

Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



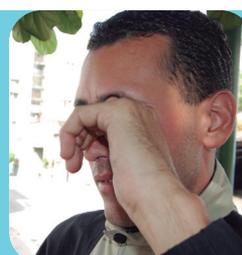
Los expertos insisten:
“La pandemia aún no ha terminado”



Ejercicio físico regular, tomar calcio y evitar el tabaco y el alcohol para atenuar la menopausia. Pag. 5



Sanidad incluye un plan específico infantil en la nueva Estrategia de Daño Cerebral. Pag. 7



Frotarse los ojos y bañarse con lentes: Evitar los malos hábitos para la salud visual. Pag. 8



La Agencia Europea del Medicamento insiste en la necesidad de completar la vacunación contra la Covid

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades pronostica la expansión de las nuevas subvariantes de la cepa Ómicron que más ha proliferado

V.M.

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés) pronostica que a finales de diciembre BQ.1 y BQ.1.1 serán las responsables de hasta el 50% de las nuevas infecciones que el Covid-19 provoque en Europa. Una cifra que podría ascender hasta el 80% en enero de 2023. Se debe tener en cuenta que la variante Ómicron del SARS-CoV-2 (B.1.129, detectada originalmente en Sudáfrica), junto con sus cinco linajes (BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5) y los sublinajes, sigue siendo predominante en Europa.

Especialmente son BA.4 y BA.5 las variantes que más se detectaban con una mayor prevalencia hasta la fecha. Sin embargo, esta tendencia está cambiando y en las últimas semanas estamos asistiendo a un rápido incremento de los casos de Covid-19 provocados por BQ.1 y BQ.1.1, subvariantes derivadas de BA.5, que presentan una mayor capacidad de escape inmunitario. En el caso de España, de acuerdo con la última actualización de la situación de las variantes, ya se detectan en el 3,6% de las muestras aleatorias secuenciadas.

La situación epidemiológica ha llevado a la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés), ha recordar a los ciudadanos europeos que "la pandemia aún no ha terminado", por lo que se insta a todos los europeos a que "se vacunen ahora o se revacunen, especialmente si su situación de salud los pone en mayor riesgo", tal y como declaraba recientemente en rueda de prensa el responsable de la estrategia vacunal de la EMA, Marco Cavalieri.

El regulador europeo ha alertado de que el viejo continente se enfrenta a una nueva ola de Covid-19 motivada por la expansión de BQ.1 y BQ.1.1, en un contexto de confluencia con la temporada de virus respiratorios. Situación que puede complicar significativamente a los grupos más vulnerables, especialmente si no están completamente inmunizados frente a la Covid-19 y la gripe.

De acuerdo con los datos publicados por el ECDC el 92,5% de la población mayor de 60 años de los países de la Unión Europea (UE) y del Espacio Económico Europeo (EEE) cuenta con, al menos, una dosis de las vacunas contra la Covid-19. Si hablamos de la pauta primaria de vacunación completa la cifra desciende al 90,9%, mientras que el 84,4% de los mayores de 60 años ha recibido ya el primer refuerzo. Preocupa el hecho de que tan solo el 19,3% de este grupo poblacional ha recibido el segundo refuerzo.

El desglose de las coberturas vacunales en los mayores de 60 años en la UE/EEE, según la publicación sanitaria ConSalud se halla:



- **Alemania:** 92,1% con al menos una dosis / 91,3% con la pauta primaria completa / 86,1% con el primer refuerzo / 29,6% con el segundo refuerzo.
- **Austria:** 93,5% con al menos una dosis / 92% con la pauta primaria completa / 84% con el primer refuerzo / 29,6% con el segundo refuerzo.
- **Bélgica:** 98,8% con al menos una dosis / 98,1% con la pauta primaria completa / 92,4% con el primer refuerzo / 62,9% con el segundo refuerzo.
- **Bulgaria:** 39,8% con al menos una dosis / 38,4% con la pauta primaria completa / 23% con el primer refuerzo / 3,6% con el segundo refuerzo.
- **Chipre:** 94,2% con al menos una dosis / 92,8% con la pauta primaria completa / 86,4% con el primer refuerzo / 19,3% con el segundo refuerzo.
- **Croacia:** 78,6% con al menos una dosis / 77,3% con la pauta primaria completa / 50,3% con el primer refuerzo / 3% con el segundo refuerzo.
- **Dinamarca:** 99,5% con al menos una dosis / 99,3% con la pauta primaria completa / 97% con el primer refuerzo / No hay datos disponibles sobre el segundo refuerzo.
- **España:** 99% con al menos una dosis / 96,8% con la pauta primaria completa / 91,5% con el primer refuerzo / 1% con el segundo refuerzo.
- **Eslovaquia:** 70,2% con al menos una dosis / 69,8% con la pauta primaria completa / 59,7% con el primer refuerzo / 2% con el segundo refuerzo.



- **Eslovenia:** 79,9% con al menos una dosis / 79,1% con la pauta primaria completa / 59,7% con el primer refuerzo / 6,5% con el segundo refuerzo.
- **Estonia:** 78,6% con al menos una dosis / 77,7% con la pauta primaria completa / 58,2% con el primer refuerzo / 12,4% con el segundo refuerzo.
- **Finlandia:** 95,8% con al menos una dosis / 95,3% con la pauta primaria completa / 89,7% con el primer refuerzo / 55,1% con el segundo refuerzo.
- **Francia:** 93% con al menos una dosis / 91% con la pauta primaria completa / 83,8% con el primer refuerzo / 32,3% con el segundo refuerzo.
- **Grecia:** 90,5% con al menos una dosis / 89,7% con la pauta primaria completa / 79% con el primer refuerzo / 18,4% con el segundo refuerzo.
- **Hungría:** 83,2% con al menos una dosis / 81,9% con la pauta primaria completa / 67,3% con el primer refuerzo / 11% con el segundo refuerzo.
- **Irlanda:** 100% con al menos una dosis / 100% con la pauta primaria completa / 100% con el primer refuerzo / 58,5% con el segundo refuerzo.
- **Italia:** 96,1% con al menos una dosis / 92% con la pauta primaria completa / 100% con el primer refuerzo / 6,3% con el segundo refuerzo.
- **Letonia:** 76,6% con al menos una dosis / 75,7% con la pauta primaria completa / 41,8% con el primer refuerzo / 0,5% con el segundo refuerzo.
- **Lituania:** 79,3% con al menos una dosis / 78,1% con la pauta primaria completa / 51,6% con el primer refuerzo / 0,8% con el segundo refuerzo.
- **Luxemburgo:** 91,4% con al menos una dosis / 90,8% con la pauta primaria completa / 84,8% con el primer refuerzo / 43,6% con el se-



- gundo refuerzo.
- **Malta:** 99,1% con al menos una dosis / 97,3% con la pauta primaria completa / 87,4% con el primer refuerzo / 42,8% con el segundo refuerzo.
 - **Países Bajos:** 92,8% con al menos una dosis / 90,3% con la pauta primaria completa / 85,7% con el primer refuerzo / 55,9% con el segundo refuerzo.
 - **Polonia:** 76,2% con al menos una dosis / 76,1% con la pauta primaria completa / 59,4% con el primer refuerzo / 19,3% con el segundo refuerzo.
 - **Portugal:** 100% con al menos una dosis / 98,9% con la pauta primaria completa / 97,9% con el primer refuerzo / 40,3% con el segundo refuerzo.
 - **República Checa:** 86,7% con al menos una dosis / 86% con la pauta primaria completa / 72,2% con el primer refuerzo / 12,8% con el segundo refuerzo.
 - **Rumanía:** 47% con al menos una dosis / 46,8% con la pauta primaria completa / 13,6% con el primer refuerzo / 0,3% con el segundo refuerzo.
 - **Suecia:** 94,1% con al menos una dosis / 94% con la pauta primaria completa / 89,5% con el primer refuerzo / 70% con el segundo refuerzo.
 - **Islandia:** 100% con al menos una dosis / 100% con la pauta primaria completa / 94,8% con el primer refuerzo / 52,6% con el segundo refuerzo.
 - **Liechtenstein:** 87,1% con al menos una dosis / 86,6% con la pauta primaria completa / 75,5% con el primer refuerzo / 5,1% con el segundo refuerzo.
 - **Noruega:** 97,6% con al menos una dosis / 97,5% con la pauta primaria completa / 92,2% con el primer refuerzo / 37% con el segundo refuerzo.





La edad, principal factor de riesgo de sufrir Covid grave tras la vacunación

A partir de los 50 años se incrementa la probabilidad de sufrir la infección y cree cada cinco años. Los pacientes mayores de 80 años son los más expuestos a los efectos más agresivos del coronavirus.



V.M.

Un reciente estudio epidemiológico de la revista JAMA Network ha publicado nueva evidencia. Tras un muestreo realizado en Estado Unidos se ha llegado a la conclusión de que existe una asociación directa entre las edades avanzadas y el riesgo de enfermedad grave después de la vacunación.

Nadie duda ya que las vacunas contra la Covid-19 han demostrado su eficacia y seguridad en la prevención de la enfermedad grave y muerte. Estos sueros no son esterilizantes, lo que quiere decir que no evitan la infección y la protección que genera se ve reducida con el paso del tiempo. Razón por la que los refuerzos se erigen como vitales, especialmente entre las poblaciones más vulnerables en un contexto en el que los nuevos sublinajes de la variante Ómicron (B.1.529) se están expandiendo con rapidez gracias a su mayor potencial de escape inmunitario.

En el escenario epidemiológico planteado es común que las reinfecciones se sucedan por lo que completar las pautas de vacunación establecidas por las autoridades sanitarias es fundamental. Como también lo es conocer cuáles son los principales factores de riesgo asociados a Covid-19 grave entre los adultos vacunados.

El estudio ha contado con la participación de 110.760 adultos mayores vacunados de los Estados Unidos que habían cursado la infección por SARS-CoV-2 tras haber sido inmunizados, y recibieron atención hospitalaria en los centros del Departamento de Asuntos de Veteranos. Los datos se recopilaban entre el 15 de diciembre de 2020 y el 28 de febrero de 2022. El estudio se ha desarrollado durante los periodos de dominancia de las variantes Delta (B.1.617.2) y Ómicron.

Del total de participantes el 88,1% eran hombres con una edad media en el momento de la vacunación de 60,8 años.

Los análisis arrojan que a más edad mayor probabilidad de sufrir la infección con efectos graves. A partir de los 50 años se incrementa el riesgo con una razón de probabilidad ajustada de 1,42 por cada cinco años de incremento de la edad. De este modo los pacientes mayores de 80 años presentaban un riesgo de Covid-19 grave tras la vacunación del 16,58%, respecto a los pacientes con edades de entre 45 y 50 años.

En cuanto a las condiciones inmunocomprometidas, incluida la administración de diferentes medicamentos inmunosupresores y las condiciones crónicas como la insuficiencia cardíaca, pulmonar la demencia o la enfermedad renal crónica también se asociaron con un mayor riesgo. "Ninguna clase específica de fármacos inmunosupresores se asoció claramente con una mayor magnitud de aumento de las probabilidades, pero el inhibidor leucocitario antes de la infección confirió más ries-

go", recoge el estudio.

"La recepción de una dosis de refuerzo de la vacuna se asoció con una probabilidad reducida de enfermedad grave", destacan los autores del estudio. La inoculación del refuerzo se asoció con una disminución del riesgo de progresión grave de la enfermedad en el análisis principal y en todos los subconjuntos, al igual que la infección previa por SARS-CoV-2. El tiempo transcurrido desde la vacunación y desde la administración del refuerzo parecían estar asociados con aumentos pequeños, pero constantes, en el riesgo de enfermedad grave "lo que sugiere una disminución de la eficacia de la vacuna".

"La identificación de los factores de riesgo de enfermedad grave podrían utilizarse para guiar las políticas y la toma de decisiones sobre medidas preventivas para quienes se encuentren en riesgo de progresión a enfermedad grave, a pesar de la vacunación", concluyen los autores.



Ejercicio físico, tomar calcio y evitar el tabaco y el alcohol para atenuar la menopausia

La edad más habitual del cese de la menstruación suele ser sobre los 50 años, aunque se considera normal a partir de los 45



V.M.

Personal sanitario adscrito a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública recuerdan que hacer ejercicio físico de forma regular; aumentar la cantidad de calcio ingerida en la dieta; evitar el sobrepeso y los hábitos tóxicos como el alcohol y el tabaco y llevar una alimentación equilibrada son las principales recomendaciones de las personas expertas para reducir los síntomas de la menopausia.

La menopausia es una etapa fisiológica en la vida de la mujer que puede desarrollarse de forma asintomática, con molestias leves como sofocos esporádicos, hasta calores súbitos seguidos de una sensación de frío, insomnio, cambios de humor sin causa aparente, dolores articulares, sequedad de piel y mucosas, dolor en la penetración y disminución del deseo sexual, pérdida acelerada de calcio en los huesos y cambios físicos como la acumulación de grasa en el abdomen.

La pérdida de estrógenos (hormonas femeninas) afecta a la piel y a la sexualidad (entre otras cosas), y aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, según el experto. Es decir, "altera la calidad de vida, pero también amenaza a la salud", añade Rafael Sánchez Borrego, presidente de la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia.

La edad más habitual del cese de la menstruación suele ser sobre los 50 años, aunque se considera normal a partir de los 45. Además, la menstruación cesa durante un periodo mínimo de un año desde la fecha de la última regla.

Las personas expertas recuerdan que si los síntomas alteran mucho la

calidad de vida, se debe consultar al personal sanitario para posibles tratamientos médicos. En este sentido, tal como ha indicado el jefe de servicio de Ginecología del Hospital Universitario Francisc de Borja de Gandia, Josep Vicent Carmona, la terapia hormonal puede ser una opción.

Las europeas entran en esta fase entre los 45 y los 55 años, aunque la media lo hace a los 51 años, una edad que se mantiene desde hace mucho tiempo, e incluso parece que se está alargando algo debido a las mejores condiciones de vida. Para seguir esta tendencia tardía, le damos una serie de medidas que retrasarán el cese de su menstruación. Ojo: la menopausia no es una enfermedad, como recuerdan los expertos. Pero existen herramientas que postergan la aparición de sus molestos síntomas. Todas parten de que la herencia genética puede ser determinante (diferentes estudios lo anotan, pese a no haber localizado el gen), por lo que cuente con esta información (la edad en la que su madre experimentó la menopausia) para tomar decisiones como la planificación de un embarazo. Pasemos a lo que sí puede controlar.

1. Deje el tabaco. Fumar más de 15 cigarrillos diarios adelanta la última regla dos años. Frente a la genética y las enfermedades graves, poco se puede hacer. Pero sí es posible evitar peligros como los contaminantes ambientales, y el efecto del tabaco está perfectamente cuantificado. Con este cálculo, una fumadora podría tener la menopausia a los 49 años, en lugar de a los 51.

2. Camine, salga a la calle, tome el sol con protección. El déficit de vitamina D, que se sintetiza a través de la exposición a los rayos solares, está detrás del adelanto de la menopausia en algunas mujeres, según una investigación de la Universidad de Massachusetts financiada por el Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos.

3. No abuse del pescado azul de gran tamaño, como el pez espada o el atún. Estos alimentos están en el punto de mira de muchos nutricionistas. Y la Sociedad Americana de Menopausia alerta sobre los posibles efectos de su contaminación por compuestos de los plásticos que no se degradan y pasan a la carne del animal. También aconsejan no ingerir pescado azul grande más de dos veces al mes, y decantarse por pescados azules de pequeño tamaño, como la sardina o el boquerón.

4. Desplácese en bicicleta y goce de la naturaleza. No es un cliché. Amber Cooper, profesora de Ginecología en la Universidad de Washington, indica en una investigación publicada en *PLOS One* que la exposición a las emisiones diésel reduce de forma significativa la reserva de óvulos en ratas y acelera su menopausia. La investigadora advierte de que lo encontrado en animales ayuda a comprender lo que sucede en humanos.

5. Afiliarse a una dieta saludable. No hay estudios científicos concluyentes sobre cómo una buena alimentación puede retrasar la aparición de la menopausia, pero expertos como el doctor Palacios sugieren que son estos hábitos saludables en alza los que están provocando que las féminas ingresen cada vez más tarde en esta fase natural. Las frutas y verduras contaminadas, como subraya el ensayo de *PLOS One*, provocarían el efecto contrario.



El Gobierno adeuda a la Comunidad Valencina más de 800 millones de atenciones de otras regiones y países

La deuda es de 658,6 millones de euros por los desplazados nacionales y 144,6 millones por la atención a personas extranjeras

V.M.

El Pleno del Consell ha aprobado la autorización a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para que reclame al Gobierno la deuda pendiente por la atención sanitaria a pacientes de otras comunidades autónomas, así como a pacientes extranjeros.

El importe de esta deuda asciende actualmente a 803,2 millones de euros y se tendría que haber percibido a través del Fondo de Garantía Asistencial (FOGA), que fue creado en el RDL 16/2012 como instrumento para compensar el gasto sanitario entre las comunidades autónomas debido a la atención de desplazados, y a través del Fondo de Cohesión Sanitaria por la atención al colectivo extranjero.

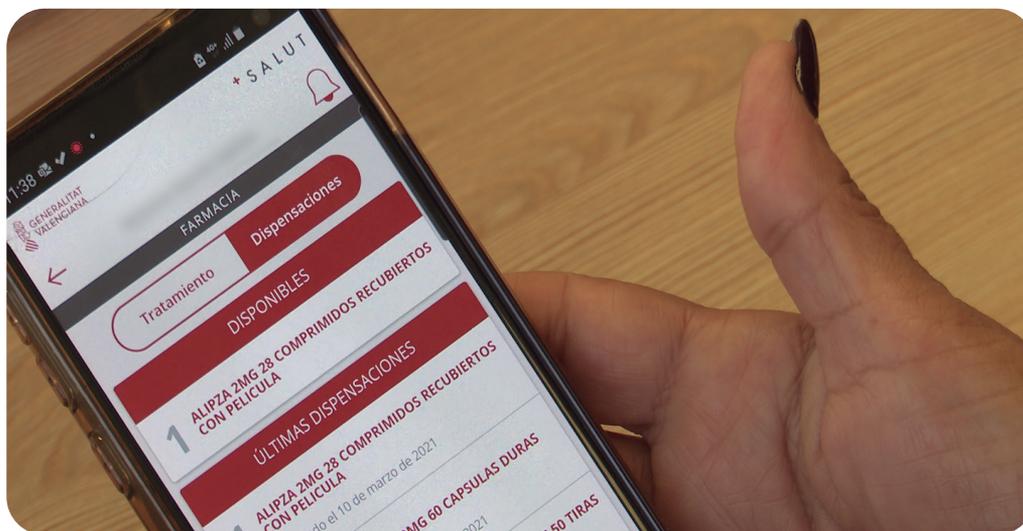
En cuanto al FOGA, la finalidad de este instrumento es también resolver el desequilibrio económico que se produce en aquellas comunidades autónomas que acogen un mayor número de turistas y, en consecuencia, atienden a un mayor número de población desplazada de otras comunidades de forma temporal, como es el caso de la Comunitat Valenciana.

Hasta la entrada en vigor del RDL 16/2012, el gasto de atención sanitaria a desplazados se hacía a través del Fondo de Cohesión para determinados tipos de asistencia programada en el ámbito de atención especializada.

En este sentido, a partir de su entrada en vigor y con la creación del FOGA, se incluyeron gastos de compensación por atención primaria, asistencia especializada no programada o la programada que no figura en las compensables, así como urgencias y prestaciones farmacéuticas.

Desde el año 2012, la Comunitat Valenciana adeuda 23,1 millones de euros por la atención en primaria y 635,5 millones por la atención especializada a desplazados nacionales, que tendría que haber recibido a través del FOGA.

Por otro lado, la Conselleria de Sanidad factura la atención sanitaria a los ciudadanos extranjeros, es decir, aquellos que disponen



de Tarjeta Sanitaria Europea o procedentes de países con convenio de asistencia sanitaria recíproca.

En este caso, son las comunidades quienes facturan la atención a los pacientes extranjeros, pero los pagos que realizan los terceros países por los cuidados a sus ciudadanos se transfieren a través de la Administración del Estado (Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Ministerio de Sanidad).

Sobre dichos pagos, que se canalizan a través del Fondo de Cohesión, la Comunitat

Valenciana tiene pendiente de recibir 144,6 millones de euros por la atención a ciudadanos extranjeros.

En definitiva, el importe total de la deuda del Estado con la Comunitat Valenciana y que se va a reclamar por la atención sanitaria a ciudadanos desplazados a través del FOGA (658,6 millones de euros) y a ciudadanos extranjeros a través del Fondo de Cohesión (144,6 millones) asciende a 803,2 millones de euros.



Un plan específico para niños en la nueva Estrategia de Daño Cerebral

El nuevo proyecto dará cabida a iniciativas dirigidas a mejorar la salud cerebral, con aspectos como la nutrición, el ejercicio y el sueño

V.M.

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública va a incluir un Plan específico de Daño Cerebral para la población infantil en la nueva Estrategia de Daño Cerebral Adquirido (DCA) de la Comunitat Valenciana.

Este plan tiene por objeto dar respuesta, desde el punto de vista asistencial, al tratamiento de esta lesión o daño cerebral con equidad en todos los departamentos de salud, del mismo modo que, desde su puesta en marcha en 2017, se ha desarrollado la Estrategia de Daño Cerebral Adquirido, desplegando redes asistenciales en los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana.

Se trata de mejorar la atención que se presta a pacientes y sus familias, de manera que se ofrezca una atención sanitaria y sociosanitaria integral, integrada e individualizada que logre el máximo nivel posible de calidad de vida y autonomía de los niños y niñas con daño cerebral y que garantice la continuidad y la coordinación asistencial en los distintos niveles y a lo largo de su crecimiento.

Cada 26 de octubre, se celebra el Día Nacional del DCA, con objeto de poner el foco en esta lesión súbita en el cerebro que produce diversas secuelas de carácter físico, cognitivo, conductual y sensorial. En este sentido, no es propiamente una enfermedad, sino un conjunto de secuelas en múltiples áreas funcionales, desde la movilidad a los aspectos cognitivos, como consecuencia de lesiones cerebrales. Las causas de lesión cerebral son diversas, entre otras el ictus, los traumatismos craneoencefálicos, los tumores y cáncer cerebral, las infecciones del sistema nervioso central y la anoxia.

Salud cerebral

La nueva estrategia también va a incorporar un aspecto novedoso denominado salud cerebral, que reúne iniciativas para mejorar aspectos como la nutrición, el ejercicio y el sueño, dirigidas a mejorar la reserva cognitiva de la población, de manera que cuando se produzca un daño cerebral el impacto de este sea menor.

Otras poblaciones que se van a considerar en la nueva estrategia de DCA son las personas con DCA grave (estados alterados de conciencia y estados de mínima conciencia) y las personas con DCA en situación de atención paliativa.

La revisión y elaboración de la nueva estrategia de DCA va a contar con la participación de sectores como el de la diversidad funcional de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (CIPI), la Federación Valenciana de Asociaciones de DCA (Fevadace), así como con la Federación Valenciana de Municipios y Provincias (FVMP), con objeto de potenciar los aspectos sociales y comunitarios. Asimismo, para la elaboración del Plan de Daño Cerebral Infantil va a contar con la colaboración de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.



De este modo, lo que se pretende es dar continuidad a pacientes y sus familias cuando tienen que transitar desde los recursos asistenciales sanitarios a la adaptación a su entorno (vivienda familiar, barrio, ayudas etc).

Por otro lado, se seguirá trabajando para encontrar una solución a la identificación de personas con DCA, a través de la creación de un código DCA para poder realizar una planificación de recursos basada en datos reales y no solo en estimaciones poblacionales, para diseñar una solución que permita valorar y cuantificar las necesidades de las personas afectadas, así como poder valorar con ello los resultados de la atención prestada.





Frotarse los ojos o bañarse con lentillas: Malos hábitos para la salud visual

Naranjas, vegetales de hojas verdes, sardinas, boquerones, salmón, nueces y aceite de oliva aportan nutrientes beneficiosos para los ojos

V.M.

La Fundación Fisabio-Oftalmología Médica, dependiente de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, ha recordado con motivo del Día Mundial de la Visión que una buena dieta e hidratación, hacer deporte, usar las lentillas y las gafas de forma adecuada, no frotarse los ojos ni fumar son pautas que ayudan a preservar la salud visual.

La vista proporciona el 80% de la información que llega al cerebro y, por ello, el cuidado de los ojos y la prevención de las enfermedades oculares es esencial para tener una buena calidad de vida.

La nutrición y el estilo de vida tienen gran importancia en la salud visual, como ha explicado la directora médica de Fisabio-Oftalmología Médica, Cristina Peris: "La dieta mediterránea reduce los niveles de colesterol, la hipertensión arterial y la diabetes. La retinopatía diabética y otras enfermedades que se asocian a oclusiones de los vasos de la retina tienen una menor incidencia si controlamos la dieta y el hipertensión arterial".

"Los alimentos con alto contenido en omega 3, vitaminas A, C, D y E, luteína, zeaxantina y zinc reducen el riesgo de padecer degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y al ojo seco", ha asegurado.

En concreto, esta especialista recomienda, por ejemplo, comer naranjas y alimentos de hojas verdes, así como sardinas, boquerones, salmón, nueces y aceite de oliva. Para mantener los ojos bien hidratados, se aconseja beber dos litros de agua diarios y, si es necesario, utilizar lágrimas artificiales, preferiblemente sin conservante.

Por otro lado, hacer deporte de forma regular, si es posible en la naturaleza, también es beneficioso, "especialmente en los niños porque la permanencia al aire libre con una correcta exposición solar puede detener la progresión de la miopía", aclara la directora médica de Fisabio-Oftalmología Médica (FOM).

Ahora bien, conviene protegerse con gafas homologadas de la radiación

solar excesiva porque puede producir lesiones de la superficie ocular como queratitis (deporte de nieve), pterigión (tejido blancuzco o enrojecido que mancha la córnea) y, a largo plazo, catarata y degeneración macular.

En el ámbito deportivo también es importante no bañarse ni bucear con las lentes de contacto puestas, ni en piscinas ni en el mar, y prevenir traumatismos: "Deportes como el tenis o el pádel requieren del uso de gafas específicas para evitar traumas de gran impacto que comprometen el globo ocular. Determinadas profesiones como soldados, trabajadores de la construcción, personas que manipulan productos químicos... deben usar gafas protectoras específicas no solo para evitar traumas mecánicos, si no también quemaduras químicas", ha detallado Peris.

Mantener una buena iluminación y realizar descansos intermitentes son también hábitos que coadyuvan a la salud ocular: "La regla del 20/20/20 es muy recomendable: cada 20 minutos se aconseja mirar a lo lejos (a unos 20 pies de distancia) durante unos 20 segundos para relajar la acomodación, a la vez que parpadeamos frecuentemente", ha explicado Peris.

En las antípodas, conviene desterrar malas costumbres como frotarse y rascarse los ojos porque "propicia el progreso de enfermedades que causan deformidad en la córnea como el queratocono en pacientes predispuestos. Por otro lado, ralentiza la desaparición de ciertas enfermedades de la superficie ocular de origen alérgico".

Peris también recomienda dejar el tabaco porque "numerosos estudios científicos concluyen que el riesgo de padecer degeneración macular asociada a la edad es cinco veces mayor en fumadores".

El decálogo de hábitos saludables se completa con revisiones periódicas al/la médico/a oftalmólogo/a al objeto de controlar, entre otras cosas, el fondo de ojo o la tensión ocular.

Cuida tu visión
Ver Bien
es vivir mejor

Consejos para el cuidado de la visión

- Una vez al año es necesario visitar al oftalmólogo para determinar a tiempo daños oculares y proteger nuestra visión.
- Después de cada hora de actividad frente a la pantalla o luego de una lectura mayor a 45 minutos, enfocar la vista durante unos segundos a un objeto lejano, para relajar la visión.
- Evitar frotarse los ojos fuertemente, instilarse remedios caseros y productos sin indicación médica del oftalmólogo.
- Al estar constantemente frente a una computadora, hay que parpadear frecuentemente para mantener los ojos lubricados.
- Es aconsejable estudiar con una luz ambiental dirigida al objeto, para prevenir la fatiga ocular.
- Hay que mirar la televisión a una distancia de aproximadamente 7 veces el tamaño de la pantalla y evitar estar inclinado o estirado en el suelo.
- Inclinar los libros o material de lectura unos 20 grados y 35-40 cm de distancia, para eliminar reflejos.
- Los objetos hay que mirarlos con claridad, sin hacer guiños con los ojos para conseguir una buena visión. Si hacemos algún esfuerzo para obtener una mejor visión es necesario acudir al oftalmólogo.