los motivos más frecuentes en nuestras consultas de Salud Mental Infantil. La prevalencia del diagnóstico se sitúa entre un 3% y un 6%. El diagnóstico es exclusivamente clínico. Debe hacerse basándose en la información obtenida a través de la entrevista clínica del niño y de los padres. Se debe contar con la valiosísima información obtenida del ámbito escolar, (valoración psicopedagógica) y la exploración psicopatológica del menor. Debe estar sustentado en la presencia de los síntomas característicos del trastorno, respaldado por una clara repercusión funcional en los

ámbitos personal familiar académico y social y haber excluido otros trastornos o problemáticas que puedan estar justificando reacciones infantiles de este tipo. A menudo se utilizan Instrumentos de evaluación validados para niños y adolescentes con TDAH. Los enfoques diagnósticos desde el punto de vista categorial y dimensional DSM-IV-TR y CIE-10, hacen hincapié en los síntomas nucleares de la inatención, la hiperactividad y la impulsividad:

### Falta de Atención

No presta suficiente atención a los detalles, o comete errores por descuido en sus tareas escolares o en otras actividades. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas. No parece escuchar cuando se le habla directamente. No sigue las instrucciones y no finaliza las tareas escolares sin que ello se deba a un comportamiento negativista o incapacidad para comprender las instrucciones. Tiene dificultad para organizar las tareas. Evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido (actividades escolares y otras). Extravía objetos necesarios para tareas o actividades. Es descuidado en las actividades de la vida diaria.

### Hiperactividad

Mueve en exceso las manos o los pies o se remueve en su asiento. Abandona su asiento en el aula o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado. Corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo. Tiene dificultades para jugar o dedicarse con tranquilidad a actividades de ocio. Suele moverse o actuar como si tuviera un motor. Habla en exceso.

### Impulsividad

Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas. Tiene dificultades para guardar el turno. Interrumpe y se inmiscuye en las actividades de otros. A estos requisitos hay que añadir el que el inicio del trastorno no es posterior a los siete años, los criterios deben cumplirse en más de una situación, ocasionan malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social o académico. Se da con mayor frecuencia en niños que en niñas. En estos últimos años se postula como origen de TDAH una serie de factores de tipo neurobiológico (Aun no habiendo ningún marcador biológico específico que permita el diagnóstico de TDHA), que junto a factores de tipo genético y ambientales, contextuales



educacionales están en la base de los factores de riesgo considerados para el trastorno.

### Curso

Los síntomas de hiperactividad impulsividad, van reduciéndose durante la infancia conforme llega la adolescencia más que los de inatención. Es importante recordar que muchos de los niños que han seguido tratamiento adecuado tendrán una buena adaptación y estarán libres de problemas de salud mental en su vida adulta. Debido a una falta de concienciación de los adultos sobre el problema, algunos niños desarrollan una infancia en muchos casos marcada por castigos, llamadas de atención constantes, fracaso escolar, peleas, mentiras, clima emocional conflictivo u hostil en hogar y centro educativo, que pueden hacer peligrar un desarrollo personal armónico y adaptado.

### Detección en el colegio

Los escolares con TDHA presentan más dificultades de aprendizaje que el resto de la población infantil. Esto se debe a que entran en juego sesgos de tipo cognitivo como capacidades organizativas, de planificación,

priorización, atención y precipitación de la respuesta, que obedecen a las alteraciones de las funciones ejecutivas (Memoria de trabajo e inhibición de la respuesta) propias del TDAH y a las dificultades específicas que comparten con otros trastornos del aprendizaje. Navarra, cuenta con una de las primeras guías de actuación ante sospecha de TDAH, donde se concretan y protocolizan los procedimientos a seguir entre los padres y profesionales de los Departamentos de Educación y Salud. Según datos recientes, hay censados 1708 alumnos con trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad. Han editado guías y material específico en castellano y euskera para el profesorado y accesibles desde la web del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra.

### Tratamiento

Los datos empíricos nos muestran que el tratamiento multidisciplinar, también llamado multimodal, es decir, combinar simultáneamente tratamientos de tipo psicológico y psicopedagógico acompañados a veces de tratamiento psicofarmacológico es el de mayor eficacia. Desde la psicología basada en los principios de la terapia cognitiva conductual, ha habido

importantísimos avances tanto en el entrenamiento para padres, en la propia terapia cognitiva al niño como en el entrenamiento de habilidades sociales y fortalecimiento emocional. Desde el punto de vista de los padres, ¿Qué hacemos los padres? En principio es fundamental asesorarse sobre el diagnóstico y sobre las orientaciones que los distintos agentes que intervienen le van a ofrecer. No hay duda que todo el arsenal terapéutico que el niño va a recibir en medio educativo y sanitario, pueden y deben trasladarse al ámbito familiar de la forma más simple y sencilla que es adaptándolos a las actividades de la vida diaria, aseo, vestido, comida, horarios. Me permito recomendar el juego como instrumento terapéutico. Normas, tiempos de espera, respetar y esperar el turno, centrar la atención, controlar el impulso, ganar, perder...El juego supone la principal actividad de la vida infantil. Jugar responde a la necesidad de mirar, de tocar, de socializar de expresar y de soñar. Esencial para adquirir y modular las tres áreas en las que trabajar con los niños con TDAH (atención, hiperactividad e impulsividad). Esencial para un crecimiento emocional armónico.

## ¿Cuándo un niño o niña es superdotado?

**Andrés Jiménez Abad**

*Catedrático de Filosofía de IES y pedagogo.*

*Director del Servicio de Igualdad de Oportunidades, Participación Educativa y Atención al Profesorado.*

*Departamento de Educación del Gobierno de Navarra*

**Es muy frecuente que padres y abuelos hablen maravillas de lo listos que son sus hijos o nietos en desarrollo. Y ciertamente sorprende la rapidez y la notoriedad con la que evolucionan en general los niños pequeños en las primeras etapas de la infancia, especialmente cuando aparece el lenguaje verbal.**

Pero hay además algunos casos en los que pasa algo más. Ciertos niños y niñas, en edades bien tempranas, llaman especialmente la atención: Suelen ser lectores precoces, muestran un gran interés por algunos campos, tienen una gran persistencia en la tarea y durante mucho tiempo están dedicados a ella sin cambiar de actividad, hacen preguntas sorprendentes y creativas para su edad, tienen un lenguaje muy elaborado cuando son muy pequeños y saben muchas cosas que nadie le ha enseñado de forma específica porque aprenden en todos los lugares. Relacionan por sí mismos datos y fenómenos aparentemente inconexos, y aventuran explicaciones originales y audaces, sin que nadie se lo haya planteado.

Ciertos niños y niñas abstraen y deducen con facilidad, avanzan rápidamente en su proceso de aprendizaje... pero a menudo también se aburren en clase porque el ritmo de aprendizaje de sus compañeros es más lento; e incluso tienen dificultades de relación con profesores y alumnos, ya que los intereses

de éstos les parecen demasiado elementales; o se producen situaciones de frustración y desmotivación. Y así, lo que parecería de antemano una ventaja para el lograr el éxito escolar, puede convertirse, paradójicamente, en ocasión de dificultades.

### A vueltas con los términos

Ciertos hábitos mentales de procesamiento de información, relación de datos, aparición de ideas nuevas, etc., tienen que ver con la rapidez y la riqueza de conexiones neuronales en el cerebro de una persona. Esto tiene sin duda un componente innato, pero también tiene mucho que ver con la práctica y el ejercicio. Un 'talento' que no se ejercita, acaba por decrecer.

Aunque no faltan los debates entre especialistas, los principales expertos tienden a considerar los talentos y potencialidades como algo educable y emergente, y no como algo fijo, innato y permanente. Se diferencia además entre "capacidades" y "talentos": la capacidad se entiende como potencial, y el talento como un rendimiento más o menos efectivo, de modo que el talento es el resultado de aplicar el esfuerzo personal, la voluntad y la actividad continuada sobre el potencial de inicio.

La actual legislación habla más bien de "altas capacidades intelectuales", lo que no incluye sólo el concepto de sobredotación intelectual, sino que reclama la atención también sobre los talentosos, los niños precoces y todo aquel alumnado que muestra habitualmente con-

ductas propias de los alumnos bien dotados. Existen diferentes términos que se utilizan de forma más o menos análoga, aunque con matices diferenciadores.

### Precocidad

En la etapa infantil existe alumnado que presenta un desarrollo evolutivo más rápido en diferentes ámbitos (desarrollo motor, lenguaje, aprendizajes escolares) que el resto de compañeros de su edad. Sin embargo, no todos los alumnos que presentan un desarrollo precoz serán, en un futuro, alumnos con altas capacidades. Aquí puede estar influyendo tanto el potencial del niño como la estimulación temprana recibida. Algunos de ellos se igualarán al resto de sus compañeros a lo largo de la etapa primaria.

Por tanto, al llevar a cabo un proceso de evaluación hace falta ser prudentes en la emisión del diagnóstico, sobretudo en la etapa infantil y el primer ciclo de primaria. Será a partir de los 7 u 8 años cuando se pueda establecer con más precisión un diagnóstico diferencial entre una precocidad y un alumno que realmente presenta altas capacidades. Sin embargo, esto no quiere decir que no haya que detectar necesidades e intervenir lo antes posible.

### Talento

Suele entenderse como alumno talentoso aquel que presenta aptitudes específicas desarrolladas en algunas áreas (música, matemáticas, pintura, etc.) Pero, a diferencia del



alumno con sobredotación intelectual, éste no presenta un alto rendimiento en todas las áreas sino sólo en algunas de ellas normalmente. Aquí se abre una rica conexión con el tema de las llamadas "inteligencias múltiples".

### Altas capacidades intelectuales

La alta capacidad intelectual es un requisito para que un alumno pueda ser considerado como superdotado. Sin embargo, para hablar de sobredotación intelectual, debe tenerse en cuenta además un alto nivel de creatividad y un nivel alto de persistencia y motivación hacia la tarea. Insistimos no obstante en que se consideran más pertinentes los conceptos de "alta capacidad" y "talento".

El alumnado con altas capacidades intelectuales presenta las siguientes características:

- Obtienen en pruebas individuales de inteligencia puntuaciones significativamente por encima de la media (por lo menos dos desviaciones típicas).
- Presentan diferencias cognitivas cuantitativas en relación a las personas de su misma edad y condición: son más rápidos procesando la información, aprenden antes, tiene una alta memoria, mayor facilidad para automatizar las destrezas y procedimientos mecánicos (lectura, escritura, cálculo...).
- Presentan diferencias cognitivas cualitativas en relación a las personas de su misma edad y condición: conectan e interrelacionan conceptos. Poseen y construyen esquemas complejos y organizados de conocimiento, muestran más eficacia en el empleo de procesos metacognitivos.
- Desarrollo madurativo precoz y elevado en habilidades perceptivo-motrices, atencionales, comunicativas y lingüísticas.
- Obtienen en pruebas de creatividad puntuaciones significativamente más elevadas que

la media. Abordan los problemas y conflictos desde diversos puntos de vista aportando gran fluidez de ideas, originalidad en las soluciones, alta elaboración de sus producciones y flexibilidad a la hora de elegir procedimientos o mostrar opiniones y valorar las ajenas.

- Suelen mostrar un elevado interés hacia contenidos de aprendizaje de carácter erudito, técnico o social. Dedicar esfuerzos prolongados y mantenidos en asimilarlos y profundizar en ellos llegando a especializarse en algún tema de su interés.
- Tienden a responsabilizarse del propio éxito o fracaso. Muestran independencia y confianza en sus posibilidades.
- Con frecuencia muestran gran interés por la organización y manejo de los grupos de trabajo y manifiestan tendencia al liderazgo.

Dentro de este marco, es conveniente llevar a cabo un proceso de detección del alumnado con altas capacidades intelectuales, y de evaluación psicopedagógica que permita una identificación de las necesidades educativas prioritarias, estableciendo los puntos fuertes a reforzar y los puntos débiles, en relación con su potencialidad, que deberían desarrollarse.

### El papel de la familia

Los padres suelen detectar bastante pronto cuando su hijo o hija presenta unas capacidades y habilidades superiores a las que le correspondería por su edad. Las reacciones suelen ser diversas: preocupación, orgullo, presión excesiva sobre el niño, demandas constantes al centro escolar, búsqueda de información sobre el tema, inquietud, expectativas de triunfo, dudas en cuanto a las pautas educativas...

Es importante que los padres contrasten desde el principio sus impresiones con el centro escolar y que estén informados de los



diversos procesos de detección, evaluación y posibles medidas educativas.

Los profesionales y la institución escolar deberán poner todo el interés y medios a su alcance para tranquilizar, asesorar y apoyar a la familia en el desarrollo armónico de todas las capacidades del niño o la niña.

La actuación de la familia debería priorizar algunos aspectos fundamentales:

- Potenciar los intereses personales del niño o niña sin perder de vista el desarrollo equilibrado de todas las capacidades.
- Fomentar su participación en actividades diversas (educativas, deportivas, lúdicas...) sin agobiarle de forma que apenas tenga tiempo libre.
- Adecuar con prudencia el nivel de exigencia familiar a las posibilidades del niño.
- Fomentar su autonomía intelectual, tratando de que poco a poco sea capaz de saber a dónde acudir para satisfacer su curiosidad e interés.
- Fomentar su autoestima, y evitar que se considere "raro/a" o "superior", evitar "etiquetar", no crear ni creerse expectativas imposibles.
- Ayudar al hijo o hija a lograr una imagen positiva de sí mismo y fomentar un adecuado nivel de relaciones con sus iguales. Procurar que se relacione con niños de su edad y que tenga amigos.
- Tener presente que sobre todo son niños con necesidades propias de su edad, aunque en algunos aspectos muestren capacidades de personas adultas.
- Mantener una buena relación con el centro escolar, con el fin de crear un adecuado marco de colaboración. Es importante que familia y escuela mantengan una buena relación, de forma que se compartan los planteamientos y el alumno perciba coherencia entre los dos ámbitos.

# Aspectos prácticos sobre la enfermedad celíaca

**Julián Tobajas Calvo.** Médico Servicio Urgencias Rural Cintruenigo. *Especialista en MFyC*  
**Jesusa Guardia Urtubia.** Médico EAP Cintruenigo. *Especialista en MFyC y en Medicina Interna*

**La enfermedad celíaca (EC) es una intolerancia permanente al gluten del trigo, cebada y centeno en individuos predispuestos genéticamente, que se caracteriza por reacción inflamatoria, inmune, que altera la mucosa del intestino delgado dificultando la absorción de nutrientes. La prevalencia estimada en los europeos y sus descendientes es del 1%, siendo dos veces más frecuente en las mujeres. En España la prevalencia es del 1-2 %, oscilando entre 1/118 en la población infantil y 1/389 en la población adulta (MSPS, 2008). Puede aparecer a cualquier edad y hasta un 20 % tiene más de 60 años en el momento del diagnóstico.**

Un importante porcentaje de pacientes (75%) están sin diagnosticar, circunstancia que viene determinada por la existencia de formas atípicas de manifestación oligo, pauci o asintomáticas. Estas variantes son más frecuentes en los adultos donde el síndrome malabsortivo se muestra aisladamente. Cabe diferenciar las siguientes formas clínicas:

**Sintomática:** los síntomas pueden ser muy diversos entre los que cabe destacar diarrea con esteatorrea, distensión abdominal, edemas en extremidades inferiores y astenia, pero todos los pacientes mostrarán una genética, histopatología y serología compatibles con la EC.

**Subclínica:** en este caso no existirán síntomas ni signos, aunque sí serán positivas el resto de las pruebas diagnósticas.

**Latente:** son pacientes que en un momento determinado, consumiendo gluten, no tienen síntomas y la mucosa intestinal es normal. Existen dos variantes. **Tipo A:** Fueron diagnosticados de EC en la infancia y se recuperaron

por completo tras el inicio de la dieta sin gluten, permaneciendo en estado subclínico con dieta normal.

**Tipo B:** En este caso, con motivo de un estudio previo, se comprobó que la mucosa intestinal era normal, pero posteriormente desarrollarán la enfermedad.

**Potencial:** poseen una predisposición genética determinada por la positividad del HLA-DQ2 (en el 90% de los casos) o DQ8. La probabilidad media de desarrollar una EC activa es del 13% y una EC latente del 50% (Tabla 1).

	Genética	Enteropatía	Anticuerpos	Síntomas
Sintomática	+	+	+	+
Subclínica	+	+	+	-
Latente A	+	Anterior (+)	-	-
Latente B	+	Anterior (-)	+	+
Potencial				

## Clinica

En cuanto a la clínica típica podemos incluir los síntomas digestivos como distensión abdominal, flatulencia, dolor abdominal, diarrea o dispepsia funcional, a nivel hematológico se puede presentar como anemia ferropénica o mixta y trastornos en los factores de la coagulación en especial los vitamino K dependientes. Puede presentar alteraciones hepáticas como hepatitis o colangitis. Además síntomas constitucionales como astenia o pérdida de peso. A nivel reproductor puede presentar abortos de repetición y/o infertilidad. Se puede presentar además junto con enfermedades asociadas tipo nefropatía por IgA, dermatitis herpetiforme, osteopenia/osteoporosis, miocardiopatía dilatada, enfermedades autoinmunes del tipo de Diabetes Mellitus 1, tiroiditis o S. de Sjogren y trastornos neurológicos y psiquiátricos tales como ataxia, depresión, irritabilidad, epilepsia, neuropatías periféricas.

## Diagnóstico

El diagnóstico se basa en cinco pilares básicos que son la **clínica** de la que ya hemos hablado previamente, la serología, el genotipo, la biopsia y la confirmación evolutiva.

En relación con la **serología** hablamos de transglutaminasa que es un péptido que se encuentra presente en la mucosa normal, y que se expresa mucho más en condiciones de inflamación o daño tisular. Los test serológicos que son los anticuerpos antiendomiso y los antitransglutaminasa tipo IgA.

La sensibilidad de la serología va a depender en gran manera de la gravedad de la lesión duodenal y son pruebas útiles en el diagnóstico y seguimiento.

La **biopsia** de duodeno distal mostrando una atrofia de la vellosidades es la prueba príncipe, no se recomienda iniciar la dieta exenta de gluten hasta completar el proceso diagnóstico.

En cuanto al **genotipo** es importante conocer los marcadores más frecuentes que son HLA-DQ2 en el 90% de los casos y HLA-DQ8 20% restante, siendo una condición necesaria pero no suficiente para padecer la enfermedad.

Los criterios diagnósticos son por orden de importancia la lesión de intestino delgado, la remisión clínica con una dieta exenta de gluten y la desaparición de los anticuerpos séricos si estos eran positivos, en paralelo con la respuesta clínica a la dieta sin gluten son los argumentos definitivos.

## Aspectos prácticos

Ante la prevalencia de esta enfermedad se plantea cuando realizar cribados a grupos de riesgo que se podrían concretar en estudio de



familiares de primer grado, en enfermedades autoinmunes, en DM tipo 1, tiroiditis autoinmune, déficit selectivo de IgA, en el Síndrome de Down y en los intolerantes a la lactosa.

En relación al **tratamiento**, en estos momentos sólo disponemos de forma real y efectiva la dieta exenta de gluten de por vida algo no siempre sencillo porque se trata de una proteína muy usada en la industria alimentaria. Aunque se encuentran en diversas fases de estudio algunos fármacos en fase experimental. Pero dos hallazgos en los últimos años hacen un poco más probable el que algún día los celíacos puedan comer normalmente. Uno se basa en el estudio de las causas íntimas de la enfermedad; el otro, en una enzima capaz de desmenuzar el gluten y volverlo inofensivo. Los investigadores afirman que las perspectivas son buenas. Durante las primeras fases se aconseja también excluir la lactosa de forma temporal, fármacos que en sus excipientes contengan gluten y algo realmente importante y muy rentable para el paciente que es recomendar ponerse en contacto con las asociaciones de celíacos.

## Asociación de Celíacos de Navarra

En concreto, en nuestra zona, la **Asociación de Celíacos de Navarra (C/ Doctor Juaristi, 12 - Bajo. 31012 Pamplona. Tfno.: 948 134 559. Fax: 948 382 131)** tiene como finalidad el dar a conocer a los nuevos celíacos la realidad acerca de su enfermedad y ayudarles a superar las pequeñas y grandes dificultades que van apareciendo en el día a día. El gluten puede aparecer en numerosos alimentos En el trigo y todas sus variedades (triticale, bulgur, couscous, spelt, kamut), en el centeno, la cebada y la avena, También en todos los productos derivados de estos cereales. La dieta libre de gluten incluye una gran variedad de alimentos que le permitirán cubrir casi todos sus gustos y recuperarse totalmente. Se puede vivir perfectamente sin gluten, pero requiere fuerza de voluntad y persistencia en el cambio de hábitos, que deben ser de por vida. Para ello se requiere dejarse apoyar por su médico, nutricionista y redes de apoyo como otros pacientes, asocia-

ciones de celíacos y mucha educación leyendo libros, artículos y páginas web para enfermos celíacos. Las fundaciones nacionales e internacionales son estructuras de primera línea en este apoyo educativo y de tratamiento. Hay que tener especial cuidado cuando se leen las etiquetas de los alimentos envasados porque no siempre la rotulación es completa, clara y responsable.

Es importante también conocer la posibilidad de contaminación cruzada que consiste en que los alimentos sin gluten puedan, en algún momento, contaminarse con esta proteína, con lo que dejan de ser aptos para los celíacos. Esto se llama contaminación cruzada con gluten y se puede producir básicamente en dos lugares: en las fábricas de alimentos y en el hogar. En las fábricas de alimentos o en los molinos, donde se elaboran harinas o productos sin gluten, pueden almacenarse o elaborarse paralelamente alimentos con gluten. Si se almacenan en un mismo lugar alimentos con y sin gluten, estos últimos pueden adquirir en forma involuntaria restos de trazas de gluten, contaminándose. Debemos recordar que lo que se debe aprender, **para poder llevar una dieta libre de gluten, es a leer el etiquetado** de cualquier producto que se vaya a consumir.

Todo producto envasado estará etiquetado incluyendo información como quien lo fabrica, cual es su peso y, lo que es más importante para ti, la lista de ingredientes. Como se ha comentado en el apartado anterior, la lista de ingredientes no debe incluir cualquier cereal u harina, almidón, fécula, sémola o proteína proveniente de trigo, cebada, centeno, avena, espelta, kamut o triticale. Por otra parte, algunos productos que por sus condiciones especiales son aptos para celíacos, se marcan con los siguientes símbolos:



**Controlado por FACE:** es la Marca de Garantía "Controlado por FACE" que asegura el cumplimiento de unas buenas prácticas de autocontrol y calidad de los productos por medio de la certificación. La Marca de Garantía "Controlado por FACE" establece un

nivel máximo de gluten de 10 ppm (mg/kg).



**Espiga barrada:** es el símbolo internacional "sin gluten" pero NO garantiza al celíaco la ausencia del mismo. Este símbolo NO SIGNIFICA "PRODUCTO SIN GLUTEN".

El producto puede contener hasta 100 ppm (mg/kg) de gluten pero, además, hay empresas que lo utilizan sin solicitar ningún permiso o autorización y, por tanto, los controles no son adecuados.

**"Sin gluten":** a partir del Reglamento (CE) 41/2009, sobre el etiquetado de productos alimentarios para personas celíacas, muchas industrias empezaron a incluir el distintivo "sin gluten" en sus etiquetas, lo que asegura un contenido inferior al 20 ppm de gluten en el producto.

Sirva como un pequeño ejemplo de los alimentos a tener en cuenta :

## Alimentos sin gluten

Leche y derivados. Carnes y vísceras frescas, congeladas y en conserva al natural. Pescados o marisco fresco o en conserva al natural. Huevos. Verduras, hortalizas y tubérculos. Frutas. Arroz, maíz, tapioca, y sus derivados. Legumbres. Aceites de oliva o semillas. Azúcar y miel. Café o infusiones. Frutos secos naturales. Sal, vinagre de vino, especias en rama o en grano naturales.

**Alimentos que pueden contener gluten**  
Embutidos. Patés. Quesos fundidos, de untar, rallados o en lonchas. Conservas de carne y de pescado sobre todo si llevan salsas. Salsas. Sucedáneos del café. Chocolate y cacao. Frutos secos tostados o fritos. Caramelos y golosinas. Helados.

## Alimentos con gluten

Pan, repostería, bollería o pasta alimentaria hecha con harina de trigo, cebada, centeno, avena, espelta, kamut o triticale Bebidas hechas a partir de cereales: cerveza, agua de cebada. Productos manufacturados en los que entre en su composición cualquier cereal, harina, almidón, fécula, sémola o proteína de los cereales anteriormente nombrados.

## Detección de alteraciones de habla, lenguaje y comunicación

**Inés Rubio Vega**

Psicóloga Especialista en Lenguaje  
Centro Diagnóstico y Atención Temprana. Psicología Infantil y Logopedia

**Habla, lenguaje y comunicación son aspectos del desarrollo humano que facilitan la capacidad de aprender a aprender, de expresar ideas y emociones y de servir de instrumento mediador para interferir en la propia conducta y en la de los demás. Así que se suponen elementos imprescindibles para la socialización del ser humano. En el entorno escolar, los trastornos más frecuentes suelen ser los que se desglosan a continuación.**

Dentro de los trastornos de habla podemos encontrarnos con la Dislalia o alteración de la articulación de fonemas con sus subtipos correspondientes (D. Evolutivas, D. Audiógenas y D. Funcionales). También están cada vez más presentes las Disglosias que, siendo igualmente alteraciones de la articulación, tienen como origen una causa orgánica que afectan a órganos periféricos del habla. Las más frecuentes son las disglosias labiales (por labio leporino, frenillo labial superior hipertrófico, etc.), linguales, mandibulares y palatinas. Y, por último, son también frecuentes en ámbito escolar aquellos trastornos que afectan a la fluidez del habla, siendo el más familiar la Disfemia Fisiológica (tartamudez evolutiva de inicio temprano hacia los 3 ó 4 años). Menos usual tendríamos la Taquifemia (forma rápida de hablar que afecta a la inteligibilidad) y, ya en edades más avanzadas, la Tartamudez propiamente dicha, que se supone un trastorno de habla instaurado y que afecta a la comunicación social.

### Retraso simple del lenguaje

En el ámbito de los Trastornos del lenguaje es el Retraso Simple del Lenguaje la patología más frecuente; se trata de un inicio tardío del lenguaje sin que intervengan déficits sensoriales ni intelectuales. El desarrollo del niño a nivel evolutivo suele ser normal a pesar de la tardanza en empezar a hablar. Cuando las dificultades se acentúan, nos podemos encontrar con un Trastorno Específico del Lenguaje, que también supone un inicio tardío pero con gran afectación, sobre todo, del aspecto expresivo. La evolución suele ser muy lenta y también hay variabilidad en la sintomatología, ya que la comprensión puede estar asimismo afectada en mayor o menor medida. Dentro de los Trastornos del Lenguaje Escrito nos encontramos la dificultad para el aprendizaje de la lectura (dificultad para distinguir grafías, memorizar letras, fluidez lectora, etc.).

Actualmente cabe señalar que, en lo que respecta a las dificultades de comunicación y relación social son, por su prevalencia, los Trastornos de Espectro Autista los que están llamando más la atención en el entorno escolar, sobre todo por la significativa alteración a nivel de lenguaje funcional presente a edades tempranas y que supone un primer signo de alerta para los profesionales de la educación. Con menor repercusión en el ámbito del aprendizaje pero también con cierta frecuencia, observamos Mutismos, que suponen el uso selectivo de la comunicación y el lenguaje con los demás aun existiendo un nivel de adquisición de lenguaje formal adecuado a la edad. Suele ser normal la presencia de una

conducta lingüística adecuada en ambiente familiar pero esto varía según contextos y personas, dependiendo del nivel de confianza de los niños hacia otros adultos o hacia sus iguales. Las repercusiones sobre el desarrollo social sí son importantes en estos casos. En estos últimos años también cabe destacar la influencia del bilingüismo y trilingüismo sobre las dificultades de adquisición y manejo de lenguaje debido a la presencia de población de origen inmigrante y a los enfoques de las políticas educativas que actualmente se desarrollan. En el caso de niños que ya presentan alteraciones primarias de lenguaje se hace imprescindible una buena toma de decisiones sobre las necesidades básicas para alcanzar un desarrollo óptimo y buenas expectativas de adquisición de distintos idiomas.

### Algunos signos de alarma

- Cuando en el bebé no se observa una respuesta refleja ante el sonido (como agitarse), ni se orienta ante la voz de la madre o esta no le relaja. Si no vocaliza o balbucea, no intenta imitar las emisiones del adulto o no utiliza los sonidos para llamar la atención.
- Si entre los 12-18 meses no comprende nombres familiares, no entiende la negación, no responde al "dame", no señala objetos cuando se le nombran o no nombra objetos familiares.
- Si entre los 18 meses y 3 años le cuesta prestar atención, no entiende órdenes sencillas si no las acompañamos de gestos, no reconoce su nombre, no hace frases de 2 palabras (hacia los 24 meses). Si hay mayor



presencia de vocales que de consonantes o tiende a omitir consonantes iniciales.

- A partir de los 3 años observaremos si su habla es entendida en ambiente familiar; si responde a preguntas sencillas y comienza también a hacerlas; y si tiene interés por utilizar el lenguaje para interactuar con los demás.
- Hacia los 4 años debería ser capaz de mantener una conversación, expresar vivencias cotidianas y empezar a controlar tiempos verbales; todavía pueden estar presentes alteraciones de emisión de ciertos sonidos que se irán solucionando evolutivamente.

### Profesionales implicados

En la mayoría de los casos son los familiares

y los profesionales de la educación los primeros en observar dificultades o retraso en el desarrollo del lenguaje de los niños. La detección de problemas de comunicación, habla y lenguaje debe ser multidisciplinar ya que múltiples factores pueden estar interfiriendo en el desarrollo de las habilidades lingüísticas de los niños.

Las consultas de pediatría también son entornos en los que se pueden detectar dificultades generales del desarrollo comunicativo de los niños. En estos casos, es importante el papel del pediatra para descartar posibles patologías orgánicas ya que será este profesional quien realice las derivaciones

pertinentes a otros especialistas como ORL, Neuropediatra o Psiquiatra Infantil. La derivación al Logopeda, Psicólogo y especialistas en Atención Temprana en general debería ser fluida ante cualquier sospecha de retraso de lenguaje en edades tempranas.

En el ámbito escolar serán los profesionales especializados en Audición y Lenguaje los que puedan hacer una primera detección de los problemas de lenguaje, pero también tendrán un papel importante en el seguimiento y valoración de los programas propuestos para la rehabilitación en los que habrán intervenido el resto de profesionales.



**LA RESTAURACIÓN PROFESIONAL**

EN NUESTRAS CAFETERÍAS DE:  
VIRGEN DEL CAMINO  
Y HOSPITAL DE NAVARRA

desde **7€**

**Todos los días del año**  
**Comida de 12:30 a 16:00**

- Cuatro primeros y cuatro segundos a escoger
- Opción menú saludable
- Opción Take Away
- Opción celíacos
- Comedores reservados y precios especiales para el personal del centro
- Servicio de barra y desayunos
- Platos combinados y bocadillos

www.iss.es  
902 266 366



CATERING · VENDING  
· LIMPIEZA · SERVICIOS AUXILIARES  
· MANTENIMIENTO · CONTROL DE PLAGAS  
· HIGIENE AMBIENTAL · JARDINERÍA · FACILITY MANAGEMENT

**No vas a dejar nada en el plato...**

## Recetas literarias para educar mejor

**Alberto Cascante Díaz**

Maestro y pedagogo

Profesor en el colegio Santa María la Real (Maristas) de Sarriguren

**Una de las actividades más propias y deseadas del verano es descansar y entregarse a la lectura. En el terreno pedagógico, en las últimas décadas, han proliferado gran cantidad de títulos que acompañan a padres y madres en el pretendido deseo de educar con éxito a sus hijos. Para aquellos que, por la razón que sea, no han podido ni tumbarse a descansar, ni encontrar un libro de su gusto, les voy a proporcionar este compendio de recetas literarias que resume, desde mi punto de vista, algunas de las frases más certeras en lo que a educar se refiere.**

Decía Jacinto Benavente: "El embarazo es una enfermedad cuya convalecencia dura toda la vida". Desde este punto de vista, lo primero que tenemos que tener presente es que educar es una tarea ardua, difícil, cargada de sinsabores y decepciones (al mismo tiempo, claro está, que de buenos momentos). La mayoría de los padres pronto somos conscientes de que las expectativas con las que iniciamos la educación del primero de los hijos cambian radicalmente cuando llega el segundo.

Si al principio, con una ingente dosis de ingenuidad, pensábamos que seríamos capaces de educar a nuestros hijos con un talante más dialogante y cercano que aquél que nos demostraron nuestros propios padres, cuando la prole aumenta, hemos de reconocer que educar es hartó complicado y que... nos parecemos mucho a nuestros padres, a quienes ahora encumbamos como unos sabios que no escatimaron esfuerzos a la hora de afron-

tar las distintas etapas de la infancia y sus peculiaridades.

Y no digamos nada cuando la adolescencia desembarca en nuestras casas. "Nuestra tierra ha degenerado, los hijos no obedecen a sus padres". No, esta frase no es de Javier Urri ni de Bernabé Tierno. No está tomada de una tertulia radiofónica, sino del cincel de un sacerdote egipcio que la esculpió hace seis mil años y que viene a corroborar que no somos los primeros en sufrir ante los hijos, y que, si nos sirve de consuelo, no seremos los últimos. Ante la dificultad, tengamos presente que "de lo que se trata es de ganar la guerra, y en la guerra, se pueden perder algunas batallas".

### "Te quiero mamá"

Pues eso, que educar es más parecido a una guerra que al escenario entre rosa y falso que nos dibuja el cine con niños pagados para decir: "te quiero mamá", algo que sucede en nuestros hogares solamente la víspera de Reyes y la noche anterior a su cumpleaños. No sé de quién es la frase, pero viene a cuento aquello de "Por el interés te quiero Andrés". En muchas ocasiones, ante nuestras derrotas, ante las dudas y los fracasos, sentimos la mirada inquisitiva y desaprobatoria tanto de los expertos en educación como de nuestros vecinos o parientes. Y es que ya lo decían los turcos: "Cuando el carro haya volcado, abundarán gentes que te dirán por dónde no debió haberse metido". Es muy fácil descalificar, pero muy difícil acompañar con buenos consejos.

Sin embargo, no seamos pesimistas, los hay muy valiosos. José Antonio Marina utiliza convenientemente el sentido común en esta

sencilla descripción que define lo que es la pedagogía: "En educación, no podemos decir 'si usted hace A, su hijo va a hacer B'. Lo más que podemos hacer es utilizar una serie de actitudes, técnicas e ideas para aumentar la probabilidad de que el niño se comporte de la manera que queremos".

### Un poco de frío y hambre

Y los chinos, muy dados a atesorar sabiduría en grandes proverbios, ya dijeron hace unos cuantos milenios que "Si quieres que tu hijo lleve una vida feliz y tranquila, edúcalo con un poco de frío y un poco de hambre". ¡Cuánto nos cuesta llevar a la práctica este principio! Los padres de hoy en día le hemos dado la espalda a tal consejo y nos hemos centrado en allanar la vida a nuestros hijos hasta el punto de que "los niños tienen el juguete antes que el deseo", lo cual es una fuente continua de problemas, tales como el apego excesivo a lo material, la desmotivación o el poco valor que le dan a las cosas. "La felicidad es como nuestra propia sombra; siempre está junto a nosotros pero no reparamos en ella", cierto, y una vida sobrea-bundante, aleja a los niños de la percepción de la felicidad que los adultos tratamos de proporcionales.

Mi propia abuela ya era consciente de lo obsesivos que nos estábamos volviendo los padres cuando nos aconsejaba: "hervir el chupete, no al niño". No sé si mi abuela leyó a Louis Pasteur alguna vez en su vida, pero ciertamente, nos intentaba transmitir la misma idea: "No les evitéis a vuestros hijos las dificultades de la vida, enseñadles más bien a superarlas".

Frente al empeño hedonista de nuestra sociedad actual, que huye del esfuerzo como de la peste medieval, se sitúan grandes genios de la historia de la humanidad como Quevedo, que decía "El que quiere de esta vida todas las cosas a su gusto, tendrá muchos disgustos" o Pablo Ruiz Picasso que confirmaba: "La suerte se encuentra trabajando". Llamémosle esfuerzo, o llamémosle sufrimiento, sea lo que sea, es un componente imprescindible del espacio educativo, puesto que "El que se hace con esfuerzo y exigencia no teme la dificultad presente ni el sacrificio futuro porque cada adversidad superada le prepara y enseña a superar las que han de venir". (Séneca).

### Exigencia, aceptación y mesura

Por lo tanto, el primer ingrediente de esta especial receta educativa que estamos desplegando es la exigencia, la aceptación de las dificultades como escuela de vida y la mesura en los bienes que se entregan, pues como dice Marden: "Cuanto más se tiene, más se desea, y en vez de llenar, abrimos un vacío". Entonces, estaremos cerca de conseguir el fin de la educación, que enunciado por Platón, suena de la siguiente manera: "El fin de la educación es hacer que la persona desee hacer lo que tiene que hacer".

El segundo gran ingrediente que se requiere para que nuestros hijos deseen hacer lo que tienen que hacer y de esta manera sean felices, es el amor.



"Más moscas cazan un kilo de miel que un kilo de hiel" decía San Juan Bosco con gran sabiduría, puesto que, efectivamente, el cariño está en la base de las relaciones entre padres e hijos. Las personas tenemos muchos aspectos en común, y desde un punto de vista psicológico hay dos universales e intemporales: transitamos por nuestra vida buscando permanentemente seguridad y estima, sentirnos valiosos y queridos.

### "Puedes ser sólo una persona para el mundo, pero para mí, tú eres el mundo"

En este terreno, abundan muchas frases que conviene tener presentes en nuestro hacer diario: "La sonrisa cuesta menos que la electricidad y da más luz" como reza un proverbio escocés, "Castigar al alumno en un acceso de cólera ya no sería corrección, sino venganza" como recoge en 1853 la Guía del maestro marista, y como diría Groucho Marx, con una pincelada más pragmática y cargada de humor: "Sean amables con sus hijos... Ellos

son quienes un día escogerán su asilo".

Y en verdad el trato delicado, aquél que cubre nuestra necesidad de amor, ha de venir acompañado de una buena dosis de buen humor y de optimismo. "Quien sienta repugnancia hacia el optimismo, que deje la enseñanza y que no pretenda pensar en qué consiste la educación. Los pesimistas pueden ser buenos domadores pero no buenos maestros". Esta nota de Fernando Savater da con una de las claves educativas. Si el optimismo lo mezclamos conveniente con el cariño, podemos tener la seguridad de estar caminando por el camino correcto.

Y esta dirección, concluyo con una de mis frases favoritas, dicha por Gabriel García Márquez, y que resume, con concisión y perfección literaria, lo que todos los padres debemos transmitir a nuestros hijos cada día de su existencia: "Puedes ser sólo una persona para el mundo, pero para mí, tú eres el mundo". Pues nada, ahí tenemos descrita nuestra tarea para el curso escolar que se avecina... y para todos los sucesivos.

# CURSOS SOCIO-SANITARIOS

## Acreditados A Distancia



**PUNTUABLES EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA OPOSICIONES, BOLSA DE TRABAJO, ETC.**



**CURSOS ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS.**  
(MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD)

**SOLICITA TU CATÁLOGO GRATIS**

**953 35 00 60**

**www.fcaformacion.com**

**20% DIO**  
para afiliados

