



Verano: sol y salud

Características de la luz solar

Aunque existen diferencias en función de la latitud y de la época del año, puede considerarse que la energía lumínica (150 mJ/cm^2) que recibimos (en primavera) consta de:

- Un 50% de radiación infrarroja (IR).
- Un 40% de luz visible.
- Un 10% de radiación ultravioleta (UV): 8% UVA (fotoenvejecimiento) y 2% UVB (quemaduras y carcinogénesis) (tabla 1).

Efectos de la radiación solar

La luz solar produce efectos beneficiosos para el organismo de forma inmediata, pero presenta efectos adversos retardados y a largo plazo (tabla 2).

Una exposición excesiva a la radiación solar puede provocar numerosos problemas de salud. Las respuestas anormales a la luz solar responden a la denominación de «fotodermatitis», y se clasifican en:

- Enfermedades idiopáticas que reaccionan a la luz.
- Reacciones de fotosensibilidad: fotodermatitis secundaria a agentes exógenos.
- Enfermedades agravadas por la luz solar.
- Enfermedades idiopáticas.

Se trata de dermatitis sin una etiología definida.

- *Prurigo solar*. Afecta más a mujeres. Se inicia durante la primera década de la vida. Los rayos UVB son los que desencadenan la aparición, en las zonas expuestas al sol, de pápulas eritematosas, liquenificación y





Tabla 1. Características de la radiación ultravioleta

UVA
<ul style="list-style-type: none"> • Menos energéticos • Más abundantes • Constante todo el día • Atraviesa nubes y cristales
UVB
<ul style="list-style-type: none"> • Muy energética • Se concentra entre las 12 y las 18 horas • Reducida por nubes, cristales y capa de ozono

costras. El síntoma principal es el prurito. El tratamiento preventivo se basa en el control de las exposiciones a la luz solar y el empleo de protectores solares.

- *Hidrao vacciniforme*. Es bastante rara. Las lesiones aparecen durante la niñez, en la primavera y el verano, en la cara y otras zonas expuestas al sol. Se caracteriza por la aparición de pápulas que se transforman en vesículas, parecidas a las de la varicela. El tratamiento debe ser preventivo y sintomático.
- *Erupción polimorfa lumínica*. Reacciones retardadas anormales a los rayos ultravioleta del sol, en

Tabla 2. Efectos de la radiación solar

Efecto inmediato (0-15 minutos)
<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de vitalidad • Sensación de bienestar • Efecto antidepressivo • Calor • Estimula los procesos circulatorios • Síntesis de vitamina D • Pigmentación inmediata
Efecto retardado (2 horas-20 días)
<ul style="list-style-type: none"> • Quemadura • Insolación • Bronceado • Engrosamiento estrato-córneo • Alteración del sistema inmunitario
Efecto a largo plazo (años)
<ul style="list-style-type: none"> • Fotoenvejecimiento • Hiperpigmentación • Fotocarcinogénesis

forma de lesiones como eritema, pápulas, placas y vesículas. En cada persona predomina un tipo de lesión. El exantema solar es el más frecuente, con predominio en el sexo femenino. Aparece al inicio



Kits de Viaje / Travel Kits
¡Llévatelos contigo!

de la temporada de sol y mejora al adquirir el bronceado. Las lesiones aparecen 18-24 horas después de exponerse al sol, y duran alrededor de una semana. A menudo no solo se ven afectadas las zonas expuestas, y las lesiones pueden observarse en tronco, cuello y extremidades. El tratamiento debe ser preventivo.

- **Urticaria solar.** Causada por la exposición a la luz solar. Se presenta en adultos jóvenes. La sintomatología inicial es el prurito, seguido de la aparición de habones localizados en la zona irradiada a los pocos minutos de la exposición, que persisten durante horas, aunque desaparecen sin dejar lesiones residuales. El tratamiento debe ser sintomático y preventivo.
- **Dermatitis actínica crónica.** Es una fotodermatosis crónica. Se conoce también con el nombre de «dermatitis fotosensible» o «síndrome reticuloide actínico». Se presenta con placas eritematosas, pápulas y placas liquenificadas. Afecta a personas con un fototipo de piel alto (V y VI). El tratamiento debe ser preventivo.

Reacciones de fotosensibilidad

La fotosensibilidad es una respuesta exagerada o anómala de la piel a la luz solar o a una fuente artificial de rayos ultravioleta. Existen hoy multitud de productos fotosensibilizantes (medicamentos incluidos) que pueden causar un cuadro grave. El problema de estas reacciones es su dificultad a la hora del diagnóstico por su parecido con las quemaduras solares.

Existen dos grandes categorías de reacciones de fotosensibilidad. Cada una tiene un mecanismo de acción diferente y ambas requieren luz ultravioleta (UVA).

Reacciones fototóxicas

En personas que estén expuestas a dosis altas de un agente fototóxico y a una cantidad y longitud de onda del ultravioleta determinada. Las reacciones varían de un individuo a otro debido a diferencias en la absorción y metabolismo del agente, el grado de pigmentación de la piel, el grosor de esta y la variabilidad genética. Las lesiones tienen la apariencia de una quemadura solar exagerada, con sensación de ardor y formación de microvesículas o de urticaria. En la mayoría de los casos, se necesitan altas dosis del agente fototóxico y una cantidad sustancial de luz solar para provocar este tipo de reacción. No es imprescindible una sensibilización previa.

Reacciones fotoalérgicas

Son el resultado de una respuesta inmunitaria a un antígeno producido en la piel al exponerse una sus-



©I. TEREYEN/ISTOCKPHOTO

tancia fotosensibilizante a radiaciones solares. El agente fotoalérgico absorbe la energía radiante en la piel e inicia una reacción fotoquímica, con producción de un hapteno que se une a las proteínas de la piel, lo que da como resultado la formación de un antígeno. Una exposición posterior al agente fotoalérgico y a la luz ultravioleta (rayos UVA, principalmente) induce una respuesta de hipersensibilidad retardada y una inflamación cutánea. Estas reacciones se presentan solo en individuos con una determinada predisposición. Incluso dosis bajas del agente asociadas a la luz ultravioleta pueden provocar este tipo de respuesta en pacientes sensibilizados. Se manifiesta de forma similar a la dermatitis de contacto, con erupción eccematosa, edema y prurito intenso a las 12-24 horas después de la exposición al sol, con un pico a las 72 horas, involucionando en unos 15 días. La reacción está inicialmente limitada a la superficie expuesta al sol, pero con el paso del tiempo puede extenderse a zonas protegidas de la piel. Los pacientes afectados deben reducir al máximo la exposición al sol al menos durante dos semanas mientras dure la erupción. Muchos fármacos fotosensibles pueden seguir administrándose siempre que la dosis del fármaco o la cantidad de luz ultravioleta disminuya por debajo del umbral a partir del cual se produce la reacción. Además de los fármacos fotosensibles, también

existen otros productos fototóxicos, como algunos colorantes, perfumes, esencias de limón, bergamota y lavanda, y hasta algún filtro solar como el ácido paraaminobenzoico (PABA).

Enfermedades agravadas por la luz solar

Hay enfermedades cuya sintomatología se agrava tras una exposición al sol a causa de las radiaciones ultravioleta (UVA o UVB) o de la luz visible. En estos casos, la recomendación farmacéutica debe ser la utilización de fotoprotectores adecuados. Entre las principales enfermedades afectadas por la luz solar destacan las siguientes:

- Porfirias: porfiria congénita eritropoyética, porfiria cutánea tardía, protoporfiria eritropoyética.
- Xeroderma pigmentoso.
- Lupus eritematoso.
- Herpes simple labial.
- Varicela.
- Pelagra.
- Psoriasis.
- Síndrome de Rothmund-Tompson.
- Dermatitis atópica.
- Liquen plano actínico.
- Rosácea
- Melasma.
- Péñfigos.
- Queratosis folicular (enfermedad de Darier).
- Lesiones oculares: cataratas, degeneración macular...

Cáncer de piel

En España se diagnostican unos 3.200 casos anuales. Es más frecuente entre las mujeres (2,7% de los cánceres femeninos) que entre los hombres (1,5%). La incidencia presenta un ascenso muy importante, especialmente desde la década de 1990. Globalmente representan alrededor del 1,5% de los tumores en ambos sexos.

¿Qué es el melanoma?

Melanoma es el nombre genérico de los tumores melánicos o pigmentados. A pesar de que la mayoría de los melanomas se originan en la piel, también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa interior del ojo). No representan más del 0,1% de las muertes debidas a cáncer. Suele aparecer en personas de piel clara que han estado expuestas durante mucho tiempo al sol.

Exposición solar y ultravioleta

Las personas que se exponen de forma excesiva a las radiaciones solares tienen un mayor riesgo de

contraer cáncer de piel. El principal responsable del melanoma es la radiación ultravioleta, fundamentalmente por exposición inadecuada al sol o a fuentes artificiales (lámparas bronceadoras de ultravioletas).

Edad y Género

Es más frecuente en adultos entre los 30 y los 60 años, con una media de 50 años. Su incidencia es similar en hombres y mujeres, sin embargo la localización suele ser diferente: en las mujeres jóvenes predomina en miembros inferiores, y en los hombres de más edad en tronco, cara, cuello y hombros. La distribución de las localizaciones puede tener relación con las áreas de piel expuestas al sol, según las modas en el vestir.

Factores que predisponen a presentar esta enfermedad

El color de la piel es importante para determinar el riesgo de melanoma. Por ejemplo, el riesgo de aparición de melanoma es 20 veces mayor en personas de raza caucásica que en las de raza negra. En la raza caucásica el riesgo varía en función del fototipo (fototipo I: nunca se broncea, se quema siempre, ojos azules, cabello pelirrojo y piel pecosa; fototipo II: se broncea pocas veces, ojos azules o verdes, cabello rubio y piel blanca en invierno; fototipo III: se broncea siempre, raras veces se quema, ojos marrón/gris, cabello castaño y piel morena en invierno; fototipo IV: se broncea siempre, nunca se quema, ojos marrón/negro, cabello negro y piel morena o negra). También se relaciona con lesiones precursoras, como por ejemplo las personas que tienen múltiples lunares (también denominados nevos). Las personas con nevo congénito gigante (grandes lunares de nacimiento) tienen más riesgo de desarrollar melanomas. Es necesario consultar al dermatólogo cuando se observen cambios en un lunar. La regla del ABCD puede ayudar a distinguir un lunar normal de un melanoma:

- Asimetría (A): la mitad de un lunar no es igual a la otra mitad.
- Bordes (B) irregulares: bordes desiguales, borrosos o dentados.
- Color (C): los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro.
- Diámetro (D): cuando el lunar mide más de 6 mm o aumenta de tamaño.

Prevención

Para una buena prevención de los efectos nocivos de la radiación solar basta con seguir estas sencillas recomendaciones:

- Evitar la exposición al sol durante las horas centrales del día (entre las 12 y las 16 horas), cuando la luz ultravioleta es más intensa.
- Utilizar barreras físicas para que el sol no llegue a la piel: sombrillas, sombreros de ala ancha (para proteger también el cuello y las orejas), camisetas, etc. Por lo general, las telas apretadas y de colores oscuros ofrecen mayor protección.
- Aplicar sobre la piel fotoprotectores solares con filtros de protección UVA y UVB adecuados al fototipo (tipo de piel). El factor de protección mínimo necesario para cualquier tipo de piel es 15. Según el fototipo y la intensidad de la radiación ultravioleta, el factor de protección solar (FPS) será:
 - Fototipos I y II: FPS 30 para una intensidad ultravioleta intermedia, y 50 o 50+ para exposiciones intensas.
 - Fototipos III y IV: FPS 20 para una intensidad ultravioleta intermedia.
- En todas las edades, usar gafas de sol que absorban el 100% de las radiaciones ultravioleta.
- Tener en cuenta el lugar de exposición: playa, montaña, etc., para adecuar aún más las medidas de protección.
- Beber abundante agua para evitar la deshidratación.
- Protegerse también en los días nublados, los rayos ultravioletas atraviesan las nubes.
- Evitar otras fuentes de luz ultravioleta (lámparas bronceadoras) porque aumentan el riesgo de aparición de melanoma.
- Examen periódico de los lunares. Aunque la mayoría de los lunares nunca llegan a convertirse en melanomas, algunos sí lo hacen. Es importante el autoexamen; debemos conocer el patrón de nuestros lunares para detectar cualquier cambio. Deberá examinarse toda la superficie, incluyendo palmas, piel debajo de las uñas, plantas, espalda; en caso de cualquier cambio en la piel, consultar al dermatólogo.

Celulitis: prevención y tratamiento

El término «celulitis» define una alteración estética de la piel que le otorga un aspecto característico de «piel de naranja» por la acumulación de grasa. La ce-

Tabla 3. Tipos de celulitis

Lipodistrofia dura o limitada

- Engrosamiento de la piel y aumento de los tejidos superficiales
- La zona afectada está bien delimitada
- En mujeres jóvenes
- Se localiza generalmente en la mitad inferior del cuerpo

Lipodistrofia blanda o difusa

- Es la más frecuente
- A partir de los 40 años
- En mujeres sedentarias
- Se asocia a poca masa muscular y a flacidez
- Produce una gran deformación de la región pélvica
- Se localiza en la cara anterior de los muslos y brazos
- No suele ser dolorosa

Lipodistrofia edematosa

- La más grave, pero la menos frecuente
- Se asocia a obesidad
- Excesiva retención de líquidos
- Incremento del volumen total de las extremidades inferiores
- Asocia pesadez de piernas, edema, varices, telangiectasia, calambres
- Suele ser dolorosa

lulitis (lipodistrofia ginecoide) se presenta casi siempre en mujeres (un 95% la padece en algún momento de su vida). Se manifiesta principalmente en muslos, caderas, nalgas y abdomen. Las primeras manifestaciones son la pérdida de la suavidad y la textura de la piel, y con el tiempo aparecen «piel de naranja», pérdida de sensibilidad a la palpación, dolor y nódulos duros. La progresiva acumulación de grasa en los adipocitos provoca su inflamación, y dificulta la circulación sanguínea de la zona afectada. De esta forma, la grasa se almacena en lóbulos sin conexión con el resto del organismo, lo que impide su movilización. Las grasas acumuladas no pueden, por tanto, ser metabolizadas. No se conoce aún la causa de la celulitis, aunque se dispone de información sobre factores hormonales, genéticos, dietéticos, higiénicos y psicológicos.

gel aloe vera



El Aloe Vera posee propiedades antisépticas y antiinflamatorias que favorecen la regeneración de la piel. Es ideal para el alivio de pequeñas heridas, cortes de la piel o picaduras de insectos. También posee propiedades nutritivas e hidratantes naturales porque lleva en su composición minerales, vitaminas y aminoácidos.

los mosquitos, a raya

El AntiMosquitos Isdin Xtrem protege la piel contra las picaduras de mosquitos en zonas con elevado riesgo de transmisión de enfermedades tropicales como la malaria, la fiebre amarilla y el dengue. Se trata de un spray repelente con IR3535 al 30%, sustancia activa repelente que ha mostrado un perfil de eficacia superior al resto. Puede ser utilizado en adultos y niños a partir de 2 años. Formato de viaje.



Tipos de celulitis

En la tabla 3 se describen los distintos tipos de celulitis. Según la localización, puede ser una celulitis generalizada o localizada.

La celulitis generalizada afecta a mujeres obesas; se desarrolla de forma prematura, y en la pubertad se acentúa más en los miembros inferiores, acompañada ya de trastornos circulatorios. Con el tiempo se va agravando.

La celulitis localizada se describe según la zona afectada: facial, nuca, tronco, abdomen, o miembros superiores e inferiores. Un 15% de los pacientes presentan una celulitis con un comportamiento edematoso que asciende por la pantorrilla y puede llegar a la rodilla e incluso al muslo (pierna en bota). Con más frecuencia, el proceso celulítico invade la pared superior de los muslos, las caderas y los glúteos, lo que da lugar a la deformación conocida como «pantalón de montar».

Factores modificables

El embarazo, el exceso de peso y algunos fármacos (antihistamínicos, estrógenos y anticonceptivos) pueden empeorar la celulitis.

Recomendaciones para el tratamiento y la prevención las celulitis

- La exfoliación para eliminar células muertas y la hidratación preparan la piel para el tratamiento anticelulítico.
- Utilización adecuada del anticelulítico. En general, una aplicación diaria durante un mes y repetir tres o cuatro veces al año.
- Masaje como tratamiento coadyuvante, adecuado a cada zona de aplicación.
- Higiene en el vestir: no utilizar ropas ajustadas, no utilizar zapatos con tacones demasiado altos.
- Evitar el exceso de calor.
- Evitar:
 - El sedentarismo, realizando un mínimo de actividad física moderada y continuada.
 - El estreñimiento, con una alimentación rica en fibras.
 - El estrés.

- Supresión de los hábitos tóxicos (tabaco, café, alcohol...).
- Mantener una alimentación correcta y equilibrada:
 - Reducir las comidas grasas.
 - Beber agua abundante (1,5-2 L/día).
 - Controlar el consumo de hidratos de carbono.
 - Disminuir la cantidad de sal ingerida.

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento deben ir encaminados a:

- Controlar los factores de riesgo.
- Favorecer la circulación sanguínea y linfática.
- Eliminar el edema.
- Facilitar la eliminación de la grasa acumulada.
- Mejorar la elasticidad cutánea.
- Aliviar el dolor.

El tratamiento de la celulitis puede ser:

- Médico y quirúrgico:
 - Iontoforesis, ultrasonidos, electrolipoforesis, termoterapia.
 - Mesoterapia.
 - Liposucción.
- Tratamiento dermocosmético. Preparados tópicos anticelulíticos: su eficacia depende de que se apliquen en la primera fase, y de que su aplicación sea regular y todos los meses del año. Están compuestos por sustancias de diversos tipos:
 - Venotónicos y antiedematosos, que mejoran la circulación sanguínea y evitan la formación de edemas (ginkgo biloba, castaño de indias, centella asiática, rusco, hiedra y vid roja).
 - Rubefacientes, que activan la circulación y el metabolismo local de la piel al aumentar ligeramente la temperatura de la zona de aplicación
 - Lipolíticos, que reducen la acumulación de grasa de los adipocitos (cafeína, guaraná, teofilina, nuez de cola, algas con yodo, forskolina, visnaga).
 - Antilipógenos, que disminuyen la formación de adipocitos (glaucina, genistina)
 - Reestructurantes, que actúan sobre las fibras del tejido conectivo, como vitaminas (A, B, C, E), oligoelementos (silicio, manganeso, cobre, zinc) y ciertos mucopolisacáridos.

contra los gases y la diarrea



Durante los viajes son habituales los problemas estomacales, por lo que en el botiquín conviene contar con algún producto que incluya en su composición el carbón activado. Este es el caso de Ultra Adsorb, de Lainco, que contiene 0,2 g de carbón activado por cápsula, y está indicado como antidiarreico y como antiflatulento.

garantía de desinfección

En un botiquín de viaje no puede faltar Cristalmina, antiséptico con amplio espectro de acción, indicado en la desinfección de la piel, erosiones, pequeñas heridas superficiales, quemaduras leves y rozaduras. Se puede aplicar en embarazadas y niños, y al ser completamente transparente permite controlar la evolución de la herida.



El tratamiento deberá mantenerse, como mínimo, durante 3 meses.

Salud y viajes

Solo un tercio de los viajeros españoles piensa en su salud a la hora de desplazarse, el resto se expone a riesgos innecesarios y peligrosos. Un millón de españoles escogen destinos exóticos y tropicales para sus vacaciones; otros eligen países más cercanos, y una gran mayoría simplemente cambia de población, hacia la costa, la montaña, el campo o el pueblo. Nos desplazamos de un sitio a otro en avión, autobús, tren, barco o coche. Según la Dirección General de Tráfico (DGT) en el periodo vacacional de julio y agosto se producirán unos 90 millones de movimientos de vehículos en España. La otra cara de la moneda son los accidentes de tráfico, que solo el pasado año costaron la vida a cerca de 3.000 personas, las trombosis debidas a la inmovilidad en viajes largos, las infecciones por comer alimentos contaminados o por la picadura de determinados mosquitos...

La mayoría de estos incidentes, sin embargo, pueden prevenirse tan solo tomando algunas precauciones antes, durante y después de cualquier viaje.

Antes de viajar

Información

Cerca o lejos, playa o montaña, en nuestro país o en el extranjero, lo más importante es informarse bien y con suficiente antelación sobre todos los temas que pueden afectar a la salud.

Vacunas

Debemos conocer previamente las condiciones sanitarias de la zona de destino. Si se trata de un país tropical o subtropical, uno o dos meses antes es preciso informarse sobre vacunas o medicación preventiva. Algunas vacunas son obligatorias para entrar en determinados países, y otras recomendables en función del país, del tipo de viaje (aventura), del alojamiento, de la duración... Por ello conviene acudir a un Centro de Vacunación Internacional.



Visita al médico

En cualquier caso, aunque el viaje sea a un destino más cercano, bueno será visitar al médico de cabecera para que, además de consejos de salud para el viaje, le ponga al día con sus vacunas, y, si padece alguna enfermedad crónica, le haga un informe que incluya la medicación que toma habitualmente, además de recetas suficientes para todo el tiempo que dure el viaje.

Papeles

Compruebe con la Seguridad Social si es necesario realizar algún tipo de trámite para asegurarse atención médica en caso necesario, y no olvide su tarjeta sanitaria. Si tiene una mutua privada, infórmese de la documentación que tiene que llevar en los desplazamientos dentro o fuera de España. Incluir un seguro

Viajes sin mareos



Después de celebrar su 60 aniversario, Biodramina lanza al mercado Biodramina Infantil Unidosis (C.N. 695761.5), indicada

para la prevención y tratamiento del mareo en niños/as a partir de 2 años. Se presenta en una caja con 5 envases unidosis con 6 mL de solución sabor a fresa. Fácil de llevar y tomar.

stop a las picaduras de medusa

Llega el verano y como cada año aparecen en las playas las medusas y sus molestas picaduras. Medusicalm, de MartiDerm, tiene efecto bactericida, bacteriostático y antiinflamatorio, e interacciona con las proteínas del veneno de las medusas, neutralizando sus toxinas y atenuando las molestias asociadas a las picaduras.



médico en los viajes contratados no resulta muy caro, y puede solventar muchos problemas. Entérese bien de qué es lo que está cubierto y lo que no.

Botiquín

Debe preparar un pequeño botiquín con la medicación que toma habitualmente si padece alguna enfermedad. Debe incluir también los medicamentos necesarios para las dolencias más frecuentes (dolor, diarrea, fiebre...). No olvide incluir material de curas, protector solar, repelente de insectos y pastillas para clorar el agua por si fuera necesario.

Durante el viaje

El viaje

Un reciente estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud reconoce el llamado «síndrome de la clase turista», o «síndrome del viajero», como un importante problema de salud pública. La escasa movilidad durante el viaje y el descenso de la presión atmosférica durante el vuelo hacen que la circulación de las piernas sea más lenta y que, en determinados casos, se formen coágulos que más tarde pueden dar origen a una trombosis venosa que degenera en una embolia pulmonar e incluso provoque la muerte. Este grave problema puede aparecer también tras viajar en otros medios de transporte: automóvil, autobús o tren.

En tren, en coche o en autobús no conviene permanecer sentados durante muchas horas en la misma posición. Cada dos horas, como mínimo, andar por el pasillo o parar para estirar las piernas.

Medicamentos y conducción

Los accidentes de circulación se han convertido en una verdadera lacra para nuestra sociedad, responsable de un número cada vez mayor de muertos y heridos. En España, un 30% de los conductores españoles toma regularmente algún fármaco. Algunos de estos medicamentos provocan somnolencia, pérdida de concentración o cualquier alteración física o psicológica que puede afectar a la conducción. El conductor no sabe que la medicación que toma de forma regular u ocasionalmente puede llegar a interferir en

trabajos que requieren cierta precisión, como es conducir un vehículo. En ocasiones, el fármaco potencia los efectos del alcohol, por lo que tomados juntos pueden dar muchos más problemas. Debe extremarse la precaución con los siguientes medicamentos:

- Neurolépticos o antipsicóticos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos.
- Antidepresivos tricíclicos o afines, litio.
- Analgésicos, antimigrañosos y anestésicos.
- Anticonvulsivos y relajantes musculares.
- Antiparkinsonianos, antihistamínicos H1 y anticolinérgicos.

La estancia

Para disfrutar del viaje en el lugar de destino y evitar cualquier problema de salud, basta seguir cinco recomendaciones:

- Controlar la comida. No ingerir alimentos callejeros (helados, zumos, etc.) ya que pueden estar contaminados. Evitar los productos lácteos sin garantía, las ensaladas y en general las verduras, carnes o pescados sin cocer. Evitar las tapas no protegidas ni guardadas en vitrinas refrigeradas.
- Controlar las bebidas. No beber agua del grifo si en el país no hay suficientes garantías, y rechazar los cubitos de hielo en lugares poco seguros. Solo beber agua embotellada que hayan abierto en su presencia. Son más seguros el té, el café y las infusiones, ya que el agua está hervida. En algunas zonas, incluso se recomienda no lavarse los dientes con agua del grifo.
- Evitar las picaduras de insectos, ya que pueden ser grandes transmisores de enfermedades. Usar repelentes adecuados y mosquiteras impregnadas de insecticida (si fuera necesario). Los repelentes con N,N-dietil-m-toluamida (DEET) con una concentración del 45%, o IR3535 al 30% son una opción eficaz. Estas concentraciones son las de mayor eficacia, no tienen ningún riesgo sobre las personas e incluso se pueden usar en niños de más de dos años sin ningún peligro.
- Protección solar. Usar protectores solares resistentes al agua, con factor de protección muy alto. Utili-

antidiarreico rápido y eficaz



Para el tratamiento sintomático de la diarrea aguda inespecífica es bueno contar en el botiquín de viaje con Salvacolina (loperamida), tanto en comprimidos como en solución. Su escasa absorción en el tracto intestinal hace que no se observen efectos sistémicos significativos. Es apto para diabéticos y en niños a partir de los 12 años.

kit dental de viaje phb



Al partir de viaje no debemos olvidar incluir el cepillo de dientes y la pasta dentífrica. PHB dispone de unos prácticos kits de viaje para mantener una óptima higiene bucal en cualquier lugar. Con tamaño reducido, el **kit de viaje PHB** incluye un cepillo de viaje plegable y un dentífrico de 15 ml. Su medida es ideal para incluir en el equipaje de mano.

botiquín de viaje

- **Analgésicos/antitérmicos:** Paracetamol en comprimidos.
- **Antiácidos:** Almax® comprimidos.
- **Antialérgicos/antihistamínicos:** ebastina, loratadina, cetirizina.
- **Antibióticos:** ciprofloxacino 500 mg (1 comprimido cada 12 horas) para cualquier tipo de infección.
- **Antidiarreicos:** acecadotriilo (Tiorfan®), carbón activado (Ultra Adsorb®), loperamida (Salvacolina®), suero de rehidratación oral (Sueroral®). Con diarrea persistente, fiebre alta o sangre en las heces (ciprofloxacino 500 mg, 1 comprimido cada 12 horas).
- **Estreñimiento:** Dulco-Laxo® comprimidos (2 por la noche, para que haga efecto al día siguiente. No esperar más de 3 días sin defecar).
- **Colirios oftálmicos:** colircusi gentadexa® (2 gotas cada 6 horas). También sirve como gotas para el oído (otitis).
- **Protección solar:** cremas solares con factor de filtro solar alto (50+).
- **Material de cura:** antisépticos tópicos (clorhexidina, merbromina, povidona yodada, tintura de yodo [añadiendo 2 gotas por litro y dejando reposar unos 20 minutos también puede servir para potabilizar agua]), gasas, vendas, esparadrado, tijeras, jeringas, agujas estériles y termómetro.
- **Repelente de insectos:**
 - Repelente con piretrinas (extracto de *pirethrum*): Halley® (espray) para adultos y niños.
 - Repelente a base de extractos naturales (p-mentano 3,8 diol): Mosi-guard® (espray/barra/crema) para adultos y niños.
 - Repelente con dietiltoluamida-DEET: Relec.
 - Repelente con IR3535: Antimosquitos Isdin®.
 - Antipruriginosos: para picaduras, alergias, rozaduras, etc.
- **Aftersun:** Kalamina® loción (también puede servir para cualquier irritación en la piel, especialmente si afecta a una gran extensión).
- **Mareo cinético (barco, coche, etc.):** Biodramina® (comprimidos, chicle o jarabe).

Incluir la medicación que cada uno pueda necesitar para el tratamiento habitual.

No llevar las dosis justas por aquello de los retrasos y los imprevistos.

Llevar encima lo necesario para 3-4 días, por si se pierden las maletas.

Atención a las presentaciones en cápsulas (se ablandan con el calor).

© M. KURTBAS/STOCKPHOTO



zar gafas de sol, sombreros, camisetas... Y, en todo caso, evitar tomar el sol entre las 12 del mediodía y las 4 de la tarde.

- Sexo seguro. Es fácil hacer nuevos amigos en los viajes. Sin embargo, para evitar cualquier problema debe utilizarse siempre el preservativo en todas las relaciones sexuales.

Después del viaje

Evitar el «jet lag»

La rapidez de los viajes en avión permite atravesar diferentes husos horarios, por lo que será preciso adaptarse al nuevo horario si no queremos padecer molestias y alteraciones en el sueño por esta causa. En los viajes hacia el oeste (de Europa hacia América) el día se alarga. Resulta más fácil adaptarse incluyendo una ligera comida de más y acostándonos temprano al llegar la noche. De hecho, es como si trasnocháramos un día. En cambio, en los viajes hacia el este (de América hacia Europa) el día se acorta y esto puede provocar más dificultades de adaptación, que se evitarán no tomando bebidas alcohólicas y realizando pequeñas y ligeras comidas durante el viaje. Asimismo se recomienda hacer todo el ejercicio que se pueda en el trayecto aéreo, y tener en cuenta que, si se duerme bien la noche anterior, costará menos readaptarse al nuevo horario.

Medicación específica

Algunos fármacos, como por ejemplo los empleados contra la malaria, deben seguir tomándose al regreso durante un tiempo determinado.

Consultar con el médico

Si durante la estancia o en las 3 semanas posteriores al viaje a un lugar exótico se presenta un proceso febril o diarrea, es muy importante consultar al médico. Ante cualquier problema de salud que se presente pocas semanas después del regreso debe comentarse al médico dónde se ha viajado. ■