

Illustration © 1999 Christy Krames

Hi ha una clara predisposició genètica ja que tots els pacients amb la síndrome d'apnea del son tenen familiars roncadors importants.

### **FACTORS AGREUJANTS DE LA MALALTIA**

Hi ha una sèrie de circumstàncies que augmenten la intensitat de la síndrome:

- Qualsevol dificultat que trobi l'aire en el seu pas per les vies respiratòries altes augmentarà els símptomes. Així doncs, la presència d'una desviació de os nassal, pòlips, úvula gran, paladar tou o greix en els músculs, incrementarà la quantitat i la intensitat dels símptomes clínics.
- L'excés de pes, sobretot en les persones que no han estat obesos de nens, es manifesta en la musculatura abdominal i en la musculatura del coll.
- La forma de la cara. Sobretot de les dimensions del maxil·lar inferior i la longitud del coll són situacions que influeixen en el procés. Una mandíbula inferior retirada i un coll gros i curt serà, quasi amb tota seguretat, la causa d'una síndrome d'apnea del son.
- S'han descrit casos de síndrome d'apnea del son en pacients que pateixen hipertiroïdisme, acromegàlia, amiloïdosi o síndrome de Prader Willy.
- Totes les substàncies que podem consumir i tinguin un cert poder relaxant. L'alcohol és una d'elles ja que produeix un cert grau de relaxació muscular.

**FREQÜÈNCIA.** Aquesta síndrome (conjunt de símptomes) sols apareix quan estem dormint i fins fa poc temps no havia rebut l'atenció mèdica i social que requereix la seva alta freqüència ja que afecta entre un 4 i un 6% de la població general. Els pacients diagnosticats d'aquesta malaltia representen el 22% de les persones que acudeixen a visitar-se a les unitats d'alteracions el son.

**SIMPTOMATOLOGIA.** Les repetides parades

de la respiració provoquen nombrosos símptomes que normalment són motiu de consulta. La hipotonia de l'olofaringe és la responsable de la dificultat per a l'intercanvi aeri, que dona lloc a un ronc sorollós i entretallat que pot variar en intensitat segons la posició en què s'estigui dormint. La presència d'**apnees** dona lloc a una caiguda de la quantitat d'oxigen en la sang, que pot acompanyar-se d'alteracions del ritme cardíac -bradicàrdia/taquicàrdia- i posterior sobrecàrrega del cor amb la conseqüent hipertensió.

Al final de cada apnea, la manca d'oxigen dona lloc a una resposta de despertar que permet superar l'episodi. Aquests despertars provoquen la dificultat de profundització en el son, amb la qual cosa el pacient sol pot dormir de forma superficial, normalment en fase de son superficial, amb la conseqüent seqüela de **somnolència durant el dia**.

Aquesta necessitat de dormir durant el dia varia en intensitat i està íntimament lligada al nombre d'apnees per hora de son. Pot arribar a ser molt incapacitant, tot i que al principi la persona la justifiqui per tenir excés de treball o estrès. Sol presentar-se immediatament després de llevar-se i ha de valorar-se en absència d'estímuls diürns que el mantinguin alerta.

Les persones amb aquesta malaltia solen referir un son inquiet pels despertars amb múltiples fraccionaments, que ells associen a la necessitat d'anar al bany, la sequedat de boca, sudoració, somnolència (parlar mentre ronquen) i sensació de cansament o son poc reparador.

La manca d'oxigen i excés d'anhidrid carbònic és la responsable de **maldecaps matutins** i d'alteracions neuropsicològiques com descens de la **concentració, atenció, memòria i de la llibido**, i, amés a més, tenen un rol important en la gènesi de la hipertensió diastòlica.

**DIAGNÒSTIC.** El diagnòstic de sospita es realitza per la clínica i per la polisomnografia (estudi de son nocturn de 8 hores de durada). L'única forma de demostrar la existència de dita alteració és estudiant al pacient durant una nit del seu son practicant-li una polisomnografia. Per això, s'ha acudir a una unitat d'alteracions del son, on s'observa el seu comportament durant la nit, tipus de respiració, intensitat de ronc, nombre de parades respiratòries (índex d'apnea/hipoapnea), alteracions del ritme cardíac, profunditat del son, nombre de despertars i nivell d'hipòxia. Sols així és possible determinar el nivell d'importància de la malaltia i evidenciar totes les alteracions de l'organisme que tenen lloc

durant el son i la vigília. Sols si es realitza un diagnòstic acurat per part d'un professional especialitzat en trastorns del son poden valorar-se les possibles alternatives de tractament com la pèrdua de pes, la higiene postural o el tractament amb CPAP.

*Núria Roure Miró*  
Col·legiada núm. 11450  
Coordinadora de la Unitat de Medicina del Son de l'Hospital Nostra Senyora del Perpetuo Socorro. Lleida.  
Col·laboradora de la Clínica del Son Estivill. USP Dexeus. Barcelona.

ELS HOMES RONQUEN  
LES DONES AGUANTEN

MENTIDES HISTÒRIQUES



\* RONCAR ÉS UNA ALTERACIÓ.  
\* COM MÉS ES RONCA  
MÉS MALAMENT ES DORM I  
MENYS ES DESCANSA.  
\* RONCAR ES POT SOLUCIONAR.

REALITATS CIENTÍFIQUES

## Broncejat natural i saludable

Broncejat sense sol  
Broncejat sense raigs UVA

NOU SISTEMA DE BRONCEJAT PER AERÒGRAF QUE ESTÀ DE MODA AQUÍ I PROVÉ DELS EUA

### COM FUNCIONA?

S'aplica damunt de la pell com si fos una dutxa (amb l'aparell anomenat aerògraf) i quan està tot repartit es deixa eixugar (aproximadament 10 min).

L'efecte bronzejat i la coloració real es podrà apreciar passades algunes hores.

Aquests productes no contenen perfums, no són protectors solars, no se'n coneixen efectes secundaris, no produeixen envelliment de la pell i el més important és que d'un dia per l'altre tens una pell morena.

### QUIN ÉS EL CLIENT IDEAL?

S'ho pot fer tothom, persones que necessiten estar bronzejades amb urgència i disposen només d'alguns minuts. És perfecte per a persones amb la pell molt clara (per primera vegada a la seva vida és veuen la pell morena) i persones amb problemes a la pell, com taques a la pell.

### COMPOSICIÓ DEL BRONCEJADOR

El principi actiu que aconseguix donar coloració a la nostra pell es diu DHA (o sucre vegetal) i s'extrau de la canya de sucre. La seva eficàcia en el bronzejat és conseqüència de la reacció dels aminoàcids a l'epidermis (la capa més externa de la pell).

Aquests tipus de components són d'alta qualitat, per tant, mai han de produir l'efecte d'un color groguenc o ataronjat.

En ésser un producte natural, les reaccions al·lèrgiques són atípiques i estranyes.

QUÈ HA DE FER LA PERSONA QUE ES VOL FER EL BRONCEJAT?

### ABANS DEL TRACTAMENT BRONCEJADOR

1. S'ha d'exfoliar la pell abans, és a dir, un piling a la pell del cos.
2. S'ha de realitzar l'aplicació almenys un dia abans, perquè tingui temps d'agafar la coloració adequada a la pell.
3. Abans d'aplicar el bronzejador no podem posar-nos cremes.
4. No s'aconsella posar-se roba blanca o apretada el mateix dia de l'aplicació.
5. No dutxar-se o banyar-se almenys les primeres 10 o 12 hores posteriors i tampoc aplicar-se cap tipus de crema.

### DESPRÉS DEL TRACTAMENT BRONCEJADOR

1. Després de les 10 hores posteriors a l'aplicació la persona es pot dutxar i és molt important hidratar la pell.
2. No podem fer anar cap exfoliant.
3. No s'ha d'aplicar en dones embarassades sense el consentiment del metge.

### DURACIÓ DEL TRACTAMENT

La duració aproximada del bronzejat és de 4 a 5 dies, depenent del tipus de pell, condicions d'hidratació i preparació d'aquesta, és a dir, com més ben cuidada estigui la pell, millor quedarà el bronzejat i més durarà.

**Alicia Barbé Buira**



# Intel·ligència i educació emocional

Relacionat amb la temàtica de l'article sobre adolescència i valors, publicat en el número 22 de la nostra revista, l'educació emocional es un tema que cal considerar. Tanmateix, per entendre millor el que és educació emocional hem de parlar primer d'intel·ligència emocional.

Allarg de la nostra vida, de vegades, veient els comportaments de determinades persones hem pensat: "aquesta és una persona intel·ligent". En què ens basem per fer aquesta valoració?

Des de la psicologia s'han fet grans esforços per definir i avaluar la intel·ligència. En els inicis els estudis sobre ella es referien a la intel·ligència com quelcom relacionat amb el raonament, la lògica, la facilitat per resoldre problemes...

La intel·ligència no es pot observar directament i és per això que es van crear proves i test per avaluar la conducta intel·ligent (com per exemple l'avaluació del factor general anomenat factor G). Més endavant es va veure que la intel·ligència no era un factor únic, sinó que estava constituïda per diferents factors sorgí la teoria multifactorial de la intel·ligència, un dels representats de la qual és Guilford.

A partir de la constatació que molts cops la intel·ligència, com era entesa tradicionalment, no era sinònim d'èxit professional, ja que, en ocasions, joves que no han superat els estudis bàsics arriben a un escala social i laboral plena d'èxits, així com, al contrari, persones eminentes acadèmicament i científicament són incapaces de relacionar-se emocionalment, podem pensar que hi ha quelcom més que la intel·ligència com s'entén tradicionalment.

I és així com sorgeix el terme d'**intel·ligència emocional**. Aquest concepte, un concepte relativament nou, doncs, va ésser introduït per Salovey i Mayer l'any 1990.

Daniel Goleman en el seu llibre *Intel·ligència emocional* ens parla de factors –la motivació, l'optimisme, l'autocontrol, l'empatia– com els responsables veritables de l'èxit econòmic, professional, social o sentimental de les persones. Aquests factors juntament amb d'altres configurarien el que en diem intel·ligència emocional. En el seu llibre, Goleman, amb un llenguatge planer i entenedor, ens posa exemples sobre aquesta intel·ligència i ens ajuda a entendre millor la ment humana. El seu propòsit és dotar d'intel·ligència a l'emoció.

La intel·ligència emocional seria segons Goleman, la disposició que ens permet, per exemple, prendre les brides dels nostres impulsos emocionals, comprendre els sentiments més profunds dels nostres semblants, poder conduir les nostres relacions o desenvolupar el que Aristòtil anomena la infreqüent capacitat de "enfadar-nos amb la persona adequada, en el grau exacte, en el moment oportú, amb el propòsit just i del mode correcte".

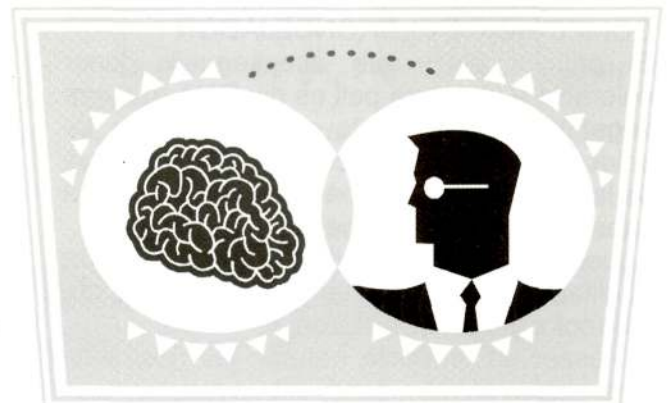
Aquesta intel·ligència emocional no està determinada totalment per la genètica. Malgrat que l'herència genètica ens ha dotat d'un determinat bagatge emocional que determina el nostre temperament, els circuits cerebrals de l'ésser humà són molt dúctils i ens donen la possibilitat d'actuar de diferents formes, característica aquesta pròpia de l'ésser humà. Per tant, tenim moltes possibilitats d'actuació i de millora i aquí és on entra en joc l'educació emocional.

"**L'Educació Emocional** és el procés educatiu continu i permanent que pretén potenciar el desenvolupament emocional com a complement indispensable del desenvolupament cognitiu, constituint ambdós els elements essencials del desenvolupament de la personalitat integral" (definició de Rafael Bisquerra).

L'educació emocional ens ajudarà a millorar la nostra intel·ligència emocional.

A continuació hi ha citats alguns exemples on és present l'educació emocional.

A **nivell escolar**, actualment es va introduint en el currículum ja que s'ha vist el seu gran paper en la millora dels objectius que han d'aconseguir els nostres nens i joves. Es proposa el desenvolupament de coneixements i habilitats sobre les emocions per donar respostes als reptes que ens posa la vida



quotidiana. Tot això té com a finalitat augmentar el benestar personal i social.

En educació emocional es treballa: la consciència i la regulació emocional, l'autoestima, les habilitats socials i les habilitats de la vida i el benestar subjectiu.

A nivell **d'educació informal**, que faria referència a allò que es transmet en la família i en altres grups nascuts amb diverses finalitats: lúdica, esportiva..., és on els adults podem oferir espais on els joves i els adults aprenguem a comportar-nos amb intel·ligència emocional.

A **nivell laboral** hi ha empreses que treballen aspectes relacionats amb el lideratge, les habilitats socials..., i fan trobades amb els seus empleats de cara a millor les relacions personals i de retruc la rendibilitat.

A **nivell clínic** l'educació emocional és un dels aspectes que es treballen a les consultes. Els

problemes relacionats amb la dificultat d'afrontar l'estrès, l'agressivitat, la depressió, els problemes de relació de parella, els generacionals... són cada cop més freqüents. Sol ens cal mirar la premsa per veure que la conducta de l'ésser humà està cada cop més mancada d'intel·ligència emocional (violència de gènere, consum de drogues, *bullying*...)

És per aquest motiu que des d'aquí faria una crida perquè cadascú aporti el seu gra de sorra per intentar aconseguir un **nivell més elevat d'intel·ligència emocional** i amb això aconseguir una millora en la convivència i una major satisfacció personal.

**M. José Gòdia i Peiret**  
**Psicòloga**



## Les dislàlies

Quan un nen no diu correctament un so de la parla, diem que presenta una dislàlia. Les dislàlies més comunes són el rotacisme (mala pronunciació del so /r/) i el sigmatisme (mala pronunciació del so /s/), però una dislàlia pot afectar a qualsevol vocal o consonant de la parla.

Ens els primers anys de vida és molt freqüent que els més petits no produeixin bé tots els sons de la parla, però a partir dels quatre – cinc anys ja considerem que els nens i nenes han d'articular correctament tots els sons.

Un nen pot pronunciar de manera incorrecta un so per tres motius:

- Per una mala discriminació auditiva; sobretot en aquells casos en què de més petits s'ha tingut otitis o molta mucositat a les orelles. Per tant, no han pogut escoltar amb claredat el so de la parla i conseqüentment la seva producció és distorsionada.
- Per una manca de força i precisió lingual i dels òrgans perifèrics de la parla. En aquest cas la llengua no es col·loca adequadament al punt d'articulació del fonema determinat, o bé aquesta llengua no té la suficient força o agilitat per a poder pronunciar-lo.
- Per una causa orgànica. Quan hi ha algun òrgan de la parla, o perifèric a la parla, que dificulta la correcta articulació, com per exemple: una paràlisi lingual, una fissura palatina...

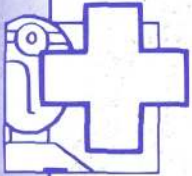
Cal estudiar cada cas i saber quin és el motiu de la dislàlia per a poder realitzar una correcta reeducació, ja que el pla de treball canvia segons el seu origen.

És important també que un nen articuli correctament a partir dels cinc anys per tal de no crear confusions del so alterat en l'aprenentatge de la lectoescriptura, ja que en molts casos quan un nen confon, per exemple, la /k/ per la /t/ o qualsevol altre so, a l'hora d'escriure-ho també ho fa.

És important estar alerta de les diferents produccions dels nostres fills i filles i assegurar-nos que aquestes són correctes i consultar els mestres i especialistes per saber si és necessari realitzar una reeducació.

**Mònica Chimenos Solsona**  
**Logopeda**





# Degeneració de la visió a partir dels 70 anys

La degeneració macular és una malaltia ocular que pot començar a partir dels 50 anys i augmenta considerablement a partir dels 70 anys. Es formen unes membranes que destrueixen zones de la retina i es produeix una pèrdua de visió.

En el nostre país milers de persones estan afectades d'una forma o altra per aquesta malaltia. L'organització mundial de la salut (OMS) preveu que en les properes dècades aquesta malaltia triplicarà la seva presència com a conseqüència de l'augment de l'edat de les persones.

És important fer una detecció al més aviat possible de la malaltia per poder posar-hi remei, ja que és la primera causa de ceguesa en persones d'edat elevada en països occidentals.

## Com la podem detectar?

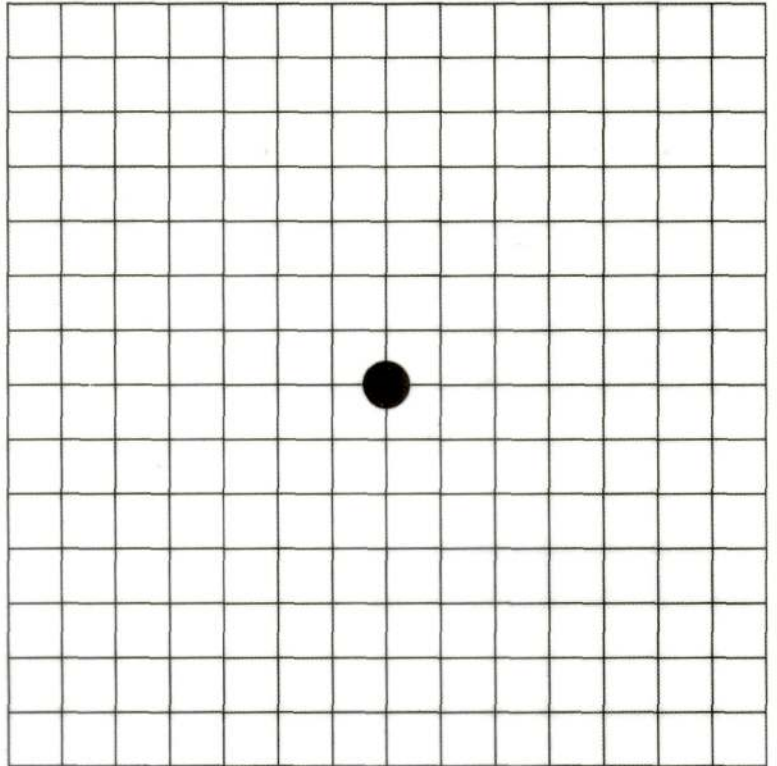
-Hi ha una pèrdua brusca de l'agudesia visual. Molts cops, t'expliquen que de sobte han deixat de veure-hi bé, en un termini d'1 setmana aproximadament.

-Les línies rectes les veuen corbades. Per exemple, les rajoles del terra o d'un bany, ...

-En una fase més elevada de la malaltia, les persones veuen una taca enmig de la seva visió. Això vol dir que la zona central de la retina ja està afectada.

vostès mateixos es poden fer una autoavaluació ràpida per detectar algun problema en la seva visió:

-S'ha de posar a una distància d'uns 60



centímetres.

-La prova s'ha de fer amb les ulleres o lents de contacte que normalment es portin.

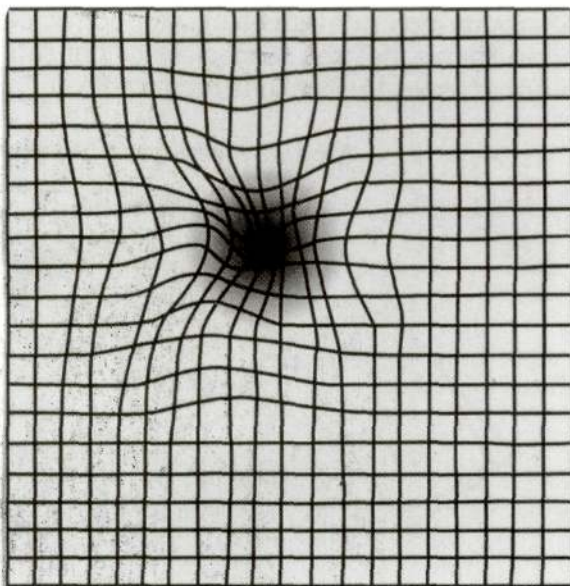
-Es tapa un ull amb una mà i amb l'altre ull cal mirar el punt negre que hi ha al mig.

-S'ha de repetir el mateix amb l'altre ull.

Si en cada ull per separat continua veient les ratlles igual de rectes, no té cap problema.

Però, si veu les línies distorsionades o una taca enmig de la quadricula (més o menys com el segon dibuix), pot tenir algun problema i ha d'anar al més aviat possible a l'especialista.

**Alicia Vilanova i Gatius**  
Òptica - optometrista



Amb aquest dibuix, la reixeta d'Amsler,