

ADCUSPPYMA

REVISTA INFORMATIVA/EDUCATIVA DE CONSUMO, SANIDAD Y MEDIO AMBIENTE DE ESPAÑA

Nº. -59-ENERO/FEBRERO - 2024 = Nº. D.L.T 494-2014 (Es) ISSN2604 - 1049



SANIDAD



NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE



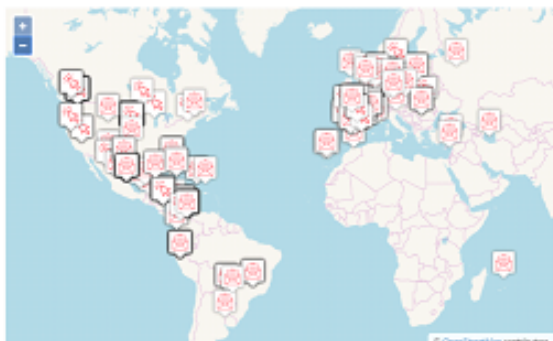
UNIÓN EUROPEA Y DERECHOS HUMANOS



PUEBLOS DE ESPAÑA

DONDE SE ENVÍA LA REVISTA:

Mapa de actividad



Mapa de actividad



Mapa de actividad



Mapa de actividad



Consecutivo No. 901-2017 (Co)

Periodicidad: BIMENSUAL

Fecha de Fundación: febrero 2010

TEF/FAX: 34+977550030

Nº. DL.T 494-2014 (Es) ISSN2604 - 1049

CANAL ADSYME

<https://www.youtube.com/channel/UCi0mY>

[UiGgJIVKIjXO2DPsDA](https://www.youtube.com/channel/UCi0mY)

DIRECCIÓN Y MONTAGE DE LA REVISTA

FRANCISCO OLIVA MARTINEZ

INFORMÁTICO: FRANCISCO OLIVA DOMINGUEZ

CONTENIDO DE LA REVISTA

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
INFORMACIÓN SANITARIA
NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE
LA DENUNCIA
PUEBLOS DE ESPAÑA
NOTICIAS ONU
ENFERMEDADES RARAS
REDACCIÓN
PRUEBAS MÉDICAS Y ANALISIS
CONTAMINACIÓN

EDITA: FRANCISCO OLIVA MARTINEZ
C./RIO LLOBREGAT-BLQ. 2 ESCA. 9-5º-2ª

43006-TARRAGONA /ESPAÑA/

<http://www.adsyme.adcusppyma.es/>

<http://www.adcusppyma.es/>

revistaadcusppyma@gmail.com

adcusppyma@adcusppyma.es

aduspyma@tinet.cat

MÓVIL: 616718313

ISSN 2604 – 1049--- Nº. DL.T 494-2014 (Es)

INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y



NUTRICIÓN

(En este apartado, informaremos a las personas, de todo lo relacionado con la Alimentación y Nutrición)

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

ESPINACAS



La espinaca es una verdura de hoja que pertenece a la familia de las Quenopodiáceas. Esta familia comprende unas 1.400 especies de plantas propias de zonas costeras o de terrenos salinos templados.

No se conoce la forma original o silvestre de la espinaca. Sin embargo, muchos autores afirman que procede del sudoeste asiático. Fueron los árabes quienes en el siglo XI introdujeron la espinaca por primera vez en España.

Su cultivo se extendió por Europa en los siglos XV y XVI, donde países como Holanda, Inglaterra o Francia fueron los principales consumidores. Más tarde llegó a América, aunque no fue hasta la década de 1920 cuando la espinaca logró ser popular, momento en el que se descubrieron sus magníficas propiedades nutricionales.

En la actualidad su cultivo está extendido por todo el mundo. En el año 2013, China, Estados Unidos, Japón y Turquía fueron los principales productores.

En España, Navarra, Albacete y Valladolid fueron las principales provincias de producción de la espinaca.

Las dos variedades de espinacas que se cultivan son:

Variedad de hoja rizada: se suele comercializar fresca. Resiste muy bien el transporte y está adaptada para crecer en invierno.

Variedad de hoja lisa: se comercializa congelada o enlatada y su consumo está más extendido que en el caso de la variedad rizada.

Las espinacas también se pueden clasificar según la época del año en la que se siembran.

Variedades de verano: se siembran en primavera y verano. Son las más empleadas. Dentro de este grupo se encuentran la espinaca "Rey de Dinamarca" y la "Cleanleaf".

Variedades de invierno: son de hoja triangular, más gruesas y resistentes que las de verano. Las espinacas más consumidas dentro de este grupo son las espinacas "Broad-Leaved Princkly", "Greenmarket" y "Monnopa".

Así mismo, se comercializan otras variedades de espinaca que se dividen en función del color y la textura de sus hojas. Estas son: espinaca "Lagos", de color verde oscuro muy brillante; "Martine", de hojas redondas y color verde muy oscuro; "Taunus", con hojas de color verde brillante y gruesas, además de la variedad "Viroflay", que presenta hojas lisas de color verde.

Propiedades nutritivas

Las espinacas están compuestas en su mayoría por agua. Su contenido de hidratos de carbono y grasas es muy bajo. Aunque tampoco tiene una cantidad muy alta de proteínas, es uno de los vegetales más ricos en este nutriente. Su contenido en fibra, al igual que ocurre con la gran mayoría de las verduras, es considerable, lo que resulta beneficioso para la salud.

Las espinacas destacan sobre todo por una riqueza en vitaminas y minerales que sobrepasa a la de la mayoría.

En relación con su riqueza vitamínica, las espinacas presentan cantidades elevadas de provitamina A y de vitaminas C y E, todas ellas de acción antioxidante. Asimismo, es muy buena fuente de vitaminas del grupo B como folatos, B2, B6 y, en menor proporción, también se encuentran B3 y B1.

La provitamina A se transforma en vitamina A conforme el cuerpo la necesita. Dicha vitamina es esencial para la visión, el buen estado de la piel, el cabello, las mucosas, los huesos y para el buen funcionamiento del sistema inmunológico.

La vitamina C interviene en la formación de colágeno, glóbulos rojos, huesos y dientes, al tiempo que favorece la absorción del hierro de los alimentos y aumenta la resistencia frente a las infecciones.

La vitamina E interviene en la estabilidad de las células sanguíneas y en la fertilidad.

Los folatos colaboran en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y en la formación de anticuerpos del sistema inmunológico.

La vitamina B2 se relaciona con la producción de anticuerpos y de glóbulos rojos, interviene en procesos de obtención de energía y en el mantenimiento del tejido epitelial de las mucosas. La vitamina B6 participa en el metabolismo celular y en el funcionamiento del sistema inmunológico.

En cuanto a su contenido en minerales, las espinacas son ricas en calcio, hierro y potasio, y en menor proporción de magnesio, sodio, fósforo y yodo. Lo que ocurre es que el calcio es de peor aprovechamiento que el que procede de los lácteos u otros alimentos que son fuente importante de este mineral. Algo similar ocurre con el hierro, cuya absorción es mucho mayor cuando procede de alimentos de origen animal.

El potasio, al igual que el sodio, es un mineral necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular normal. Regula también el equilibrio de agua dentro y fuera de la célula.

El calcio vegetal no se asimila apenas en relación con el de los lácteos u otros alimentos que son buena fuente de este mineral. Algo similar ocurre con el hierro, cuya absorción es mucho mayor cuando procede de alimentos de origen animal.

El magnesio se relaciona con el funcionamiento de intestino, nervios y músculos. Además, forma parte de huesos y dientes, mejora la inmunidad y posee un suave efecto laxante. El sodio, es importante en la hidratación del organismo. Es necesario para la transmisión nerviosa y para la contracción muscular. El fósforo tiene una importante función estructural. Forma parte de huesos y dientes y colabora en los procesos de obtención de energía. El yodo es indispensable para el buen funcionamiento de la glándula tiroidea, que regula el metabolismo.

De su contenido de sustancias antioxidantes, además de la provitamina A y de las vitaminas C y E, las espinacas son ricas en glutatión, ácido ferúlico, ácido cafeico, ácido beta-cumárico y carotenoides como la luteína y la zeaxantina. Éstos últimos son compuestos muy importantes para la salud de los ojos...

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	22
Agua (ml)	90,7
Proteínas (g)	2,71
Hidratos carbono (g)	1
Fibra (g)	2,9
Potasio (mg)	423
Magnesio (mg)	54
Calcio (mg)	90
Hierro (mg)	2,27
Vitamina A (mcg)	542
Vitamina E (mg)	1,71
Folatos (mcg)	143,01
Vitamina C (mg)	26,28
Vitamina B2 (mg)	0,17
Vitamina B6 (mg)	0,20

HINOJO



El hinojo pertenece a la familia de las Umbelíferas, también denominadas Apiáceas. La familia incluye alrededor de 250 géneros y más de 2.500 especies; la mayoría de las cuales son plantas propias de las estaciones frías.

Variedades

El hinojo dulce que se consume hoy en día como hortaliza es una variedad del hinojo común o silvestre. Del silvestre que crece o se cultiva en todos los países mediterráneos se aprovechan sobre todo sus semillas por sus reconocidas propiedades digestivas. Del hinojo común se utiliza como esencia sus semillas, así como el tallo y las hojas picadas, y como hortaliza, el bulbo.

Los nombres de algunas de las variedades más cultivadas son:

Argo: muy precoz, bulbo grueso, blanco, redondo y prieto.

Carmo: bulbo firme, liso, color blanco puro de forma redonda.

Hinojo de Florencia: también se le conoce como hinojo dulce, es propio de la primavera y se cultiva en el sur de Europa.

Genio: bulbo muy redondo y firme de calibre medio.

Pollux: bulbo de excelente presentación, muy redondeado y de gran calibre.

Otros: Tiber, Romanesco, etc.

Las diferentes variedades de hinojo se pueden clasificar también según la forma del bulbo en variedades estrechas y alargadas o redondas y casi esféricas. Todas ellas presentan un sabor similar.

Propiedades nutritivas

El hinojo comparte con el resto de verduras y hortalizas su escaso aporte energético, si bien es una verduras rica en hidratos de carbono y fibra.

La variedad y cantidad vitamínica es discreta y sobresalen en su composición los folatos y vitamina C, y en menor proporción la vitamina E, vitamina B3 y la provitamina A. Además del potasio, el mineral más abundante con diferencia, el hinojo también contiene humildes cantidades de fósforo, calcio y magnesio.

En la composición del hinojo abunda un aceite etéreo, el anetol, que, aunque está repartido por toda la planta, se concentra en mayor medida en las semillas. A esta sustancia se le atribuye la acción digestiva y carminativa del hinojo.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y la formación de anticuerpos del sistema inmunológico.

La vitamina C tiene acción antioxidante, interviene en la formación de colágeno, huesos, dientes y glóbulos rojos, además de favorecer la absorción de ciertos nutrientes de los alimentos (hierro, ácido fólico y ciertos aminoácidos) y mejorar la resistencia frente a las infecciones.

El potasio es un mineral necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular normal. Participa en el equilibrio acuoso dentro y fuera de la célula.

Su agradable sabor y su distinguido perfume convierten al hinojo en una hortaliza curiosa que puede resultar apetecible para incluirlo en la dieta habitual y en todas las edades.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	14
Agua (ml)	93,3
Proteínas (g)	1,1
Hidratos carbono (g)	2,3
Fibra (g)	3,3
Potasio (mg)	473
Calcio (mg)	37
Fósforo (mg)	38
Magnesio (mg)	12
Vitamina A (mcg)	32
Vitamina C (mg)	8
Folatos (mcg)	55
Vitamina B3 (mg)	0,68

JUDÍAS VERDES



Las judías verdes pertenecen a la familia de las Leguminosas, que incluye plantas herbáceas y leñosas repartidas por regiones tropicales, subtropicales y templadas de todo el mundo.

Origen y variedades

Se cree que la judía verde es originaria de América, en concreto de la zona de México y Perú. Pese a ello, algunos historiadores afirman que procede de Asia, de China o de la India. Lo que sí se sabe con certeza es que comenzó a ser cultivada hacia el año 5000 a.C.

Existen más de cien variedades de judías, que se clasifican en dos grandes subespecies:

Judías de enrame: se caracteriza por su vaina gruesa y aplanada. Son matas con tallos largos que han de sujetarse con varillas.

Judías enanas: presentan una vaina más estrecha y redondeada. Sus matas son bajas, por lo que se pueden sujetar solas.

Las judías verdes también pueden catalogarse en función del color de su vaina, de modo que se distinguen las siguientes variedades:

Judía azul: variedad poco frecuente en el mercado que se caracteriza por su color azul que desaparece con la cocción.

Judía Bobby: un tipo de judía verde, gruesa, carnosa y de forma redondeada.

Judía Borlotto: presenta un color blanco con un jaspeado rojo.

Judía de cera: el color de la vaina es amarillo o blanco.

Judía Marbel: se trata de una variedad de color verde jaspeada de color violeta.

Judía obelisco: en esta variedad, el color es verde y jaspeado de color púrpura.

Judías princesa: son un tipo de judías de color verde.

Propiedades nutritivas

Las judías verdes son un alimento con un bajo aporte calórico. Presentan menos de 30 calorías por cada 100 gramos. Este contenido calórico se debe a la presencia de hidratos de carbono, como el almidón, que se encuentran concentrado en sus semillas, así como a la presencia de una pequeña cantidad de proteínas.

Son una buena fuente de fibra, aunque su contenido es menor al que encontramos en otros vegetales.

Entre sus minerales destaca la presencia de potasio y calcio, y en menor proporción, yodo, fósforo, hierro y magnesio. Éste último forma parte de la molécula de clorofila, pigmento al que las judías deben su característico color verde. También contiene cantidades apreciables de cromo. El calcio y el hierro vegetal apenas se asimilan en nuestro cuerpo si se compara con los alimentos de origen animal. Cabe decir que las judías verdes son una de las verduras más pobres en sodio debido a que son muy sensibles a la concentración de sal del suelo.

El potasio es necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular normal. Actúa en el equilibrio de agua dentro y fuera de la célula.

El yodo es indispensable para el buen funcionamiento de la glándula tiroidea, que regula el metabolismo.

El fósforo forma parte de huesos y dientes y participa en procesos de obtención de energía.

El magnesio se relaciona con el funcionamiento de intestino, nervios y músculos, forma parte de huesos y dientes, mejora la inmunidad y posee un suave efecto laxante.

En cuanto al contenido en vitaminas de las judías verdes, son buena fuente de vitamina C, folatos, y provitamina A o beta-caroteno, así como de B2 y B6, presentes en menor cantidad.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y en la formación de anticuerpos del sistema inmunológico. El beta-

caroteno es un pigmento natural que confiere el color amarillo-anaranjado-rojizo a los vegetales. Este carotenoide tiene la particularidad de que el organismo lo transforma en vitamina A conforme lo necesita. También efectúa una acción antioxidante. En el caso de las judías verdes, el beta-caroteno está enmascarado por la clorofila, pigmento de color verde más abundante. La vitamina A es esencial para la visión, el buen estado de la piel, el cabello, las mucosas, los huesos y para el buen funcionamiento del sistema inmunológico.

La vitamina C también cumple una acción antioxidante e interviene en la formación de colágeno, huesos, dientes y glóbulos rojos. Favorece asimismo la absorción del hierro de los alimentos, además de aumentar la resistencia frente a las infecciones. La vitamina B2 se relaciona con la producción de anticuerpos y de glóbulos rojos. Participa en la producción de energía y en el mantenimiento del tejido epitelial de las mucosas, mientras que la vitamina B6 o piridoxina colabora en el metabolismo celular y en el funcionamiento del sistema inmunológico.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	28
Agua (ml)	90,1
Proteínas (g)	2,2
Hidratos carbono (g)	3,7
Fibra (g)	2,8
Potasio (mg)	243
Yodo (mcg)	3,6
Fósforo (mg)	38
Magnesio (mg)	25
Calcio (mg)	39
Hierro (mg)	1
Folatos (mcg)	66
Vitamina C (mg)	20
Vitamina A (mcg)	47
Vitamina B2 (mg)	0,1
Vitamina B6 (mg)	0,2

LECHUGA



Las lechugas forman el género *Lactuca* y pertenecen a la familia de las Asteráceas (Compuestas), que abarca más de 1000 géneros y 20.000 especies, de las que muy pocas se cultivan.

Origen y variedades

El origen de la lechuga no está muy claro. Algunos autores afirman que procede de la India, mientras que otros la sitúan en las regiones templadas de Eurasia y América del Norte, a partir de la especie *Lactuca serriola*.

El cultivo de la lechuga comenzó hace 2.500 años. Era una verdura ya conocida por persas, griegos y romanos.

Las variedades más comunes de lechuga son las siguientes:

Lechuga Batavia: su color verde se convierte en rojizo en los extremos de las hojas. Es una variedad de lechuga con repollo.

Lechuga butter-head o mantecosa: incluye otras variedades de lechuga como la Big Boston y la Bibb. Es muy similar a la lechuga Iceberg, pero de menor tamaño.

Lechuga iceberg: su forma es redonda y sus hojas grandes, prietas y crujientes, verdes por fuera y más blancas conforme se acercan al tronco. Presenta forma de repollo.

Lechuga hoja de roble: sus hojas son onduladas y de tonalidades verdes y marrones. Es una variedad acogollada.

Lollo rosso: se trata de una lechuga rizada, de color rojizo y sabor amargo. Su origen es italiano.

Lechuga romana o española: es una variedad con tronco ancho, alargado y erguido. Sus hojas son de color verde oscuro y se agrupan de forma poco apretada alrededor de un tronco, sin formar un verdadero cogollo.

Cogollos: son lechugas de tallo pequeño que forman una cabeza parecida a la de la col. Los que más destacan son los de Tudela, variedad muy cultivada en toda la Ribera del río Ebro.

Propiedades nutritivas

La lechuga es un alimento que aporta muy pocas calorías por su alto contenido en agua, su escasa cantidad de hidratos de carbono y menor aún de proteínas y grasas.

En cuanto a su contenido en vitaminas, destaca la presencia de folatos y vitamina C, y en menor cantidad provitamina A o beta-caroteno, y vitamina E. La lechuga romana cultivada al aire libre es la variedad más rica en vitaminas, mientras que la iceberg es la que menor cantidad de vitamina C presenta.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y la formación de anticuerpos del sistema inmunológico.

El beta-caroteno es un pigmento natural que confiere el color amarillo-anaranjado-rojizo a los vegetales y que el organismo transforma en vitamina A según sus necesidades. En el caso de la lechuga, el beta-caroteno está enmascarado por la clorofila, pigmento más abundante. La vitamina A es esencial para la visión, el buen estado de la piel, el cabello, las mucosas, los huesos y para el buen funcionamiento del sistema inmunológico, además de tener propiedades antioxidantes.

La vitamina E interviene en la estabilidad de las células sanguíneas y en la fertilidad. Ejerce una acción antioxidante que también caracteriza a la vitamina C. Ésta participa en la formación de colágeno, huesos, dientes y glóbulos rojos. Favorece la absorción del hierro de los alimentos y la resistencia a las infecciones.

Favorece la absorción del hierro de los alimentos y la resistencia a las infecciones. En cuanto a los minerales, la lechuga destaca por la presencia de potasio y hierro. También contiene magnesio y calcio, aunque en menor proporción. El calcio presente en la lechuga no se asimila apenas si se compara con los lácteos u otros alimentos buena fuente de este mineral. Algo similar ocurre con el hierro, cuya absorción es mucho mayor cuando procede de alimentos de origen animal.

El potasio es un mineral necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular normal, además de colaborar en el equilibrio de agua dentro y fuera de la célula.

El magnesio se relaciona con el funcionamiento de intestino, nervios y músculos, forma parte de huesos y dientes, mejora la inmunidad y posee un suave efecto laxante.

Las hojas más externas de la lechuga concentran la mayor parte de vitaminas y minerales.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	16
Agua (ml)	95,2
Hidratos carbono (g)	1,4
Fibra (g)	1,5
Proteínas (g)	1,12
Potasio (mg)	220
Magnesio (mg)	8,7
Calcio (mg)	34,7
Vitamina A (mcg)	8
Folatos (mcg)	33,6
Vitamina C (mg)	12,2

NABO



El nabo es una hortaliza que se adapta muy bien a los climas fríos. Pertenecce a la familia de las Crucíferas, que engloba 380 géneros y unas 3.000 especies propias de regiones templadas o frías del hemisferio norte.

Origen y variedades

Se cree que el nabo es oriundo de Europa, aunque también se ha propuesto como posible centro de origen Asia Central. Se cree que fue la base de la alimentación de las tribus primitivas que poblaron Europa. Hace casi cuatro milenios se cultivó por vez primera y, con posterioridad, fue muy apreciado por griegos y romanos. Ambas civilizaciones desarrollaron nuevas variedades a partir del nabo silvestre. Durante la Edad Media, el nabo constituyó uno de los alimentos de mayor relevancia.

Las variedades más destacables de nabos son:

Nabito de Teltow: es una de las más apreciadas, de tamaño pequeño y color blanco cremoso.

Nabo de mayo: tal y como su nombre indica, está disponible en el mercado de mayo a junio. Es de color blanco y tiene forma esférica.

Nabo de otoño: variedad que se siembra en verano y se recolecta en otoño. Es de piel roja o verde y carne blanca. Su tamaño es mayor que el del nabo de mayo y su sabor es más fuerte.

Nabos Stanis: presenta cuello de color púrpura, hojas medianas y buena textura.

Nabos Virtudes-Martillo: estas variedades son de color blanco y forma alargada con un estrechamiento en la zona central. Su carne es blanca, muy tierna y dulce.

Nabo Bola de nieve: tiene una forma redonda y es de pequeño tamaño (ocho centímetros de diámetro), con la piel lisa de color muy blanco, tierna y de delicado sabor.

Nabo japonés o kabu: su sabor es más intenso que otros nabos y sólo puede encontrarse en tiendas especializadas.

Propiedades nutritivas

El nabo es una hortaliza de escaso aporte calórico porque posee abundante cantidad de agua y un bajo contenido de hidratos de carbono y es buena fuente de fibra.

Respecto al contenido vitamínico, aporta una apreciable cantidad de vitamina C, vitamina B3 y de folatos, y cantidades discretas de vitaminas del grupo B (B6, B1 y B2). Carece de provitamina A y de vitamina E, abundantes en otras verduras y hortalizas.

La vitamina C además de poseer una potente acción antioxidante, interviene en la formación de colágeno, huesos, dientes y glóbulos rojos. Asimismo favorece la absorción del hierro de los alimentos y la resistencia a las infecciones.

La vitamina B3 interviene en distintas fases del metabolismo y aprovechamiento de los hidratos de carbono, ácidos grasos y aminoácidos entre otras sustancias.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y la formación de anticuerpos del sistema inmunológico.

En cuanto a su composición en minerales, el más abundante es el potasio, seguido del calcio, el fósforo y el yodo. El calcio de estas raíces no se asimila apenas en relación con los lácteos y otros alimentos ricos en dicho mineral.

El potasio es un mineral necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular normal, además de regular el equilibrio de agua dentro y fuera de la célula.

El fósforo juega un papel importante en la formación de huesos y dientes, al igual que el calcio, y participa en procesos de obtención de energía del organismo.

El yodo es indispensable para el buen funcionamiento de la glándula tiroides, que regula el metabolismo.

Es importante tener en cuenta que las hojas del nabo o grelos son más nutritivas que el propio nabo. Los grelos aportan casi el doble de proteínas y de fibra que la raíz y mucho calcio. Lo más destacable de los grelos es su composición en vitaminas y minerales. Contiene cantidades varias veces superiores a las del nabo de provitamina A o beta-caroteno, vitamina C y folatos.

El beta-caroteno se transforma en vitamina A en nuestro organismo conforme éste lo necesita y posee una acción antioxidante. La vitamina A es esencial para la visión, el buen estado de la piel, el cabello, las mucosas, los huesos y para el buen funcionamiento del sistema inmunológico.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	19
Agua (ml)	89,8
Proteínas (g)	0,9
Hidratos carbono (g)	3,2
Fibra (g)	2
Potasio (mg)	238
Yodo (mcg)	20
Calcio (mg)	39
Fósforo (mg)	31
Vitamina C (mg)	20
Vitamina B3 (mg)	6
Folatos (mcg)	16

PEPINO



El pepino es el fruto en baya procedente de una planta herbácea que recibe su mismo nombre. Pertenece a la familia de las Cucurbitáceas. Bajo este nombre se engloban unas 850 especies de plantas, casi todas herbáceas, trepadoras o rastreras, que producen frutos muy grandes y protegidos por una corteza firme.

Origen y variedades

El origen del pepino se sitúa en las regiones tropicales del sur de Asia. En India se viene realizando su cultivo desde hace más de 3.000 años. Su explotación como alimento llegó con el tiempo a Egipto y se convirtió en uno de los alimentos preferidos por los faraones. Con el paso de los años se hizo popular en Grecia y en Roma. Tanto griegos como romanos empleaban el pepino como hortaliza y con fines terapéuticos. Fueron éstos últimos quienes lo introdujeron en el resto de Europa y lo extendieron con posterioridad hasta China.

Las variedades de pepinos se pueden clasificar en función de diversas características como su tamaño, forma y color de la piel.

Pepino corto o pepinillo (tipo español): estas variedades son de pequeño tamaño, con una longitud máxima de 15 centímetros y un peso medio de unos 125 gramos. Presentan piel verde con rayas de color amarillo o blanco y se utilizan para consumo en fresco o para la elaboración de encurtidos.

Pepino medio largo (tipo francés): son frutos con una longitud de 20 a 25 centímetros. Dentro de este grupo se diferencian dos variedades: el pepino con espinas y el de piel lisa.

Pepino largo (tipo holandés): alcanzan hasta 25 centímetros de longitud y su piel es lisa y más o menos surcada.

Otra clasificación de los pepinos hace referencia a su forma de consumo:

Pepino de consumo fresco: son ejemplares grandes, de corteza verde o amarilla.

Pepinillos: son de menor tamaño y generalmente se consumen encurtidos. Dentro de este grupo se encuentran variedades de superficie lisa o con verrugas. Así mismo, existe una clasificación que atiende al tipo de cultivo y se habla entonces de pepinos de invernadero y de los de caballón.

Pepinos de invernadero: poseen una forma alargada y recta, piel fina y pocas semillas.

Pepinos de caballón: contienen menos semillas que los anteriores y su piel es verde oscura y dura, por lo que se deben pelar antes de su consumo.

Propiedades nutritivas

El pepino es una hortaliza de bajo aporte calórico debido a su reducido contenido en hidratos de carbono, en comparación con otras hortalizas, y a su elevado contenido de agua.

Aporta fibra, pequeñas cantidades de vitamina C, provitamina A y de vitamina E, y, en proporciones aún menores, vitaminas del grupo B tales como folatos, B1, B2 y B3. En su piel se encuentran pequeñas cantidades de beta-caroteno, pero una vez que se pela el pepino, su contenido se reduce casi a cero.

La vitamina A es esencial para la visión, el buen estado de la piel, el cabello, las mucosas, los huesos y para el buen funcionamiento del sistema inmunológico. La vitamina E interviene en la estabilidad de las células sanguíneas y en la fertilidad. Al igual que la vitamina C, tiene acción antioxidante, y ésta última además interviene en la formación de colágeno, glóbulos rojos, huesos y dientes, favorece la absorción del hierro y aumenta la resistencia frente las infecciones.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y en la formación de anticuerpos del sistema inmunológico.

El pepino no se considera una hortaliza rica en minerales, si bien el más abundante el potasio. En menor proporción se hallan el fósforo y el magnesio.

El potasio es un mineral necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular normal, además de intervenir en el equilibrio de agua dentro y fuera de la célula.

El fósforo interviene en la formación de huesos y dientes, al igual que el magnesio. Éste último además se relaciona con el funcionamiento del intestino, mejora la inmunidad y posee un suave efecto laxante.

En la composición del pepino está presente una pequeña proporción de beta-sitosterol; un compuesto con actividad antiinflamatoria e hipoglucemiante, que participa en la respuesta del sistema inmunológico.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	12
Agua (ml)	95,7
Proteínas (g)	0,7
Hidratos carbono (g)	2
Fibra (g)	0,8
Potasio (mg)	150
Fósforo (mg)	23
Magnesio (mg)	12
Folatos (mcg)	13
Vitamina A (mcg)	2
Vitamina C (mg)	5
Vitamina E (mg)	0,09

PIMIENTO



El pimiento es el fruto hueco de una planta herbácea que recibe su mismo nombre. Pertenecce a la familia de las Solanáceas y, en concreto, al género *Capsicum*.

Origen y variedades

La planta del pimiento es originaria de México, Bolivia y Perú, donde además del *Capsicum annum* L. se cultivaban al menos otras cuatro especies.

Las variedades de pimiento se clasifican en dos grandes grupos según su sabor en dulces y picantes.

Pimientos dulces: Pueden ser rojos, amarillos o verdes, de forma y tamaño diferentes. Dentro de este grupo se incluyen tanto el pimiento morrón como el dulce italiano.

Pimiento morrón: es una variedad gruesa, carnosa y de gran tamaño. Su piel roja brillante es lisa y sin manchas, su carne firme y de sabor suave y su tallo verde y rígido. Se puede consumir crudo y asado o como ingrediente de guisos y estofados. Se

comercializa fresco, desecado y en conserva. Fresco, se puede recolectar verde o ya maduro, con su característico color rojo, a veces violáceo.

Pimiento dulce italiano: su forma es alargada, fina y la piel es de un color verde brillante que se torna rojo conforme madura.

Pimientos picantes: Entre ellos figuran los populares pimientos del piquillo, del Padrón y los de Gernika.

Pimiento del piquillo: es originario de Lodosa (Navarra) y suele comercializarse en conserva. Su piel es de un rojo intenso. Es una variedad carnosa, compacta, consistente y de textura turgente pero fina. Su sabor es picante, aunque también puede ser dulce.

Pimiento de Padrón: Tal y como su nombre indica, es originario de Padrón (Galicia). Es de pequeño tamaño y forma alargada, cónica y ligeramente rugosa o surcada. Se consume verde y fresco y presenta un sabor un tanto picante, si bien existen variedades dulces.

Pimiento de Gernika: se produce y envasa en el País Vasco. Es un fruto pequeño, de color verde, estrecho y alargado, que se consume sobre todo frito.

En función de su forma, los pimientos también se pueden clasificar en dos grupos.

Pimientos cuadrados: son pimientos uniformes y de carne gruesa. En este grupo se incluyen tres tipos: pimiento Maravilla de California, pimiento Sitaki y pimiento Salsa.

Pimientos alargados o rectangulares: son los más apreciados. Como ejemplo cabe destacar al pimiento de Reus y al pimiento de Lamuyo.

Propiedades nutritivas

El principal componente del pimiento es el agua, seguido de los hidratos de carbono, lo que hace que sea una hortaliza con un bajo aporte calórico. Es una buena fuente de fibra y, al igual que el resto de verduras, su contenido proteico es muy bajo y apenas aporta grasas.

En cuanto a su contenido en vitaminas, los pimientos son muy ricos en vitamina C, sobre todo los de color rojo. De hecho, llegan a contener más del doble de la que se encuentra en frutas como la naranja o las fresas.

Son buena fuente de carotenos, entre los que se encuentra la capsantina, pigmento con propiedades antioxidantes que aporta el característico color rojo a algunos pimientos.

También es destacable su contenido de provitamina A (Beta caroteno y criptoxantina) que el organismo transforma en vitamina A conforme lo necesita, y folatos. En menor cantidad están presentes otras vitaminas del grupo B como la B6, B3, B2 y B1 y vitamina E. Su contenido en las citadas vitaminas C y E, junto con los carotenos,

convierten al pimiento en una importante fuente de antioxidantes, sustancias que cuidan de nuestra salud.

La vitamina C, además de ser un potente antioxidante, interviene en la formación de colágeno, glóbulos rojos, huesos y dientes, al tiempo que favorece la absorción del hierro de los alimentos y aumenta la resistencia frente a las infecciones.

La vitamina A es esencial para la visión, el buen estado de la piel, el cabello, las mucosas, los huesos y para el buen funcionamiento del sistema inmunológico.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y en la formación de anticuerpos del sistema inmunológico.

Entre los minerales, cabe destacar la presencia de potasio. En menor proporción están presentes el magnesio, el fósforo y el calcio. El calcio de los pimientos no se asimila apenas en relación con los lácteos u otros alimentos que se consideran muy buena fuente de este mineral.

El potasio es necesario para la transmisión del impulso nervioso, la actividad muscular y regula el balance de agua dentro y fuera de la célula.

El magnesio se relaciona con el funcionamiento del intestino, nervios y músculos, forma parte de huesos y dientes, mejora la inmunidad y posee un suave efecto laxante.

El fósforo juega un papel importante en la formación de huesos y dientes, al igual que el magnesio y el calcio.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	29
Agua (ml)	92,2
Proteínas (g)	1,3
Hidratos carbono (g)	4,5
Fibra (g)	1,8
Potasio (mg)	155
Fósforo (mg)	15
Magnesio (mg)	8
Folatos (mcg)	23
Vitamina C (mg)	152
Vitamina A (mcg)	90
Vitamina E (mg)	0,86

PUERRO



El puerro pertenece a la familia de las Liliáceas, que cuenta con unas 3.500 especies de plantas herbáceas y árboles.

Origen y variedades

El verdadero origen del puerro no se conoce con certeza, ya que nunca se ha encontrado una variedad silvestre. No obstante, se cree que procede de Mesopotamia, Egipto, Turquía e Israel, donde se consumía hacia el año 3000 ó 4000 a.C. Más adelante fue cultivado por los romanos, quienes, además de ser grandes consumidores de esta hortaliza, la introdujeron en Gran Bretaña, donde tuvo gran aceptación. En la Edad Media, el puerro comenzó a adquirir importancia porque su consumo contribuyó a paliar el hambre de aquella época. Fue entonces cuando su cultivo se extendió por toda Europa y, desde allí, al resto del mundo.

En función de su época de cultivo se distinguen diversas variedades que difieren por su longitud, diámetro, consistencia e intensidad de sabor.

Puerros de otoño e invierno: son los más gruesos y de sabor fuerte

Puerros de verano: su tamaño es menor que las anteriores variedades, son más tiernos y presentan un sabor más suave. Sin embargo, suelen tener un corazón leñoso que disminuye su calidad.

Entre una y otra variedad garantizan la presencia de esta verdura en los mercados a lo largo de todo el año.

Propiedades nutritivas

En cuanto a su composición en minerales, destaca su contenido en potasio, así como en magnesio, fósforo, calcio y hierro en menor proporción.

El calcio y el hierro apenas se asimilan, a diferencia de lo que sucede con los alimentos de origen animal ricos en dichos nutrientes.

El potasio es un mineral necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular normal, además de intervenir en el equilibrio de agua dentro y fuera de la célula.

El magnesio se relaciona con el funcionamiento de intestino, nervios y músculos. También forma parte de huesos y dientes, mejora la inmunidad y posee un suave efecto laxante.

El fósforo juega un papel importante en la formación de huesos y dientes, al igual que el calcio, y participa en procesos de obtención de energía del organismo.

En cuanto a las vitaminas, el puerro es una buena fuente de folatos y también aporta vitaminas C, vitamina B6 y A, aunque ésta última en menor cantidad.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y en la formación de anticuerpos del sistema inmunológico.

La vitamina C tiene acción antioxidante, participa en la formación de colágeno, huesos, dientes y glóbulos rojos, además de favorecer la absorción del hierro de los alimentos y aumentar la resistencia a las infecciones.

La vitamina B6 actúa en el metabolismo celular y en el funcionamiento del sistema inmunológico.

La vitamina A es esencial para la visión, el buen estado de la piel, el cabello, las mucosas, los huesos y para el buen funcionamiento del sistema inmunológico.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	24
Agua (ml)	90,5
Proteínas (g)	1,6
Hidratos carbono (g)	3,7
Fibra (g)	2,8
Potasio (mg)	256
Calcio (mg)	31
Fósforo (mg)	35
Magnesio (mg)	11
Folatos (mcg)	96
Vitamina C (mg)	18

Vitamina A (mcg)

83

Vitamina B6 (mg)

0,3

REMOLACHA



La remolacha o betabel es la raíz profunda, grande y carnosa que crece en la planta del mismo nombre. Pertenece a la familia de las Quenopodiáceas, que comprende unas 1.400 especies de plantas, casi todas herbáceas, propias de zonas costeras o de terrenos salinos templados.

Origen y variedades

La remolacha común procede de la especie botánica *Beta maritima*, conocida popularmente como "acelga marina" o "acelga bravía", planta originaria en la zona costera del norte de África. Su cultivo es muy antiguo, data del siglo II a.C., y dio lugar a dos hortalizas diferentes: una con follaje abundante, la acelga, y otra con raíz engrosada y carnosa, la remolacha.

Las variedades más importantes de remolacha son la forrajera y la común o roja.

Remolacha forrajera: se utiliza sobre todo en la alimentación animal.

Remolacha común o roja: es la que se consume como hortaliza. Dentro de esta variedad se distinguen a su vez tres tipos en función de su forma y tamaño:

-Esférica o ilustrada.

-Larga.

-Intermedia.

Propiedades nutritivas

La remolacha es un alimento de moderado contenido calórico, ya que tras el agua, los hidratos de carbono son el componente más abundante, lo que hace que ésta sea una de las hortalizas más ricas en azúcares. Es buena fuente de fibra.

De sus vitaminas destaca los folatos y en cantidades discretas ciertas vitaminas del grupo B, como B1, B2, B3 y B6. Por el contrario, la remolacha es, junto con la berenjena o el pepino, una de las verduras con menor contenido en provitamina A y en vitamina C.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y en la formación de anticuerpos en el sistema inmunológico.

La vitamina B1 interviene en el metabolismo de los hidratos de carbono. Por ello, los requerimientos de esta vitamina dependen, en parte, del contenido en hidratos de carbono de la dieta.

La vitamina B2 o riboflavina se relaciona con la producción de anticuerpos y de glóbulos rojos y colabora en la producción de energía y en el mantenimiento del tejido epitelial de las mucosas, mientras que la niacina o vitamina B3 colabora en el funcionamiento del sistema digestivo, el buen estado de la piel, el sistema nervioso y en la conversión de los alimentos en energía.

La vitamina B6 participa en el metabolismo celular y en el funcionamiento del sistema inmunológico.

En relación con los minerales, es una hortaliza rica en potasio. Están presentes en menor cantidad, el magnesio, el fósforo, yodo, sodio y el calcio. El calcio de la remolacha no se asimila como el que procede de los lácteos u otros alimentos que son fuente importante de este mineral. En sus hojas abunda el beta-caroteno y minerales como el hierro y el calcio.

El yodo es un mineral indispensable para el buen funcionamiento de la glándula tiroides, que regula el metabolismo, mientras que el potasio y el sodio son necesarios para la transmisión y generación del impulso nervioso, la actividad muscular, además de intervenir en el equilibrio de agua dentro y fuera de la célula.

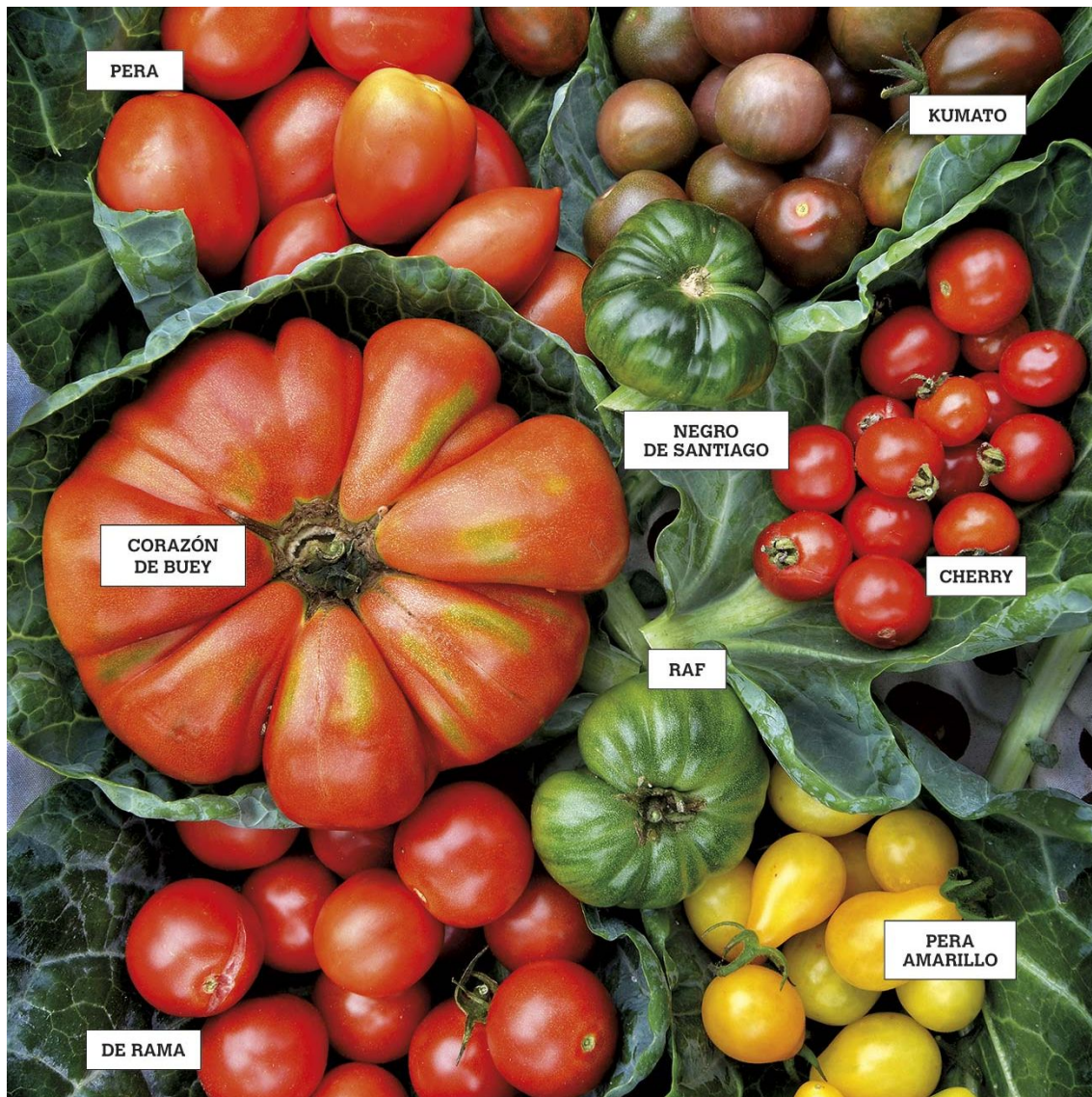
El magnesio se relaciona con el funcionamiento de intestino, nervios y músculos, forma parte de huesos y dientes, mejora la inmunidad y posee un suave efecto laxante. El fósforo, al igual que el magnesio, juega un papel importante en la formación de huesos y dientes, pero este último además se relaciona con el funcionamiento del intestino, nervios y músculos, mejora la inmunidad y posee un suave efecto laxante.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	30
Agua (ml)	90,5
Proteínas (g)	1,2
Hidratos carbono (g)	5,6
Fibra (g)	2,5
Potasio (mg)	190
Yodo (mcg)	0,3
Sodio (mcg)	78

Fósforo (mg)	17
Folatos (mcg)	2
Vitamina B1 (mg)	0,02
Vitamina B2 (mg)	0,03
Vitamina B3 (mg)	0,4
Vitamina B6 (mg)	0,04
Vitamina C (mg)	0,3

TOMATE



El tomate pertenece a la familia de las Solanáceas, que incluye alrededor de 75 géneros y unas 2.300 especies de plantas productoras de alcaloides tóxicos. Entre ellas se encuentran la belladona, la mandrágora y el beleño. Son pocas las Solanáceas comestibles, pero su relevancia en la alimentación humana es considerable.

Origen y variedades

El tomate es el fruto de la tomatera, planta de origen americano. En concreto, se considera oriundo de Ecuador, Perú y la zona norte de Chile. Su introducción en Europa tuvo lugar desde México.

En la actualidad, el tomate es uno de los alimentos más populares en Europa, debido en parte a su versatilidad y su facilidad para combinarse bien con una amplia variedad de alimentos y de hierbas aromáticas.

Tomates para ensalada:

Dan-Ronc: variedad representativa del tomate de ensalada, muy lleno y carnoso.

Monserat: forma lobulada y buen tamaño. Es un tomate bastante vacío pero muy apreciado por su sabor.

Cereza o Cherry: pequeño tamaño, rojo y redondo.

Son frutos de piel fina, sabor dulce y agradable.

Tomates para cocinar:

Daniela: variedad típica de tomate maduro, de forma esférica y muy jugoso.

Pera: con mucha proporción de carne, muy sabrosos y aromáticos. Ideales para conservas, salsas y purés.

Clasificación del tomate según forma:

Carnoso: redondeado o semiesférico y con estrías.

Cereza o Cherry: pequeño tamaño, rojo y redondo

Pera: muy aptos para elaborar conservas, salsas y purés.

Redondo: por lo general son frutos de color rojo, redondos y de superficie lisa, aunque también los hay amarillos. Suelen ser variedades- de sabor dulce y piel gruesa.

Propiedades nutritivas

El tomate es un alimento poco energético que aporta apenas 20 calorías por 100 gramos. Su componente mayoritario es el agua, seguido de los hidratos de carbono.

Se considera una fruta-hortaliza, ya que su aporte de azúcares simples es superior al de otras verduras, lo que le confiere un ligero sabor dulce.

Es una fuente interesante de fibra, minerales como el potasio, y de vitaminas, entre las que destacan la C, E, vitamina A y vitaminas del grupo B, en especial folatos. Además, presenta un alto contenido en carotenos como el licopeno, pigmento natural que aporta al tomate su color rojo característico. El tomate triturado o cocinado y combinado con aceite, mejora la absorción del licopeno en nuestro organismo. El alto contenido en vitaminas C y E y la presencia de carotenos en el tomate convierten a éste en una importante fuente de antioxidantes, sustancias con función protectora de nuestro organismo.

La vitamina E, al igual que la C, tiene acción antioxidante, y ésta última además interviene en la formación de colágeno, glóbulos rojos, huesos y dientes. También favorece la absorción del hierro de los alimentos y aumenta la resistencia frente las infecciones.

La vitamina A es esencial para la visión, el buen estado de la piel, el cabello, las mucosas, los huesos y para el buen funcionamiento del sistema inmunológico, además de tener propiedades antioxidantes.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y en la formación de anticuerpos en el sistema inmunológico.

El potasio es un mineral necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular normal, además de intervenir en el equilibrio de agua dentro y fuera de la célula.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	22
Agua (ml)	94
Hidratos carbono (g)	3,5

Fibra (g)	1,4
Potasio (mg)	290
Fósforo (mg)	27
Vitamina A (mcg)	82,3
Folatos (mcg)	28
Vitamina C (mg)	26
Vitamina E (mg)	1,2

ZANAHORIA



La zanahoria pertenece a la familia de las Umbelíferas, también denominadas Apiáceas. Es la hortaliza más importante y de mayor consumo de las pertenecientes a dicha familia, que cuenta con cerca de 250 géneros y más de 2.500 especies, la mayoría plantas propias de las estaciones frías.

Origen y variedades

Los historiadores ubican el origen de la zanahoria en Afganistán debido a la gran variedad existentes en dicho país. Los pueblos del Mediterráneo ya la consumían hace más de dos mil años, pero en esta época la zanahoria no tuvo demasiado éxito.

Algunas de las variedades de zanahoria más comunes son:

Ardenta Parade: cilíndrica, uniforme y muy buena coloración.

Iva: variedad cilíndrica, dulce y muy jugosa.

Morada: zanahoria de color violeta, que palidece hacia el centro de la raíz hasta llegar a un tono casi blanco.

Nantesa: variedad originaria de Francia. Presenta raíces despuntadas, cilíndricas y semilargas.

Preda: una de las más cilíndricas. Es tierna, dulce y jugosa.

Tipo Flakkee: raíces largas y cónicas con hojas vigorosas.

Tipo Chantenay: variedad de fácil cultivo en suelos pesados.

Propiedades nutritivas

La zanahoria es un alimento excelente desde el punto de vista nutricional gracias a su contenido en vitaminas y minerales. El agua es el componente más abundante, seguido de los hidratos de carbono, esto es, nutrientes que aportan energía. La zanahoria presenta un contenido en hidratos de carbono superior a otras hortalizas. Al tratarse de una raíz, absorbe los nutrientes y los asimila en forma de azúcares. El contenido de dichos azúcares disminuye tras la cocción y aumenta con la maduración.

Su color naranja se debe a la presencia de carotenos, entre ellos el beta-caroteno o provitamina A, pigmento natural que el organismo transforma en vitamina A conforme la necesita. Asimismo, contiene cantidades discretas de vitamina E y de vitaminas del grupo B como los folatos y la vitamina B3 o niacina. En cuanto a los minerales, destaca el aporte de potasio, y cantidades discretas de fósforo, magnesio, yodo y calcio. Este último es de peor aprovechamiento que el que procede de los lácteos u otros alimentos buena fuente de este mineral.

El potasio es un mineral necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular normal, además de intervenir en el equilibrio de agua dentro y fuera de la célula.

El fósforo tiene una importante función estructural porque forma parte de huesos y dientes y ayuda además en procesos de obtención de energía.

El magnesio se relaciona con el funcionamiento de intestino, nervios y músculos, forma parte de huesos y dientes, mejora la inmunidad y posee un suave efecto laxante.

El yodo es un mineral indispensable para el buen funcionamiento de la glándula tiroides. Ésta regula el metabolismo, además de intervenir en los procesos de crecimiento.

La vitamina E ayuda en la estabilidad de las células sanguíneas y en la fertilidad, además de tener acción antioxidante.

Los folatos intervienen en la producción de glóbulos rojos y blancos, en la síntesis de material genético y en la formación de anticuerpos en el sistema inmunológico.

La niacina o vitamina B3 colabora en el funcionamiento del sistema digestivo, el buen estado de la piel, el sistema nervioso y en la conversión de los alimentos en energía.

Composición por 100 gramos de porción comestible

Energía (Kcal)	40
Agua (ml)	88,7
Hidratos carbono (g)	7,3
Fibra (g)	2,9
Potasio (mg)	255
Fósforo (mg)	37

Magnesio (mg)	13
Yodo (mcg)	9
Vitamina E (mg)	0,5
Vitamina A (mcg)	1346
Niacina (mg de Eq. de niacina)	0,6
Folatos (mcg)	10

INFORMACIÓN SANITARIA



(Se informará de los diversos temas que afectan a la salud de las personas).

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

ASMA, LO QUE NECESITA SABER

Actualmente, el asma es el problema de salud crónico más común en la infancia. En Estados Unidos, casi 24 millones de personas tienen asma. El asma suele ocurrir temprano en la vida, pero también puede aparecer por primera vez en la adultez. Algunos pacientes superan el asma, pero vuelven a tener síntomas más adelante en la vida.

¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad pulmonar inflamatoria. Puede ocurrir a lo largo de las vías respiratorias, desde la nariz hasta los pulmones. Cuando las vías respiratorias se hinchan e inflaman, se vuelven más estrechas y llega menos aire al tejido pulmonar. La causa exacta del asma se desconoce. Los investigadores creen que algunos factores genéticos y ambientales interactúan para causar la enfermedad, generalmente antes de los 5 años de edad..

¿Cuáles son los síntomas del asma?

Sibilancias (sonido silbante al respirar), tos, opresión en el pecho y dificultad para respirar. Durante un ataque de asma, los músculos que rodean las vías respiratorias se contraen, se produce más mucosidad y los síntomas del asma empeoran.

Las alergias, ¿están relacionadas con el asma?

Sí. El asma puede ser desencadenado por sustancias en el ambiente llamadas alérgenos. Algunos alérgenos de interiores provienen de los ácaros del polvo, las cucarachas, los perros, los gatos, los roedores, el moho y los hongos. Los alérgenos que se encuentran al aire libre incluyen el polen de muchos árboles, la maleza y el césped. Incluso las alergias alimentarias pueden causar síntomas de asma.

¿Cómo se trata el asma?

Los planes de tratamiento incluyen los medicamentos recetados y evitar los desencadenantes del asma. Algunos medicamentos se inhalan y otros se toman en forma de pastilla. Hay dos tipos de medicamentos contra el asma: los de alivio rápido y los de control a largo plazo. Los de alivio rápido controlan los síntomas de un ataque de asma. Los de control a largo plazo ayudan a tener menos ataques o ataques menos graves, pero no ayudan durante un ataque de asma.

¿Qué tipos de investigación sobre el asma están financiando los NIH?

El Instituto Nacional de Ciencias de la Salud Ambiental (NIEHS, por sus siglas en inglés) es uno de los tres institutos de los NIH que financia la investigación sobre el asma. Actualmente dirige un estudio que analiza el efecto de nuestro microbioma, la composición microbiana del cuerpo y el ambiente, sobre el asma. Los investigadores obtienen muestras de los hogares de los participantes y de su cuerpo (por ejemplo, flema y saliva) para comprender mejor cuáles son los desencadenantes del asma y cómo tratarlo.

//**Fuentes:** Instituto Nacional de las Ciencias de la Salud Ambiental; Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre; Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades//

FIBRILACIÓN VENTRICULAR

Descripción general

La fibrilación ventricular es un problema del ritmo cardíaco que ocurre cuando el corazón late con impulsos eléctricos rápidos y erráticos. Esto hace que las cavidades de

bombeo del corazón (los ventrículos) se agiten con pulsaciones ineficaces, en lugar de bombear sangre. A veces desencadenada por un ataque cardíaco, la fibrilación ventricular hace que la presión arterial caiga rápidamente, lo que interrumpe el suministro de sangre a los órganos vitales.

La fibrilación ventricular, una emergencia que requiere atención médica inmediata, hace que la persona se desplome en segundos. Es la causa más frecuente de muerte súbita por ataque cardíaco. El tratamiento de emergencia comprende la reanimación cardiopulmonar y choques al corazón con un dispositivo llamado «desfibrilador externo automático».

Para quienes corren riesgo de sufrir fibrilación ventricular, los tratamientos para prevenir la muerte súbita por ataque cardíaco comprenden medicamentos y dispositivos implantables que pueden restaurar el ritmo cardíaco normal.

Síntomas

La pérdida del conocimiento es el signo más frecuente de fibrilación ventricular.

Signos y síntomas iniciales

Un trastorno en el que las cavidades inferiores del corazón laten demasiado rápido (taquicardia ventricular) puede ocasionar fibrilación ventricular. Los signos y síntomas de taquicardia ventricular comprenden los siguientes:

- Dolor en el pecho
- Latidos del corazón rápidos (taquicardia)
- Mareos
- Náuseas
- Falta de aire
- Pérdida del conocimiento

Cuándo consultar al médico

Si tú u otra persona tienen los signos y síntomas mencionados, busca ayuda médica de urgencia inmediatamente. Toma estas medidas:

- Llama al número local de emergencias.
- Si la persona está inconsciente, verifica si tiene pulso.
- Si no tiene pulso, comienza a hacer reanimación cardiopulmonar para ayudar a mantener el flujo sanguíneo a los órganos hasta que se pueda aplicar un choque eléctrico (desfibrilación). Presiona rápido y con fuerza el pecho de la persona, a un ritmo de alrededor de 100 compresiones por minuto. No es necesario controlar las vías respiratorias de la persona ni darle respiración boca a boca a menos que estés entrenado en reanimación cardiopulmonar.

Los desfibriladores externos automáticos portátiles, que emiten un choque eléctrico que puede restablecer los latidos del corazón, se encuentran en cada vez más lugares, como en aviones, coches de la policía y centros comerciales. También pueden comprarse para tener en casa.

Los desfibriladores portátiles vienen con instrucciones para su uso. Están programados para enviar un choque solo cuando es necesario.

Causas

Para entender la fibrilación ventricular, piensa en el latido normal del corazón.

¿Qué es un latido normal del corazón?

Cuando el corazón late, los impulsos eléctricos que hacen que se contraiga siguen un camino particular a través del corazón. La interrupción de estos impulsos puede causar un latido irregular (arritmia).

El corazón se divide en cuatro cavidades. Las cavidades en cada mitad del corazón forman dos bombas adyacentes con una cavidad superior (aurícula) y una inferior (ventrículo).

Durante el latido, las aurículas, más pequeñas y menos musculosas, se contraen y llenan los ventrículos relajados de sangre. Esta contracción comienza después de que el nódulo sinusal (un pequeño grupo de células en la aurícula derecha) envía un impulso eléctrico que hace que las aurículas derecha e izquierda se contraigan.

El impulso entonces se dirige al centro del corazón, al nódulo auriculoventricular, que se encuentra en el camino entre las aurículas y los ventrículos. Luego, el impulso sale del nódulo auriculoventricular y viaja a través de los ventrículos, lo que hace que estos se contraigan y bombeen sangre a todo el cuerpo.

¿Qué provoca la fibrilación ventricular?

No siempre se conoce la causa de la fibrilación ventricular. La causa más frecuente es un problema en los impulsos eléctricos que viajan a través del corazón después de un primer ataque cardíaco o problemas causados por una cicatriz en el tejido muscular del corazón por un ataque cardíaco anterior.

Algunos casos de fibrilación ventricular comienzan con un latido rápido del corazón llamado «taquicardia ventricular». Este latido rápido pero uniforme del corazón se origina por impulsos eléctricos anormales que comienzan en los ventrículos.

La mayoría de los casos de taquicardia ventricular ocurren en personas con un problema relacionado con el corazón, como cicatrices o lesiones por un ataque cardíaco. A veces la taquicardia ventricular puede durar menos de 30 segundos (no sostenida) y puede no provocar síntomas. Pero la taquicardia ventricular puede ser un signo de problemas de corazón más graves.

Si la taquicardia ventricular dura más de 30 segundos, suele provocar palpitaciones, mareos o desmayo. La taquicardia ventricular no tratada usualmente lleva a la fibrilación ventricular.

La mayoría de los casos de fibrilación ventricular están relacionados con algún tipo de enfermedad cardíaca.

Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer fibrilación ventricular comprenden:

- Un episodio previo de fibrilación ventricular
- Un ataque cardíaco anterior
- Un defecto cardíaco de nacimiento (enfermedad cardíaca congénita)
- Enfermedad del músculo cardíaco (miocardiopatía)
- Lesiones que provocan daño al músculo cardíaco, como la electrocución

- Consumo de drogas ilegales, como cocaína o metanfetamina
- Anomalías considerables en los electrolitos, como el potasio o el magnesio

Complicaciones

La fibrilación ventricular es la causa más frecuente de muerte súbita por ataque cardíaco. Los latidos del corazón rápidos y erráticos que provoca la afección ocasionan que el corazón deje abruptamente de bombear sangre al cuerpo. Cuanto más tiempo pasa el cuerpo sin irrigación sanguínea, mayor es el riesgo de lesiones en el cerebro y otros órganos. Puede producirse la muerte en cuestión de minutos.

La afección debe tratarse de inmediato con desfibrilación, que envía un choque eléctrico al corazón y restablece el ritmo cardíaco normal. La tasa de complicaciones a largo plazo y de muerte está directamente relacionada con la rapidez con la cual se recibe la desfibrilación.

Prevención

Si tienes un familiar de primer grado (uno de tus padres, hermanos o hijos) con una enfermedad cardíaca hereditaria (enfermedad cardíaca congénita), consulta con tu médico sobre los análisis para la detección genética. La identificación precoz de un problema de corazón hereditario puede guiar el cuidado preventivo y disminuir el riesgo de complicaciones.

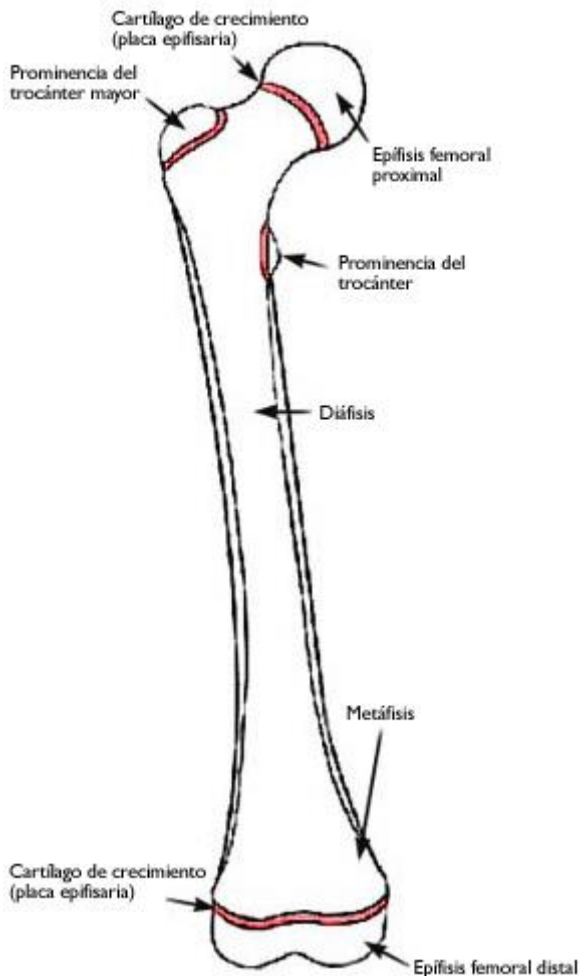
[//Fuente: Escrito por personal de Mayo Clinic//](#)

FRACTURAS DEL CARTÍLAGO DE CRECIMIENTO (GROWTH PLATE FRACTURES)

Los huesos de los niños y los adultos comparten muchos riesgos de lesiones. Sin embargo, los huesos de un niño también están sujetos a una lesión exclusiva llamada fractura del cartílago de crecimiento (placa epifisaria).

Los cartílagos de crecimiento son áreas de cartílago en desarrollo cerca de los extremos de los huesos largos. El cartílago de crecimiento regula y ayuda a determinar la longitud y la forma del hueso maduro.

Los huesos largos del cuerpo no crecen desde el centro hacia el exterior. En cambio, el crecimiento ocurre en cada extremo del hueso alrededor del cartílago de crecimiento. Cuando un niño se transforma en un adulto, los cartílagos de crecimiento se endurecen para formar hueso sólido.



Este dibujo de un fémur muestra la ubicación de las placas epifisarias en ambos extremos del hueso.

Reproducido y adaptado con permiso de Sullivan JA: Introduction to the Musculoskeletal System, In Sullivan JA, Anderson SJ (eds): Care of the Young Athlete, Rosemont, IL, American Academy of Orthopaedic Surgeons and American Academy of Pediatrics, 2000, pp 243-258.

Dado que los cartílagos de crecimiento son la última porción de los huesos que se endurece (osifica), éstos son vulnerables a sufrir fracturas. De hecho, los músculos y los huesos se desarrollan a velocidades diferentes, por lo que los huesos de un niño pueden ser más débiles que los tejidos ligamentosos que conectan los huesos con otros huesos.

Los huesos de los niños se curan más rápido que los huesos del adulto. Esto tiene dos consecuencias importantes:

- Un niño con una lesión debe ver a un médico lo más rápido posible, para que el hueso reciba el tratamiento adecuado antes de comenzar a soldar. Idealmente, esto significa ver a un especialista ortopédico en un plazo de 5 a 7 días de la lesión, especialmente si se requiere manipulación para alinear el hueso.
- La fractura no necesitará permanecer en un yeso tanto tiempo como requeriría una fractura en un adulto para que se cure.

La evaluación adecuada de un cirujano ortopédico experimentado en trauma ortopédico determinará la naturaleza de la lesión en el cartílago de crecimiento, proveerá

asesoramiento acerca de las opciones de tratamiento y permitirá un seguimiento de más largo plazo para evaluar el desenlace de las lesiones.

Estadísticas

Cerca del 15% al 30% de todas las fracturas en la niñez son fracturas del cartílago de crecimiento. Éstas a menudo exigen atención inmediata porque las consecuencias de largo plazo pueden incluir extremidades dobladas o de longitud desigual.

A pesar de que las lesiones del cartílago de crecimiento son comunes, los problemas graves son raros. Ocurre deformidad del crecimiento en 1% a 10% de todas las lesiones del cartílago de crecimiento.

La mayoría de las fracturas del cartílago de crecimiento -más del 30%- ocurren en los huesos largos de los dedos de las manos. Estas fracturas también son comunes en el hueso externo del antebrazo (radio) y en los huesos inferiores de la pierna (tibia y fíbula).

Causa

Las fracturas del cartílago de crecimiento pueden ser resultado de un evento traumático único, como una caída o un accidente de automóvil, o el resultado de estrés y uso excesivo crónicos.

Tipos de fracturas del cartílago de crecimiento

Las fracturas del cartílago de crecimiento se clasifican según el grado de daño a la placa misma.

Varios sistemas de clasificación para las fracturas del cartílago de crecimiento se han desarrollado. Tal vez el más usado es el sistema de Salter-Harris y se describe aquí.

Fracturas Tipo I

Estas fracturas atraviesan el hueso a nivel del cartílago de crecimiento, separando el extremo del hueso del cuerpo del hueso y distorsionan completamente el cartílago de crecimiento.

Fracturas Tipo II

Estas fracturas atraviesan parte del hueso a nivel del cartílago de crecimiento y también quiebran parte del cuerpo del hueso.

Fracturas Tipo III

Estas fracturas atraviesan una parte del cartílago de crecimiento y hacen desprender un pedazo del extremo del hueso.

Fracturas Tipo IV

Estas fracturas atraviesan el cuerpo del hueso, el cartílago de crecimiento y el extremo del hueso.

Fracturas Tipo V

Estas fracturas ocurren debido a una lesión de aplastamiento en el cartílago de crecimiento, producto de una fuerza de compresión. Estas fracturas son raras.



Clasificación de Salter-Harris para las fracturas del cartílago de crecimiento

Riesgo

¿Quiénes corren riesgo?

- Todos los niños que aún están creciendo tienen riesgo de sufrir una lesión del cartílago de crecimiento. La mayor cantidad de estas lesiones se reportan en adolescentes.
- Las fracturas del cartílago de crecimiento ocurren con el doble de frecuencia en niños que en niñas.
- Un tercio de todas las lesiones del cartílago de crecimiento ocurren en la práctica de deportes competitivos, como fútbol americano, baloncesto o gimnasia.
- Cerca del 20 por ciento de las fracturas del cartílago de crecimiento ocurren como resultado de actividades recreativas, como andar en bicicleta, trineo, patineta o esquiar.

Síntomas

Cualquier niño que experimente una lesión con el resultado de deformidad visible, dolor persistente o severo, o que no pueda moverse o aplicar presión en una extremidad debe ser examinado por un médico.

Exámenes

Para hacer el diagnóstico, el médico examinará al niño y probablemente usará radiografías para determinar si ocurrió una fractura del cartílago de crecimiento. Ocasionalmente, el médico puede pedir otros exámenes diagnósticos, como imagenología de resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT) o ultrasonido.

Tratamiento

El tratamiento depende del tipo de fractura, según se describe en la sección "Tipos de fracturas del cartílago de crecimiento" de arriba.

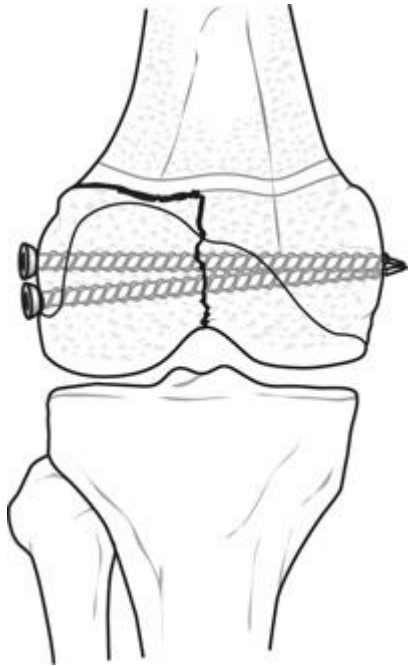
Además, hay otros factores que pueden afectar el crecimiento del hueso y la consolidación de la fractura. Éstos incluyen la edad y la salud del paciente, ciertas lesiones asociadas y la cantidad de desplazamiento de los extremos fracturados del hueso (que ocurren a través de los cartílagos de crecimiento).

Fracturas Tipo I

- Estas fracturas pueden causar una alteración del crecimiento del hueso.
- Muchas pueden ser tratadas con inmovilización mediante un yeso, pero podría ser necesario tratamiento quirúrgico. Si la cirugía es necesaria, estas fracturas a menudo se tratan con fijación interna (clavos) para mantener el hueso unido y asegurar la alineación correcta.

Fracturas Tipo II

- Estas fracturas por lo general sueldan bien, aunque a veces pueden requerir cirugía. Éste es el tipo más común de fractura del cartílago de crecimiento.
- La mayoría de las fracturas son tratadas con inmovilización mediante un yeso.



Esta fractura Tipo III del fémur atraviesa la placa epifisaria y baja en la articulación de la rodilla. La fractura se fija con tornillos. Esto restablece la alineación normal de la articulación.

Fracturas Tipo III

- Estas fracturas son más comunes en los niños más grandes. En estos niños el centro del cartílago de crecimiento ha comenzado a endurecerse, por lo que la fractura no continúa atravesando el hueso, sino que forma un ángulo y quiebra el extremo del hueso.
- Una fractura Tipo III es tratada con cirugía y fijación interna para asegurar la alineación correcta del cartílago de crecimiento y de la superficie de la articulación.

Fracturas Tipo IV

- Estas fracturas comúnmente detienen el crecimiento del hueso.
- Éstas son tratadas con cirugía y fijación interna.

Fracturas Tipo V

- Estas fracturas a menudo pueden ser tratadas con inmovilización mediante un yeso o pueden requerir cirugía.
- Casi siempre hay una alteración del crecimiento con estas fracturas.

Resultados a largo plazo

Las fracturas del cartílago de crecimiento deben controlarse cuidadosamente para asegurar resultados adecuados a largo plazo.

En algunos casos, un puente de tejido óseo se formará cruzando la línea de la fractura, lo que impide que el hueso se alargue o provoca que el hueso se curve. Los cirujanos ortopédicos han desarrollado técnicas para quitar el puente óseo e insertar tejido graso o cartílago, u otros materiales, para impedir que el puente se vuelva a formar.

En otros casos, la fractura realmente estimula el crecimiento y así el hueso lesionado es más largo que el hueso no lesionado. Hay técnicas quirúrgicas que pueden ayudar a lograr un largo más parejo.

Las visitas de seguimiento regulares al médico deben continuar por lo menos durante un año después de la fractura. Las fracturas complicadas (tipos III, IV y V) y también las

fracturas de fémur y tibia pueden necesitar seguimiento hasta que el niño alcance la madurez esquelética.

//Fuente: American Academy of Orthopaedic Surgeons//

NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE



(Se publicaran diversos temas que nos envían diversas revistas científicas y la Unión Europea).

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

Bosques de España

Hoy publicaré algunos de los bosques de España, pero hay muchos otros bosques y parques naturales, que merecen ser destacados por su belleza y biodiversidad.

No hay mejor forma de **reconectar con la naturaleza** que pasear por un bosque. Escuchar el ruido del viento meciendo las hojas de los árboles, el canto de los pájaros, respirar el **aire puro** y disfrutar de la tranquilidad que solo estos espacios te pueden proporcionar.

Además, tenemos la gran suerte de vivir en un país que cuenta con una gran diversidad de estos espacios naturales que son importantes por su biodiversidad, su papel en la regulación del clima y en la conservación del suelo y el agua.



Bosque de Muniellos (Asturias)



Parque Nacional de Garajonay (Santa Cruz de Tenerife- La Gomera)



Selva de Irati (Navarra)



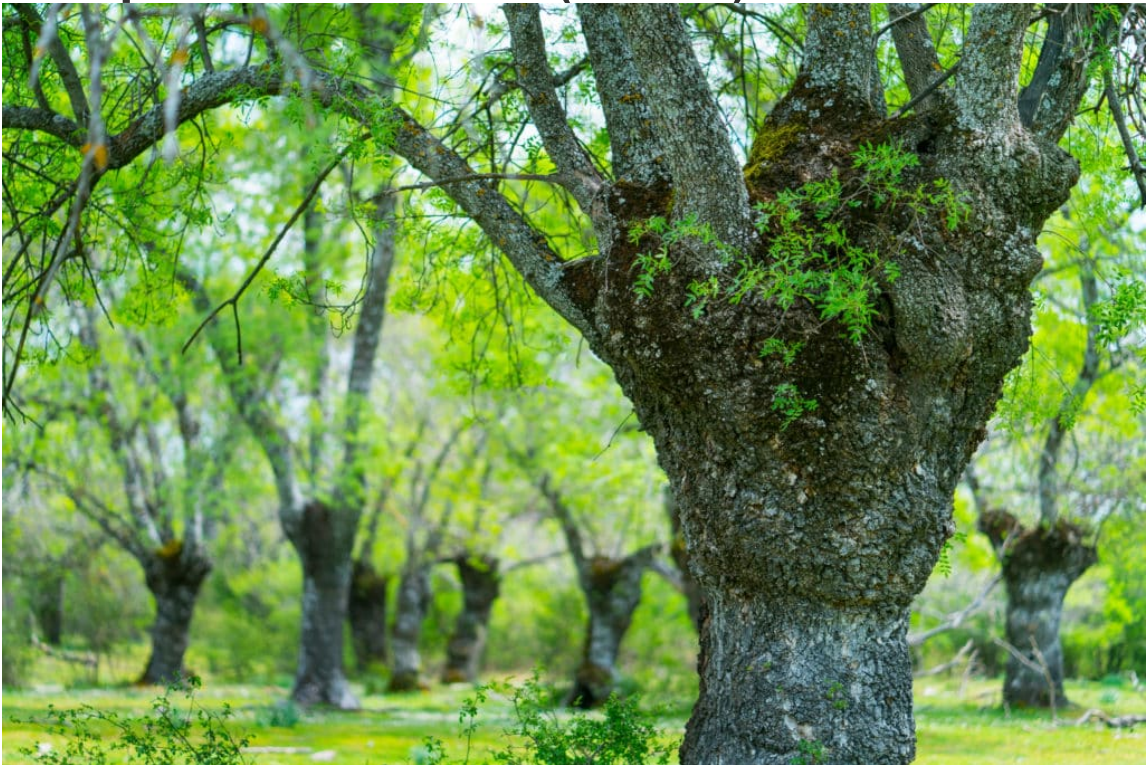
Parque Natural de los Alcornocales (Cádiz)



Bosque de La Dehesa (Teruel)



Bosque de la Herrería (Madrid)



Bosque del Cobre (Lugo)



Bosque de Oma (Vizcaya)



La Fageda d'en Jordà (Girona)



Sierra de la Demanda (Burgos)



LA DENUNCIA



(Este apartado, lo dedicaremos a denunciar todas las irregularidades que puedan afectar a la su salud y seguridad de las personas que usan la sanidad y el medio ambiente).

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

EL GOBIERNO GASTA 49 € POR INMIGRANTE EN NOCHE DE HOTEL Y SÓLO 7 POR CADA JUBILADO CON EL IMSERSO

De los 262 euros que cuesta una estancia del Imserso en Benidorm, el Gobierno sólo paga 52

El plan de Migraciones pasa por alojar durante 6 meses a los inmigrantes en hoteles de hasta cuatro estrellas



El Gobierno de Pedro Sánchez dedica siete veces más a costear el alojamiento de inmigrantes ilegales en hoteles que a los viajes de los jubilados del Imserso.

El Gobierno de Pedro Sánchez ha recurrido a alojar en hoteles a los miles de inmigrantes ilegales llegados a Canarias en las últimas semanas. Establecimientos en el centro de ciudades, de hasta cuatro estrellas, y hasta en balnearios, **por los que al Ejecutivo paga 49 euros por inmigrante y noche. La cifra es siete veces superior a la subvención del Gobierno para las estancias de jubilados a través del programa de viajes del Imserso: en este caso abona 52 euros por toda una semana; es decir, unos 7,4 euros por día.**

//Fuente: <https://okdiario.com/espana/gobierno-gasta-49-inmigrantes-noche-hotel-solo-7-cada-jubilado-imserso-11808557> //

Como es posible que los pensionistas sigamos votando a los socialistas ¿Tan tontos somos?

PUEBLOS DE ESPAÑA



(Siempre buscaremos Pueblos y Ciudades, que no superen los CINCO MIL habitantes).

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

VELEZ-BLANCO

Es un municipio español de la provincia de Almería, Andalucía. En el año 2022 contaba con 1925 habitantes.

Cuenta con un castillo del siglo XVI, vinculado a los Fajardo. También destacan la Iglesia de Santiago, el Convento de San Luis y la Cueva de los Letreros, en la que se encuentra el indalo, pintura rupestre del Neolítico tardío o Edad del Cobre que representa una figura humana, y que se ha convertido en el signo de la provincia de Almería.



Vista panorámica de Vélez-Blanco desde el castillo.



Vista de Vélez Blanco.



Castillo (siglo XVI).



Ayuntamiento de Vélez-Blanco



Vista de Vélez-Blanco







**Naciones
Unidas**

NOTICIAS

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

LOS JÓVENES AFIRMAN QUE SUS VOCES Y NECESIDADES DEBEN PRIMAR EN LAS NEGOCIACIONES SOBRE EL CLIMA



Los jóvenes defensores del clima presentes en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP28) de Dubái afirmaron el viernes que no se quedarán de brazos cruzados mientras el cambio climático amenaza su futuro. Exigieron que los responsables políticos de los Gobiernos den prioridad a las necesidades de los casi 2000 millones de niños del mundo, ya que sus voces e ideas pueden ayudar a salvar el planeta.

Las negociaciones para frenar el calentamiento global y el futuro de los combustibles fósiles son las que más expectativa están generando a medida que la última conferencia de las Naciones Unidas sobre el clima se acerca a su fin (la COP28 concluirá el próximo martes), y hoy, los jóvenes y los niños han acaparado toda la atención.

En los prolegómenos de la Conferencia, la ONU publicó una serie de informes nefastos que confirman que nuestro planeta se encuentra en un punto de inflexión. El último estudio de la Organización Meteorológica Mundial (OMM) afirma que los gases de efecto invernadero han "acelerado drásticamente el deshielo y la subida del nivel del mar".

En el mundo viven 1800 millones de jóvenes de entre 10 y 24 años, la más grande generación de jóvenes de la historia. Cada vez se hacen oír más y son más conscientes de los riesgos que plantea la crisis climática, y han tomado hoy el centro del escenario en el teatro Al-Waha de la Ciudad Expo de Dubái.



Noticias ONU: Revan Ahmed, una joven activista libia de 13 años, viajó con UNICEF para participar en la COP28 de Dubai.

Movimiento por el cambio

En un evento de diálogo juvenil, Ameila Turk, de YOUNGO (una red mundial de niños y jóvenes activistas) destacó la declaración mundial de la juventud entregada a los delegados de la COP28, un documento político elaborado con más de 750.000 aportaciones recibidas de más de 150 países.

Lo describió como parte del movimiento por el clima.

"Aunque no tengamos necesariamente la capacidad de llevar a todo el mundo a una COP propiamente dicha, la declaración mundial es un excelente ejemplo de cómo podemos mostrar (...) lo que realmente nos importa, y también mostrar al público por qué estamos aquí".

En su intervención, Mashkur Isa, de YOUNGO, pidió a las personas menores de 35 años que levantaran la mano y la mayoría de las manos que se encontraban en el abarrotado auditorio, se levantaron.

Sin embargo, señaló que era lamentable que una representación tan alta de jóvenes no estuviera presente en el trabajo del día a día de la COP28, así como en anteriores conferencias de la ONU sobre el clima.

"A pesar de nuestros continuos llamamientos a una acción climática ambiciosa, nuestros niños y jóvenes están ausentes de los debates, compromisos y formulación de políticas sobre el clima. Las partes deben proteger nuestros intereses poniendo de inmediato las voces de los niños y los jóvenes en el centro de todos los niveles de toma de decisiones sobre el cambio climático", declaró.

Acción para el empoderamiento climático

Bhumi Sharma, miembro de YOUNGO y moderadora del diálogo juvenil sobre el clima, afirmó que es crucial garantizar la financiación de la Acción para el Empoderamiento Climático (ACE, por sus siglas en inglés) es crucial.

ACE, que se hace eco de uno de los objetivos del artículo 6 del Acuerdo de París, pretende empoderar a todos los miembros de la sociedad para que se involucren en la acción por el

clima a través de la educación, la concientización, la capacitación, la participación pública, el acceso a la información y la cooperación internacional.

"Ha habido una ausencia crónica de fondos y, a pesar de los esfuerzos, los países desarrollados no están dispuestos a hablar de ello", añadió.

En declaraciones a Noticias ONU, subrayó que el activismo por la acción climática viene de dentro, "y aunque no podemos obligar a nadie a preocuparse por algo que no le importa", su esperanza es que la gente se tome en serio la crisis climática.



Noticias ONU/Sachin Gaur: Reudji Kaiabi pertenece a una comunidad indígena de Brasil. Forma parte de una delegación de una organización juvenil brasileña, "Engajamundo", que asiste a la conferencia COP28 en Dubai (EAU).

La crisis climática es una crisis educativa

Según un análisis de UNICEF publicado a principios de este año, las catástrofes meteorológicas provocaron el desplazamiento interno de 43,1 millones de niños en 44 países en un periodo de seis años, aproximadamente 20.000 niños desplazados al día.

Noticias ONU habló con Yasmine Sherif, directora ejecutiva de La educación no puede esperar (ECW, por sus siglas en inglés), el fondo mundial de las Naciones Unidas para la educación en situaciones de emergencia, que recientemente publicó un informe sobre la situación de la educación en los países en desarrollo.

Ese fondo acaba de hacer un llamamiento por valor de 150 millones de dólares para intensificar los esfuerzos en respuesta a la crisis climática.

"El cambio climático ha demostrado ser una de las mayores causas de desplazamiento tras un conflicto", afirmó, Yasmine Sherif y añadió que los desplazamientos afectan a la educación de niños y jóvenes y, en última instancia, a su futuro.

Un nuevo estudio de La Educación no puede esperar muestra que la educación de 62 millones de niños y adolescentes ha sido interrumpida como consecuencia inmediata y directa del cambio climático.

De hecho, casi 29.000 escuelas resultaron dañadas o destruidas por las inundaciones en Pakistán, y la sequía está afectando a las vidas de los jóvenes en Somalia y el Cuerno de África.

"Es importante no separar el cambio climático del impacto que tiene en algunos servicios básicos. Estas no son dos agendas diferentes", explicó Sherif. "La crisis climática es una crisis educativa".



(En este apartado, intentare publicar una serie de artículos, todos relacionas con las enfermedades raras, los primeros artículos, estarán dirigidos sobre la Biología y la genética, después, pasare a hacer mención de las diferentes enfermedades raras, ¡cuidado!, por muy acreditado que sea el medio del cual publicamos un artículo, es solo información)

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

ACHALASIA: UN TRASTORNO DE LA MOTILIDAD ESOFÁGICA, NO TAN RARO (ACALASIA IDIOPÁTICA)

La Achalasia es un raro trastorno de la motilidad esofágica distal, de etiología desconocida. La destrucción irreversible de las neuronas del plexo mientérico esofágico, causa aperistalsis y fallo en la relajación del esfínter esofágico inferior durante la deglución. Consecuentemente, el bolo alimenticio se detiene a nivel del cardias, produciendo disfagia y otros síntomas subsecuentes como regurgitación, dolor torácico, pirosis y pérdida de peso. Una historia clínica cuidadosa, la endoscopia digestiva alta o el estudio esófagogastroduodenal con papilla de bario pueden sospecharla y ser confirmada mediante manometría esofágica. Otras enfermedades, especialmente malignas, pueden imitar los síntomas clínicos. La dilatación neumática con balón es la terapia de primera elección en la acalasia, aunque la miotomía de Heller está emergiendo en muchos centros como tratamiento de elección, porque ha reducido significativamente la invasividad y el coste del procedimiento. Especialmente en pacientes jóvenes, debe ofertarse esta técnica junto a funduplicatura como procedimiento antirreflujo, cuando la terapia dilatadora falla. Presento dos casos de achalasia, mostrando que, aunque la incidencia es aproximadamente de 1 por 100.000 personas/año, no es tan infrecuente en la práctica clínica como pudiéramos pensar.

La disfagia, ó sensación de detención del bolo alimenticio durante la deglución, es el síntoma fundamental de los trastornos motores esofágicos (TME), suele ser intermitente y no progresiva, aumentando su prevalencia con la edad. Se clasifica en orofaríngea y esofágica. Una detallada historia clínica aportará los datos suficientes para llegar a su diagnóstico hasta en el

80% de los casos. La achalasia, a pesar de su infrecuencia, es la alteración motora del esófago más habitual.

Observaciones clínicas

Se presentan dos casos de "achalasia ó acalasia". El primero, un varón de 40 años que consultó por disfagia de un año de evolución, sin odinofagia, regurgitación, vómitos, ni pirosis. En tratamiento desde hacía 3 semanas con Domperidona 10mg/8h, sin mejoría. En una consulta posterior refirió que con la ingestión de alimentos sólidos notaba la detención del bolo alimenticio, lo que le obligaba a beber agua para que progresase el alimento. No presentaba astenia, anorexia ni pérdida de peso. No tenía antecedentes de hernia hiatal, ulcus, ni ingesta previa de cáusticos. Con esta clínica se derivó a Digestivo diagnosticándole acalasia. El estudio baritado (figura 1), muestra un esófago dilatado de forma difusa por encima del esfínter esofágico inferior (EEI) y afilamiento de la luz esofágica distal. A los 15 días fue intervenido quirúrgicamente por laparoscopia "Miotomía de Heller junto a Funduplicatura anterior", con evolución clínica satisfactoria (figura 2).



Figura 1. Caso 1: estudio baritado en que se muestra un esófago dilatado de forma difusa por encima del esfínter esofágico inferior y/o afilamiento de la luz esofágica distal.

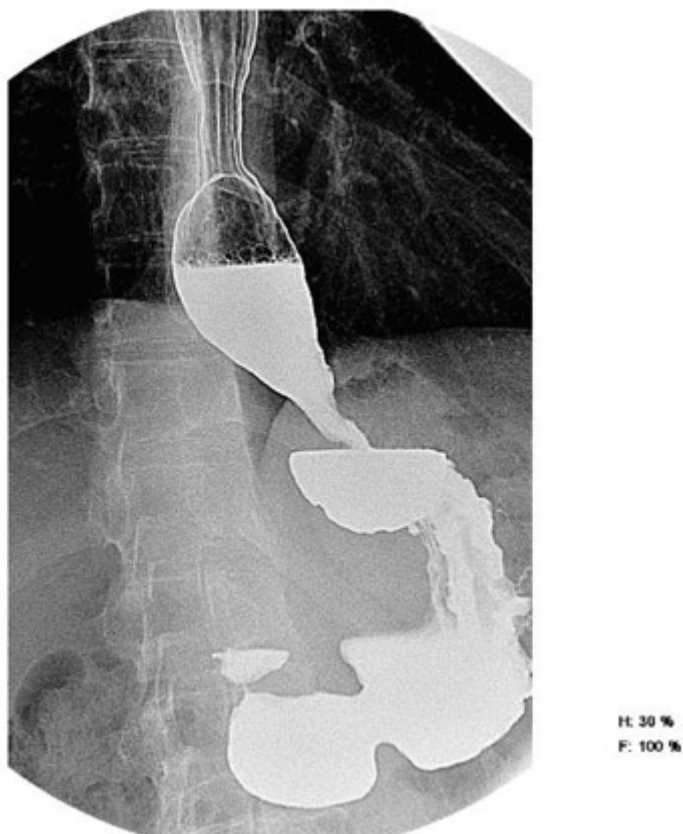


Figura 2. Caso 1: Miotomía de Heller junto a Funduplicatura anterior, con evolución clínica satisfactoria.

El segundo caso es otro varón de 33 años de edad sin hábitos tóxicos conocidos, que consultó por disfagia esofágica distal a sólidos, desde hacía unos meses. Relataba textualmente la sensación de tener una bola en epigastrio que no le dejaba el paso a los alimentos sólidos, en ocasiones asociado a pirosis. No náuseas ni vómitos. A veces épocas de estreñimiento. Comía muy deprisa, de todo, y no había perdido el apetito. Tras tratamiento con Domperidona y Omeprazol, notó discreta mejoría. Se solicitó EEGD con papilla de bario desde atención primaria (figura 3), informado como "discreta estenosis esofágica distal con dilatación proximal, siendo aconsejable descartar achalasia, no objetivando reflujo gastroesofágico". Fue remitido a consulta de Digestivo, realizándole pruebas complementarias: hemograma, estudio de hierro, bioquímica general y hepática, función tiroidea, proteinograma, pruebas reumáticas y estudio autoinmune, rigurosamente normales, detectándose un déficit parcial de factor VIII de la coagulación, con homocisteína en rango alto y anticuerpos antifosfolípidos negativos. El TAC torácico con contraste informó de discreta dilatación esofágica en toda su longitud hasta la unión esofagogástrica, con engrosamiento parietal, sin objetivarse masas, muy sugestivo de achalasia. Parénquima pulmonar y pleura sin hallazgos. Durante la realización de todas estas pruebas complementarias, siguió tratamiento con Cinitaprida 1mg/8h, en espera de tratamiento quirúrgico.



Figura 3. Caso 2: discreta estenosis esofágica distal con dilatación proximal.

Comentarios

Acalasia (en griego "ausencia de relajación") es el trastorno motor esofágico (TME) mejor conocido de todos, aunque poco frecuente. Ya descrita en 1672, como "cardioespasmo", su etiología aún es desconocida, al menos en la forma esporádica, más habitual en el mundo noroccidental. Afecta a ambos sexos por igual con una incidencia de 1-2 casos por 100.000 individuos/año. Se caracteriza por el fracaso en la relajación del EEI durante la deglución y la aperistalsis del cuerpo del esófago, lo que conduce a la dilatación de éste (megaesófago) por encima del EEI y al estasis alimentario, responsables de la clínica.

La sintomatología característica es la *disfagia*, tanto para sólidos como para líquidos: el paciente experimenta sensación de parada del bolo, que suele localizar con precisión, aunque no siempre, en el cardias. Otras veces refiere la necesidad de beber para permitir el paso del bolo al estómago. La regurgitación de alimentos y saliva, especialmente por la noche, también es un síntoma frecuente, con el riesgo añadido de neumonía por aspiración y abscesos pulmonares. El dolor torácico, en ocasiones desencadenado por el acto de la deglución, se da con mayor frecuencia en fases iniciales de la enfermedad. En algunos casos refieren pirosis y, si la disfagia es franca, pueden llegar a desnutrirse y presentar una pérdida ponderal importante.

Las investigaciones efectuadas en el último decenio han demostrado que la base de estas alteraciones motoras del cuerpo esofágico es la denervación selectiva (al menos en fases iniciales de la enfermedad) de las neuronas del plexo mientérico liberadoras de mediadores mio-relajantes (péptido intestinal vasoactivo, óxido nítrico) y la prevalencia relativa de neuronas que liberan sustancias como acetilcolina, que producen contracción. La causa de esa denervación se desconoce y se han propuesto mecanismos autoinmunes, infecciones

(Tripanosoma Cruzi en la enfermedad de Chagas, herpes virus o Morbillivirus) e incluso genéticos (Síndrome triple AAA). Estudios recientes han mostrado en formas iniciales de la enfermedad la presencia de un infiltrado linfocitario en el plexo mientérico del EEI, lo que confirma la hipótesis inflamatoria en la patogenia de la acalasia.

El diagnóstico se basa en la clínica y en las pruebas complementarias siguientes:

- Endoscopia: indicada en pacientes mayores de 45 años para descartar otras causas de disfagia (anillo de Schatzki y estenosis benignas ó malignas). Se puede apreciar la dilatación del esófago y el afilamiento distal de la luz esofágica, con cierta resistencia al paso de endoscopio hacia la cavidad gástrica, sin alteración orgánica.

- Radiografía baritada: muestra la típica imagen del esófago distal en "cola de ratón", "pico de pájaro" ó "punta de lápiz" y un esófago dilatado por encima del EEI con ausencia de peristalsis.

- Rx simple de tórax: se puede apreciar un nivel hidroaéreo por detrás del corazón.

- Manometría esofágica: estudio de elección ante la sospecha de acalasia cuando la radiografía es normal o no concluyente. Muestra ausencia de peristaltismo del cuerpo esofágico (criterio obligado), un aumento de la presión del EEI en reposo (aunque puede ser normal), relajación incompleta o inexistente del EEI (verdadero responsable de la obstrucción al paso del alimento al estómago) y una elevación de la presión del cuerpo esofágico (igual ó superior a la gástrica), así como ondas espontáneas (no precedidas de deglución).

- En algunos casos, y según la clínica, es recomendable realizar TAC, RMN o técnicas endoscópicas más complejas.

Existen situaciones clínicas de otra etiología que presentan una sintomatología similar; es bien conocida la relación entre cáncer esofágico y acalasia de larga evolución. Sin embargo, procesos neoplásicos de cardias ó esófago distal pueden imitar clínicamente a la acalasia. El diagnóstico diferencial entre acalasia y pseudoacalasia puede ser difícil con los métodos de rutina y se debe sospechar ante edad avanzada, disfagia de rápida instauración y falta de respuesta al tratamiento convencional (dilataciones). El uso de nitrito de amilo durante la exploración radiológica posibilita discriminar entre las dos entidades, permitiendo la apertura de la unión esofagogástrica en la acalasia idiopática, mientras que no causa ningún efecto en la pseudoacalasia. La cirugía exploratoria puede ser necesaria para el diagnóstico definitivo.

En cuanto al tratamiento, al desconocer la causa, es paliativo y tiene como objetivo reducir la presión basal del EEI para permitir el tránsito esofagogástrico, evitando la aparición de reflujo gastroesofágico. Disponemos de una amplia variedad de opciones terapéuticas, aunque ninguna completamente eficaz:

- Medidas farmacológicas: anticolinérgicos, teofilina, beta2-agonistas, sildenafilo, antagonistas del calcio (nifedipino y diltiazem) y dinitrato de isosorbide.

- Técnicas endoscópicas:

- "Dilataciones neumáticas" con balón Rigiflex (actualmente es la técnica no quirúrgica, de elección). Menor eficacia en jóvenes. Respuesta del 60-80% a los dos años. Tasa de complicaciones (perforación) del 33%, pues requiere múltiples sesiones.
- "Inyecciones de toxina botulínica" intraesfinteriana. Técnica muy segura con 60-85% de eficacia inicial, pero limitada en el tiempo, ya que recidiva a los 6-12 meses en el 50% de los pacientes, por lo que queda restringido su uso a pacientes de alto riesgo con baja expectativa de vida.
- "Cardiomiectomía": Técnica más efectiva, con buen resultado inmediato en el 80-90% de los casos y a largo plazo. Considerarla en pacientes sin riesgo quirúrgico. Tiene baja mortalidad y debe asociarse a técnica antirreflujo "Funduplicatura", puesto que en el 10% de los pacientes intervenidos aparece reflujo gastroesofágico como complicación más frecuente.

En la selección del tratamiento y aunque la técnica más coste-efectiva sea la dilatación neumática, habrá que considerar la edad del paciente, comorbilidad, supervivencia y técnicas disponibles, así como las preferencias del paciente.

//Fuente: M^a Pilar Orgaz Gallego, (Médico de Familia.)
Centro de Salud de Tarancón, (Cuenca)//.

REDACCIÓN



(Estará dedicado a los comentarios del presidente y a los derechos humanos). (*It will be dedicated to the president's comments and to human rights*) //Escrito por Fco. O. Martínez//

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Artículo 18: Libertad de religión o de conciencia

El artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) asegura que todos tenemos derecho a nuestras propias creencias, a tener una religión, a no tener ninguna o a cambiarla. En su momento, la DUDH fue muy progresista al afirmar que los creyentes de todas las religiones y quienes tenían creencias seculares deberían poder vivir en paz, siendo sus derechos garantizados por el Estado y sin verse obligados a seguir una religión nacional o patrocinada por dicho Estado.

"La obligación del Estado es garantizar la libertad de religión, y eso implica tratar con todas ellas en pie de igualdad".

–Ex Ministro cubano de Exteriores Ricardo Alarcón

El artículo 18 protege a los creyentes teístas, no teístas y ateos, así como a aquellos que no profesan ninguna religión o creencia. Lo que resulta menos conocido es el papel que jugaron las organizaciones religiosas en el lanzamiento y el mantenimiento del movimiento de derechos humanos. En el sur de Asia, el hinduismo inspiró la larga marcha de Mahatma Gandhi por la liberación de la India. Cristianos protestantes lideraron la lucha para abolir la esclavitud en el Reino Unido y los Estados Unidos en el siglo XIX. Los católicos romanos en Polonia y los luteranos en Alemania oriental estuvieron a la vanguardia de la lucha contra el autoritarismo a finales del siglo XX, y los católicos romanos en América Latina presionaron por la justicia social a través de su "teología de la liberación".

Como señaló el ex Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein, "los líderes religiosos, con su considerable influencia en los corazones y las mentes de millones de personas, son, en potencia, actores muy importantes para los derechos humanos".

Sin embargo, con frecuencia se considera que las religiones y los derechos humanos están en conflicto entre sí, con debates en Europa occidental sobre si a las mujeres se les debe permitir usar pañuelos sobre la cabeza. Otro ejemplo son las leyes contra la blasfemia, que se utilizan indebidamente en partes de Asia para resolver los rencores personales. Algunas personas afirman que no sólo hay que tener libertad de religión, sino también estar libre de cualquier religión, especialmente cuando se recurre a ella

como justificación de prácticas discriminatorias o incluso perjudiciales contra las mujeres.

Varios órganos de derechos humanos de la ONU han planteado con frecuencia asuntos relacionados con la diversidad religiosa. El Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, por dar sólo un ejemplo, recomendó que Nigeria revocara o enmendara sus leyes discriminatorias e incluyera a líderes religiosos en el proceso de abordar temas de fe y derechos humanos.

Para explorar conexiones que podrían resultar positivas entre las religiones y los derechos humanos, en 2017 la Oficina de Derechos Humanos de la ONU lanzó una iniciativa llamada "Fe por los Derechos" para involucrar a los líderes religiosos en un esfuerzo por construir sociedades en paz que defiendan la dignidad humana y la igualdad, y abarquen la diversidad. La campaña comenzó con un acuerdo pionero, alcanzado en una reunión en Beirut, con 18 compromisos que expresan cómo la "Fe" puede defender más efectivamente los "Derechos" para que los seguidores de ambas tendencias puedan ayudarse, en lugar de oponerse, entre sí.

Estos compromisos incluyen un pacto para defender la libertad de religión o las creencias de las minorías, así como su derecho a participar de manera igual y efectiva en la vida cultural, religiosa, social, económica y pública. Los eventos posteriores en Marruecos, Túnez y Mauritania se centraron en el papel de los líderes religiosos, las mujeres y los jóvenes en la promoción de los derechos humanos en el Medio Oriente y el Norte de África.

El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha recalcado que las leyes internas no deben castigar las críticas de los líderes religiosos o evitar comentarios sobre la doctrina religiosa y los principios de fe.

El análisis realizado por el Centro de Investigación Pew muestra que aproximadamente una cuarta parte de los países y territorios del mundo tenían leyes o políticas contra la blasfemia en 2014, el último año del que se dispone de cifras. Alrededor del 13 por ciento de los países tenían leyes o políticas que penalizaban la apostasía, castigándola en algunos casos con la muerte. Varios de los países más restrictivos también se encuentran entre los más poblados, con lo que aproximadamente tres cuartas partes de la población mundial vive bajo severas restricciones.

En 2018, la Corte Suprema de Pakistán absolvió a una mujer cristiana, Asia Bibi, de cargos de blasfemia y anuló su sentencia de muerte después de determinar que había sido acusada falsamente por mujeres musulmanas que no querían que bebiera agua de la misma taza que ellas. Su caso es uno de los ejemplos más conocidos de cómo las leyes de blasfemia pueden usarse con suma facilidad para venganzas particulares. La decisión de la Corte Suprema ha provocado disturbios liderados por personas que insisten en que Asia Bibi debería ser condenada a muerte.

La protección del derecho a cambiar de religión, llamada apostasía en algunos países, causó divisiones entre los redactores de la DUDH. Arabia Saudita se abstuvo en la votación final de la DUDH debido a esta cláusula, pero otros países de mayoría musulmana como Siria, Irán, Turquía y Pakistán votaron a favor de la Declaración. Justo antes de la proclamación de la DUDH el 10 de diciembre de 1948, el ex ministro de Relaciones Exteriores de Pakistán destacó que el Islam se esfuerza por "persuadir a los hombres para que cambien su fe y alteren su forma de vida, a fin de seguir la fe y la forma de vivir que se predica, pero reconoce el mismo derecho de conversión para otras religiones que para sí mismo".

En algunos países, el establecimiento de normas seculares se ha enfrentado a veces con nuevos residentes que traen diferentes culturas y religiones. En julio de 2018, en dos

decisiones históricas, el Comité de Derechos Humanos de la ONU determinó que Francia había violado los derechos de dos mujeres al multarlas por usar el niqab, un velo islámico de cuerpo entero.

"No puedes negar a las mujeres sus derechos básicos y fingir que se trata de tu "libertad religiosa"... La libertad religiosa no significa que puedas forzar a otras personas a vivir según tus propias creencias".

– **Ex Presidente de los Estados Unidos Barack Obama**

Los tribunales de muchos países también han dejado claro que las creencias religiosas no son una licencia para difundir el odio, o incluso cometer violencia contra los seguidores de otras confesiones. Tampoco son una licencia para reprimir o discriminar a las mujeres. En palabras de Asma Jahangir, ex Relatora Especial de la ONU sobre la libertad de religión o de creencias y ganadora (póstuma) del Premio de los Derechos Humanos de la ONU de 2018: "Ya no puede ser un tabú exigir que los derechos de las mujeres tengan prioridad sobre las creencias intolerantes que son utilizadas para justificar la discriminación de género".

PRUEBA MÉDICAS Y ANÁLISIS



Recuerden, esto es solo información, los valores que publicamos, son unos valores estándar (orientativos)

// Remember, this is just information, the values we publish are standard values (guidelines)//

/Transcrito por: Fco. O. Martínez/

DENSITOMETRÍA ÓSEA

¿Qué tipo de paciente necesita una densitometría ósea?

Existen grupos de personas que tienen más factores de riesgo para la pérdida de densidad ósea, por lo tanto este tipo de prueba es más beneficiosa.

- Mujeres postmenopáusicas con síntomas severos y que no hayan tenido ningún tratamiento hormonal
- Personas que presenten enfermedades con síntomas de pérdida ósea
- Mujeres postmenopáusicas que sean o hayan sido fumadoras
- Personas mayores que tengan antecedentes familiares de fracturas en cadera o columna vertebral
- Personas que padezcan hiperparatiroidismo
- Personas que hayan cualquier fractura ósea con golpes leves y por lo tanto de recuperación frágil
- Personas que consuman medicamentos con pérdida de calcio en los huesos

- Niños que crezcan con patologías que afecten a la formación de huesos

¿Qué es una densitometría ósea?

Una densitometría ósea, también conocida como prueba DEXA, es un tipo de radiografía de dosis baja que mide el calcio y otros minerales en los huesos. La medición muestra la fuerza y la densidad (conocida como masa o densidad ósea) de los huesos.

Los huesos de la mayoría de las personas se vuelven más delgados a medida que envejecen. Si se vuelven más delgados de lo normal, esto se conoce como osteopenia. La osteopenia aumenta el riesgo de una afección más seria llamada osteoporosis. La osteoporosis es una enfermedad progresiva que hace que los huesos se vuelvan muy delgados y frágiles. Suele afectar a las personas mayores y es más común en las mujeres de más de 65 años. Las personas con osteoporosis tienen un mayor riesgo de sufrir fracturas (huesos rotos), especialmente en las caderas, la columna vertebral y las muñecas.

Nombres alternativos: prueba de densidad mineral ósea, prueba DMO, examen DEXA, DXA; absorciometría de rayos X de energía dual

¿Para qué se usa?

La densitometría ósea se usa para:

- Diagnosticar osteopenia (baja masa ósea)
- Diagnosticar osteoporosis
- Predecir el riesgo de futuras fracturas
- Ver si el tratamiento para la osteoporosis está dando resultado

¿Por qué necesito una densitometría ósea?

La mayoría de las mujeres de 65 años o más se deben hacer un examen de densidad ósea. Las mujeres de este grupo de edad tienen un riesgo alto de perder densidad ósea, lo que puede llevar a fracturas. Se puede estar en riesgo de tener una densidad ósea baja si:

- Tiene un peso corporal muy bajo
- Ha tenido una o más fracturas después de los 50 años de edad
- Ha perdido media pulgada o más de estatura en un año
- Es un hombre de más de 70 años
- Tiene antecedentes familiares de osteoporosis

Otros factores de riesgo son los siguientes:

- No hacer ejercicio
- Fumar cigarrillos
- Beber en forma excesiva
- No consumir suficiente calcio y vitamina D en la dieta

¿Qué ocurre durante una densitometría ósea?

Hay diferentes formas de medir la densidad ósea. La más común y precisa utiliza un procedimiento llamado absorciometría de rayos X de energía dual, también conocido como prueba DEXA. Se suele hacer en el consultorio de un radiólogo.

Durante una prueba DEXA:

- Usted se acuesta de espaldas en una mesa acolchada. Es posible que pueda dejarse la ropa puesta
- Tal vez se tenga que acostar con las piernas estiradas o le pidan que las apoye en una plataforma acolchada
- Una máquina de escaneo pasa sobre la parte baja de la columna y la cadera. Al mismo tiempo, otra máquina de escaneo llamada generador de fotones pasa por debajo de usted. Las imágenes de ambas máquinas se combinan y se envían a una computadora. Un médico observa las imágenes en la pantalla de una computadora
- Mientras las máquinas estén trabajando, usted debe quedarse muy quieto. Tal vez le pidan que contenga la respiración

Para medir la densidad ósea en un antebrazo, un dedo, una mano o un pie, el profesional de la salud puede usar un dispositivo portátil llamado escáner DEXA periférico (p-DEXA).

¿Debo hacer algo para prepararme para la prueba?

Tal vez le pidan dejar de tomar suplementos de calcio entre 24 y 48 horas antes de la prueba. Además, debe evitar el uso de joyas de metal o ropa con botones, hebillas o partes metálicas.

¿Tiene algún riesgo esta prueba?

La densitometría ósea usa dosis muy bajas de radiación. Para la mayoría de la gente, es segura. Pero no se recomienda para mujeres embarazadas. Incluso dosis bajas de radiación pueden hacerle daño al feto. Dígame al profesional de la salud si está o cree que pueda estar embarazada.

¿Qué significan los resultados?

Los resultados de la densitometría ósea se suelen entregar como una puntuación T. Esta puntuación compara la medición de su densidad ósea con la de un hombre sano de 30 años. Si es baja, es probable que tenga algo de pérdida de hueso.

Los resultados pueden ser:

- Puntuación T de -1.0 o más alta: Se considera densidad ósea normal
- Puntuación T de entre -1.0 y -2.5: Significa que tiene una densidad ósea baja (osteopenia) y que puede estar en riesgo de osteoporosis
- Puntuación T de -2.5 o menos: Significa que probablemente tiene osteoporosis

Si los resultados muestran que tiene una baja densidad ósea, su médico le recomendará medidas para prevenir más pérdida de hueso, como:

- Hacer más ejercicio con actividades como caminar, bailar y usar máquinas de pesas
- Añadir calcio y vitamina D a su dieta
- Tomar medicamentos recetados para aumentar la densidad ósea

CONTAMINACIÓN



CONTAMINACIÓN DEL AGUA DE LOS RÍOS

Contaminación del agua

El agua potable, para que pueda ser usada para fines alimenticios, debe estar totalmente limpia, ser insípida, inodora e incolora, y tener una [temperatura](#) aproximada de 15° C; no debe contener bacterias, virus, parásitos u otros gérmenes patógenos que provoquen [enfermedades](#). Para lograr la calidad de agua potable son necesarios una cantidad de [procesos](#) de purificación

El agua pura es un recurso renovable, sin embargo puede llegar a estar tan contaminada por las actividades humanas, que ya no sea útil, sino más bien nocivo.

Casi todos los ríos a nivel mundial se hallan contaminados por la [acción](#) del [hombre](#) y sus actividades, por causas naturales, contaminación atmosférica como es por ejemplo la lluvia ácida, contaminación agrícola, ganadera, industrial etc.

Desde siempre [el hombre](#) ha volcado sus desechos en las aguas. En condiciones normales los ríos pueden auto depurarse: las aguas arrastran los desechos hacia los océanos, las bacterias utilizan el [oxígeno](#) disuelto en las aguas y degradan los [compuestos orgánicos](#), que a su vez, son consumidas por los [peces](#) y las [plantas](#) acuáticas de volviendo el oxígeno y el [carbono](#) a la [biosfera](#).

Pero a medida que la humanidad fue progresando, esto se hace cada vez más difícil. Las [industrias](#) concentran miles de personas en su entorno. Muchas veces los [sistemas](#) se encuentran saturados de desechos, y las industrias vuelcan productos que no pueden ser degradados por las bacterias. Todo esto hace que el contenido de oxígeno disminuya drásticamente, y que el río ya no tenga capacidad para mantener la vida en él , convirtiéndose en una cloaca de varios kilómetros. Su peligro aumenta si se mueve con lentitud

El agua es un elemento vital para la [alimentación](#), por eso requiere una mayor [higiene](#). Hay exigencias que están siendo cada vez menos satisfechas, por su contaminación, lo que reduce la cantidad y calidad del agua disponibles, como también sus fuentes naturales. Las actividades causantes de la contaminación de aguas de los ríos son:

- Por actividades domésticas son todos los detergentes, jabones, suavizantes, champúes, etc., que contienen potasio, sulfatos, etc.
- Por actividades industriales se encuentra el [mercurio](#), el cromo, los metales pesados y los compuestos orgánicos derivados de los [hidrocarburos](#), como el arsénico, el cianuro y el antimonio.
- Entre las industrias que más contaminan el agua están la del papel, la del [azúcar](#) y la del [plástico](#).
- Los desechos contaminantes de los cuerpos de agua pueden ser de origen industrial, agrícola, ganadero, escolar de lugares públicos.

- Los desechos ([basura](#)) los depositamos en el [suelo](#) y permanecen mucho [tiempo](#) sin ser recogidos, al mojarse se generan líquidos contaminantes, éstos se filtran al subsuelo afectando la pureza del agua de los mantos acuíferos.
- Se abusa de los detergentes, blanqueadores, suavizantes, que son arrojados a la tierra o directamente al río, provocando que los ríos y los lagos se saturen de espuma, ocasionando la pérdida de oxígeno del agua así como [la muerte](#) de [aves](#) acuáticas.
- En la mayoría de las ocasiones, el agua utilizada es arrojada a la tierra combinada con algunos desechos que pueden ser peligrosos como el cianuro, los fenoles, mercurio, plomo, [cobre](#) y zinc.
- El agua de lluvia en la Ciudad va directamente a los suelos y al no tener oportunidad de ser tratada, se contamina durante su paso arrastra todo tipo de desechos contaminando los ríos, lagos, cuencas y el mar.

En [síntesis](#) la contaminación del agua (ríos, lagos y mares) es producida, principalmente, por cuatro vías: vertimiento de aguas residuales, de basuras, de relaves mineros y de productos químicos.

- **1. Vertimiento de aguas residuales.** La mayor parte de los centros urbanos vierten directamente los desagües a los ríos, a los lagos y al mar. Este problema es generalizado y afecta al mar. Los desagües contienen excrementos, detergentes, residuos industriales, [petróleo](#), aceites y otras sustancias que son tóxicas para las plantas y los [animales](#) acuáticos. Con el vertimiento de desagües, sin previo tratamiento, se dispersan agentes productores de enfermedades (bacterias, virus, hongos, huevos de parásitos, amebas, etc.).



- **2. Vertimiento de basuras y desmontes en las aguas.** Es costumbre el vertido de basuras y desmontes en las orillas del mar, los ríos y los lagos, sin ningún cuidado y en forma absolutamente desordenada. Este problema se produce especialmente cerca de las ciudades e industrias. La [basura](#) contiene [plásticos](#), vidrios, latas y restos orgánicos, que o no se descomponen o al descomponerse producen sustancias tóxicas (el hierro produce óxido de hierro), de impacto negativo.

- **3. Vertimiento de relaves mineros.** Esta forma de contaminación de las aguas es muy difundida y los responsables son los centros mineros y las concentradoras. Los relaves mineros contienen hierro, cobre, zinc, mercurio, plomo, arsénico y otras sustancias sumamente tóxicas para las plantas, los animales y el ser humano. Otro caso es el de los lavaderos de [oro](#), por el vertido de mercurio en las aguas de ríos y quebradas.



- **4. Vertimiento de productos químicos y desechos industriales.** Consiste en la deposición de productos diversos (abonos, [petróleo](#), aceites, [ácidos](#), soda, aguas de formación o profundas, etc.) provenientes de las actividades industriales. Este problema es generalizado cerca de los centros petroleros, en las zonas de la [industria](#) de harina y [aceite](#) de pescado, en las zonas de concentración de industrias mineras, y en zonas de industrias diversas.

Efectos de los contaminantes del agua en la salud

La contaminación del agua se ha convertido en un problema de [salud pública](#), debido a que al ingerir [alimentos](#) con agua sucia puede provocar desde enfermedades del [aparato digestivo](#) como [diarrea](#), tifoidea, [cólera](#), hasta meningitis, encefalitis, síndromes respiratorios y [hepatitis](#).

En todo el mundo se produce la infiltración de productos tóxicos en el suelo y en las aguas subterráneas, procedentes de tanques de [almacenamiento](#) de gasolina, vertederos de basuras y zonas de vertidos industriales. En los países desarrollados, uno de cada seis habitantes bebe agua que contiene altos niveles de plomo, uno de los principales productos tóxicos industriales. Aun cuando la calidad media del agua de los ríos ha mejorado en los últimos 20 años en la mayoría de las naciones industrializadas, las concentraciones de metales pesados como el plomo se mantienen en niveles inaceptablemente altos.

Otra causa importante de la contaminación del agua potable es el vertido de aguas residuales. En los países en vía de desarrollo o [periféricos](#), el 95% de las aguas residuales se descargan sin ser tratadas en ríos cercanos, que a su vez suelen ser una fuente de agua potable. Las personas que consumen esta agua son más propensas a contraer enfermedades infecciosas que se propagan a través de aguas contaminadas, el principal problema de salud en países en vías de desarrollo.

Cuadro de enfermedades por patógenos contaminantes de las aguas

Tipo de microorganismo	Enfermedad	Síntomas
Bacterias	Cólera	Diarreas y vómitos intensos. Deshidratación. Frecuentemente es mortal si no se trata adecuadamente
Bacterias	Tifus	Fiebres. Diarreas y vómitos. Inflamación del bazo y del intestino.
Bacterias	Disentería	Diarrea. Raramente es mortal en adultos, pero produce la muerte de muchos niños en países poco desarrollados
Bacterias	Gastroenteritis	Náuseas y vómitos. Dolor en el digestivo. Poco riesgo de muerte
Virus	Hepatitis	Inflamación del hígado e ictericia. Puede causar daños permanentes en el hígado
Virus	Poliomelitis	Dolores musculares intensos. Debilidad. Temblores. Parálisis. Puede ser mortal
Protozoos	Disentería amebiana	Diarrea severa, escalofríos y fiebre . Puede ser grave si no se trata
Gusanos	Esquistosomiasis	Anemia y fatiga continuas

RELACIONADAS CON LA HIGIENE

Incluyen a muchas enfermedades transmitidas por vía fecal-oral. Entre ellas se encuentran:

- **Tiña:**

Está relacionada con la higiene de la [piel](#), producida por diversos parásitos vegetales, que producen escamas, costras o la caída del cabello.

- **Tracoma**

Es una especie de conjuntivitis granulosa y contagiosa producida por un micrococo.

- **Conjuntivitis**

Es una enfermedad que ocurre cuando la membrana que cubre el interior de los párpados, y el blanco del ojo, la conjuntiva, se inflama. Es una enfermedad contagiosa. Para eliminarla por lo general se utilizan los antibióticos como el colirio.

- **Sarna**

Es una enfermedad producida por sarcoptes scabei o arador de la sarna. Este acaro se aloja en la piel y excava túneles en la capa de la córnea donde las hembras depositan los huevos. Cuando estos son numerosos originan un purito intenso, sobre todo lesiones cutáneas que se infectan al rascarse originando [dermatitis](#) muy complejas y variadas.

Ahora está volviendo a surgir con cierta virulencia, se puede reconocer por los surcos grisáceos que las galerías forman en el vientre, axilas y los pliegues de los brazos y senos.

El tratamiento hay que hacerlo intensivo a su [familia](#), desinfectando ropas y habitaciones.

- **Ascariasis**

Las causas que originan esta enfermedad es la ingestión de agua o alimentos contaminados con huevecillos de lombrices intestinales; puede deberse a cultivos regados con aguas negras o alimentos preparados sin higiene. Los síntomas que posee esta enfermedad son diarrea, mala digestión, adelgazamiento y cuando la infección es masiva, puede haber obstrucciones intestinales.

- **Amebiasis**

Esta enfermedad está causada por la ingestión de agua o alimentos contaminados por quistes (especie de huevecillos) de amebas, por falta de higiene o cultivos regados con aguas negras. Los síntomas de la amebiasis son diarreas ligeras o graves que originan deshidratación, fiebre, malestar general, falta de apetito; también puede presentarse ulceraciones intestinales, y si se alojan en el hígado, abscesos o hepatitis crónica. Existen algunos casos en que invaden el [cerebro](#).

- **Teniasis**

Esta enfermedad se presenta por la ingestión de alimentos o agua contaminados con huevecillos de Tenia. La tenia se aloja en el intestino y se alimenta de los nutrientes que llegan a él. Los síntomas más característicos de esta enfermedad son diarrea, disminución de peso y fiebre.

- **Uncinariasis**

Se presenta por la ingestión de alimentos o aguas contaminados con huevecillos de uncinarias. Los parásitos muy pequeños pueden llegar a invadir el intestino. Se alimentan de la [sangre](#) de la pared intestinal y llegan a causar hemorragias en el organismo.





Basura a orillas de los rios

///**Referencia:** www.peruecologico.com.pe/lib-CM.tos.htm
www.acceder.buenosaires.gov.ar/es/buscador/subject:CONTAMINACION-AGUAS+DULCES
www.epa.gov/safewater/agua/estandares.html///