

Newsletter
2017 n°55

ABRIL

OC

OPTICA CERVANTES



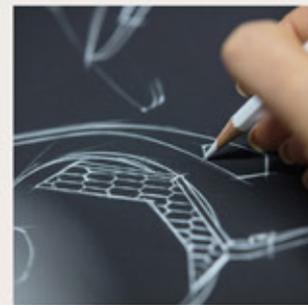
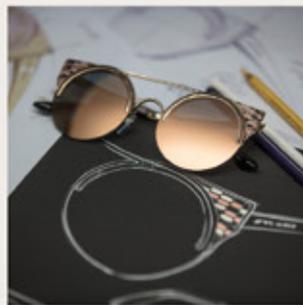
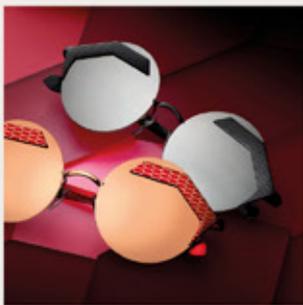
BVLGARI



DESCÚBRELAS EN OC

#SERPENTEYES

EYEWEAR SPRING SUMMER COLLECTION



DESCÚBRELAS EN OC

BVLGARI



DESCÚBRELAS EN OC

#SERPENTEYES

EYEWEAR SPRING SUMMER COLLECTION



DESCÚBRELAS EN OC

ITALIA
INDEPENDENT



POP LINE

FANCY SHADES
FOR COOL PEOPLE ONLY.



ITALLIAINDEPENDENT.COM



DESCÚBRELAS EN OC

ITALIA INDEPENDENT



POP LINE
FANCY SHADES

FOR COOL KIDS ONLY.



ITALIAINDEPENDENT.COM

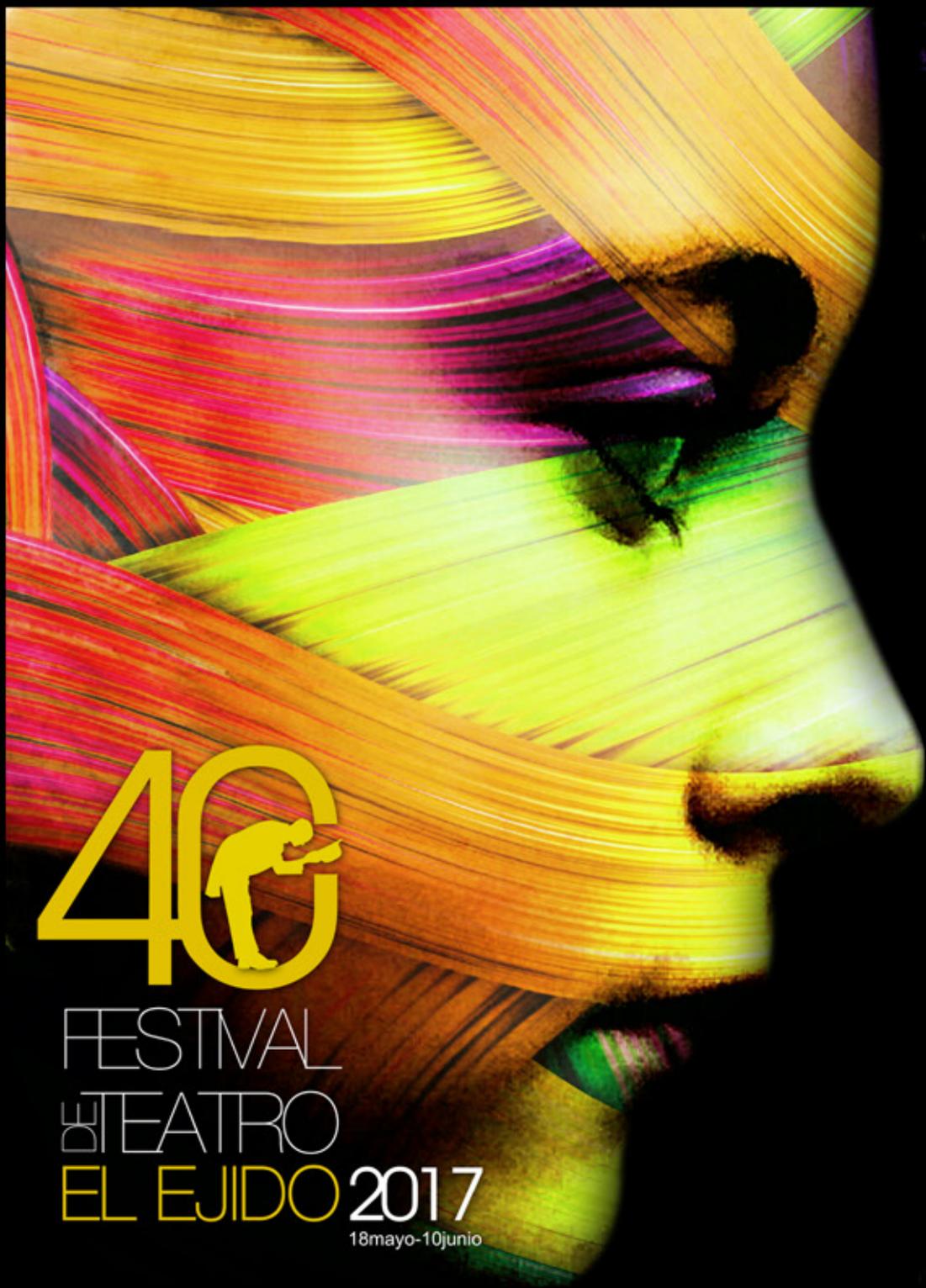


DESCÚBRELAS EN OC

Optica Cervantes & El 40 Festival de Teatro de El Ejido

El Ejido ha vuelto a mostrar la fuerza y potencial cosechado por el Festival de Teatro a lo largo de sus 40 años de historia. Lo hizo a través de un evento público de firma de los convenios de patrocinio y colaboraciones que contó con la presencia del alcalde, Francisco Góngora, la concejala de Cultura, Julia Ibáñez, y una granada representación del tejido empresarial del municipio. Como no podía ser de otra manera, Germán López, gerente de Óptica Cervantes participo en el evento como unos de los principales patrocinadores del 40 Festival de Teatro de El Ejido. Desde OC una vez más apoyamos la cultura en nuestro municipio.





40

FESTIVAL
DE TEATRO
EL EJIDO 2017

18 mayo - 10 junio

OC

OPTICA CERVANTES

¡Ojo!

a las horas que pasa frente a la pantalla

El entorno digital se ha integrado en nuestra vida hasta el punto de mantenernos todo el día conectados. Cada vez son más los puestos de trabajo que exigen pasar muchas horas frente al ordenador, pero no sólo eso; las pantallas también son nuestras fieles compañeras en el tiempo de ocio, ya sea viendo una película, una serie de televisión o leyendo el periódico en la 'tablet'.

Más del 90% de personas de entre 18 y 65 años las utilizan a diario, según la consultora Ipsos. Y mucho más tiempo del que cabría esperar. Un estudio realizado por el Colegio Oficial de Ópticos Optometristas de Cataluña afirma que los menores de 30 años pasan 10 horas y media diarias visualizando pantallas, y las personas de entre 30 y 60, entre ocho y nueve horas. España es, además, el país líder en el uso de 'smartphones' y el número de móviles y 'tablets' supera ya al de habitantes.

Hemos pasado de vivir en el campo bajo la luz del Sol a hacerlo bajo la de los dispositivos en sólo un siglo, lo que ha generado nuevos hábitos a los que a nuestros ojos les cuesta adaptarse. De hecho, un estudio de Ipsos revela que los dispositivos electrónicos están detrás de las quejas por molestias oculares del 89% de la población: picor, pesadez, sensación de tierra en los ojos, necesidad de frotarse, sequedad, quemazón, enrojecimiento, visión borrosa y la necesidad de tener los ojos cerrados. Éstos son los síntomas más comunes del llamado síndrome de la fatiga visual, la consecuencia directa de exigirles demasiado a nuestros ojos.

"Estas superficies requieren una concentración y provocan que fijemos la mirada en exceso, disminuyendo la frecuencia de parpadeo". Éste es el principal inconveniente que aprecia José Manuel Benítez del Castillo, secretario general de la Sociedad Española de Oftalmología. Según este experto, cuanto más elevado sea el grado de concentración que requiere la tarea que desempeñamos, menos veces se cierran los ojos, lo que provoca que se sequen con más facilidad al pasar de parpadear 14 veces por minuto a nueve. "Existen otros factores que ayudan a que las lágrimas se evaporen con más facilidad, como tener una humedad baja en el puesto de trabajo o estar expuesto a corrientes, radiadores o al aire acondicionado", explica.

¿Cómo solucionarlo?

Según los expertos, no se trata de evitar los aparatos digitales, sino de limitar su uso o utilizarlos correctamente. Para ello, cambiar pequeños hábitos en nuestro día a día puede resultar crucial. Resulta útil parpadear intencionadamente varias veces o mirar a lo lejos durante 10 ó 15 segundos cada cuarto de hora aproximadamente, una costumbre que "aumenta la productividad y evita molestias en los ojos", alega Benítez del Castillo.

Esto se explica porque "la musculatura del ojo se encuentra más relajada cuando se mira al horizonte, pero cuando se enfoca de cerca para leer o mirar el móvil o el ordenador tiene que realizar un esfuerzo mayor", cuenta Pilar Comejo, óptico optometrista de Essilor. También pueden aparecer molestias cuando se realiza alguna actividad que exige cambios constantes, como por ejemplo al pasar la vista del retrovisor a la carretera mientras se conduce.

La luz es otro factor importante a tener en cuenta. Es aconsejable que ésta sea indirecta, es decir, dirigida a lo que estemos leyendo y no hacia nuestra cara para evitar reflejos. Además, no debe partir sólo de la pantalla, sino que la estancia debe estar bien iluminada.

Por otro lado, las lentes de contacto agudizan el problema de sequedad y los expertos recomiendan no abusar de ellas. "Más de 12 horas es excesivo. Siempre hay que lavarlas con el líquido específico para ello, ya que si no podría provocar más irritación", afirma Rodríguez Mier, del Consultorio de Oftalmología y Microcirugía Ocular.

Además, "llevar gafas disminuye la evaporación de la lágrima un 20%", explica Benítez del Castillo, que aconseja utilizar humidificadores y lágrimas artificiales sin conservantes en el caso de notar alguna molestia durante la jornada laboral o por la noche, ya que la producción lagrimal cae a última hora del día. Carlos Palomino, jefe del servicio de Oftalmología del Hospital Quirón de Madrid, recomienda "colocar la pantalla ligeramente más baja que el nivel de los ojos sin que esta posición obligue a bajar la cabeza, para que los globos oculares no estén tan expuestos".

Algunas ópticas ofrecen soluciones para prevenir estas molestias oculares. La propuesta de Essilor para combatir la fatiga visual son las lentes Eyezen, que filtran la luz azul emitida por las pantallas, reducen el deslumbramiento y ayudan a enfocar en las distancias cortas. Si a esta ayuda se le añade seguir las recomendaciones de los expertos, sus ojos ya no serán una molestia.



La miopía infantil

está aumentando en todo el mundo

El incremento de casos de miopía en el mundo está alcanzando los niveles de epidemia en algunos países, como Singapur. Paralelamente con esto, los problemas de sueño en niños también están cobrando relevancia, sobre todo por su relación directa con el fracaso escolar.

Según un estudio llevado a cabo por investigadores japoneses, dirigido por Masahiko Ayaki, del departamento de oftalmología de la Escuela Universitaria de Keio, Tokio (Japón), los niños y jóvenes menores de 20 años que presentan un alto grado de miopía tienen un mayor riesgo de irse a la cama tarde y tener interrupciones de sueño. Este grupo también tiene mayores probabilidades de sufrir fracaso escolar.

¿Cómo se ha realizado el estudio?

El equipo de Ayaki llevó a cabo un estudio transversal con 486 participantes de entre 10 y 59 años, que presentaban defectos de refracción. Para realizar la investigación, el equipo de científicos utilizó un cuestionario con el Índice de la calidad del sueño de Pittsburg (PSQI) y la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS).

De acuerdo con sus resultados, los menores de 20 años que tenían alta miopía presentaron las calificaciones más bajas en el cuestionario de calidad de sueño. Sin embargo, los adultos no mostraron esta correlación.

Las dos escalas mostraron que las personas con alta miopía tenían una duración del sueño más corta, peores calificaciones de calidad subjetiva de sueño y, también, que se iban a acostar más tarde. Además, la calidad del sueño en niños tenía una relación directamente proporcional con el grado de miopía.

¿Por qué es tan importante "controlar" la miopía?

La miopía es un error refractivo (no una patología), que se produce cuando la morfología del ojo hace que los rayos de luz que entran por la pupila converjan en un punto anterior a la retina y no en la retina.

Como consecuencia de ello, la persona que tiene este error refractivo presenta dificultades para ver con nitidez los objetos situados en el plano medio-lejano. Aunque no es una patología, tener un alto grado de miopía (miopía magna) se relaciona a menudo con problemas visuales graves como desprendimiento de retina, degeneración macular asociada a la edad (DMAE), glaucoma y cataratas. Además, existen estudios sólidos que vinculan la miopía con desórdenes de sueño y depresión.

Este error refractivo suele dar a cara a edades tempranas, hacia los 7-8 años, cuando el niño empieza a manifestar problemas en el colegio (no ve bien la pizarra, se acerca demasiado a los papeles cuando lee o escribe, guiña los ojos cuando tiene que ver objetos que están lejos, etc.). Por lo general, la miopía suele ir aumentando en dioptrías durante la adolescencia y tiende a estabilizarse hacia los veinte años.

Es importante controlar la miopía en edades tempranas ya que tener muchas dioptrías en los primeros años de vida aumenta el riesgo de que la persona padezca miopía magna en la edad adulta.

¿Se puede prevenir la miopía?

Es imposible prevenir la miopía, pero sí existen medios para controlar su avance:

Pasar tiempo al aire libre: Según los resultados de una investigación realizada en Guangzhou (China), sobre casi 2.000 niños los niños que pasaban 40 minutos extra al aire libre a diario, tenían una menor incidencia de miopía en los siguientes tres años.

Evitar las luces de compañía: De acuerdo con un estudio llevado a cabo en 1999 por el Medical Center de la Universidad de Pensilvania y el Children's Hospital de Filadelfia, los bebés y niños menores de dos años, que tienen luces de compañía en las habitaciones tienen un mayor riesgo de padecer este error refractivo.

Acudir a revisiones visuales. El especialista de la visión es un profesional preparado para corregir la miopía y, también para ayudar a controlar su avance. Cuando un menor tiene miopía, es fundamental acordar un calendario de visitas con el óptico-optometrista. Limitar el tiempo frente a una pantalla. Los expertos del Vision Council afirman que el 75 % de los estadounidenses que usan dos o más dispositivos al día, de forma simultánea, muestran fatiga ocular digital, como visión borrosa.

Además... Una investigación realizada en la Universidad de Cardiff en Reino Unido, demuestra que la presencia de un aparato electrónico en un dormitorio en las horas de descanso, afecta negativamente al tiempo de sueño y aumenta el riesgo de somnolencia diurna en niños de 6 a 19 años.

La miopía y la mala calidad de sueño están íntimamente relacionados. Es importante corregir este defecto visual en la edad infantil, ya que tiene una influencia muy negativa en el desarrollo académico del menor.



El *arte* de la corrección visual

ASTIGMATISMO

UNA OBRA DE ARTE

¿Sabías que existen lentes de contacto para astigmatismo?

En Optica Cervantes podrás realizar el test de astigmatismo y despejar todas tus dudas. Descubre el comfort con las lentes de contacto DAILIES® y AIR OPTIX®

Las lentes DAILIES® AquaComfort PLUS Toric y AIR OPTIX® for astigmatism son conformes con la legislación vigente en materia de productos sanitarios. Contraindicaciones: Alergia, inflamación, infección o irritación alrededor del ojo o en los párpados. Cualquier enfermedad sistémica que pueda exacerbarse o interferir con el uso de lentes de contacto. Uso de cualquier medicación que esté contraindicada o interfiera con el uso de lentes de contacto incluyendo medicaciones oftálmicas. Película lagrimal inadecuada (ojo seco). Hipoestesia corneal (sensibilidad reducida de la córnea). Si los ojos enrojecen o se irritan. Posibles efectos secundarios: Sensación de cuerpo extraño. Incomodidad de la lente. Ojos rojos. Sensibilidad a la luz. Escorot, quemazón, picor o lagrimeo del ojo. Reducción de la visión. Arco iris o halos alrededor de las fuentes de luz. Aumento secreciones oculares. Incomodidad/dolor. Ojo seco grave o persistente. Para más información consulte las instrucciones de uso del producto.

DAILIES® AquaComfort PLUS, AIR OPTIX®, el logo de Alcon, el logo de DAILIES AquaComfort PLUS® y AIR OPTIX® son marcas registradas de Novartis. ©2016 Novartis. Material aprobado en Diciembre 2016.

111612565215



DESCÚBRELAS EN OC



Alcon A Novartis Division

OC

OPTICA CERVANTES

LOS CONDUCTORES EUROPEOS, A EXAMEN (VISUAL)

¿Te has preguntado alguna vez qué papel juega tu visión en una conducción segura? Recientes investigaciones prueban que muchas personas responderían “no” a esta pregunta. De hecho, Naciones Unidas presentó el pasado año un conjunto de normas para mejorar la seguridad vial y los estándares visuales no formaban parte del mismo.

Esta circunstancia ha causado la movilización de diferentes organizaciones y grupos de trabajo en todo el mundo, unidos con un único objetivo: crear un diálogo significativo sobre los estándares de la visión para los conductores y publicar nuevos informes que contengan datos que llamen a la acción.

En el último mes, la Coalición Europea de Óptica y Optometría (ECOO, según sus siglas en inglés), ha publicado un estudio llamado “Estándares Visuales para la conducción en Europa” apoyado por el Vision Impact Institute (Organización sin ánimo de lucro de Essilor), en el que se ha puesto en consenso toda esta normativa visual para la conducción.

POR UNA NORMATIVA ESTANDARIZADA

El informe destaca la falta de normas uniformes entre los países Europeos y la necesidad urgente de considerar aspectos propios de la función visual que pueden tener un gran impacto al volante al volante, como la sensibilidad al contraste y la visión en las horas del atardecer. Dicho informe, también cataloga las normas actuales de cada país y los plazos para la renovación del carnet de conducir en toda la Unión Europea.

Como resultado de todo ello, la ECOO propuso varios llamamientos a la acción. Entre esos llamamientos se incluía la creación de un método estandarizado de evaluación de la agudeza visual para asegurar unos estándares fijos para todos los países. El comité también alentó la puesta en marcha de investigaciones adicionales sobre las evaluaciones que debían aplicarse a los conductores y realizó un llamamiento para promover la conciencia pública de la importancia de tener una buena salud visual a la hora de conducir.

Datos que llaman a la acción Las estadísticas en torno a la seguridad vial y la visión muestran claramente la importancia de apoyar esta misión:

El 60% de los accidentes de tráfico pueden atribuirse a problemas de visión El 80% de los conductores de la India que están involucrados en accidentes automovilísticos tienen al menos una discapacidad visual y en 2012.

Sólo el Reino Unido, el coste que originaron los accidentes de tráfico fue más de 55 millones de dólares.

Cada país europeo tiene un estándar visual diferente para la concesión de carnets de conducir. Cada estado de Estados Unidos también tiene su propio estándar visual necesario para conceder la licencia de conducir.

El papel del Vision Impact Institute El Vision Impact Institute y sus socios están trabajando diligentemente en temas relacionados con la investigación y la concienciación.

En lo que va de año, la organización ha añadido veinte estudios adicionales sobre el tema de la visión y la conducción a su sitio web. A través del proceso de revisión sistemática, están tratando de identificar brechas globales en esta evidencia que creará un diálogo más fuerte para el cambio.

Del mismo modo, Vision Impact Institute aboga de una forma activa por la concienciación pública y el cambio de políticas en torno a los estándares visuales para los conductores, mediante el apoyo a programas como Drive Blind (puesto en marcha en el Reino Unido); la creación de asociaciones con el gobierno y empresas de conducción comercial en la India y potenciando una discusión global con diferentes agentes que apuestan por el cambio, dedicados a una conducción más segura.

Desde la organización sostienen que esperan obtener importantes logros a través de estas iniciativas a lo largo de los próximos meses.

La falta de estándares visuales a nivel europeo para que los conductores adquieran su carnet y la falta de concienciación sobre los peligros que implica ir al volante sin revisarse la visión desde hace tiempo ponen en peligro la seguridad vial.

La Coalición Europea de Óptica y Optometría, con el apoyo de la organización sin ánimo de lucro Vision Impact Institute (de Essilor), apoya y promueve un movimiento destinado a cambiar esta situación lo antes posible.



DMAE Y ESTRÉS, una mala combinación.

La DMAE se produce cuando existen lesiones en la mácula, la zona de la retina responsable de la visión central. Como consecuencia de ello, la persona afectada empieza a tener dificultades para realizar actividades cotidianas como leer, escribir e, incluso, reconocer caras. Aunque se trata de una enfermedad bilateral (afecta a los dos ojos), lo hace de forma asimétrica, por lo que un ojo puede compensar la pérdida visual del otro, evitando en muchas ocasiones la ceguera central total. La persona con DMAE conserva la visión lateral o periférica.

Para prevenir la DMAE, es importante llevar unos hábitos de vida saludables:

No fumar

Mantener la tensión sanguínea en unos límites adecuados

Llevar una alimentación sana y variada, rica en frutas y verduras con un alto contenido en antioxidantes como kiwi, calabaza, naranjas, papaya, etc.

Tener un peso saludable

Acudir a revisión visual de forma anual a partir de los 50 años o con mayor frecuencia, si se percibe alguna pérdida visual.

Proteger los ojos de las emisiones dañinas de luz azul-violeta

DMAE Y LA LUZ VIOLETA

Está demostrado que las emisiones de luz azul-violeta de los dispositivos con pantalla y luces LED favorecen la muerte de las células de la mácula. En Essilor contamos con lentes que bloquean estos rayos, previniendo enfermedades visuales como la DMAE. Nuestras lentes Eyezen protegen tus ojos en el día a día digital, aunque no necesites gafas graduadas.

DMAE y estrés, una mala combinación

Al igual que ocurre con otras patologías que producen baja visión (como glaucoma o retinopatía diabética), la DMAE está asociada con problemas psicológicos como estrés, ansiedad o depresión. Un grupo de investigadores de la Escuela Universitaria de Optometría y del Departamento de Oftalmología de la Universidad Estatal de Ohio, ha realizado recientemente un estudio que evalúa la conexión entre el estrés y la pérdida progresiva de visión asociada a la DMAE. Para ello, han utilizado una escala simple de percepción de estrés llamada Perceived Stress Scale (PSS).

Se sabe muy poco sobre la relación entre el estrés que experimentan los pacientes con DMAE y la gravedad de su enfermedad y si, por ejemplo, esta condición psicológica puede causar empeoramiento de la DMAE o no. "Estamos estudiando la asociación entre inflamación, estrés y resultados del tratamiento de la DMAE. Nuestro objetivo final es entender mejor cómo el bienestar general influye en los resultados de la enfermedad", ha declarado Bradley E. Dougherty, autor principal de la investigación.

¿Cómo se ha llevado a cabo el estudio?

En el trabajo han participado 137 pacientes con DMAE, con una edad promedio de 82 años. Aunque los resultados revelaron menores niveles de estrés que otros estudios previos que relacionan este problema psicológico con patologías visuales, los investigadores sostienen que la elevada edad de los participantes y su buen nivel educativo son factores que han podido disminuir la percepción del estrés de las personas estudiadas. No obstante, Dougherty y sus colegas señalan que el estrés puede contribuir a la progresión de la enfermedad. Por esta razón, señalan la necesidad de llevar a cabo evaluaciones repetidas con el PSS y marcadores inflamatorios que proporcionen evidencia de cómo los niveles de estrés percibidos afectan al riesgo de progresión de la DMA y favorecen el empeoramiento de la pérdida de la visión.

La DMAE es una patología visual que en la mayoría de los casos aparece a partir de los 50 años. Los hábitos saludables, como el uso de lentes que bloquean los rayos dañinos azul-violeta, ayudan a prevenirla. Las personas con DMAE tienen tendencia a sufrir problemas de estrés, ansiedad o depresión.



¿Cómo aprendemos los colores?

Decir que los limones son amarillos y que el cielo es azul nos parece algo sencillo pero, en realidad, no lo es: conseguirlo requiere un gran nivel de desarrollo visual y lingüístico ¡Nada fácil!

Todo empieza con la luz

Para poder ver un objeto y sus características (color, forma, detalles), es necesario que los ojos y el cerebro trabajen en equipo. De este modo, la luz que entra a través de las pupilas, aportando toda esa información visual del entorno, llega a las células fotorreceptoras de la retina (conos y bastones), donde se transforma en impulsos eléctricos que, a través del nervio óptico, llegan al cerebro para ser transformados en imágenes.

Los conos son las células fotorreceptoras encargadas de detectar el color y se encuentran situadas en una región de la retina llamada fovea. Cada ojo tiene unos 6 o 7 millones de conos.

En el momento del nacimiento, los ojos del niño son todavía inmaduros, incapaces de procesar toda la información visual que reciben.

En las primeras semanas la luz le molesta, percibe las imágenes en blanco y negro y sólo es capaz de ver aquello situado a unos 20 cm de sus ojos. En lo que respecta a los colores, a los dos meses, el bebé ya puede distinguir el rojo y el verde y a los seis meses también percibe el azul y el amarillo.

La capacidad visual le permite al bebé “ver” colores desde que tiene pocos meses, pero aún queda un largo recorrido que hacer hasta que sea capaz de identificarlos y de darles el nombre correspondiente.

Los colores se “forman” cuando la luz blanca, compuesta por la suma de todos los colores del arcoíris, incide sobre una superficie y, como resultado, unos rayos son absorbidos por esa superficie, desapareciendo, y otros, son reflejados, dando color a dicha superficie.

Esto significa que, cuando percibimos un objeto de color verde, es porque su superficie ha reflejado el verde y ha absorbido todos los demás colores.

Los colores tienen diferentes longitudes de onda: el rojo es el que tiene la longitud de onda más larga y el violeta el que tiene la longitud de onda más corta. Existen tres tipos de conos; los que perciben longitudes de onda cortas (colores azules y violetas), los que perciben longitudes de onda medias (verdes y amarillos) y los que perciben longitudes de onda largas (rojos y anaranjados).

Cuando el color se vuelve palabra Los niños interiorizan el “concepto” del color entre los 2 y los 4 años. Su capacidad para distinguir colores y ponerles nombre está determinada, en gran medida, por entorno en el que se encuentran, así como la importancia o frecuencia con la que se refieren a ellos las personas cercanas. Los niños esquimales, por ejemplo, son capaces de diferenciar más de veinte colores de blanco y atribuirles un nombre a cada uno de ellos.

Para estimular en los niños el aprendizaje de los colores es bueno enseñarles a establecer asociaciones entre los objetos y su color. Decirles, por ejemplo, que el cielo es azul, como su pelota favorita o que las manzanas son verdes, como el césped le ayudará a comprender el concepto de color.

Si notáis que el niño tiene algún problema para diferenciar colores, podéis pedirle que separe objetos de los tonos que le cuesta distinguir o, también, que ordene objetos de un mismo color según sean más claros o más oscuros.

Además, existen multitud de juegos y fichas destinados a mejorar en el niño el aprendizaje del color, adaptados a cada edad. Designar los colores de los objetos supone todo un reto para el niño, un verdadero logro visual y de lenguaje. ¡Casi nada!



ITALIA INDEPENDENT



POP LINE
FANCY SHADES

FOR COOL KIDS ONLY.



— ● —
ITALIAINDEPENDENT.COM



DESCÚBRELAS EN OC

italia
independent



POP LINE

FANCY SHADES
FOR COOL PEOPLE ONLY.



— ● —
ITALIAINDEPENDENT.COM



DESCÚBRELAS EN OC

¿POR QUÉ LA ROPA DE LOS QUIRÓFANOS ES VERDE?

Estamos acostumbrados a ver al personal sanitario vestido de verde o de azul en los quirófanos. Sin embargo, esto no siempre ha sido así. La indumentaria médica ha variado mucho de color a lo largo de los años... ¡Y de los siglos! Descubre en este post las razones de estos cambios.

El primero en usarse: el negro Durante la Edad Media, las personas que curaban a los enfermos vestían ropa oscura para evitar que se vieran en ella las manchas de sangre y otros fluidos.

En el siglo XVII, los profesionales que atendían a los enfermos de peste, vestían de negro por la misma razón y, también, para ser fácilmente reconocidos. Llevaban además, una máscara que recordaba al pico de un ave, llena de hierbas aromáticas y drogas, que filtraban el aire viciado del exterior.

En el año 1619, Charles de L'Orme, médico de la Universidad de Montpellier, inventó el "uniforme" más popular de estos médicos, que incluía una gruesa capa de tela encerada, "antecesora" de las batas que el personal sanitario usa en los hospitales, encargada de preservar de la suciedad y posibles infecciones.

El más aséptico: el blanco

El color blanco ha sido históricamente el más usado en los uniformes de médicos y enfermeras. La razón de esto es que ofrece una imagen de asepsia, de limpieza, que transmite confianza al paciente. Se mancha con facilidad, delatando cualquier indicio de suciedad, que puede indicar también un posible foco de infección. Aunque sigue siendo un color muy usado en hospitales, el blanco ya no se usa en la ropa de los quirófanos desde el siglo pasado.

El más relajante: el verde

En el año 1914, un influyente cirujano de San Francisco, llamado Harry Sherman, cansado por la fatiga visual que producían los brillos de la sangre sobre el color blanco, decidió usar el color "verde espinaca" en sus intervenciones. Eligió esta tonalidad porque, de acuerdo con la teoría del color, el "verde espinaca" es el complementario del "rojo hemoglobina".

Este color, además de reducir el contraste con la sangre, transmite sensación de asepsia y resulta relajante para la vista.

En las décadas siguientes, el color verde empezó a usarse en la ropa de las salas de operaciones. Tras la Segunda Guerra Mundial, los cambios de iluminación de los quirófanos hicieron que esta tonalidad se volviera más clara.

De acuerdo con John Werner, psicólogo especialista en el estudio de la visión de la Universidad de California, el color verde ayuda a los médicos a ver mejor por dos razones. En primer lugar, porque este color o el azul, relaja los ojos de la fatiga que produce el color rojo.

Cuando un cirujano mira durante mucho tiempo y muy concentrado, la sangre y las vísceras, la señal del color rojo se vuelve más tenue en su cerebro, lo que hace que tenga más dificultades para ver los matices del cuerpo humano.

Mirar algo verde de vez en cuando, hace que los ojos y el cerebro mantengan una buena sensibilidad a las variaciones del color rojo.

En segundo lugar, porque la visión continuada del color rojo puede producir ilusiones o "postefectos" de color verde sobre superficies blancas, similares a las "manchas flotantes" que se ven después de exponernos al flash de una cámara.

La ropa verde evita que esto suceda, ayudando al personal de quirófano a tener la vista relajada.

El más tecnológico: el azul

En los últimos años, el uso del color azul se ha extendido en las salas de operaciones. La razón es que es el que mejor se ve en las grabaciones de vídeo de las intervenciones que se enseñan a los estudiantes de medicina.

El color verde es el más usado en la ropa de quirófano porque transmite sensación de limpieza y asepsia y, también, porque reduce el contraste con el color rojo y la fatiga visual.





I N S T I N T O

OC

OPTICA CERVANTES



N A T U R A L

opticacervantes.com

El ojo de tu hijo puede sufrir más si fumas en el embarazo

Investigadores del Rigshospitalet en Copenhague (Dinamarca) han descubierto que el consumo de tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo de que los niños acaben desarrollando problemas oculares o glaucoma más adelante, según los resultados publicados en la revista 'JAMA Ophthalmology'.

Los investigadores se centraron en el grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina, que transmiten información desde el ojo al cerebro. Cuando esta capa es demasiado fina, las personas tienen más riesgo de tener problemas de visión y acabar desarrollando glaucoma, lo que en último término puede derivar en ceguera.

Estudios previos habían vinculado el tabaquismo materno al bajo peso al nacer y, dado que este factor también se asocia a una capa nerviosa de la retina más fina, el tabaco también podría tener un efecto directo e indirecto sobre el nervio óptico y sus conexiones con la retina, según los investigadores.

En este caso, los autores analizaron datos de un total de 1.323 niños de 11 y 12 años para ver si el tabaquismo y su bajo peso al nacer se podía asociar de forma independiente a una capa nerviosa en la retina más fina.

"Fumar durante un intervalo de tiempo relativamente corto durante el embarazo puede tener consecuencias para toda la vida del feto", ha asegurado Christopher Kai-Shun Leung, investigador de la Universidad de Hong Kong y autor de un editorial que acompaña al estudio. En concreto, los resultados revelaron que hasta el 80 por ciento de las madres no habían fumado durante el embarazo, un 2 por ciento dejó de fumar justo al saber que esperaban un bebé pero hasta un 18 por ciento de las fumadoras admitió no haber dejado el tabaco durante la gestación de su bebé. Aproximadamente el 4 por ciento de los bebés nacieron con un bajo peso al nacer y las pruebas de visión revelaron que el grosor medio de la fibra nerviosa de la retina era de unos 104 micrómetros.

HASTA 5,7 MICRÓMETROS MÁS FINA

No obstante, los hijos de aquellas madres que fumaban durante el embarazo tenían una fibra nerviosa retiniana unos 5,7 micrómetros más fina que la de aquellos niños cuyas madres no fumaban nada. Además, no hubo diferencia entre los hijos de madres no fumadoras y los de quienes dejaron el tabaco durante el embarazo.

Además, en los niños que nacieron con bajo peso la fibra nerviosa media de la retina era 3,5 micrómetros más fina que la de los niños nacidos con un peso normal.

Los autores reconocen que el estudio no fue un experimento controlado diseñado para demostrar que fumar o bajo peso al nacer cause daño ocular. Asimismo, reconocen que otra limitación del estudio es la falta de datos sobre el estatus socioeconómico de las madres, que también puede influir en el consumo de tabaco y el riesgo de complicaciones del embarazo.

Los investigadores también carecían de datos sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, un hábito que a menudo acompaña al tabaquismo y que puede afectar de forma independiente el desarrollo fetal; y tampoco indagaron en la cantidad de cigarrillos que fumaban a diario.

Las diferencias en el espesor de la capa de fibras nerviosas de la retina que se encuentran en el estudio no es lo suficientemente grande como para producir problemas oculares detectables, ha reconocido Leung, que no obstante sugiere la necesidad de vigilar la salud ocular de aquellos menores cuyas madres fumaron en el embarazo, a fin de detectar precozmente un posible daño ocular.



GLAUCOMA, el ‘ladrón silencioso de la visión’

El glaucoma es una enfermedad visual degenerativa que afecta a 60 millones de personas en el mundo, un millón de las cuáles se encuentran en España. Se produce cuando el nervio óptico, encargado de conducir la información que recoge la retina hasta las áreas del cerebro relacionadas con la visión, sufre algún tipo de lesión. Puede producirse en un solo ojo o en los dos. ¿Por qué se le llama “el ladrón silencioso de la visión”?

En la mayoría de los casos, el glaucoma no presenta síntomas en sus primeros estadios. Por esta razón, muchas personas lo padecen sin saberlo. Se estima que, en nuestro país, más de la mitad de los que padecen glaucoma no lo saben. Si el glaucoma no se trata convenientemente y avanza, la persona puede empezar a sentir diferentes problemas:

Ojos muy sensibles a la luz o el deslumbramiento
Dolores de cabeza
Reducción del campo visual periférico (“visión en túnel”)
Percepción de halos alrededor de las luces
Problemas para ver en condiciones de poca luminosidad

IMPORTANTE: Las dificultades visuales asociadas al glaucoma son irreversibles y, por eso, es fundamental acudir a revisiones visuales anuales a partir de los 50 años.

¿Quiénes pueden padecer glaucoma?

Esta patología puede afectar a cualquier persona, aunque el riesgo de padecerla aumenta con la edad. La incidencia del glaucoma a los 60 años es del 2,1%, del 2,3% en personas de entre 60 y 90 años, y del 3,5% por encima de los 70 años.

También tienen más probabilidades de padecer glaucoma los parientes de personas que tienen esta patología, miopes, diabéticos, aquellos que toman esteroides durante largos periodos de tiempo y, sobre todo, los que tienen la Presión Intraocular (PIO) alta.

PIO alta, factor de riesgo de glaucoma

Para mantener su forma esférica y realizar su función adecuadamente, el ojo está irrigado por un líquido llamado humor acuoso. Gracias a un sofisticado sistema de producción-eliminación, el humor acuoso se va renovando constantemente. Cuando este sistema funciona bien, la presión intraocular se mantiene constante a unos 21 mmHg (milímetros de mercurio).

Pero, si la presión sube (se produce más humor acuoso del que se elimina), el nervio óptico puede verse afectado.

Dependiendo de cuál sea la causa que impide el normal flujo del humor acuoso, el glaucoma puede ser de dos tipos.

Glaucoma de ángulo abierto: Ocurre cuando el humor acuoso drena de forma más lenta produciendo un aumento gradual de la PIO. Es el tipo de glaucoma más frecuente, afectando al 85% de los casos.

Glaucoma de ángulo cerrado: Tiene lugar cuando el paso del humor acuoso entre el iris y la córnea se cierra de forma brusca, produciendo un repentino aumento de la presión asociado a un dolor agudo. Requiere tratamiento urgente.

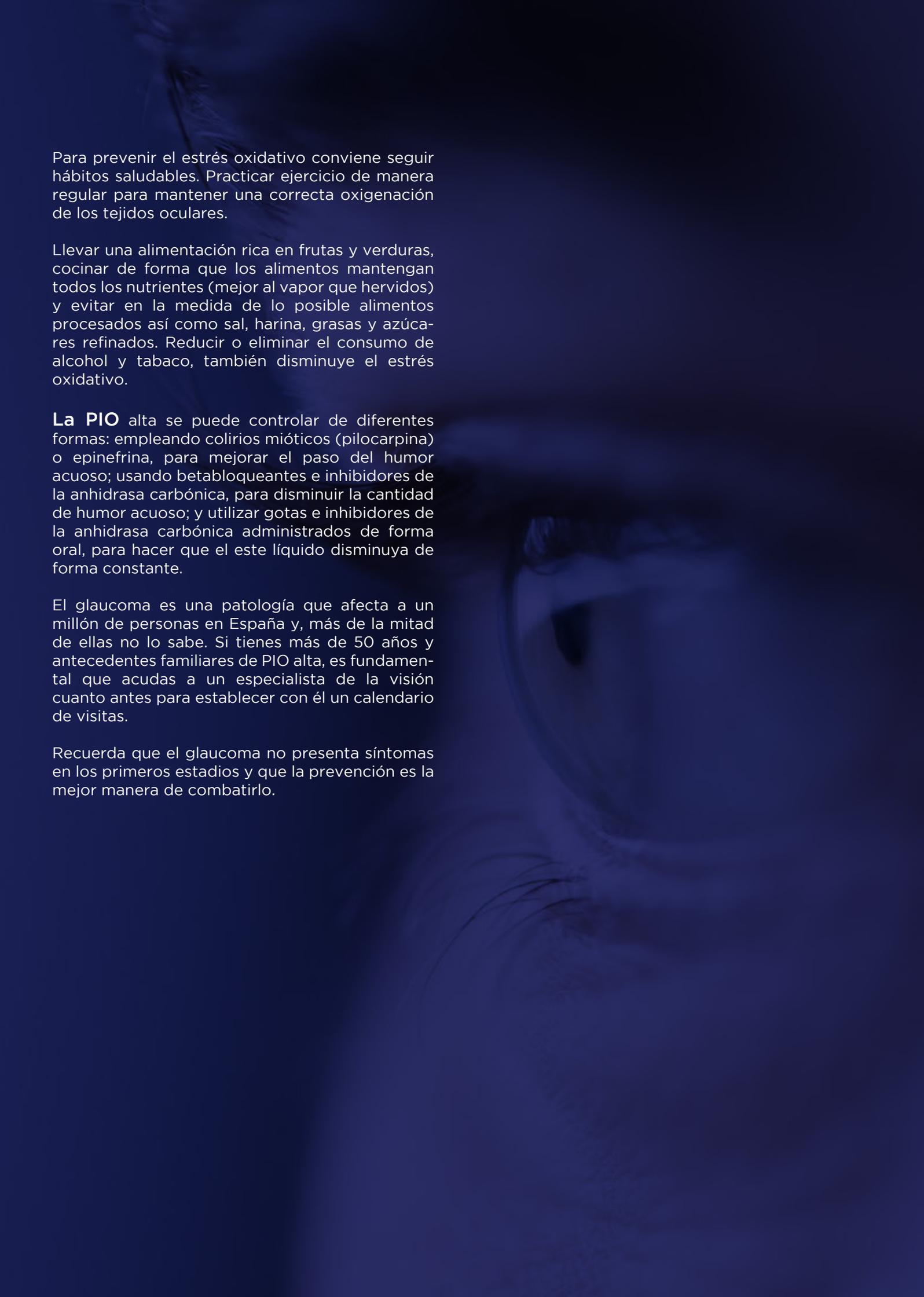
La PIO se mide con un aparato llamado tonómetro. Los tonómetros de aire, muy extendidos en la actualidad, no precisan que haya contacto con el ojo. Funcionan emitiendo una pequeña corriente de aire hacia la córnea, destinada a medir la resistencia de la misma: a mayor PIO, mayor tensión de la córnea y mayor necesidad de aire para aplanarla.

IMPORTANTE: No existe ninguna relación probada entre la tensión arterial alta y la Presión Intraocular (PIO) alta. Estrés oxidativo, posible causa de aumento de la PIO.

Es difícil determinar qué causa estos problemas de drenaje del humor acuoso. Estudios recientes sostienen que el estrés oxidativo favorece la aparición de estas dificultades. En circunstancias óptimas, los radicales libres están naturalmente compensados por los antioxidantes presentes en el humor acuoso. Pero, si la proporción de radicales libres aumenta, el riesgo de estrés oxidativo y patologías oculares asociadas (glaucoma), aumenta también.

¿Qué favorece el estrés oxidativo del ojo?

La edad
El tabaco
La contaminación
La mala alimentación



Para prevenir el estrés oxidativo conviene seguir hábitos saludables. Practicar ejercicio de manera regular para mantener una correcta oxigenación de los tejidos oculares.

Llevar una alimentación rica en frutas y verduras, cocinar de forma que los alimentos mantengan todos los nutrientes (mejor al vapor que hervidos) y evitar en la medida de lo posible alimentos procesados así como sal, harina, grasas y azúcares refinados. Reducir o eliminar el consumo de alcohol y tabaco, también disminuye el estrés oxidativo.

La PIO alta se puede controlar de diferentes formas: empleando colirios mióticos (pilocarpina) o epinefrina, para mejorar el paso del humor acuoso; usando betabloqueantes e inhibidores de la anhidrasa carbónica, para disminuir la cantidad de humor acuoso; y utilizar gotas e inhibidores de la anhidrasa carbónica administrados de forma oral, para hacer que el este líquido disminuya de forma constante.

El glaucoma es una patología que afecta a un millón de personas en España y, más de la mitad de ellas no lo sabe. Si tienes más de 50 años y antecedentes familiares de PIO alta, es fundamental que acudas a un especialista de la visión cuanto antes para establecer con él un calendario de visitas.

Recuerda que el glaucoma no presenta síntomas en los primeros estadios y que la prevención es la mejor manera de combatirlo.

DSQUARED²



DSQUARED2_DQ0244_54A



DESCÚBRELAS EN OC

DSQUARED²



DSQUARED2_DQ0244_54A



DESCÚBRELAS EN OC



OC

OPTICA CERVANTES

f **t** **g+** **p** **u** **YouTube**