medicina salud cultura

zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoIV noviembrediciembre2009 nº20

Tomar el pulso al otoño, saludablemente

Ahora sólo por ser **PERSONAL SANITARIO DE NAVARRA**, tú y tus familiares directos os podréis beneficiar de excepcionales tarifas en los tratamientos de corrección visual por láser. No dejes pasar la oportunidad.

	TARIFA PRIVADA	TARIFA PERSONAL SANITARIO DE NAVARRA
CORRECCIÓN POR LÁSER*	1.075-1.175€/ojo	995€/ojo
CONSULTA Y PRUEBAS PREVIAS	75€	35€

PROMOCIÓN
PERSONAL SANITARIO DE NAVARRA
de diciembre a febrero'10
945€/ojo
35€

Hipermetropía • Miopía • Astigmatismo

*Excepto Lasik Customizado

20% de descuento en el resto de consultas y tratamientos (excepto prótesis).

Imprescindible acreditación en la primera visita a la clínica.

CB Pamplona. C/Monasterio de Vadoluengo, 4 (Esq. Avda. Sancho el fuerte). Tel. 948 19 96 15

Tarifas válidas hasta 31-12-10. Promoción no acumulable a otras ofertas.

A CORUÑA • ALAVA • ALBACETE • ARAGON • ASTURIAS • BALEARES • BARCELONA • BURGOS
CASTELLON • CIUDAD REAL • GUIPUZCOA • LA RIOJA • MADRID • MALAGA • MURCIA • NAVARRA
PALENCIA • PONTEVEDRA • SEVILLA • TARRAGONA • VALENCIA • VALLADOLID • VIZCAYA

902 130 100
www.clinicabaviera.com

Sumario

4 La infección o enfermedad de las encías

6 ¿Qué es la neumonía?

8 El deporte en invierno: Prevención de lesiones

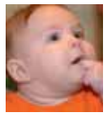
9 La Clínica Cross soluciona con cirugía la apnea del sueño

10 Amma y la cultura de su personal iberoamericano

12 Esclerosis múltiple

14 Migraña

16 ¡Hola climaterio!


18 La nutrición infantil en periodos de enfermedad

20 Angustia

22 IMMUNONET

24 Salud y cambio climático

26 "Prevención en psicogeriatría. Estamos a tiempo"

28 Conviviendo sin traumas con la enfermedad

30 Problemas de pareja tras el verano (II Parte)

32 Cambios emocionales en la adolescencia

34 Alimentación equilibrada (II Parte)

36 Asociación Eduardo Domezáin de donantes de médula de Navarra

Zona Hospitalaria Benjamín de Tudela, 35 Bajo. 31008 Pamplona **Edita** PubliSic Servicios Imagen & Comunicación S. L.
Dirección Alfredo Erroz **Redacción** (redaccion@zonahospitalaria.com) **Fotografía, diseño y producción** PubliSic
Fotografía portada Archivo **Publicidad** 948 276 445 (aerroz@publisic.com) **D.L.** NA2471/2006. **Tirada** 8.000 ejemplares

© PubliSic S.L. El material impreso en esta publicación sólo se puede reproducir si se cita su procedencia. El editor no comparte necesariamente las opiniones y criterios de sus colaboradores expresadas en esta revista.

La información que usted necesita...

www.zonahospitalaria.com

zona hospitalaria *trabaja cada día para ofrecerle una información de actualidad sobre medicina, salud y cultura*

A través de nuestra web, usted puede:

- *Suscribirse gratuitamente a nuestro boletín* ***e-zh*** *y recibir en su correo electrónico la revista en versión digital.*
- *Acceder a todos los artículos publicados sobre medicina, salud y cultura.*
- *Consultar nuestra* ***Guía de Servicios*** *para planificar sus compras, desplazamiento (alojamiento, restaurantes...)*
- *Expresar sus opiniones y sugerencias a través de nuestro Buzón de atención al cliente.*
- *Proponer temas referentes a la medicina y salud que le interese ver publicados.*
- *y mucho más...*

La Enfermedad o infección de las encías

Dr. José Ignacio Zalba
Especialista en programas preventivos para la salud buco-dental (UCM)

La enfermedad periodontal (de las encías) es un conjunto de enfermedades que afectan al área de soporte del diente, alterando el hueso que sujeta al diente. Es la causa principal de la pérdida de dientes en adultos y afecta a tres de cada cuatro personas en algún momento de su vida.

Son consideradas enfermedades silenciosas, ya que, el individuo no tiene dolor y ésta avanza sin que se dé cuenta la persona, hasta que ya es demasiado tarde. La enfermedad periodontal puede ser tratada con éxito si se detecta a tiempo. La causa son unas bacterias que están en la boca, alrededor de los dientes, se depositan entre la encía y el diente, produciendo unas toxinas que las inflaman. Si no se eliminan correctamente son capaces de desplazarse por debajo de la encía a través de la raíz del diente e ir destruyendo el hueso que los soporta.
Hay personas que presentan una predisposición hacia esta enfermedad. Hoy también sabemos que el enfermo periodontal tiene un mayor riesgo de problemas de salud general (problemas de corazón, diabetes, partos prematuros, etc.)

¿Cómo puedo saber que tengo esta enfermedad?

Algunos de los signos más frecuentes que pueden hacernos sospechar un problema de encías son:
•Algo de sangrado de las encías al cepillarse o espontáneamente.
•Aumento de la sensación de los dientes al frío.
•Aparición de pus en la encía, con supuración.
•Mal aliento.
•Dientes más largos y huecos entre ellos.
•Se mueven los dientes y se separan.

La enfermedad periodontal se manifiesta como gingivitis y /o periodontitis.

La gingivitis

La gingivitis es una inflamación de la encía. Ésta, se produce por la acumulación de la placa bacteriana entre los dientes y la encía, que se encuentra enrojecida e inflamada y sangra con facilidad.
Durante esta fase de la enfermedad no se produce pérdida del hueso alveolar, por lo que es una lesión reversible. Si no se cura a tiempo evoluciona hasta provocar periodontitis.

La periodontitis: conocida coloquialmente como "piorrea"

La periodontitis es una lesión más grave que la gingivitis. Las lesiones son irreversibles, ya que el hueso, en estos casos, se va perdiendo y no es posible recuperarlo. Afecta a los tejidos de soporte de los dientes hasta el punto de dejar al descubierto las raíces y finalmente provoca la movilidad y posterior caída de las piezas dentales.

¿Se pueden tratar las enfermedades de las encías?

Lo más importante es la prevención, mantener una buena higiene de la boca: cepillado de los dientes, el uso de la seda dental y la profilaxis profesional que nos va ayudar a que nuestros dientes estén en buenas condiciones.

Siempre es posible detener el problema, aunque exista pérdida del hueso, para así conservar los dientes, aunque realizar el tratamiento cuanto antes es importante, ya que, hay que tener en cuenta que el hueso destruido es muy difícil de recuperar, a mayor pérdida, peor pronóstico en la supervivencia dental a largo plazo. Hay hábitos como por ejemplo el consumo de tabaco o el apretamiento de los dientes, que van a dificultar tanto el resultado del tratamiento como el futuro de los dientes.

Nota: Visita al dentista al menos una vez al año para evitar problemas de encías.

Sólo por ser miembro del **PERSONAL SANITARIO DE NAVARRA**, podrás disfrutar de descuentos especiales en todos los tratamientos para hombre y para mujer de CLÍNICA LONDRES. Infórmate sobre nuestros tratamientos personalizados y condiciones de financiación. Además, desde **diciembre a febrero´10**, benefíciate de esta oferta exclusiva. Imprescindible acreditarse en la primera visita.

CPS-C2048-3/09-NA

Primera visita médica gratuita

	TRATAMIENTO COMPLETO DE FOTODEPILACIÓN	TARIFA PRIVADA	TARIFA PERSONAL SANITARIO DE NAVARRA	PROMOCIÓN PERSONAL SANITARIO DE NAVARRA de diciembre a febrero´10
MUJER	INGLES + AXILAS	775 €	645 €	615 €
MUJER	MEDIAS PIERNAS	1.135 €	960 €	905 €
MUJER	FEMENINO GLOBAL	3.600 €	3.060 €	2.880 €
HOMBRE	CUELLO + NUCA	800 €	680 €	625 €
HOMBRE	TÓRAX O ESPALDA	1.900 €	1.615 €	1.495 €
HOMBRE	ANTEBRAZOS	500 €	425 €	395 €

Promoción especial en tiempo limitado (no acumulable)
Tarifas válidas hasta el 31/12/10

15% de descuento en el resto de tratamientos excepto en cirugía y BIG
COMPLETO: Sesiones ilimitadas durante 3 años

902 12 33 66
www.clinicalondres.es

C/ Iñigo Arista, 7. Pamplona (Navarra). Tel. 948 199 419

UNIDAD MÉDICA ESTÉTICA • UNIDAD CIRUGÍA PLÁSTICA • UNIDAD LÁSER • UNIDAD DE OBESIDAD

CLÍNICA LONDRES
MEDICINA Y CIRUGÍA PLÁSTICA

BARCELONA / BILBAO / CASTELLÓN / CIUDAD REAL / MADRID / MURCIA / PAMPLONA / SEVILLA / TARRAGONA

¿Qué es la neumonía?

Dr. José Antonio Cascante Rodrigo.
Médico Adjunto del Servicio de Neumología.
Hospital Virgen del Camino.

La neumonía o pulmonía se define como una inflamación de origen infeccioso del pulmón y se diagnóstica mediante los síntomas y la presencia de un infiltrado (mancha) pulmonar no presente previamente en la radiografía de tórax. Las neumonías se clasifican en dos grupos: las adquiridas en la comunidad, también denominadas 'extrahospitalarias' y las 'Neumonías nosocomiales', contraídas en el hospital, que son más graves y tienen una mayor mortalidad por estar causada por gérmenes mucho más agresivos.

Epidemiología

En España se producen anualmente 162 neumonías adquiridas en la comunidad por cada 100.000 habitantes año que generan unas 53.000 hospitalizaciones, así como unos costes directos de 115 millones de euros, sin contar con los costes indirectos derivados de la pérdida de horas de trabajo.

Factores de riesgo

Edad y enfermedades asociadas. Aunque existe una clara relación entre edad avanzada y riesgo de aparición de neumonía, en la actualidad se cuestiona si esta relación es de causalidad. La mayoría de los expertos cree que la edad, per se, tiene poco peso como factor de riesgo para la aparición de neumonías y tan sólo contribuiría a un exceso de nueve casos por 100.000 habitantes y año, mientras que la presencia de una enfermedad asociada, como la obstrucción bronquial, insuficiencia renal, enfermedades del hígado o del corazón incrementa el riesgo en 217 casos por 100.000 habitantes al año o en 979 si existe más de una. Entre el 60-80% de las personas de edad avanzada tiene al menos una enfermedad de las enumeradas, lo que justifica la aparición frecuente de neumonías en este grupo poblacional.

Tabaco. Los fumadores, independientemente del tipo de tabaco que consuman y de la profundidad de las inhalaciones que realicen, tienen un 90% más de probabilidades de tener una neumonía con respecto a la población no fumadora. El riesgo se incrementa a medida que aumenta el consumo diario de cigarrillos y con la cantidad de tabaco que el individuo ha fumado a lo largo de toda la vida. Así, los fumadores de 10-20 cigarrillos al día tienen un riesgo de presentar una neumonía que duplica al de los no fumadores y se triplica si se fuma más de 20 cigarrillos al día.

Alcohol. Varios trabajos han demostrado que la ingesta de más de 40-80 gramos de etanol al día, que equivale a una ingesta de entre ½ botella y una botella de 750 centilitros de vino, tiene más riesgo de tener una neumonía. Al igual, ocurre con el tabaco, existe una relación dosis dependiente: a mayor consumo de alcohol, mayor riesgo de neumonía.

Infecciones víricas. Las neumonías en los países mediterráneos son más frecuentes durante los meses de otoño e invierno. Esta predominancia estacional se debe a los virus respiratorios, incluido el virus de la gripe, que requieren de temperaturas relativamente bajas para su multiplicación y desarrollo. Estos virus a través de una alteración en los mecanismos de defensa del árbol broncopulmonar favorecen la aparición de neumonías.

Otros factores de riesgo. las alteraciones en el peso, tanto por exceso (obesidad) como por defecto (malnutrición), el contacto con niños en edad preescolar y los inmunosupresores como la cortisona favorecen la aparición de neumonía.

Tratamiento

El tratamiento de las neumonías bacterianas son los antibióticos. La elección de estos se fundamenta en tres aspectos básicos: gravedad de la neumonía, gérmenes más frecuentemente implicados y resistencia de los microorganismos en nuestro entorno, que a veces difiere, y mucho, con respecto a otros países, por lo que

las recomendaciones terapéuticas aplicables a un país pueden no ser adecuadas para otro.

En España, aproximadamente el 80% de las neumonías se tratan de forma ambulatoria y no requieren ingreso hospitalario, que será necesario si la neumonía es grave, no evoluciona favorablemente o aparecen complicaciones. La duración del tratamiento antibiótico, salvo excepciones, será habitualmente de siete a diez días cuando la neumonía no requiere ingreso y de 10 a 14 días cuando lo precise. El principal síntoma de que la neumonía va evolucionando favorablemente es la desaparición de la fiebre, que por término medio lo hace a los tres días. Después de la desaparición de ésta, debemos continuar tomando el antibiótico a las dosis y durante el tiempo que nos ha prescrito el médico, para evitar que vuelva a reaparecer y que los gérmenes se hagan resistentes al tratamiento por no haber sido eliminados completamente.

Prevención de la NAC

La prevención de la Neumonía Adquirida en la Comunidad se puede efectuar mediante la lucha contra los patógenos que la causan, cuyo prototipo sería la vacunación especifica contra el neumococo, o bien intentando suprimir las condiciones de riesgo que favorecen la presentación de la neumonía, mediante la vacunación antigripal y la lucha contra el tabaquismo.

Lucha contra el tabaquismo

El cese del hábito tabáquico reduce progresivamente el riesgo de presentar una neumonía, aunque este riesgo no se equipara al de la población no fumadora hasta transcurridos al menos cinco años.

Vacunación antigripal

En España, la epidemia gripal afecta anualmente al 1-5% de la población y al 40-50% de las personas mayores de 65 años. La vacuna antigripal ha demostrado ser efectiva en prevenir o atenuar la enfermedad viral tanto en individuos jóvenes como en mayores. Su eficacia depende de la similitud entre la secuencia viral del virus circulante con la del contenido en la vacuna. Reduce el número de neumonías y la necesidad de hospitalización aproximadamente a la mitad y la mortalidad en un 68%. Está indicada en individuos mayores de 65 años y en adultos y niños con enfermedades cardiovasculares, respiratorias, metabólicas como la diabetes, renales o estados de inmunodeficiencias (incluidos los causados por fármacos y el VIH), así como en trabajadores sanitarios, y en general, en las personas que puedan transmitir la gripe a población de alto riesgo.

Vacuna del neumococo

Existen dos tipos de vacunas frente al neumococo: la '23 valente', que contiene polisacáridos frente a los 23 serotipos que causan el 90% de las infecciones neumocócicas y que estaría recomendada en personas con edades comprendidas entre los 2 y los 65 años, que presenten alguna inmunodeficiencia o tengan diabetes, enfermedad pulmonar, cardiaca o insuficiencia renal y sistemáticamente en los individuos mayores de 65 años. La vacuna 'heptavalente conjugada' está indicada en niños menores de 2 años. La vacuna antineumocócica puede administrarse simultáneamente con otras vacunas, como la de la gripe, pero en distintos sitios. Previene la meningitis y la neumonía en la que el neumococo pasa a la sangre, que se asocia a mayor gravedad, pero no parece disminuir el número total de neumonías.

El deporte en invierno: Prevención de lesiones

Dr. Javier Miguel Aquerreta Cangas
Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte
Servicios Médicos Portland San Antonio

Cuando hablamos de deporte en invierno, conviene diferenciar entre deportes de invierno y deportes habituales practicados en invierno. Los primeros son aquellos que realizamos fundamentalmente con la estación fría, fundamentalmente esquí tanto en su modalidad alpina como en la de fondo. El resto son aquellos deportes que realizamos durante todo el año pero con la peculiaridad de que hay que soportar unas condiciones climatológicas más adversas de lo normal: frío, agua, nieve, menos luz...

Intentaremos dar unas pautas básicas para la prevención de lesiones y enfermedades en ambos casos. Comenzaremos por el más popular, el esquí alpino. En pocas palabras, consiste en bajar, sujeto a una (snowboard) o a dos tablas, una pendiente resbaladiza por la capa de nieve que la recubre. Como el trabajo de conseguir velocidad lo realiza la fuerza de la gravedad, que es una energía renovable, gratuita e inacabable, podemos caer en la tentación de pensar que no hace falta gran cosa, físicamente hablando, para poder practicar este deporte. Nada más lejos de la realidad; bajar por una pista de esquí con las irregularidades que pueda tener, rodeados de gente descendiendo a diferentes velocidades y con diversos grados de habilidad supone un ejercicio intenso de equilibrio y reflejos que requiere una condición física trabajada, sin la cual el riesgo de accidentes se multiplica. Obviamente es imprescindible dominar la técnica de la especialidad y no asumir riesgos innecesarios.

Conocer nuestras limitaciones debería ser la regla de oro antes de ponernos a hacer deporte.

La adrenalina es divertida siempre que sea en condiciones bien controladas. También será muy importante usar un material adecuado y en condiciones.

Todas estas recomendaciones son aplicables al esquí de fondo con la particularidad de que en esta modalidad sustituimos la ayuda de la gravedad por el trabajo de nuestros propios músculos. La necesidad de una buena condición física es evidente.

Como en cualquier actividad deportiva un buen calentamiento y una hidratación adecuada (aunque haga frío, sudamos) son preceptivos a la hora de evitar desagradables sorpresas en forma de lesiones.

Respecto a las actividades cotidianas en condiciones invernales yo distinguiría entre la prevención de lesiones y la de enfermedades. La climatología, el frío, la lluvia, la nieve o la disminución de horas de luz condicionarán, o deberían hacerlo, nuestro comportamiento antes, durante y después del ejercicio físico. Se acentúa la conveniencia de proteger las vías respiratorias altas. La respiración nasal calienta y humedece el aire inspirado y será por tanto, mucho menos agresiva para la mucosa respiratoria que si respiramos por la boca.

También será muy importante abrigarnos. Recordar que el sudor y su evaporación son imprescindibles para regular la temperatura corporal. Así pues, es preceptivo que la ropa de abrigo deje traspirar. Hoy día hay multitud de fibras para cada necesidad y condición atmosférica, pero me gustaría recordar que la lana mantiene el calor corporal y permite la traspiración, incluso mojada. El neopreno también puede ser una opción interesante para protegernos.

La falta de luz podría ser un factor que favorezca las lesiones. Si no vemos donde pisamos, obviamente será más fácil dar un mal paso, tropezar o caernos. Será necesario buscar terrenos estables y bien iluminados con el fin de reducir lesiones articulares o traumáticas.

Finalmente, recordar que el frío, además de favorecer las patologías respiratorias, puede ser responsable de numerosos problemas musculares y tendinosos. En invierno deberíamos hacer más hincapié en hacer un calentamiento riguroso. La importancia de que la transición entre las condicione de reposo y las de esfuerzo sean más graduales es mucho mayor conforme las condiciones ambientales se van endureciendo. También deberemos finalizar progresivamente, así como ducharse y ponerse ropa seca con la mayor celeridad posible.

La Clínica Cross soluciona con cirugía la apnea del sueño

Dr. Carlos Concejo
Cirujano Maxilofacial.
Dr. Ricardo Ruiz de Erenchun
Cirujano Plástico y Estético.
Clínica Cross.

De entre los múltiples problemas relacionados con el sueño dos son los problemas que destacan sobre los demás por su frecuencia: el insomnio y los trastornos obstructivos. Ambos repercuten de forma significativa en la calidad de vida pero la apnea del sueño provoca además alteraciones orgánicas que ponen en grave riesgo la salud.

Los trastornos obstructivos durante el sueño producen un colapso de la vía aérea que impide que el aire llegue a los pulmones. Estos colapsos cuando duran más de diez segundos se denominan apnea y provocan un descenso en la saturación de oxígeno de la sangre junto con alteraciones en la tensión arterial y el ritmo cardíaco. Estas alteraciones se relacionan directamente con diversas patologías como HTA, cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares, diabetes e incluso muerte súbita. De hecho la mortalidad en pacientes con apnea del sueño severa se acerca al doble de lo que correspondería en sujetos sin apnea.

Diagnóstico

Cuando se sospecha la existencia de un trastorno obstructivo durante el sueño se debe de confirmar el diagnóstico mediante una polisomnografía que debe realizarse ingresado durante una noche en una unidad del sueño. Confirmado el diagnóstico de apnea del sueño y dependiendo de su gravedad será necesario realizar otros estudios como un examen de la vía aérea o un escaner craneocervical.

Tratamiento

Lo más inmediato es iniciar el tratamiento con un dispositivo de presión continua o CPAP conectado a la nariz mediante una mascarilla. El uso de la CPAP soluciona el problema y sus complicaciones. Sin embargo, el mayor inconveniente de estos dispositivos es que para que sean efectivos deben utilizarse la mayor parte de la noche todos los días y para siempre mientras persistan las apneas.

Una alternativa al uso del CPAP es la cirugía. Aunque tradicionalmente la cirugía no resolvía los problemas de apnea severos, un mayor conocimiento de la patología y el avance de las técnicas quirúrgicas, ha cambiado significativamente este concepto.

Básicamente se puede aplicar la cirugía en tres niveles

Nariz

La cirugía nasal se ha comprobado como uno de los tratamientos efectivos para mejorar la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes con apnea del sueño. No solo para mejorar la apnea en sí, sino para mejorar la tolerancia al CPAP. Son tres los elementos anatómicos nasales que, en caso de estar alterados, dificultan el flujo de aire y que pueden ser resueltos mediante la rinoplastia: el septum o tabique nasal, los cornetes y la válvula nasal interna.

Paladar blando

El paladar blando está implicado en la mayor parte de los pacientes con apneas del sueño. La cirugía consiste básicamente en disminuir su tamaño. Existen numerosas técnicas que incluyen la cirugía convencional, técnicas de radiofrecuencia o tratamiento con láser. En cada caso debe seleccionarse la más indicada.

Lengua

La base de la lengua suele ser el lugar donde se ocasionan las apneas del sueño más graves. La cirugía puede conseguir con distintas técnicas disminuir su tamaño o adelantar su posición impidiendo el colapso

En la mayoría de las apneas están implicados al menos dos sitios de obstrucción por lo que la cirugía normalmente debe actuar a varios niveles. Una vez realizada la intervención se debe realizar una nueva polisomnografía para comprobar que efectivamente las apneas han desaparecido o han disminuido a rangos de normalidad.

Más información: Clínica Cross
www.clinicacross.es T. 948 853 668

Las cinco residencias de Amma en Navarra conocen la cultura de su personal iberoamericano

El Grupo Amma, compañía especializada en la atención a las personas mayores y dependientes desde 1997, organizó una jornada intercultural para conocer las costumbres de la cultura iberoamericana.

Adelantándose a la celebración del Día de la Hispanidad, las residencias de mayores de Amma en Navarra (Mutilva, Argaray, Oblatas, Ibañeta y Betelu) celebraron una jornada especial en la que los trabajadores de los centros procedentes de países iberoamericanos pudieron compartir experiencias y disfrutar con los residentes y con sus familiares las vivencias y costumbres de sus países.
En las cinco residencias del Grupo, trabajadores de Colombia, Perú, Bolivia o Ecuador, entre otros muchos países de América del Sur, presentaron a los asistentes fotografías y vídeos de sus respectivas naciones. Por ejemplo, mostraron las principales ciudades, los lugares más turísticos del país, las tradiciones o los monumentos más representativos y llamativos.
Los residentes y sus familiares pudieron participar también de una degustación gastronómica con productos y comidas típicas, así como

de varias exhibiciones de bailes tradicionales o asistir a exposiciones de objetos del país.
Esta oportunidad, no sólo la tuvieron los trabajadores iberoamericanos del centro, sino que también aportaron sus experiencias los mayores y el personal español que a lo largo de su vida ha tenido la oportunidad de vivir en el extranjero, en países como Canadá, Argentina, Estados Unidos, Brasil o Rusia, entre otros muchos.
Esta actividad, que se enmarca en el Plan de Igualdad de Amma Navarra y cuenta con el respaldo del Instituto Navarro para la Igualdad, tiene entre sus objetivos, favorecer la integración laboral del personal extranjero, así como potenciar el acercamiento y el respeto de otras culturas, tratando de eliminar los estereotipos existentes en nuestra sociedad actual.

La Fundación "Profesionales Solidarios" y el Grupo Amma presentan el libro "Tertulias Honorables"

La Fundación "Profesionales Solidarios" y el Grupo Amma han presentado el libro "Tertulias Honorables", que recoge las conversaciones que durante un año han mantenido miembros de esta entidad con residentes del centro Amma Ibañeta, en Erro, dentro del programa "Escucha a tus mayores".
En el volumen se recogen cuentos de niñez, juegos infantiles, chistes de su época, refranes, recetas de cocina, palabras navarras en desuso, recuerdos de la guerra, así como tradiciones o costumbres. Todo ello, en forma de relatos breves, intentando dar un orden cronológico y temático a la cantidad de recuerdos que han ido saliendo en las sesiones de tertulia llevadas a cabo en la residencia.
El libro, que cuesta 14 euros, puede adquirirse en la sede de la fundación y también en las principales librerías de Pamplona. No obstante, esta experiencia no queda aquí y el programa 'Escucha a tus mayores' se traslada al centro Amma Mutilva, con el mismo formato y el mismo objetivo de seguir estimulando a las personas mayores a compartir sus recuerdos.

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra reconoce a Amma Argaray su colaboración en formar cuidadores de personas dependientes

La residencia Amma Argaray, situada en Pamplona, recibió el pasado 9 de octubre un reconocimiento especial del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra, como entidad colaboradora en el programa de cursos de formación a cuidadores de personas dependientes, que se ha desarrollado en la residencia desde septiembre del año pasado.
La entrega de este reconocimiento, que sirvió de 'broche final' a los cursos de formación y fue recogido por el director del centro, Santiago Garde, se celebró en un acto presidido por la alcaldesa de Pamplona, Yolanda Barcina, y la consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte del Gobierno de Navarra, María Isabel García Malo.

Amma patrocina el certamen "MostrARTEnavarra" de Cruz Roja

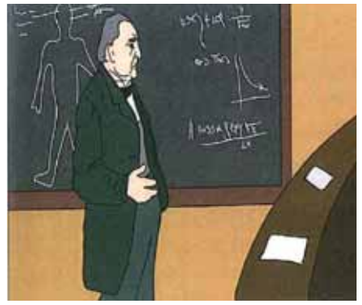
El Grupo Amma, en el marco de sus políticas de responsabilidad social empresarial, ha patrocinado el certamen 'MostrARTEnavarra', organizado por Cruz Roja, con el objetivo de sensibilizar a la opinión pública a través de concursos artísticos de fotografía, pintura y literatura sobre la integración laboral de este colectivo, tan importante en la atención a la tercera edad.
En torno a la idea de un concurso artístico de literatura, pintura y fotografía, el proyecto aglutina una serie de actuaciones con las que se pretende contribuir a un cambio de ideas y estereotipos sobre la población trabajadora inmigrante. El proyecto, que cuenta también con el apoyo económico del Servicio Navarro de Empleo y el Fondo Social Europeo, se dirige a la población en general, pero muy específicamente al entorno empresarial y a los agentes sociales.
Hasta el 30 de noviembre pueden informarse, inscribirse y presentar los trabajos, siguiendo las bases del concurso que se pueden consultar en la web del proyecto ('www.mostrartenavarra.org'). Así, un jurado formado por especialistas en las diferentes disciplinas elegirá los trabajos ganadores. Para cada categoría, se ha establecido un primer premio de 800 euros, un segundo de 500 y un tercero de 300 euros.

Además, los trabajos galardonados formarán parte de una exposición itinerante, que recorrerá las asambleas locales de Cruz Roja en Navarra y diferentes empresas e instituciones.

Esclerosis múltiple

Dra. Marina Bujanda AlegrÍa
Médico Adjunto. Servicio de NeurologÍa
Hospital de Navarra

La Esclerosis Múltiple (en adelante EM) es una enfermedad que a lo largo de estos últimos años ha adquirido gran importancia por el gran impacto social que supone en la población sobretodo en la población joven.
No se trata sin embargo de una enfermedad de aparición reciente; las primeras descripciones clínico – patológicas tuvieron lugar en la segunda mitad del siglo XIX y fueron realizadas



La EM constituye en los países desarrollados la causa más frecuente de discapacidad en el adulto joven, afectando a los pacientes durante los períodos más productivos desde el punto de vista de su vida laboral como personal y familiar.
Se le denomina EM debido a la presencia de numerosa lesiones localizadas en el sistema nervioso central bien sea en el cerebro como en la médula espinal caracterizándose clínicamente por la aparición de episodios repetidos de disfunción neurológica variada denominados brotes.
Es la enfermedad neurológica crónica más frecuente en los adultos jóvenes en Europa y América del norte.
En España los estudios epidemiológicos realizados muestran una prevalencia de 42 a 79 casos por cada 100.00 habitantes lo que supone una cifra comprendida entre 30.000 y 40.000 personas afectadas, de las cuales unas 600 viven en Navarra.
La existencia de un factor ambiental, probablemente un virus, sería imprescindible para el inicio de la enfermedad.
El lugar de residencia no modifica ni la aparición ni la evolución de la enfermedad.
La EM no es una enfermedad hereditaria aunque sí existe cierta predisposición familiar teniendo mayor riesgo de padecerla aquellas personas con antecedentes familiares de dicha enfermedad.Tampoco la EM es una enfermedad contagiosa. Lo que si se sabe es que la enfermedad aparece en personas genéticamente predispuestas a padecerla.

Fisiopatología

¿En que consiste la enfermedad?
Describimos los elementos fundamentales:
La neurona es la célula principal del sistema nervios. Se compone de cuerpo o soma, dendritas o pequeñas prolongaciones que conectan una neurona con otra y una prolongación única llamada axón que integra y transmite la información recibida por la célula a través de las dendritas.
El conjunto de neuronas forma el sistema nervioso dividido a su vez en sistema nervios centra que se encarga de recibir y procesar las sensaciones recogidas por los diferentes sentidos y de transmitir las órdenes de respuesta de forma precisa a los distintos órganos
El sistema nervios central comprende el encéfalo (cerebro, cerebelo y tronco del encéfalo) y la médula espinal, siendo esta última la vía de conexión del sistema nervios central con el sistema nervioso periférico compuesto éste de nervios motores y nervios sensitivos.
Los axones están envueltos por una substancia denominada mielina, que es de color blanco debido a su alto contenido de grasa. La mielina tiene efecto sobre la conducción del impulso nervioso de tal forma que aquellos axones con mayor cantidad de grasa son más rápidos en transmitir estos impulsos

¿Por qué se produce la enfermedad?

La hipótesis más aceptada es que la EM es la conjunción de una determinada predisposición genética y un factor ambiental desconocido que al presentarse en un mismo sujeto origina una alteración del sistema inmune que a su vez causarían la inflamación, una de las causas de la pérdida de mielina característica de la enfermedad y de la pérdida de axones o degeneración axonal que ocasiona la EM.
Así pues se puede afirmar que aunque se desconoce la causa si se sabe que se trata de una enfermedad autoinmune, es decir, que estructuras del sistema inmunitario no reconocen como propias a ciertas estructuras del propio organismo, tomando a éstas como agentes extraños y preparándose para destruirlas. Se produce inflamación, ataque a la mielina con pérdida de la misma y dañando a las células y axones próximos produciéndose de esta forma las placas o lesiones de esclerosis múltiple
Las placas de desmielinización son de dos tipos según la fase en que e encuentre la enfermedad y permiten distinguir una lesión aguda en la que el fenómeno fundamental es la inflamación y una lesión crónica en la que destacan la desmielinización (pérdida de mielina) y la gliosis (formación de cicatrices duras o escleróticas) que dan nombre a la enfermedad.
La EM es considerada una enfermedad inflamatoria, desmielinizante y neurodegenerativa.
Este proceso de pérdida de mielina (desmielinización) produce una alteración en la conducción del impulso nervioso a través de las vías nerviosas lentificándose la conducción e

incluso llegando a bloquearse. Si la alteración ocurre en una zona con una función determinada pueden producirse síntomas ya sea visuales, motores sensitivos etc...

Cuadro clínico

El síntoma de inicio más frecuente es la alteración de la sensibilidad que ocurre en un 45% de los casos. El paciente refiere sensación de pinchazo y hormigueos (parestesias) o bien acorchamiento en uno o más miembros, cara o tronco.
También es frecuente la pérdida de fuerza en uno o más miembros así como la existencia de un aumento de amplitud de los reflejos osteotendinosos frecuentemente de manera bilateral.
Ocurren así mismo trastornos del lenguaje, inestabilidad de la marcha y disminución de la visión.
Además de estos síntomas característicos ya mencionados suelen aparecer otros tales como la fatiga siendo muy frecuente y aumentando con el calor y la actividad física y el dolor en forma de disestesias en la cara o extremidades. Algo menos frecuente es el Signo de Lhermitte, calambre eléctrico que aparece al flexionar el cuello y desciende por toda la espalda hasta los miembros inferiores
Otros síntomas presentes son los trastornos afectivos, las crisis epilépticas y las alteraciones esfinterianas y sexuales.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante estudios clínico y otras pruebas complementarias entre las que hay que incluir el estudio del líquido cefalorraquídeo mediante punción lumbar, estudios neurofisiológicos que incluyan potenciales evocados visuales, auditivos y somatosensoriales y estudios de neuroimagen tales como la resonancia magnética nuclear y medular.

Tipos de EM

- Forma recurrente- remitente
- Forma secundariamente progresiva
- Forma progresiva primaria
- Síndrome clínico aislado

Tratamiento de la EM

-Corticoides. Durante la aparición de brotes el tratamiento idóneo son los corticoides, indicados para detener el brote y lentificar el proceso evolutivo.
-Inmunomoduladores: -Interferón beta; -Acetato de glatiramero
-Inmunoglobulina G intravenosa
-Plasmaféresis
-Inmunosupresores: Azatioprina; Mitoxantrona; Natalizumab; Metrotrexato; Ciclofosfamida.

Otros tratamientos en fase de investigación:
Tratamiento sintomático.
Tratamiento rehabilitador y terapia ocupacional.

Las mujeres con EM no tienen riesgos añadidos durante el embarazo y el parto aunque se aconseja suprimir el tratamiento de la EM en el embarazo. Tampoco existen riesgos añadidos para el feto e incluso el embarazo parece ser un factor protector frente a la enfermedad pues el número de brotes disminuye durante el mismo. Sin embargo durante el puerperio el número de brotes puede aumentar.
Hoy existen asociaciones de enfermos con EM tanto provinciales como nacionales donde los afectados pueden contactar para compartir experiencias y terapias apropiadas.

Migraña

Dr. Gerardo Soriano
Servicio de Neurología
Hospital de Navarra

La migraña (del griego "hemikranion") o jaqueca (del árabe "un lado de la cabeza") es una de las causas más frecuentes del dolor de cabeza. Es un proceso benigno, su importancia radica en su alta prevalencia y en que es un padecimiento crónico. La migraña, cuando no se trata correctamente, puede resultar incapacitante, siendo una causa muy frecuente de baja y absentismo laboral, representando por esta razón, un importante factor socioeconómico. También condiciona una pérdida de la calidad de vida, interfiriendo en las relaciones personales, familiares y en el ocio. Un diagnóstico y tratamiento correctos dirigido por el médico de atención primaria, o el neurólogo consigue en gran parte de los casos un control satisfactorio del dolor y por consiguiente, una mejora de la calidad de vida de las personas que lo padecen.

La migraña afecta aproximadamente al 14% de la población. Es más frecuente en el sexo femenino y normalmente suele comenzar en etapas tempranas de la vida. La causa que produce la migraña es desconocida, aunque sabemos que es más fácil presentar migrañas si nuestros padres también las han padecido (componente hereditario) y conocemos también que existen muchos factores ambientales que pueden ser los responsables en algunos casos de desencadenar crisis de migraña. Las hormonas (la migraña es más frecuente en mujeres), también juegan un papel importante.

No se tolera el ruido ni la luz

El dolor en la migraña suele afectar de forma característica a una parte de la cabeza (desde el ojo, frente hacia atrás, habitualmente solo en un lado), es un dolor de características pulsátiles (como latidos), normalmente es intenso imposibilitando la realización de las actividades diarias, aumenta con la actividad física, no se tolera el ruido (foboacusia) ni la luz (fotofobia). Se acompaña de náuseas y vómitos. Los síntomas y su duración varían considerablemente de paciente a paciente y también de un ataque a otro. Sin tratamiento, los episodios de migraña pueden durar desde pocas horas, hasta incluso 72. Se alivia con el reposo en lugares tranquilos sin ruido y sin luz. Para poder diagnosticar una migraña es necesario que estos episodios de dolor sean recurrentes en el tiempo. En ocasiones, precediendo al dolor de cabeza, pueden aparecer ciertos síntomas neurológicos como son puntos brillantes en los campos visuales (también manchas negras que se mueven o presencia de brillos en "zig-zag") o bien sensación de adormecimiento en un lado de la cara y/o de una parte del cuerpo, normalmente duran unos minutos. Esta cefalea que se precede de síntomas neurológicos se conoce con migraña con aura.

En las mujeres no es infrecuente que aparezca en relación con la menstruación, suelen mejorar en el embarazo (sobre todo en los dos últimos trimestres).

La migraña se diagnostica por las características del dolor de cabeza junto con la presencia de los síntomas acompañantes y la recurrencias de estos episodios a lo largo del tiempo, la exploración clínica y neurológica es normal, no es necesario la realización de exploraciones complementarias como la TAC craneal.

Evitar lo factores desencadenantes de la migraña

Cuando el diagnóstico de la migraña ha sido realizado por el médico de atención primaria o por el neurólogo es cuando ellos indicarán el tratamiento más correcto. Unos de los pilares fundamentales para el tratamiento es evitar, si es que existen, factores desencadenantes de la migraña, algunos de los estos sí que se podrán evitar habitualmente y en otros, no vamos a poder influir fácilmente. La disminución de horas de sueño, en ocasiones, el aumento de horas de sueño, ciertos alimentos (chocolate, frutos secos, salchichas, conservas, quesos curados, café, cítricos), alcohol, tabaco, olores fuertes (ciertos perfumes), estrés, cambios atmosféricos, son factores que en algunos pacientes provocan los episodios de migraña. El uso de anticonceptivos en las mujeres también se ha demostrado que puede aumentar la frecuencia e intensidad de las crisis de migrañas. Modificaciones de nuestros hábitos de vida, dieta equilibrada, disminución de peso, actividad física ayudaran a que la migraña sea más leve.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico dependerá de la intensidad, gravedad, limitaciones y frecuencia de los episodios de dolor. Cuando los episodios cursan con dolor leve los fármacos indicados son los analgésicos simples (paracetamol, ácido acetilsalicílico, metamizol, antiinflamatorios -naproxeno, ibuprofeno-), que serán más efectivos si se toman cuando el dolor comienza. Si habitualmente la migraña se acompaña de náuseas y vómitos es conveniente asociar un fármaco que los evite (domperidona, metoclopramida). Si la migraña es de intensidad moderada están indicados otros fármacos que no son analgésicos pero que actúan de forma específica en la migraña, como los triptanes (almotriptan, elepriptan, flavotriptan, rizatriptán, sumatriptam y zolmitriptan). En algunos pacientes con migraña los episodios son más graves, severos y frecuentes por lo que además de tratar el dolor agudo con triptanos y analgésicos, tendremos que plantear tratamiento preventivo con otra serie de fármacos (topiramato, zonisamida, ácido valproico, amitriptilina, propanolol, antagonistas del calcio), que se mantendrán durante un periodo de varios meses, consiguiendo con ello reducción significativa de frecuencia e intensidad de las migrañas.

No es infrecuente la automedicación en los pacientes con episodios frecuentes de migraña. Esto, puede ser el responsable en algunos casos de la cronificación de la migraña, siendo esta situación de difícil manejo terapeútico. Es muy importante por lo tanto que la migraña deba ser diagnosticada y tratada por el médico de atención primaria o bien el neurólogo, consiguiendo de esta manera un control efectivo del dolor, evitando en muchos casos su cronificación.

La investigación en el tratamiento de la migraña continúa cada día y nuevos fármacos (como los "gepantes") y otros tratamientos ("neuroestimulación") nos ampliarán en un futuro próximo el abanico de posibilidades terapéuticas para la migraña.

¡Hola Climaterio!

Cristina Gómez Mariñelarena.
Maite Aramburu Elósegui
Asociación Navarra de Matronas
Matronas del Centro At. A la Mujer de Etxarri- Aranatz.

El climaterio es una etapa de la vida de la mujer que socialmente se ha impregnado de connotaciones negativas dignas de desmitificarse. Conceptos claros y sencillos pueden ayudar a la mujer a conocer los procesos fisiológicos que suceden en esta etapa, así como los hábitos de vida y cuidados saludables.

Esta fase del climaterio se debería vivir como una preparación, un trampolín hacia esa "segunda primavera" en la cual vamos a darnos prioridad, vamos a hacer aquello que nos guste, estar con quien nos agrade, es una época en la que aprendemos a querernos aceptándonos nuestras fortalezas y también todo aquello que no es tan positivo, pero que también es nuestro.
Durante ésta época de la vida la mujer cuenta con el apoyo de profesionales especializados a los que puede acudir.

¿De qué hablamos?

Climaterio: En ésta etapa el ovario cesa su actividad de tal manera que deja de producir óvulos (cese de la fertilidad) y deja de secretar hormonas. Pueden aparecer alteraciones en el ciclo menstrual: ciclos irregulares, ciclos cortos, manchados esporádicos, sangrados abundantes, ausencia de sangrado durante unos meses. Su aparición suele ser alrededor de los 45- 50 años.

Menopausia: es la fecha de la última regla. Se considera como última cuando ha trascurrido un año sin menstruación. Por eso no lo sabremos hasta que se haya cumplido un año entero sin menstruaciones.
El cambio hormonal puede producir síntomas que puede incluir:
A corto plazo: sofocos, sudoración, palpitaciones, irritabilidad, nerviosismo, labilidad emocional, "mal de huesos", tendencia a la obesidad, etc.
A medio plazo: cambios a nivel del aparato genitourinario, muscular, perineal y de piel.
A largo plazo: osteoporosis y aumento del riesgo de alteraciones cardiovasculares.

¿Qué hacemos si...?

Aparecen sofocos, oleadas de calor acompañadas de sudoración. Generalmente, afectan al 75-80% de las mujeres el primer año, más del 25% los padecen más de 5 años. A menudo se desencadenan por estrés, conflictos, emociones, nerviosismo. Mejoran con:
•Técnicas de autocontrol: respiración, relajación, pensamientos positivos.
•Masajes, aromaterapia
•Entorno fresco
•Ropa de algodón, evitando tejidos sintéticos y ajustados que no transpiran
•Evitar excitantes: té, café, alcohol, bebidas calientes, picantes...
•Uso del abanico
•Realizar ejercicio físico.
•Beber infusiones de salvia, tila, melisa, valeriana...
A nivel genitourinario se puede percibir dolor con la penetración en el coito, escozor con la micción e infecciones recurrentes de orina. Conviene saber que generalmente se produce por la atrofia de los tejidos, que se traduce en debilitamiento y pérdida de la elasticidad de la musculatura perineal y sequedad vaginal. Ante ello se propone:
•Hidratación diaria con crema sin perfume y con aceites vegetales.
•Higiene genital moderada: una vez al día y evitando jabones.
•Evitar el uso de salva-slips y compresas.
•Utilizar ropa interior de algodón.
•Evitar retener la orina, vaciar frecuentemente la vejiga.
•Mantener las relaciones sexuales mejoran la circulación y la lubricación vaginal. Se pueden utilizar lubricantes. Tras el coito se recomienda miccionar y lavar la zona vulvar.
Si no mejora la sintomatología, acude a un profesional especializado quien, tras una valoración personalizada, te recomendará un tratamiento local o general individualizado.
Si aparece incontinencia urinaria sobre todo de esfuerzo, o de gases y/o heces, disfunciones sexuales o prolapsos (descenso de los órganos intra-abdominales) es porque se debilita el suelo pélvico y se compromete la suspensión de los órganos y la contracción de los esfínteres. Se puede prevenir evitando la obesidad, el tabaquismo y el estreñimiento. Asimismo se puede fortificar toda la zona del suelo pélvico con el entrenamiento muscular. Realizar ejercicios de Kegel (contracciones de la musculatura perineal practicada de manera regular), bolas chinas o conos vaginales que ayudan a tonificar esa zona.
Si notas que la piel pierde elasticidad y favorece la aparición de arrugas, es porque el déficit hormonal ocasiona adelgazamiento con atrofia epidérmica, sobre todo en las zonas expuestas a la luz. Se pierde humedad e hidratación interna. Por ello es conveniente beber agua y la utilización de cosméticos que mantengan la piel bien hidratada. Además se recomienda:
•Higiene con jabón neutro.
•¡Cuidado con el sol!
•Revisar la vista y la dentadura.
•Higiene de la uñas
•Alimentación rica en vitaminas y minerales, oligoelementos y agua.
•Evitar tabaco, alcohol, drogas.
•Ejercicio físico
Si queremos retrasar la aparición de la osteoporosis, que es la pérdida de masa ósea, evitar el consumo de tabaco, café y té.
La alimentación debe ser variada, completa y rica en calcio, con consumo controlado de proteína.
Realizar ejercicio de manera regular al aire libre, la exposición a la luz natural ayuda a la fijación del calcio a los huesos.
Beber cerveza sin alcohol.
Para prevenir problemas cardiovasculares como alteraciones cardiacas, hipertensión o accidentes cerebro-vasculares, se eleva el riesgo durante el climaterio, se insiste en:
•Dieta rica en alimentos cardiosaludables
•Ejercicio regular

Conviene saber

La alimentación debe ser rica y variada, organizada en cinco comidas al día, comenzando por un buen desayuno e incluyendo los tentempiés del mediodía y de la tarde. Utilizaremos de preferencia alimentos frescos de temporada en raciones más pequeñas.
A veces los cambios corporales que asociamos a la vejez tienen más que ver con la inactividad, para lo cual debemos practicar de manera regular ejercicio físico adaptado a nuestra edad y nuestras capacidades, incorporando el trabajo de la musculatura perineal. Es necesario elegir atuendo y calzado adecuado. Vigila tus posturas, la posición de tu columna, cuando estás sentada como cuando estás de pie. Recuerda que el descanso es imprescindible para un buen vivir.
Respecto a la sexualidad, el paso del tiempo desde la pubertad y la madurez hasta la vejez va añadiendo valores y experiencia. Las formas en las que se manifiesta el erotismo van cambiando, el deseo y el goce sexual es patrimonio de todos y no se pierden. Por eso la mujer climatérica no debe pensar que ya se le pasó la época.
Además de la actividad física debemos mantener la mente ocupada potenciando nuestros propios recursos. Pronuncia en voz alta: "¡Esta es mi era. Ahora también importo yo!" es el momento de cultivar tus relaciones sociales, mimar tus amistades, ocupar el tiempo de ocio con actividades que te llenen, cine, lectura, el curso de pintura que llevas años postergando. Realiza alguna actividad que agilice la memoria. Ahora tienes más tiempo para ti, implícate en tu autocuidado.
El climaterio es un tránsito natural hacia otra etapa de la vida, que puede ser tan satisfactoria o más que las anteriores, que viene acompañado de una serie de cambios fisiológicos que no deben ser confundidos con enfermedades.

Ensalada de la huerta, alcachofas con jamón, hojaldre de hongos, tortilla de bacalao, merluza con cocochas y almejas, bacalao al pil-pil, chuletón, solomillo al foie, canutillos de chocolate y crema... y mucho más...

Pil Pil
RESTAURANTE
La SIDRERIA

Travesía Acella, 3-5 31008 Pamplona
(frente a Clínica Universitaria)
www.sidreriapilpil.com
RESERVAS 948 190 151
Descanso semanal: domingo

:: MENÚ PIL-PIL, MENÚ SIDRERÍA Y CARTA
:: DOS COMEDORES PARA 100 COMENSALES
:: COMEDORES RESERVADOS (GRUPOS, COMIDAS DE EMPRESA, COMUNIONES, BANQUETES...)
:: ESPECIALIDAD EN PESCADOS (RAPE Y COGOTE) Y CARNES (TXULETON Y SOLOMILLO AL FOIE)
:: PLATOS DE TEMPORADA
:: BACALAO EN DIFERENTES MODALIDADES (PIL-PIL, FRITO...)
:: POSTRES ELABORADOS ARTESANAL Y NATURALMENTE (PASTEL VASCO, CUAJADA, QUESO IDIAZABAL, TARTA DE QUESO...)
:: PATXARAN DE NAVARRA, SIDRA DE ASTIGARRAGA, TXAKOLI DE GETARIA...

La nutrición infantil en periodos de enfermedad

Dra. Elena Aznal Sainz.
Médico Adjunto Servicio Pediatría (Gastroenterología y Nutrición Infantil)
Hospital Vírgen del Camino

OBESIDAD

El tratamiento de la obesidad en la edad pediátrica se basa en la modificación de los hábitos dietéticos y el aumento de la actividad física y cambios de conducta, todo ello apoyado en una educación nutricional correcta del paciente y de la familia. Está absolutamente contraindicado el empleo de productos hormonales y anorexígenos.

La dieta debe ser reducida en el aporte de energía, equilibrada nutricionalmente para permitir el mantenimiento de la masa magra y el adecuado crecimiento lineal y, por supuesto, debe ser aceptada por el niño. Las limitaciones dietéticas muy estrictas presentan varios y graves inconvenientes:

1. Riesgo de no cubrir los requerimientos básicos de diversos nutrientes, afectando seriamente el desarrollo.
2. Puede acarrear trastornos de la conducta alimentaria y otros efectos psicológicos adversos.
3. No puede mantenerse una dieta tan restringida prolongadamente, presentando marcado efecto rebote tras el cese de la dieta.

Aspectos prácticos en la dieta recomendada para niños obesos:

1. Comer en menor cantidad: suele ser útil indicar que coman lo mismo que los demás miembros de la familia pero en plato de postre.
2. Evitar las comidas fuera de hora.
3. Suprimir el consumo de dulces y refrescos azucarados.
4. Aumentar el consumo de fibra con idea de lograr sensación de saciedad (pan integral, frutas con piel, legumbres, etc.).
5. Utilizar leche desnatada.
6. Recortar la grasa visible (pollo sin piel, etc.).

Aumento de la actividad física

La intervención dietética en combinación con programas de ejercicios físicos obtiene un resultado sensiblemente superior que la manipulación dietética exclusiva. La actividad física sola, sin rectificación dietética, no es efectiva en la reducción del peso. Hay que huir de ejercicios físicos intensos pero ocasionales; es recomendable el ejercicio físico programado con actividades que diviertan y que estén incluidas dentro del tratamiento global de cambio de vida, por lo que tiene que ser compaginado con la vida escolar. Es útil subir y bajar escaleras sistemáticamente.

Modificación de conducta

Es fundamental la colaboración del niño y su familia. Si uno o los dos padres son obesos y no están motivados para perder peso es prácticamente imposible el éxito del tratamiento. Medidas tan simples como reducir el tiempo dedicado para ver televisión o para jugar con videojuegos pueden contribuir de forma significativa en la disminución de peso.

Prevención de la obesidad

Los resultados del tratamiento de la obesidad una vez establecida son poco gratificantes. Por ello, los esfuerzos deben dirigirse hacia la prevención, que en la actualidad es el método más eficaz para solucionar este grave trastorno nutricional. Las medidas preventivas deben iniciarse lo antes posible con el fin de involucrar a la familia en la corrección de hábitos dietéticos y en el estilo de vida. Las medidas generales van dirigidas a todos los niños desde recién nacidos, pero deben intensificarse en niños de riesgo (inicio de sobrepeso en períodos críticos, y en niños hijos de padres obesos):

1. Promoción de la lactancia materna.
2. Retraso en la introducción de la alimentación complementaria.
3. Favorecer la masticación.
4. Evitar el picoteo no nutricional entre comidas.
5. Promover el ejercicio físico.
6. Evitar la actitud sedentaria (reducir horas de televisión y de videojuegos).

DIARREA/GASTROENTERITIS AGUDA

Se entiende por gastroenteritis la infección gastrointestinal que clínicamente produce vómitos, diarrea, dolor abdominal y fiebre. La alimentación del niño con gastroenteritis aguda será lo más precoz posible y una vez que se sobrepase la fase de rehidratación (mediante soluciones de rehidratación oral hiposódicas), ya que evita la malnutrición. Es muy importante por lo tanto no mantener un ayuno prolongado e innecesario, ya que el reposo intestinal y la ingesta inadecuada pueden perpetuar la diarrea aumentando el riesgo de malnutrición. Desde el principio se ha de ofrecer comida, sin forzarle. En lactantes alimentados al pecho, se debe reanudar la alimentación tras el período de rehidratación. Si está con lactancia artificial, debe mantenerse la misma fórmula sin diluir. Las fórmulas diluidas o sin lactosa no presentan ninguna ventaja en la mayoría de los casos. Sólo cuando se agrava la diarrea y se demuestra la intolerancia a dicho disacárido, está justificada la utilización de las fórmulas sin lactosa. Los alimentos que se suelen tolerar mejor son: cereales (arroz, trigo), patata, pan, carne magra, verdura, pescado, yogur y fruta. La tendencia actual es el uso de una dieta normal para la edad del paciente evitándose los alimentos y las bebidas con alto contenido en azúcar, las comidas flatulentas y las de alto contenido en grasa.

ESTREÑIMIENTO

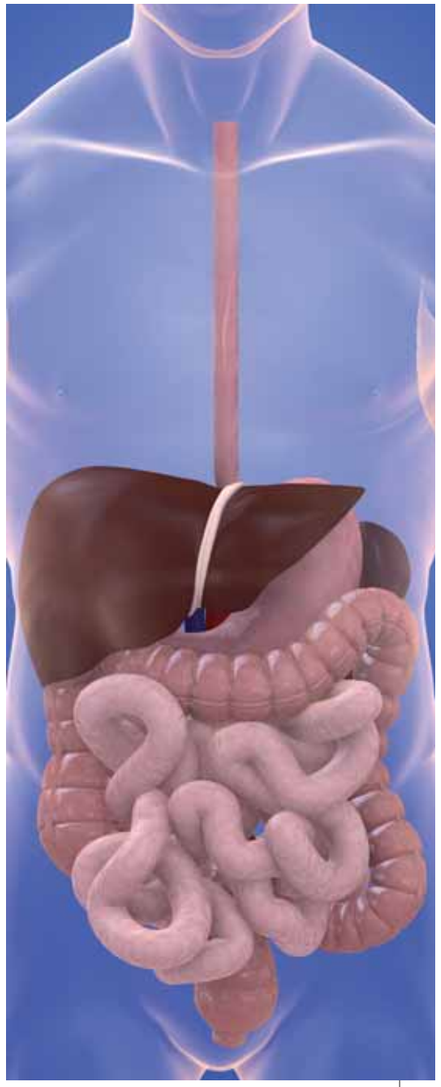
El estreñimiento es un síntoma derivado de una defecación difícil y/o de una retención fecal anómala. Consiste en el paso de heces duras, defecación dolorosa o con una frecuencia inferior a 3 veces por semana, acompañándose o no de incontinencia fecal.

Intervenciones dietéticas

La principal recomendación respecto a los hábitos alimentarios es establecer una ingesta adecuada de fibra y líquidos, en el contexto de una dieta equilibrada.

Fibra de la dieta

Es la porción comestible de los vegetales. La fracción soluble de la fibra se encuentra, sobre todo, en las frutas, legumbres y cereales como cebada y avena. La fibra insoluble la componen principalmente los cereales integrales, el salvado (sobre todo de trigo, centeno y arroz) y los vegetales. La indicación actualmente más aceptada de ingesta de fibra en población pediátrica es de 0,5 g/kg/día hasta la edad de 10 años, aunque resulta menor en edades posteriores. El límite superior correspondería a las indicaciones de 10-12 g/1.000 kcal. Se recomienda, además, que esta cantidad se alcance mediante el consumo de alimentos que aporten también minerales y vitaminas, como son las frutas, vegetales, legumbres y cereales, más que con suplementos de fibra purificados. En lactantes se indica, a partir de los 6 meses, una introducción progresiva de fibra dietética en forma de frutas y vegetales. El aumento en la ingesta de fibra ha de acompañarse de un aumento en la ingesta de líquidos, para favorecer el incremento en la retención de agua en el bolo fecal. Los hidratos de carbono como el sorbitol, presente en los zumos de ciruela, pera y manzana, pueden producir un aumento en la frecuencia y el contenido de agua de las heces, aunque se discute si el poder laxante de estos zumos no está más relacionado con la concentración relativa de fructosa y glucosa. En los últimos años se discute el que el estreñimiento en niños pequeños pueda ser una manifestación de intolerancia a las proteínas de leche de vaca, aunque todavía no hay estudios que lo demuestren.



Angustia

Francisco J. del Amo del Villar
Médico, especialista en Neurología y Psiquiatría.
Psicoterapeuta y Grupoanalista.
Miembro y ex-Presidente de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo.
Práctica Privada en Pamplona en el Centro de Psicoterapia y Formación Analítica

Desde mi perspectiva de terapeuta de adolescentes y adultos es evidente la importancia que las pérdidas tienen en el proceso de la vida. Nadie que no haya transitado la senda de las despedidas y los encuentros puede tener esperanzas de crecer. En el viejo cuento, Iván Zarevich, deseoso de agradar a su padre, parte con un caballo en busca del Pájaro de Fuego. En la encrucijada opta por la vía que le lleva a perder el caballo y ganar la amistad de Lobo Gris, que le acompañará a descubrir su ambición, su deseo y el amor de Elena La Bella. Lobo le aportará las tretas que necesita para agradar a su padre y satisfacer su deseo al mismo tiempo. Esta experiencia le confiere su condición de adulto.

Con frecuencia, atiendo también las consecuencias de las pérdidas totales que nos impone la muerte propia o ajena. Rumi escribió varios cuentos en los que evoca un espacio interior donde se produce el encuentro con los que se marcharon para siempre, como un lugar de permanencia de lo perdido que mitiga el sufrimiento.
También, conozco la aventura del crecer de los hijos cuando empiezan a mostrar sus deseos, poniendo a prueba la disposición de los padres encariñados para despedirse. Es entrañable cuando la Biblia habla del crecimiento de Jesús de Nazaret diciendo que crecía en sabiduría y gracia y que su madre guardaba los recuerdos en su corazón como lo es aquella "Canción Tonta" de Federico García Lorca:
Mamá Yo quiero ser de plata
Hijo, tendrás mucho frío
Mamá. Yo quiero ser de agua
Hijo, tendrás mucho frío
Mamá. Bórdame en tu almohada
¡Eso sí! ¡Ahora mismo!
Si mi madre me borda en su almohada y yo a ella en la mía, si nos guardamos nuestros recuerdos en nuestros corazones, podremos abrirnos más fácilmente a esa aventura de perder y encontrar que es la vida. Aprender un amar que trasciende la separación y las frustraciones que impone la realidad es la clave. Pero, ¿dónde aprendemos a amar así?
El término angustia del octavo mes fue acuñado en 1953 por Rene A. Spitz, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Colorado. Spitz dirigió un programa de observación de bebés en el proceso de la crianza, que permitió comprender cómo se desarrollan las primeras vinculaciones humanas. La lista de agradecimientos es interminable para la pléyade de autores cuyas aportaciones nos han permitido comprender cómo se genera "el primer amor", el que funda y hace posibles todos los demás.
El parto es un considerable esfuerzo, una crisis que, como todas las crisis, termina con un modo de relación y abre la puerta a otro. Los días siguientes al parto son inquietos. Los mecanismos innatos del bebé le permitirán respirar aire, regular la temperatura corporal, etc. Su sistema sensorial, ajustado a la percepción de un mundo cuyo horizonte son las paredes del vientre de la madre, le mantienen como en una burbuja de un tamaño poco mayor que su propio cuerpo y, desde el punto de vista personal, es un absoluto caos sin identidad, ni conciencia, ni pensamiento que le permitan establecer ningún orden ni comprensión. Su funcionamiento se asemeja al cosmos en su tendencia a reducir las tensiones que le hacen gritar, pasando a la quietud y al sueño cuando ceden.

Los sentidos y el lenguaje

Al otro lado de la burbuja, mamá cambia de madre gestante a madre nodriza y lo hace corporal y psicológicamente. Ya se le notaba durante el embarazo, pero lo que le pasa ahora es difícil describirlo con palabras porque es un modo de relación con el mundo que se parece más al modo animal que al humano. Capta y comunica los afectos y emociones corporalmente, fuera del control consciente. Es una capacidad que encontramos en pueblos primitivos, como lo describe Isabel Allende en "La ciudad de las bestias", pero que en nuestra cultura ha pasado a un segundo plano con el avance del lenguaje verbal como comunicación.
Una madre sintonizada así con su bebé le percibe y le interpreta con una precisión que asombra a los que le rodean. Ella es capaz de ser el 'yo' que él no tiene. Ser su pensamiento y su memoria. Dada la dotación del bebé, es posible que hasta el segundo mes considere que esa presencia benéfica que aparece y desaparece es uno más de sus recursos propios que alivian sus tensiones. Pero en esa relación benéfica se van estableciendo reflejos condicionados enriquecidos por sensaciones de tacto, olor sonido, ritmo, regazo, alimentación que aparecen y desaparecen estimulando sus sentidos, aliviando sus tensiones y devolviéndole al caos apacible del sueño.
Durante este idilio, el bebé amplía el horizonte de sus sentidos y empieza a enfocar lo que tiene delante que son dos ojos, una nariz y una boca que asocia con sus satisfacciones. Cuando se le acerca algo con dos ojos, una nariz y una boca queda fascinado mirando y lo sigue. Le dará igual una careta si tiene ojos, nariz y boca hasta que al filo de los 2 ó 3 meses responderá a esa presencia con una sonrisa. Pese a la ternura que nos despierta su sonrisa, que es estupenda, hemos de decir que todavía el bebé considera ese rostro primitivo y benéfico como parte de sí mismo.
Quiero resaltar la importancia de la frustración en la crianza. Más vale que las madres tienen otras cosas que hacer en la vida y suelen frustrar frecuentemente a sus bebés. Con ello crean un ciclo de presencias y ausencias que le evidencian que su madre no es él mismo, que tiene vida propia. Las ausencias le abren al encuentro con otras posibilidades como el descubrimiento de su propio cuerpo, el de sus juguetes, el de sus balbuceos y el de otras presencias que también le atienden y a las que también sonríe.
Un día aparece un extraño y, si no está presente la madre, el bebé en vez de sonreír muestra todo su repertorio de rechazo, desagrado y angustia. En su inmadurez, trata de hacerlo desaparecer ocultándose a su mirada. ¿Mi bebé se volvió huraño? No. ¡Alégrense! Su bebé es ya capaz de distinguir a su madre y amarla como a alguien. La desea en su ausencia y si aparece otra presencia, desde su inmadurez, se angustia porque teme su pérdida. Es su primer amor. Todavía inmaduro y dependiente por mucho tiempo, pero también, la primera piedra de todos los demás amores. ¡Enhorabuena por ello!
Así pues, haríamos bien en dar a este tiempo de crianza el cuidado y dedicación que merece. Tanto como padres, familia y sociedad, deberíamos mimarlo conscientes de que es una gran inversión para la salud y la felicidad de nuestros hijos y estar atentos para ayudar cuando las cosas no van bien.

Manolo Ibáñez
&
RUEBER
CENTRO ANTICALVICIE
HOMBRE - MUJER

CARTA PARA LOS MÉDICOS DE ONCOLOGÍA

Estimado Doctor:

Soy muy consciente de los servicios que Usted presta al ser humano, al tratarse de una especialidad tan sumamente delicada como es el diagnóstico que ha de transmitir a sus pacientes, así como el esfuerzo que se debe realizar para su posterior curación, que afortunadamente cada vez es mayor.

También entiendo la cantidad de horas que Usted ha de dedicar, al tener que estar pendiente día a día de las investigaciones y de las respuestas de la ciencia.

Nuestra empresa hace años que está prestando, creemos, una ayuda a sus pacientes a nivel estético sobre los efectos de las personas que deben ser tratadas con quimioterapia. Me refiero a la pérdida del cabello y a las repercusiones en la piel de la cabeza, la cara y el cuerpo. Creo que nuestros servicios sirven también para levantar el ánimo y el estímulo de sus pacientes, pudiendo ayudar a ser más llevadera la transición para una posterior curación. Nuestra misión es conservar la imagen de la persona para que se vea bien como antes y cuidar su autoestima de una forma psicológica. También tengo que hablarle de una realidad que se debe evitar en la medida de lo posible: que estos pacientes caigan en manos inadecuadas que sólo cuidan la parte del negocio, sin ser ni especialistas ni estar preparados para el trato de este tipo de personas.

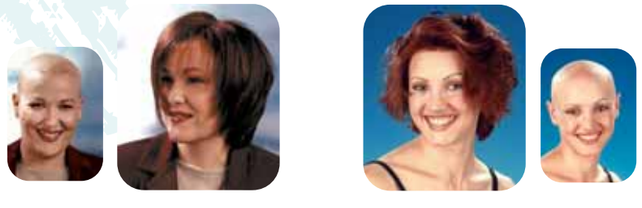
Estamos en Pamplona prestando estos servicios a través de Manolo Ibáñez desde 1980, aunque la empresa madre está en Barcelona desde hace 40 años. Además, tenemos delegaciones en toda España.

Somos fabricantes de nuestros propios productos, tanto a nivel de Línea Capilar como de Cosméticos Dérmicos.

Le comunico esta información, por si puede ser de su interés y por si en algún momento Usted desea recomendarnos.

Reciba un cordial saludo,

José María Codina
Director General de Rueber



40 AÑOS TRABAJANDO PARA HACER MÁS FELICES A LAS PERSONAS

Estamos en: Monasterio de Urdax nº 8, 1º (Esquina Pío XII nº 9) · 31007 PAMPLONA · **Tel.: 948 25 50 53 / 948 17 18 20**
info@rueber.es · www.manoloibanez.com · www.rueber.es

IMMUNONET : Una red de cooperación europea para promover la Inmunoterapia

Ignacio Melero Bermejo
Catedrático de Inmunología.
CIMA y Clínica Universidad de Navarra.

África González-Fernández
Catedrática de Inmunología.
Directora del Centro de Investigaciones Biomédicas (CINBIO). Universidad de Vigo.

IMMUNONET

La Red de Inmunoterapia IMMUNONET se trata de un programa de cooperación europeo aprobado dentro del Programa de Cooperación Territorial del Espacio Sudoeste Europeo (SUDOE-Interreg), donde se ha establecido un equipo estable de investigación puntera en Inmunoterapia en el sudoeste europeo. La red ha recibido una ayuda del Fondo Europeo de Desarrollo Regional de 1.032.815,57 € para tres años.

La red está coordinada por la catedrática de Inmunología de la Universidad de Vigo Dra. África González-Fernández y en ella participan 9 grupos beneficiarios y 4 grupos asociados. Entre estos grupos participan médicos especialistas e investigadores españoles de la Universidad de Vigo, Clínica Universitaria de Navarra, el Centro de Investigación de Medicina aplicada (CIMA), Hospital Universitario La Princesa y del Hospital Universitario Puerta del Hierro de Madrid; Institutos de investigación portugueses: de Lisboa y de Porto, de instituciones francesas: Institut National de la Santé et de la Recherche Medicale y de Centre National de la Recherche Scientifique, así como las empresas Biotecnol por parte de Portugal y Digna Biotecnol de España.

El proyecto está estructurado dentro de un centro virtual de apoyo donde distintos grupos de investigadores pueden compartir recursos y equipamiento e intercambiar información con universidades, administraciones públicas e iniciativa privada. El objetivo final de esta red es desarrollar y patentar fármacos de utilidad inmunoterapéutica para el tratamiento de enfermedades infecciosas, autoinmunes y cáncer e iniciar ensayos preclínicos y clínicos.

¿QUÉ ES LA INMUNOTERAPIA?

Nuestro organismo se defiende de agentes extraños gracias a un conjunto de células y sustancias solubles (anticuerpos, citoquinas, complemento, etc), que forman parte de lo que se conoce como Sistema Inmune. Su función principal es la de establecer una vigilancia continua en nuestro organismo y defendernos de la entrada de potenciales agentes dañinos. Los investigadores han observado que es posible modificar el sistema inmune o utilizar alguno de sus componentes, con el fin de prevenir o incluso tratar enfermedades. Un ejemplo es la vacunación, donde se estimula el sistema inmune para prevenir futuras infecciones (vacunas frente a la polio, tétanos,....), mediante el desarrollo de memoria frente a un patógeno concreto. Otro ejemplo de prevención es el uso de anticuerpos (v.g. gammaglobulina anti-tetánica) para evitar el desarrollo de una determinada enfermedad. En los últimos años y gracias a las mejoras en las tecnologías, se está viendo el enorme potencial que pueden tener elementos del sistema inmune (como anticuerpos, citoquinas,...) para tratar enfermedades como el cáncer, enfermedades autoinmunes, alergia y enfermedades crónicas virales.

La inmunoterapia consiste por tanto en un variado espectro de estrategias para la prevención (como las vacunas), o el tratamiento (con el uso de anticuerpos, citoquinas, células dendríticas) de enfermedades, bien mediante la inducción, el aumento o supresión del sistema inmunitario.

Junto a la enorme utilidad que están teniendo las vacunas en todo el mundo, no se puede menospreciar el indudable valor de la Inmunoterapia en muchas patologías. Concretamente en el caso de enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, el uso de anticuerpos con función anti-inflamatoria (bloqueando por ejemplo una citoquina como el factor de necrosis tumoral o TNF), está cambiando el panorama de muchos enfermos, abriendo la esperanza a terapias menos agresivas y con menos efectos secundarios. Esto mismo ocurre con la degeneración macular en enfermos de edad avanzada, que están volviendo a retomar la visión tras un tratamiento inmunoterápico.

El campo del cáncer es especialmente atractivo para el uso de la Inmunoterapia, no sólo porque es posible usar componentes que se dirijan frente al tumor (como los anticuerpos), sino porque es conocido que el sistema inmune tiene un papel muy importante en la vigilancia del proceso tumoral, que es posible incrementarlo de forma adecuada.

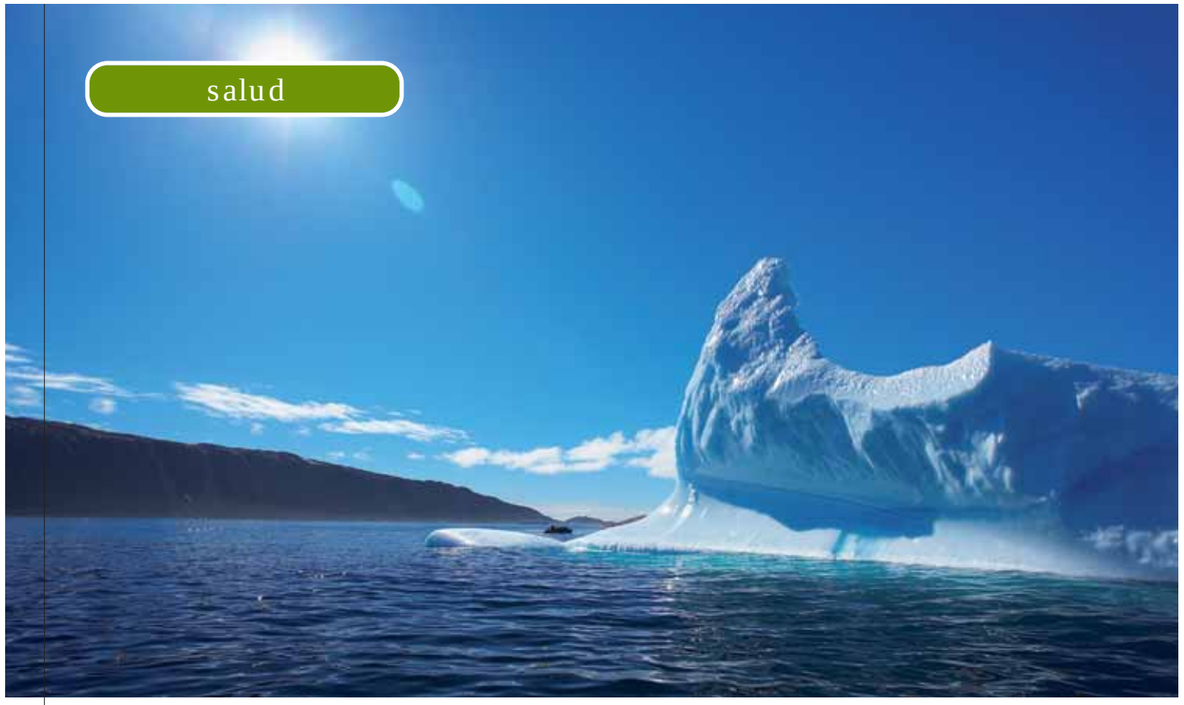
Hace tan sólo una década que se decía "el cáncer había hecho mucho más por la inmunología que la inmunología por el cáncer". Con ello se quería menospreciar la inmunoterapia, al considerarla como un campo de investigación biomédica en el que se habían invertido grandes cantidades de dinero, sin obtener beneficios terapéuticos prácticos. Hoy en día el panorama ha cambiado y hasta los máximos detractores reconocen tanto el progresivo impacto de la inmunoterapia en el tratamiento de varias neoplasias, como la gran actividad desarrollada en ensayos clínicos en todo el mundo.

El progreso en la inmunoterapia tumoral se ha centrado fundamentalmente en cuatro puntos:

1. Identificación de antígenos tumorales (las moléculas reconocidas por el sistema inmune). Este adelanto permite su utilización tanto para la formulación de vacunas terapéuticas, como para la monitorización de la respuesta inmunitaria.
2. Desarrollo de anticuerpos terapéuticos en cánceres como los de mama (Herceptin) o linfomas (Rituxan).
3. Optimización de las técnicas de transferencia de linfocitos activados o de células dendríticas con especificidad antitumoral.
4. Utilización de citoquinas, las moléculas que median la comunicación entre las células del sitema inmune para el tratamiento de diversos cánceres.

Cada una de estas áreas de investigación concentra enorme interés y es difícil predecir cuál o cuáles (muy probablemente en combinación), conseguirá/n vencer en el reto de lograr eficacia reproducible frente a enfermedades malignas.

Participantes en la primera reunión científica de la red IMMUNONET
De izquierda a derecha, de pie: Pedro Madureira (ICBAS), Lennart Mars (INSERM), Luis Graça (Instituto de Medicina Molecular, Universidad de Lisboa), Javier Hernández (Instituto de Genética Molecular de Montpellier), Manuel Vilanova (ICBAS), Pedro Berraondo (CIMA) y Nico Mertens (Biotecnol). Abajo: Alexandra Correia (ICBAS), Joana Duarte (Instituto de Medicina Molecular, Universidad de Lisboa), África González-Fernández (Universidad de Vigo), Ignacio Melero (CIMA), Sandra Hervas-Stubbs (CIMA).



Salud y cambio climático

Javier M. Pejenaute Goñi
Doctor en Geografía e Historia, especialidad climatología

El cambio climático es un tema de gran preocupación en la sociedad actual. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) creado por las Naciones Unidas, que agrupa a dos mil científicos de más de cien países, que disponen de la más contrastada información, en el IV Informe de Evaluación, señalan numerosas certezas del calentamiento global del planeta.

Se trata de un cambio climático inusual, al que se le pueden poner los siguientes adjetivos. Complejo, pues implica a cuatro áreas (atmósfera, océano, tierra, nieve y hielo, y biosfera) con muchas variables interrelacionadas de difícil interpretación. Inequívoco y urgente, porque la superficie terrestre es en la actualidad más cálida que hace treinta años y cuanto más tiempo se tarde en afrontar el problema, más difícil será evitarlo. Antrópico y sin precedentes, dado que se trata de un cambio climático que no ha ocurrido nunca tan rápido y acelerado, como para deberse a causas naturales. Y global, problema de alcance mundial, que requiere respuestas globales y nacionales.

Olas de calor, enfermedades infecciosas...

Los estudios realizados sobre la defensa del organismo ante condiciones climáticas extremas han alertado sobre los riesgos de una evolución peligrosa del clima. Los impactos negativos principales en la salud anunciados por el IPCC como consecuencia del cambio climático son los debidos al calor, a la expansión de las áreas afectadas por algunas enfermedades infecciosas, y a la mayor frecuencia de eventos atmosféricos extremos.

Los cambios pronosticados en el clima no sólo anuncian un aumento preocupante de las temperaturas medias, sino una cantidad mayor de olas de calor agresivas, capaces de provocar una mayor mortalidad. Duran más de una semana y son originadas por la llegada de masas de aire africanas, que disparan las temperaturas máximas y mínimas. Una de las más intensas, recordada por todos, tuvo lugar en la primera quincena de agosto de 2003, en la que fallecieron más de quince mil y seis mil personas en Francia y España respectivamente. Son personas más vulnerables las mayores de sesenta y cinco años con patologías crónicas y los niños en su primera infancia por la deshidratación.

El riesgo es mayor en las ciudades, por el fenómeno denominado islas de calor. Las grandes ciudades y en menor medida las pequeñas, anotan entre uno y tres grados de temperatura por encima del medio rural circundante, que puede llegar hasta ocho o diez en las grandes áreas metropolitanas en días anticiclónicos despejados.

No es posible confiar en la adaptación del organismo humano a los tiempos calurosos actuales o previsibles para un futuro, por lo que hay que tomar medidas orientadas a reducir los riesgos. Las ciudades han organizado planes de aviso y emergencia sanitaria ante la previsión de olas de calor, fijando valores térmicos, a partir de los cuales el calor supone un riesgo para los ciudadanos. Conviene tener en cuenta, además de las temperaturas máximas, las mínimas altas que dificultan el sueño y el descanso, y crean situaciones de angustia.

También, la propagación de una serie de enfermedades infecciosas pueden estar relacionadas con el cambio climático. Un calentamiento global supondría una expansión del paludismo, enfermedad que estuvo presente en la mayor parte de Europa. Es trasmitida por el mosquito anopheles, que puede soportar valores térmicos elevados, pero que difícilmente aguanta temperaturas invernales por debajo de 16º.

Los efectos podrían intensificarse en otras enfermedades. Algunas investigaciones han demostrado que el aumento de temperaturas y precipitaciones que conlleva el fenómeno del Niño favorece el desarrollo de los mosquitos responsables del dengue. La fiebre amarilla podría extenderse a otros lugares con un aumento importante del calor y de la lluvia. La enfermedad del sueño, transmitida por la mosca tsetse, podría extenderse con un ligero aumento de temperaturas. Los brotes de cólera, que se manifiestan en las época más cálidas, son sensibles a las lluvias, puesto que la escasez de agua impide una higiene necesaria, y las inundaciones aumentan la contaminación de los ríos.

Por todo ello es necesaria una labor interdisciplinar entre responsables sanitarios y climatólogos con los siguientes objetivos: estudiar los impactos provocados por las condiciones atmosféricas en la salud; definir los modelos de expansión de las enfermedades infecciosas; controlar su proliferación después de inundaciones, sequías y olas de calor; elaborar protocolos de previsión, advertencia y alarma; y observar el posible resurgimiento de enfemedades contagiosas.

Realidad, desafío y oportunidad

El cambio climático es una realidad, un desafío y una oportunidad. Se ha constatado que es una realidad inequívoca, que no admite duda, pues la superficie terrestre es en la actualidad más cálida que hace treinta años. Se sabe que a lo largo del siglo XX los gases invernadero han aumentado de forma continua por la quema de combustibles fósiles (carbón, petróleo, gas natural) para obtener energía, y que, paralelamente, suben las temperaturas. Parece normal relacionar ambas variables.

Representa un desafío. Es el problema medioambiental más importante, pues abarca, entre otros, aspectos ecológicos y algunos relacionados con la igualdad, pobreza, salud, producción de alimentos y, en general, con el modo de vida humano, por lo que plantea importantes retos políticos, económicos y tecnológicos. Y finalmente se abre una oportunidad para mejorar la calidad de vida y lograr un desarrollo sostenible. El cambio climático no hay que verlo como el fin de la civilización, sino como una oportunidad de cambio, adaptación y planificación nueva y real que tenga en cuenta el aumento de población, el crecimiento de las ciudades, el mayor consumo de energía y agua, y el respeto al medio ambiente.

Después del incierto período de crisis económica, el año 2009 es decisivo para la algo olvidada lucha contra el cambio climático. La Cumbre sobre el Clima de Copenhague, (COP15) que tendrá lugar entre el 30 de noviembre y el de 11 diciembre del 2009, es muy importante, pues en ella se tendrá que negociar un nuevo Protocolo que sustituya al de Kyoto en 2012. Para algunos expertos, ésta puede ser la última oportunidad de evitar un cambio climático. Estamos aún a tiempo.

“Prevención en Psicogeriatría. Estamos a tiempo”

Dr. Manuel Martín Carrasco
Presidente de la Sociedad Española de Psicogeriatría

Los días 12 a 14 de noviembre se celebró en Pamplona la XVII Reunión de la Sociedad Española de Psicogeriatría, bajo el lema: “Prevención en Psicogeriatría. Estamos a tiempo.” En la misma se abordó la problemática suscitada por los trastornos psiquiátricos más comunes entre las personas mayores, entre ellos los trastornos por ansiedad. Entrevistamos a Manuel Martín Carrasco, psiquiatra, Director Médico de la Clínica Padre Menni (Pamplona), y Presidente de la Sociedad Española de Psicogeriatría y del comité organizador de la Reunión.

¿Qué peculiaridades presenta el trastorno por ansiedad en las personas mayores? ¿Es frecuente?

Desde el punto de vista clínico, no existen diferencias en el trastorno de ansiedad entre los adultos jóvenes y mayores. Únicamente existe una tendencia entre los mayores a presentar más síntomas de ansiedad somatizada, como palpitaciones, mareo o sensación de falta de aire. En cuanto a su frecuencia, es el tercer trastorno psiquiátrico más común entre las personas mayores, tras las demencias y las depresiones. Puede afectar al 35% de la población, en sus formas más graves.

¿Qué señales o síntomas dan la señal de alarma de que en un individuo se está produciendo este trastorno? En este sentido, ¿Qué herramientas podrían ser de utilidad para cuidadores y familiares?

La ansiedad es un estado emocional subjetivo que se caracteriza por aprensión y síntomas objetivos de hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad está relacionada con la respuesta ante una situación de peligro: potencial, real o imaginada.

La ansiedad se puede manifestar con síntomas cognitivo-emocionales, conductuales o somáticos, tales como temor, preocupación, inseguridad, inquietud, distraibilidad, tensión motora, hiperactividad autonómica, o molestias digestiva, cardiovasculares o, respiratoria. La alarma se despierta por la presencia de estos síntomas en intensidad y frecuencia suficiente como para afectar al rendimiento habitual del sujeto.

¿Se ha descrito algún perfil de individuo con tendencia a padecer esta enfermedad en la senectud?

La mayoría de las personas ancianas que presentan este trastorno lo iniciaron en su juventud, aunque en ocasiones no fue diagnosticado y no recibió tratamiento, por lo que el mismo sujeto ignora que lo haya padecido. Sin embargo, existen casos de inicio tardío. Existen factores de personalidad, así como acontecimientos vitales, que facilitan, desencadenan o agravan este tipo de trastornos.

¿Cuáles podrían ser las consecuencias de un trastorno de ansiedad no diagnosticado?

El paciente puede ver afectada de manera importante su calidad de vida. Existe una tendencia al aislamiento, y a refugiarse en el domicilio. También puede favorecer el consumo de alcohol, o tranquilizantes. En caso de evolución crónica, puede evolucionar hacia un cuadro depresivo.

Una vez que se han detectado los primeros síntomas, ¿qué terapia (farmacológica y no farmacológica) se recomienda a los pacientes? ¿Es importante que la familia y el entorno del paciente también participe de alguna manera?

Existen diferentes trastornos de ansiedad, todos los cuales pueden presentarse en las personas mayores. El tratamiento debe ser personalizado, tanto para el tipo de trastorno como individualmente. Las modalidades terapéuticas más frecuentes son la farmacológica, con la utilización de medicamentos como los ISRSs, venlafaxina o duloxetina, y de fármacos ansiolíticos, como las benzodiacepinas. Asimismo existen abordajes psicoterapéuticos exitosos, sobre todo los de tipo cognitivoconductual.

En el año 2004, usted participó como coordinador en la Guía de Buena Práctica Clínica en Geriatría: Depresión y Ansiedad. ¿Qué finalidad cumplía este documento? ¿Qué conclusiones destacaría del mismo?

El documento pretendía sentar las bases de una buena práctica clínica en dos patologías psiquiátricas muy frecuentes entre las personas mayores, que con frecuencia no se diagnostican correctamente, ya que se interpreta erróneamente que la tristeza y el temor forman parte ineludible del proceso de envejecimiento. Las conclusiones más importantes fueron señalar la frecuencia y gravedad de estos trastornos, los graves problemas que se derivan de la falta de diagnóstico y tratamiento correctos, y proporcionar unas pautas de manejo basadas en la evidencia científica disponible. Asimismo, se hizo énfasis en los aspectos preventivos, mediante la detección de sujetos en riesgo, la puesta en marcha de programas psicoeducativos, el diagnóstico precoz y la implementación rápida de un tratamiento eficaz que incluya la psicoterapia.

Todo ello en el contexto de una red de salud mental que favorezca la atención especializada a los mayores, y esté preparada para atender sus necesidades.

Depresión y ansiedad. ¿Por qué hablamos conjuntamente de estas patologías? ¿Cuáles son sus semejanzas?

Son trastornos que presentan un alto grado de comorbilidad. Es decir, con frecuencia se presentan simultáneamente. Asimismo, hay una tasa elevada de cuadros de ansiedad que evolucionan hacia una depresión, y no es raro que los síntomas ansiosos formen parte de la sintomatología residual de los cuadros depresivos.

¿El hecho de que España se esté convirtiendo en un país demográficamente envejecido inquieta a los profesionales por el hecho de que se produzca un notable incremento de estas enfermedades? ¿Considera que el Sistema Nacional de Salud está preparado para ello?

En nuestro país no se presta una atención suficiente a los problemas de salud mental de nuestros mayores, pese a que el envejecimiento de la población los haga cada vez más frecuentes. Un dato muy elocuente es que la psiquiatría geriátrica no está reconocida como subespecialidad dentro de la Psiquiatría, y los centros donde se puede adquirir una formación específica son muy escasos. La mayoría de los países europeos están mucho más adelantados al respecto. La situación en España es realmente calamitosa, aunque hay importantes diferencias según las Comunidades Autónomas, y confirma la desidia y escasa capacidad de planificación de nuestros responsables de

salud pública. Desgraciadamente, no existe ningún atisbo de cambio a corto o medio plazo, a pesar de la denuncia permanente de las asociaciones de enfermos y familiares, y de las sociedades científicas, como la Sociedad Española de Psicogeriatría, o la Sociedad VascoNavarra de Psiquiatría. La situación se hará insostenible cuando la generación correspondiente al incremento demográfico de los años sesenta y setenta del pasado siglo alcance la vejez; probablemente entonces ya no “estemos a tiempo”.

Son muchos los autores que hablan del riesgo de suicidio en el anciano que presenta ansiedad o depresión. ¿Los mayores son más susceptibles al suicidio en estos casos? ¿Se trata de una situación prevenible?

Las personas mayores, especialmente los varones aquejados de depresión y de ansiedad, tienen el mayor riesgo de suicidio consumado del conjunto de la población. Se trata de una situación potencialmente prevenible, con un diagnóstico y tratamiento adecuados. Existen también programas de intervención que han demostrado su eficacia. Por desgracia, la dejación del Servicio Nacional de Salud al respecto es la norma, como ya he comentado.

¿Los fármacos que se prescriben a los mayores pueden resultar perjudiciales para un anciano que presenta ansiedad?

Existe una amplia gama de causas somáticas de ansiedad, y de medicamentos que también pueden causarla. También es frecuente que la ansiedad acompañe el inicio de síndromes de demencia, como la enfermedad de Alzheimer. Por ello, el diagnóstico diferencial es sumamente importante.

En esta Reunión finaliza su periodo como Presidente de la Sociedad Española de Psicogeriatría, ¿Puede hacernos un balance de estos años?

Creo que en estos cuatro años hemos trabajado intensamente para consolidar la Sociedad, y en algunos aspectos lo hemos conseguido. Por ejemplo, las reuniones científicas, los Consensos, la nueva revista, los nuevos Estatutos de la Sociedad, o la proyección internacional de la misma. No obstante, la falta de reconocimiento de la especialidad y la falta de formación y recursos asistenciales en Psicogeriatría permanecen como lacras de la atención psiquiátrica a los mayores en nuestro país.

Conviviendo sin traumas con la enfermedad

Dr. Luis Arbea Aranguren
Coordinador del Departamento de Psicología
UNED Pamplona

Tradicionalmente, la psicologia clinica se ha fundamentado en un modelo que ha asociado trauma o hecho traumático con sintomatología psicopatológica y esto, como veremos, no es necesariamente así. Efectivamente, en lo que va de siglo, se están contemplando modelos más salutogénicos, enfoques desde la salud, desde lo positivo, que, sin negar los síntomas enfatizan y tratan de desarrollar la parte positiva de las personas más allá de sus manifestaciones patológicas. Enfoques que no contemplan al individuo como un sujeto pasivo, como un paciente, sino como una persona activo y fuerte, capaz de resistir y de rehacerse de los traumas y calamidades por muy potentes que éstos sean.

Estamos en el ámbito, en el discurso de la Psicología Positiva que, obviamente, va a enmarcar conceptualmente las consideraciones que siguen: un enfoque positivo de la esclerosis múltiple (enfermedad que yo padezco) y, en definitiva, de cualquier enfermedad crónica, degenerativa o no, que no comporte un deterioro mental. Enfoque positivo que nos va a posibilitar una convivencia saludable (y no traumática) con ella. Un enfoque que lo vamos a exponer en cinco ideas fundamentales.

1. La enfermedad no es la protagonista de nuestras vidas

Es cierto que este tipo de enfermedades nos quitan y nos limitan la vida en muchos sentidos. Es cierto que las limitaciones derivadas de ellas están continuamente presentes en nuestras vidas. Sin embargo, la enfermedad no debe coger excesivo protagonismo. El auténtico protagonista es el ser humano que se debate en su intento de convivir sensatamente con ella. Victor Frankl nos dice al respecto: "No es la enfermedad la que dice algo al ser humano sino es el ser humano el que debe decir algo a la enfermedad".

Si damos mucho protagonismo a la enfermedad corremos el riesgo de que nos usurpe la identidad. Y eso no es cabal ni lógico porque...

2. Yo no soy mi enfermedad

Lo acabamos de decir. Que la enfermedad no nos robe la identidad. Yo soy el mismo que antes de ser diagnosticado. Soy radicalmente el mismo, eso sí, con un envoltorio distinto: un cuerpo desvencijado y roto. Pero yo no soy mi enfermedad. Yo soy el mismo Luis, el mismo espíritu luchando por no perder ese trozo de libertad que soy, ese trozo de libertad que me hace humano. Incluso algo más...

3. Yo soy algo más que mi enfermedad

Algo más que un cuerpo viejo prematuro y descuadernado. Yo soy Luis que pienso, que me cabreo, que río, que tengo pasiones, que elijo, que sufro, que sueño, que sufro...que vivo. Yo soy un ser humano. Yo soy vida. Una vida que no es una tragedia. Porque la tragicidad no está en la enfermedad, en un cuerpo que no funciona, algo que no depende de mí, que no está en mis manos controlarlo, sino que reside en mi espíritu, en mi inteligencia, en mi emoción, en mi voluntad, y a éstos sí dependen de mí. Dicho de otra manera lo trágico de mi enfermedad, en última instancia, depende de mí, de tal manera que no me roba más sonrisas que las que yo le permito que me robe. Pero aún podríamos dar otra vuelta de tuerca a nuestro razonamiento y afirmar que...

4. Nuestra enfermedad nos puede ayudar a ser más humanos

O como dicel el Dalai Lama "a ser la mejor persona". Esta idea, tan desarrollada desde la psicología positiva, parte de la hipótesis que cualquier experiencia traumática, cualquier enfermedad puede suponer una excelente ocasión para replantearmos nuestro proyecto existencial y optimizar (encontrar más plenitud) en el sentido de nuestras vidas. Es, en su visión más positiva, el tan actualizado concepto de resiliencia, entendido como aquella capacidad por la que el ser humano no sólo se se adapta y se recupera espontáneamente del desequilibrio sufrido por cualquier experiencia traumática sino que, además, es capaz de cambios positivos en su enfrentamiento con la adversidad. Es decir, la resiliencia como capacidad de crecimiento postraumático. Autores como Calhoum y Tedeschi, 2000 nos hablan de cambios y ajustes en uno mismo (mayor fortaleza para enfrentarse a adversidades futuras), en las relaciones interpersonales (el proceso de la enfermedad nos descubre las -desgraciadamente pocas- auténticas e incondicionales amistades) y sobre todo, cambios en la espiritualidad y en las directrices que nos organizaban nuestro sentido existencial. (prioridad en valores y metas en la vida). Una sacudida postraumática, por tanto, nos puede ayudar a mejorar la conciencia de quiénes somos y hacia dónde vamos, a relativizar muchas "verdades", a distinguir y elegir lo verdaderamente importante y quizás, a tomarnos la vida más alegremente y disfrutar más de ella. Así pues, y desde este punto de vista, mi enfermedad puede representar una buena ocasión para optimizar el sentido de mi vida.

5. Desarrollar esta visión positiva está en nuestras manos

Y esto es así porque disponemos de las herramientas para lograrlo: nos estamos refiriendo, a nivel general, a los distintos enfoques terapéuticos de la Psicología Positiva; o, a nivel particular, al Programa Fierabrás que concretamente propongo en mi reciente "Conviviendo con la esclerosis múltiple" de ediciones Planeta. Técnicas y herramientas que no son la panacea, que no nos van a hacer milagros pero que están en nuestras manos y, como mínimo, nos van a recordar que somos algo más que nuestra enfermedad, que ninguna experiencia traumática nos debe robar la cuna y que nunca debemos olvidar aquello que nos decía el poeta que "detrás de cada lágrima siempre se esconde una estrella".

Problemas de pareja tras el verano (II parte): Intervenciones en los problemas de pareja

Juan Ignacio Arraras
Psicólogo Clínico. Servicio Navarro de Salud. UNED Pamplona
Jaione Azparren
Psicóloga. Centro ENSO. Pamplona.

Si nos hemos encontrado con dificultades con nuestra pareja en el verano, y hemos decidido intentar resolverlas, entendemos que es importante que partamos de la base de que no existen relaciones perfectas, y de que, al igual que en otras áreas de nuestra vida, han podido darse cambios en nuestra relación, y ahora nos toca manejar dichos cambios.

Una primera indicación que nos gustaría hacer es la de llevar a cabo un pequeño ejercicio: es importante que recordemos que cuando conocimos a nuestra pareja, hubo aspectos que nos gustaron de él / ella, y que muchos de esos aspectos siguen presentes en la actualidad, aunque no los tengamos tan presentes en nuestra mente (su simpatía, sentido del humor, su sonrisa, su cuerpo...). Podemos dedicar un tiempo a prestar atención a estos elementos agradables que siguen presentes, y a dejar sentir la emoción positiva que los acompaña.

Antes de que presentemos las estrategias de intervención, nos gustaría decir que es importante que intentemos conocer cuáles pueden ser las áreas en las que conviene intervenir en nuestra pareja, y con qué intensidad se dan las dificultades en dichas áreas. En este sentido, cada pareja tiene sus propias características y funcionamiento. Por otro lado, puede que nosotros mismos podamos evaluar y manejar dichos problemas; o que sea conveniente contar con la intervención de un profesional de la Psicología.

En los siguientes párrafos, nos gustaría ofrecer unas pinceladas sobre las estrategias de intervención más frecuentes para las dificultades de pareja. A la hora de presentarlas, hemos intentado relacionarlas con las áreas problemáticas que hemos presentado más arriba.

Las habilidades de comunicación

Una primera área de intervención, que entendemos clave ya que puede ser la llave para la mejora en otros aspectos de la pareja (puede favorecer el resolver problemas, ayudar a realizar cambios en la pareja...), es la de la comunicación.

En este sentido, se pueden trabajar aspectos básicos de la comunicación como el respeto y la comprensión desde el punto de vista del otro, y también la búsqueda de los lugares y momentos más adecuados para hablar (por ejemplo, en momentos más relajados, cuando no hay obligaciones familiares o laborales). A veces factores como el cansancio o las prisas limitan nuestra capacidad de poder avanzar. Se pueden enseñar, o aumentar la frecuencia cuando ya se conocen, de habilidades adecuadas para la comunicación. Algunas de estas habilidades serían las de expresión de sentimientos tanto positivos (emociones agradables como cariño, alegría, ...) como negativos: reconocer aspectos gratificantes en lo que el otro hace (la atención que nos dedica cuando le hablamos...), saber recibir comentarios sobre aspectos negativos por parte de nuestra pareja (un mal reparto de las tareas de casa, los enfados frecuentes...), que suelen ir unidas a peticiones de cambio, peticiones que también conviene hacerlas de forma adecuada. En muchos casos, es importante trabajar las habilidades de conversación, tanto sobre temas más intranscendentes como más personales.

Habilidades de resolución de problemas internos y de las dificultades que debe afrontar la pareja

En un número importante de casos, los desacuerdos internos de la pareja (por cómo organizar su tiempo, el cuidado de los hijos...) y las dificultades externas a las que ésta debe hacer frente (laborales, de salud...), pueden llegar a tener solución, o al menos podrían ir algo mejor, de emplearse unas estrategias adecuadas. Con frecuencia, cometemos errores como los de tender a dedicar más atención a discutir sobre el problema, pero sin concretarlo, empleando expresiones generales como que "no nos entendemos" o "la relación va mal", o a decir que el otro es el principal causante del problema (a veces por un mero temor a que si reconocemos nuestra parte de culpa, ello nos coloque en una posición de debilidad).

Al igual que comentábamos antes, conviene primero elegir un momento y un lugar adecuados para hablar

Cuando hacemos frente a una dificultad, sea interna de la pareja o un problema externo a ella, entendemos que es importante separar el planteamiento del problema de la búsqueda de la solución. Creemos que al plantear el problema pueden ser de ayuda herramientas como: comenzar con un comentario positivo, hacer una descripción del problema en términos breves y concretos, expresar los sentimientos de modo abierto, aceptar nuestra responsabilidad en el problema. De ahí, convienen pasar a la solución de problema, que es el objetivo fundamental y al que debemos dedicar más tiempo: es importante ver posibles soluciones y a partir de ahí, elegir la que se considere más adecuada, y llegar a acuerdos concretos, donde los dos tengan algún cambio.

Aumentar la frecuencia de aspectos positivos

Tal como decíamos, la relación de pareja puede hacerse menos gratificante con el paso del tiempo, más cuando se dan problemas en dicha relación. Puede disminuir la frecuencia de aspectos positivos (menor intercambio de comentarios agradables, menos actividades de disfrute...). Además, se puede entender de forma errónea que a estos aspectos positivos no hace falta prestarles atención.

Es recomendable que aumentemos el nivel de aspectos agradables: podemos orientar al otro sobre las cosas que nos resultan apetecibles y que este colabore a llevarlas a cabo (sorprendiéndonos con una cena, unas entradas para un espectáculo, poniendo nuestro programa favorito...) y cuando la pareja colabore, es importante agradecer su acción ya que estimulará la ilusión de la pareja y se reforzará el aumento del nivel de aspectos agradables; podemos aumentar los comentarios gratificantes que hacemos al otro sobre su físico o su carácter, las cosas que hace dentro o fuera del hogar...; podemos ver cómo compartir más las tareas de casa u otras obligaciones. En algunos casos, se trata de ayudar al otro a que pueda contar con la oportunidad de poder llevar adelante sus aficiones (por ejemplo, cuidando a los niños mientras el otro /a va a ver un concierto de su artista favorito...).

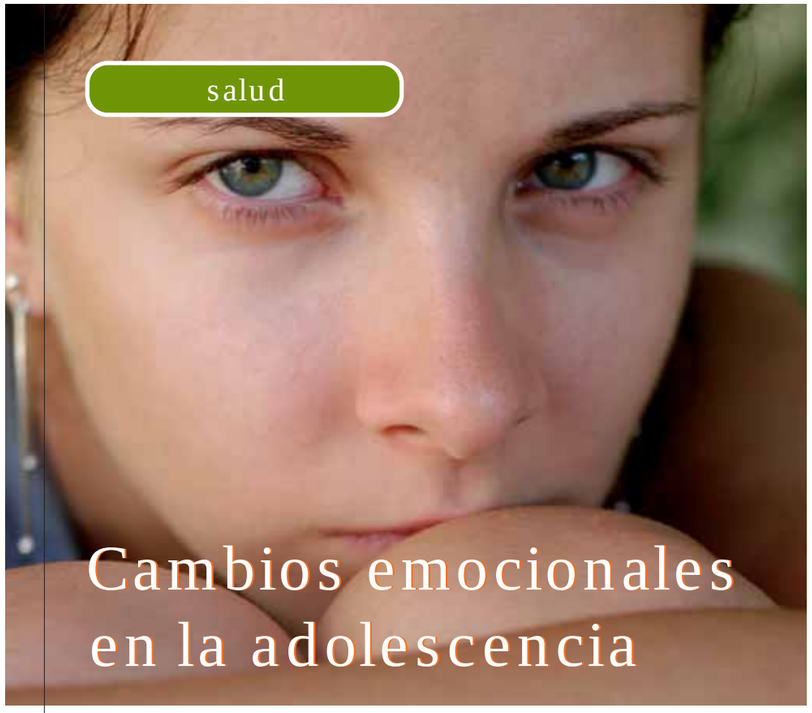
Planificación del tiempo libre

Dentro de los aspectos positivos de una relación, queremos destacar el ocio o tiempo libre. Hemos iniciado este artículo hablando de que muchos problemas aparecen en vacaciones, cuando contamos con más tiempo libre. En este sentido es recomendable entender que no es necesario compartir todos los gustos y que una herramienta útil para que nuestra relación de pareja sea más satisfactoria puede ser una mejora en la distribución del tiempo libre. En este sentido conviene que dispongamos de tiempo para diferentes tipos de ocio: individual, que cada miembro tenga su espacio para realizar sus actividades por separado; como pareja, llevar a cabo ocio juntos; como familia, realizar en algún momento ocio toda la familia.

Intervenciones sobre ideas erróneas sobre la vida de pareja

Tal como decíamos antes, una fuente de malestar pueden ser las valoraciones o creencias negativas (expectativas) que tengamos sobre cómo se comporta el otro y sobre nuestra relación de pareja en general. Un primer paso para solucionar este problema es el sacar a la luz dichas ideas, ya que a veces, aun siendo erróneas las damos como ciertas. Podemos comentarlas con nuestra pareja o con un profesional, intentando ver hasta qué punto se ajustan a la realidad, e intentando cambiar las distorsiones que haya en ellos. Es importante entender además que los pensamientos negativos pueden influir en cómo nos sentimos y en cómo actuamos con nuestra pareja. Por ejemplo, puede que estemos exigiendo en exceso al otro, entendiendo que hay un rechazo hacia nosotros inexistente, o que esperamos demasiado de la relación. Y un cambio en los pensamientos erróneos nos puede llevar a tener emociones más agradables hacia el otro, y a comportarnos de manera más gratificante.

A modo de conclusión, sí nos gustaría decir que, al igual que en otras áreas de nuestra vida, la relación de pareja se va aprendiendo progresivamente y que pueden darse dificultades y cambios en ella. Y que desde la Psicología Clínica contamos con herramientas para hacer un diagnóstico de las dificultades de las parejas, y para tratarlas.



salud

Cambios emocionales en la adolescencia

Dra. Raquel Calvo Ablanedo
Psiquiatra de la Unidad Infanto-Juvenil de Fundación ARGIBIDE.
Ana Guinea Hidalgo
Psicóloga Especialista en Psicología Clínica de la Unidad Infanto-Juvenil de Fundación ARGIBIDE.

Coloquialmente se define a los adolescentes como aquellos individuos que han dejado de ser niños pero aún no han llegado a ser adultos. En general, se acepta que el inicio de la adolescencia está señalado por la aparición de los primeros cambios anatómicos y fisiológicos propios de la pubertad. Sin embargo, el final está determinado sobre todo por factores sociales, ya que se considera que un adolescente deja de serlo cuando es reconocido y admitido como adulto en su comunidad, esto hace que en nuestros días el fin de la adolescencia se alarge en el tiempo.

Durante esta etapa, no sólo ocurren marcados cambios físicos sino también importantes cambios psicológicos y emocionales, que harán que el adolescente se enfrente a las relaciones familiares, a su entorno, de una forma ambivalente. Demandan continuamente independencia, cuestionan las normas establecidas, la autoridad, y sin embargo sienten "pánico" a plantearse la vida de forma autónoma y tomar sus propias decisiones. La realidad es que, en múltiples ocasiones, los adolescentes no se comprenden a sí mismos y, sobre todo los padres y los adultos de su entorno tampoco sabemos encontrar las respuestas adecuadas a sus vivencias.
Debemos entender la adolescencia como una realidad diversa formada por muchos grupos y subgrupos de personas distintas en la que cada adolescente vive esta etapa de una manera diferente. Pero será más fácil entender que está ocurriendo si analizamos los cambios generales que se producen para alcanzar la meta final de esta etapa, en la que el adolescente debe lograr la confianza en si mismo, la autonomía emocional y social y la consolidación de su propia identidad.

CAMBIOS FÍSICOS

Durante esta etapa se producen todos los cambios hormonales y anatómicos que permiten al niño pasar a tener un cuerpo de "adulto". Los cambios son tan rápidos, diferentes y nuevos que sorprenden a todos. Estos cambios tempranos pueden ser socialmente una ventaja para el niño, pues le dan cierta superioridad entre sus amigos, le facilita sus condiciones para la realización de actividades deportivas; en cambio para las niñas el desarrollo temprano puede a veces ser un problema.

CAMBIOS COGNITIVOS

Es en la adolescencia cuando se produce el paso del pensamiento lógico del niño, al pensamiento abstracto propio de los adultos. Puede empezar a formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones.
A partir de esta nueva forma de pensar le será posible cuestionar el mundo, poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era incuestionable.
Piensa sobre sus propios pensamientos y puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores.
Los niños pequeños no suelen pensar mucho en su futuro pero, los adolescentes suelen hacerlo con frecuencia. Empiezan a preocuparse por muchos aspectos que antes no les daban importancia: rendimiento en el colegio, apariencia física, empleo futuro, muerte, pobreza o hambre en el mundo...
Les cuesta tomar decisiones porque aún no tienen recursos. Tienden más a satisfacer sus necesidades inmediatas, sin valorar las consecuencias a largo plazo.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS

Necesidad de intimidad

El adolescente necesita su propio espacio. Por ello muchas veces se aísla en su habitación y se enfada cuando otros miembros de la familia pretenden "invadir su espacio".
Deja de contar muchas cosas sobre su vida a los padres y ante cualquier pregunta se siente invadido.

Egocentrismo y preocupación por la opinión de los demás

En esta etapa aunque la atención se centra en uno mismo, se empiezan a preocupar mucho por la opinión de los demás, fundamentalmente los amigos.
Durante la infancia es importante confiar en otras personas sobre todo los padres; pero durante la adolescencia se debe aprender a confiar en uno mismo. Además, se produce un paso de la confianza que tenían en los padres a tenerla en los amigos. Al compartir sus pensamientos y sentimientos con un amigo, el adolescente va explorando su propia identidad.

Búsqueda de su propia identidad: "Emancipación afectiva"

Para lograr esta independencia afectiva el adolescente debe "romper" con los padres, "atacar" a los adultos y refugiarse en el grupo de iguales.
En esta "ruptura" con sus padres, se debe convencer a sí mismo de que no los necesita, para lo cual tiende a criticar las conductas de sus padres, a devaluar sus preocupaciones, a menoscabarlos comparándolos con los de otros compañeros y fundamentalmente a rebelarse contra ellos y su dominio.
No obstante, todo ello le genera culpa y angustia, que se entremezclarán con su afán de independencia.
En su "ataque" al mundo adulto, el adolescente critica y cuestiona todo el sistema social.. Cualquier mensaje que provenga del mundo adulto será descalificado. Necesita buscar nuevos modelos: ídolos, héroes. Llegan a producirse cambios de actitud y de ideología tan extremos que a veces son difícilmente entendibles. Necesita desprenderse de todo lo que le pueda señalar como niño o identificar con el adulto: manera de vestir, gustos... Aparecen los tatuajes, los piercing, el abandono de las tradicionales actividades extraescolares. Se inicia el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
Mientras el adolescente se refugia en su grupo de amigos, encuentra seguridad y una rivalidad equilibrada. El grupo pasa a convertirse en su guía ética. Esto le permite completar el proceso de socialización y a la vez acercarse al otro sexo. Suele ser también en la propia cuadrilla donde el adolescente descubre "su otro yo", ese amigo inseparable que le ayudara a encontrar su propia identidad.

Descubrimiento de la sexualidad

Es normal en esta etapa sentir intranquilidad por el interés hacia la sexualidad. Se empieza a pensar en la posibilidad de tener pareja y de vivir el enamoramiento; surgen las sensaciones e impulsos sexuales. Por todo ello, es normal tener fantasías relacionadas con la actividad sexual o practicar la masturbación.

Logro de su autonomía personal

Este es uno de los cambios más importantes que debe producirse en esta etapa, para el cual será fundamental todo el trabajo realizado en la infancia con el niño. Se debe dejar que tome sus propias decisiones, estimulando la confianza en sí mismo; aunque también habrá que actuar con firmeza y autoridad cuando llegue el momento de marcar el límite requerido.

Cambios de humor

Por todo lo señalado, es fácil entender que los cambios del estado de ánimo y las reiteradas manifestaciones de mal humor son una característica fundamental en la adolescencia, pueden pasar de la felicidad absoluta a una intensa tristeza; de sentirse inteligentes a sentirse estúpidos en pocos segundos.
Tienen la sensibilidad a flor de piel y cualquier pequeño comentario lo pueden vivir de manera desproporcionada, dejando estupefactos a los padres que no esperaban esa reacción desmedida.
Fácilmente se sienten solos, diferentes e incomprendidos, buscan encerrarse en si mismos y aparecen sentimientos de soledad y aislamiento. Muchas veces aparece angustia por los intensos y acelerados cambios físicos y biológicos.
Pueden aparecer cambios en los patrones de alimentación y ritmos del sueño.
Además de los cambios emocionales que ellos sienten, los adolescentes exploran varias formas de expresar sus emociones. Por ejemplo, un joven que anteriormente saludaba con besos y abrazos pasa a no decir casi ni "hola". Es importante recordar que estos son cambios en la forma de expresar los sentimientos y no cambios en los sentimientos.
Los adolescentes, a pesar de todo y aunque pueda parecer lo contrario, quieren estar acompañados por adultos referentes, necesitarán unos padres presentes que les entiendan y una sociedad que sepa guiarles. Por tanto, será labor de todos nosotros intentar entender un poco qué ocurre en esta etapa tan compleja.

Alimentación Equilibrada (Parte II)

Giuseppe Russolillo
Arantza Ruiz de las Heras
Dietistas-Nutricionistas
Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Navarra (CODINNA)

El conocimiento de los alimentos y las cantidades adecuadas a consumir de cada uno de ellos constituye la base de una alimentación sana y equilibrada. Actualmente, si se comparan las recomendaciones para la población sana, con la ingesta real de los ciudadanos de nuestro país, se pueden resumir en seis consejos, que servirán para mejorar las pautas alimenticias de la población en general.

1.- Incrementar el consumo de frutas y hortalizas

Las frutas y hortalizas son los alimentos por excelencia en la dieta del ser humano, de hecho, pueden ser consideradas como "alimentos saludables" por los numerosos estudios que avalan el beneficio de su consumo en la prevención y la mejora del estado de salud.

El interés nutricional de las frutas y hortalizas reside principalmente en su contenido en micronutrientes, en la fibra y en sustancias bioactivas no nutricionales como los fitoquímicos vegetales o compuestos bioactivos muy beneficiosos para salud cardiovascular y la prevención de numerosas enfermedades como el cáncer. También es destacable su contenido acuoso, tan importante para la hidratación.

2.- Incrementar el consumo de cereales integrales procedentes de grano entero, tomar más legumbres y disminuir el consumo de alimentos y bebidas azucaradas

El papel de los productos integrales en la dieta reside no sólo en el aporte de fibra a la dieta, sino también por la cantidad de fitoquímicos vegetales presentes en la cáscara del cereal, de tal forma que en el pan blanco podemos encontrar ocho sustancias de este tipo y en el pan integral hasta 800. Actualmente, diversos estudios señalan que el consumo de tres raciones de productos integrales procedentes de grano entero al día previene la enfermedad cardiovascular.

Por otro lado, una alimentación equilibrada no debe aportar más del 10 % de la energía consumida en un día en forma de azúcares sencillos, es decir de dulces. Esta recomendación se cubre con facilidad con la presencia de azúcares libres que existen en frutas y zumos de frutas, por lo que se recomienda no incluir con frecuencia alimentos y bebidas ricas en azúcares como repostería, pastelería, bollería y bebidas refrescantes con azúcar.

La recomendación más adecuada sería moderar el consumo de alimentos ricos en azúcares y optar por el consumo de bebidas refrescantes sin azúcar o "zero", infusiones, caldos, etc., siendo el agua la bebida por excelencia.

El consumo de legumbres está asociado a una mejora de los niveles de grasas y azúcar en sangre, por lo que se recomienda tomar de dos a cuatro raciones por semana, cocinadas con verduras y hortalizas o cereales como arroz en lugar de usar carne o embutidos grasos. Asimismo, resulta adecuado tomar la legumbre no como primer plato con una carne o pescado detrás, sino como segundo plato y acompañarla con un plato de verdura cruda (ensalada) o cocida. Debido a que el contenido proteico de las leguminosas es similar al de la carne, incluir estos dos alimentos en una misma comida hace que se incremente su consumo muy por encima de las recomendaciones.

3.- Disminuir el consumo de carnes, embutidos, mariscos y huevos

Actualmente, diversos estudios señalan que la dieta de la población es muy rica en alimentos proteicos (carnes, huevos, embutidos, postres lácteos, etc.), lo que en la mayoría de las ocasiones se asocia a un mayor consumo de grasas, especialmente grasas saturadas cuando se comen carnes, huevos y embutidos.

La reducción del consumo de alimentos de origen proteico es un hecho constatado para llevar una alimentación más sana y equilibrada. También, está establecido que el beneficio que se obtiene sobre la salud al elegir más pescado que carne a lo largo de la semana, así como tomar más pescado azul que blanco.

La elección preferente de pescado azul y blanco, versus carne, promueve el consumo de grasas protectoras de la salud cardiovascular. Así, una alimentación equilibrada pasa por el consumo de cantidades menores de carnes, huevos, embutidos, vísceras, mariscos, frente a un consumo elevado de frutas, verduras, legumbres y cereales integrales.

4.- Elegir productos lácteos bajos en grasa, cocinar con aceite de oliva y promover el consumo de frutos secos

El consumo de lácteos bajos en grasa es una recomendación consensuada para toda la población adulta. No obstante, el consumo de lácteos bajos en grasa debería ir acompañado de una reducción en el consumo de grasas de origen animal y un incremento de grasas de origen vegetal, de tal forma que el beneficio sobre la salud cardiovascular se obtiene a través de la sustitución en la dieta de grasas de origen animal por grasas de origen vegetal.

La elección preferente de aceite de oliva tanto para cocinar como para aliñar se debe a varios motivos. El primero, a la composición grasa de este aceite que con su ácido oleico, de tipo monoinsaturado, ofrece un beneficio cardiovascular. También contiene vitamina E, claramente antioxidante, lo que quiere decir que previene de una oxidación y un envejecimiento prematuro de las células. Pero las ventajas del uso del aceite de oliva, especialmente virgen, también se deben a que es el que mayor temperatura alcanza sin descomponerse (aproximadamente 220ºC), por lo es adecuado para cocciones a altas temperaturas, tipo frituras; es lo que se denomina "punto de humo".

Además, es el aceite que menos impregna los alimentos, así que no incrementa en exceso su contenido en calorías. Todo lo anterior, aporta ya motivos más que suficientes para elegir esta grasa, pero, si se une a que aporta un sabor y aroma inconfundibles, ya no tendremos ninguna duda a la hora de introducirlo en todos nuestros platos.

Los frutos secos poseen un contenido nutricional muy interesante debido a sus grasas vegetales, beneficiosas a nivel cardiovascular y su importante contenido proteico. Por este motivo introducir en nuestra alimentación pequeños puñaditos de los mismos en platos como ensaladas, yogures, cuajadas, etc., es sinónimo de cuidar nuestra salud.

Así, tomar lácteos bajos en grasa, cocinar con aceite de oliva e incluir en la dieta el consumo moderado de frutos secos, es una garantía de éxito para comer de forma saludable y prevenir numerosas enfermedades, entre ellas, la enfermedad cardiovascular.

5.- Comer con poca sal y evitar el consumo de alcohol

El beneficio sobre la salud que provoca la reducción del consumo de sodio en la dieta es un hecho probado en los últimos años. Comer con poca sal está directamente relacionado con prevenir la hipertensión arterial, una de las patologías que más frecuentemente padecemos en nuestro entorno y que más influencia tiene en la aparición o desarrollo de otras patologías. Comer con poca sal significa no exceder la adición de esta en el cocinado ni abusar de alimentos con alto contenido en la misma como son los productos de aperitivo, los encurtidos, los embutidos, determinadas conservas, salsas preparadas, platos precocinados, cubitos de caldo, etc.

Además, conviene recordar la necesidad de no incluir alcohol en nuestra dieta, puesto que el alcohol es un elemento tóxico para el organismo, que una vez ingerido resulta complejo eliminarlo del organismo.

En el caso de tener la costumbre de tomar vino o cerveza se recomienda hacerlo con moderación (una copita de vino o cerveza al día en comidas o cenas). Cierto es que diversos estudios señalan que el consumo de vino tinto puede contribuir a la salud cardiovascular por su contenido en sustancias antioxidantes. No obstante, una persona que no se haya iniciado en el hábito de beber vino no tiene motivo para hacerlo, ya que el beneficio que se pueda obtener sobre la salud cardiovascular al consumir este tipo de bebida, se obtiene de igual forma al garantizar un consumo adecuado de frutas y hortalizas en la dieta.

6.- No fumar y practicar actividad física a diario de intensidad moderada

El estilo de vida saludable se puede llevar a cabo siguiendo estas recomendaciones dietéticas y fomentando una vida con ejercicio físico diario y sin humo o hábitos tóxicos. El ejercicio físico de intensidad moderada y practicado de forma regular es un gran aliado para la salud física y emocional, no sólo contribuye a mantener el organismo en buen estado de salud, sino que contribuye a una sensación mayor de bienestar y autoestima. Además, como comentábamos en el número anterior de la revista, es uno de los pilares básicos en el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad.

Asociación Eduardo Domezáin de donantes de médula de Navarra

Presidenta: Gloria Fernández Albéniz
Tfnos: 618036142-616812558
www.asociaciondomena.com

La Asociación Eduardo Domezáin de donantes de médula de Navarra es una organización sin ánimo de lucro dedicada a promover y facilitar las donaciones de médula ósea y células madre, y dar a conocer a la sociedad las cuestiones y problemas que plantean las donaciones y los trasplantes de médula ósea, las enfermedades con ellos relacionadas, los procedimientos terapéuticos y sus implicaciones sociales.

El nacimiento de DOMENA se produjo a raíz de la concesión, a título póstumo, a Eduardo Domezáin del premio al "Valor Joven 2008" que otorga la Consejería de Bienestar Social del Gobierno de Navarra, por el que se reconocía la labor que, en los meses anteriores a su fallecimiento, ocurrido el día 17 de septiembre de 2008, había emprendido con un ánimo y valentía excepcionales.

Los cinco meses de búsqueda incansable de una donante de médula compatible no pudieron salvar al joven Eduardo Domezaina, enfermo de leucemia. Sin embargo, el esfuerzo realizado sirvió para localizar a más de 1.600 posibles donantes, lo que supuso el principio de la labor de la asociación.

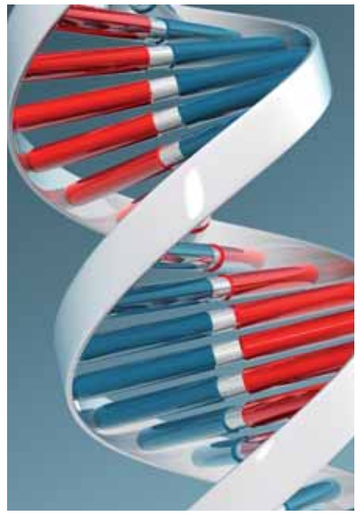
La presencia en los medios de comunicación de Gloria Fernández, madre de Domezáin, lanzando una llamada de solidaridad ante la crítica situación de su hijo de 22 años, significó un antes y un después para todas aquellas personas relacionadas con el mundo de la donación. El testimonio directo de la madre del joven suscitó una respuesta de solidaridad y compromiso personal y humano con los pacientes que precisan de una donación que supone sólo unas horas y que otra persona pueda seguir con vida.

Apoyo a los familiares

Además de su labor informativa y de concienciación social, uno de los objetivos más importantes de DOMENA es apoyar al enfermo y sus familiares: "Una buena información y apoyo son fundamentales para incrementar la confianza y la seguridad en todo el proceso. Esto es particularmente importante cuando existen varias opciones de tratamiento", afirma la presidenta y fundadora.

"El éxito de un trasplante – explica- no es sólo la supervivencia sino que radica en una buena calidad de vida. Compartir la experiencia de pacientes ya trasplantados es fundamental para mantener el ánimo y disipar dudas y miedos en torno al proceso".

Los interesados en colaborar con la asociación pueden ponerse en contacto con DOMENA en los números de teléfono 618 036 142 y 616 812 558. Asimismo, pueden colaborar



económicamente indicando su número de cuenta por medio de un formulario en la web de la asociación:
www.asociaciondomena.com/contacto.html
Los clientes de Caja Navarra pueden apoyar este proyecto, referenciado con el número 16862.

Miles de pacientes esperan un donante de médula ósea (células madre) y/o sangre de cordón umbilical que puede salvar su vida.

Noticias breves

Primer manual de recomendaciones nutricionales para profesionales sanitarios

Un equipo de especialistas del Hospital de Navarra y del Hospital Virgen del Camino ha puesto en marcha el primer manual de recomendaciones nutricionales del Servicio Navarro de Salud, al que los profesionales (tanto de Atención Primaria como de Especializada) pueden acceder a través de la intranet sanitaria.

El proyecto fue explicado en rueda de prensa por las doctoras Estrella Petrina y Ana Zugasti, especialistas en Endocrinología y Nutrición; y por Esperanza Roldán, técnica especialista en Dietética. Asimismo, también estuvo presente el doctor Javier Olóndriz, especialista en Medicina Interna y jefe de sección de Nutrición Clínica y Dietética.

El objetivo del manual es el de ofrecer a los profesionales sanitarios una serie de indicaciones y recomendaciones nutricionales para poner en práctica las modificaciones dietéticas indicadas en distintas patologías del adulto, desde las más frecuentes hasta otras menos comunes. Este aspecto es importante debido a que enfermedades implicadas en las principales causas de mortalidad actual (obesidad, patología cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2) precisan un plan dietético específico como parte fundamental del tratamiento. Asimismo, en el documento se describen planes dietéticos para distintos momentos característicos del ciclo vital, como el embarazo, lactancia o tercera edad. A su vez aporta dietas para disfagia (dificultad para tragar), sobrepeso u obesidad, diabetes, celiaquía, problemas hepáticos o renales, procesos oncológicos o problemas psiquiátricos, entre otras patologías. El manual surge de la necesidad de que los pacientes dispongan de un modelo de dieta y unas recomendaciones nutricionales a seguir. El material será revisado anualmente.

La incidencia de la gripe A desciende, aunque se mantiene la difusión epidémica alta

La tasa se sitúa en los 484 casos, frente a los 643 de la semana precedente, y hay 18 personas ingresadas en los hospitales públicos navarros.

La Red de Médicos Centinela del Departamento de Salud informa de que en la semana 46 -comprendida del 15 al 21 de noviembre- se han registrado un total de 484 casos de gripe A por 100.000 habitantes, lo que supone un descenso de la actividad gripal con respecto a la semana precedente, cuando se registraron un total de 643 casos. No obstante, la actividad gripal sigue teniendo difusión epidémica alta.

La mayor incidencia se ha registrado en niños menores de 5 años (19 por 1.000), en niños de 5 a 14 años ha descendido considerablemente (17 por 1.000), en población de 15 a 44 años se registraron 4,4 casos por 1.000 y en el grupo de 45 a 64 años; 2,9 por 1.000. En mayores de 65 años la incidencia ha aumentado (0,9 por 1.000).

Según apuntan los profesionales de Salud Pública, el descenso en la incidencia de la gripe A en la semana 46 se puede deber a la mejoría metereológica, y no se descarta que pueda haber nuevos aumentos a lo largo del invierno.

Salud recomienda la vacuna frente a la gripe A para todas las embarazadas

La directora general de Salud, Isabel Martín Montaner, ha recomendado que todas las mujeres embarazadas se vacunen "independientemente de la semana de gestación en la que se encuentren".

Navarra ya ha recibido las vacunas para estas mujeres, un total de 7.555. La cita para recibir esta vacuna se puede pedir a partir del lunes 23 en el centro de salud y el fin de la campaña será el 18 de diciembre.

La objeción de conciencia en el ámbito sanitario centra una nueva edición de "Desayunos con salud"

La consejera Kutz destacó la necesidad de regular "el derecho individual a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios", -algo que actualmente no está realizado en España pero sí en otros países europeos-, para dotar a estos profesionales de "seguridad jurídica", debido a que algunos aspectos relacionados con su profesión pueden plantear problemas éticos, como es el caso de la interrupción voluntaria del embarazo o la investigación médica.

Ofreció datos acerca de la interrupción voluntaria del embarazo en Navarra, destacando que un 2% de los abortos se realizan en la sanidad pública. En este momento, según ha explicado, se deriva a otras comunidades autónomas a las mujeres que desean abortar: "se trata de una prestación que está garantizada dentro de la cartera de servicios".

El Hospital Virgen del Camino presenta el Aula Respira para el abordaje de enfermedades respiratorias

El Hospital Virgen del Camino ha presentado el Aula Respira, un espacio reservado a la formación e intercambio entre los especialistas de enfermedades respiratorias y los pacientes y sus cuidadores. Se trata una iniciativa que acoge el hospital navarro para personas afectadas por estas patologías en toda la Comunidad Foral, desarrollada en colaboración con la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

La iniciativa ha sido presentada por el director del Hospital Virgen del Camino, Fernando Boneta Beorlegui, y por las doctoras Pilar Cebollero, del Servicio de Neumología, y la doctora Lourdes Rezusta, del Servicio de Rehabilitación, ambas del mismo centro hospitalario; además del neumólogo Javier Hueto, por parte de SEPAR. Tras la presentación, ha tenido lugar la primera edición del Aula Respira, en esta ocasión dirigida a pacientes afectos de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y ex fumadores con riesgo de desarrollar esta patología.

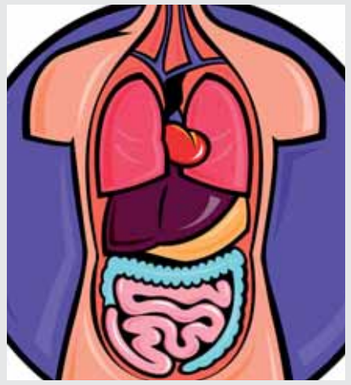
Está previsto que el Aula Respira, con capacidad para unos 20 pacientes, se desarrolle con una periodicidad de tres al año, aproximadamente. Después de esta primera sesión, dedicada a la EPOC, se desarrollarán otras con temáticas como la oxigenoterapia, tabaquismo o asma.

Noticias breves

Un convenio con el Gobierno Central regulará actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo

El Gobierno de Navarra aprobó la firma de un convenio de colaboración con el Gobierno Central, para la realización de actuaciones en el marco de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012. El convenio tendrá una duración de cuatro años.

La colaboración se presenta en tres modalidades: la primera afecta al desarrollo de proyectos técnicos, planes anuales y otras actuaciones tanto del ámbito estatal como autonómico; la segunda, a la divulgación y difusión de estas actuaciones, así como apoyo en las acciones de formación derivadas de las mismas; y, finalmente, se propone el mantenimiento de una información compartida constante y actualizada del estado y evolución de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como recomendaciones técnicas, soluciones preventivas y elementos de divulgación y apoyo técnico.



La comisión de donaciones y trasplantes anima a donar órganos también entre vivos

El principal objetivo de la reunión fue recalcar la necesidad de continuar la labor de sensibilización para fomentar una cultura de donación que se acerque a los objetivos marcados. Desde el año 1988, España protagoniza las mejores cifras de donación con 34,2 por millón, seguida de Portugal y Estados Unidos. Cabe destacar, que en los últimos años se ha producido un descenso de donaciones porque los accidentes de tráfico son menos frecuentes. De aquí que se esté estimulando la donación entre vivos en sus diferentes modalidades.

En este contexto, desde el 1 de enero al 11 de noviembre de 2009, las cifras de trasplantes realizados en Navarra son de 26 trasplantes renales, 3 de vivo; 22 hepáticos, de los que 6 han sido de vivo; y 5 trasplantes cardíacos.

En la actualidad, 4.300 personas se encuentran esperando un trasplante renal en España, y 2.300 un trasplante hepático. En Navarra, el número de personas en lista de espera de trasplante renal es de 81, 20 son las que esperan un trasplante hepático y 1 persona en espera de trasplante cardíaco

El Servicio de Neurocirugía del Hospital de Navarra recibe el II Premio Doctor Alejandro San Martín

La consejera de Salud, María Kutz Peironcely, hizo entrega del II Premio Doctor Alejandro San Martín al Servicio de Neurocirugía del Hospital de Navarra, reconociendo así tanto su trayectoria como su vocación por el ejercicio de una medicina de vanguardia. El galardón, recogido por el jefe del Servicio, Eduardo Portillo, se otorga por segunda vez coincidiendo con el 101 aniversario de la muerte del médico y cirujano navarro. Tiene carácter anual y premia la labor de los profesionales de la medicina.

Desde su fundación el Servicio de Neurocirugía del Hospital de Navarra ha operado a unos 16.600 pacientes, y en la actualidad el número anual de intervenciones quirúrgicas supera las 500.

En porcentajes, las patologías que más se operan en el Servicio de Neurocirugía son los tumores cerebrales (un 20% del total); patologías de columna (30%); traumatismos (20%); patologías vasculares cerebrales (10%); neurocirugía pediátrica (10%); y otras patologías, tales como el tratamiento quirúrgico del dolor y el tratamiento de la hidrocefalia (10%). En los últimos años se ha registrado un aumento de las patologías tumoral y vascular y un discreto descenso de los traumatismos.

Edurne Berrade, del Centro de Salud del II Ensanche de Pamplona, recibe el Premio Betadine de Enfermería 2009

El trabajo galardonado describe un protocolo de asepsia en cirugía menor que reduce al máximo el riesgo de infección.

Edurne Berrade Zubiri, enfermera adscrita al Centro de Salud del II Ensanche de Pamplona, recibió el Premio Betadine de Enfermería 2009, que cada año convoca el Laboratorio Meda Pharma en colaboración con la revista de Enfermería ROL y con el aval del GNAUPP (Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento de las úlceras por presión), por su trabajo titulado 'Betadine como antiséptico de elección en Cirugía Menor de Atención Primaria de Salud'.

La cirugía menor es una actividad implementada en numerosos centros de salud de nuestra Comunidad que en el II Ensanche se comenzó a realizar en enero de este año. Incluye una serie de intervenciones que no requieren anestesia general y entre las que destacan por su frecuencia la eliminación de lipomas (quistes de grasa) y de verrugas.

Un trabajo sobre mejora de gestión del retraso en la consulta del médico, premiado en un congreso nacional

El estudio está elaborado por los médicos Mercedes Urdániz y Pablo Pascual que mejoraron en un 140% el tiempo de espera entre consultas en el centro de salud de la Rochapea.

Respecto a las causas del retraso entre consulta y consulta, los doctores concluyeron que existen algunas dependientes del paciente y otras, dependientes del profesional. Entre las primeras se encuentran, por ejemplo, que hay personas que acuden al médico de cabecera por múltiples motivos (entre tres y cuatro, según las estimaciones, mientras que al especialista se acude por uno concreto), en ocasiones presentan varias patologías a la vez con medicación diversa, o bien problemas psiquiátricos o sociales. En cuanto a las causas dependientes del profesional, se pueden encontrar algunas como la falta de un protocolo de abordaje de patologías frecuentes, la falta de habilidades de gestión de consulta o el deficiente manejo de los programas informáticos de uso cotidiano en la labor profesional.

Navarra es la comunidad que más medicamentos recicla

Según los datos ofrecidos por SIGRE (reciclado de medicamentos para darles un tratamiento medioambiental adecuado), la Comunidad Foral resulta ser la más concienciada de España en el reciclado de medicamentos, con un ratio de recogida de 8,15 kilos por 1.000 habitantes al mes en el primer semestre de 2009 (para el mismo periodo, la media nacional se sitúa en 6,07 kilos). Los datos ofrecidos indican una clara evolución en Navarra desde los 3,62 kilos de medicamentos por cada 1.000 habitantes al mes de 2004, hasta las cifras actuales.

OCHOA·LACAR
Desde 1894

ALGECOSA

¡ATENCIÓN!

NO SE PIERDA LOS REGALOS E IMPORTANTES DESCUENTOS HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2010

En baños: diseño, confort y funcionalidad

Venga y conozca nuestra exposición, donde le asesoraremos y podrá disfrutar de las últimas tendencias en sanitario, grifería, mobiliario, accesorios.... Propuestas variadas que le permitan encontrar soluciones personalizadas y ajustadas a sus necesidades.

¿Qué va a cambiar de su baño?

OCHOA·LACAR

Navas de Tolosa, 5
Pamplona
T. 948 227 244

ALGECOSA

Ctra. Zaragoza, Km. 98
Fontellas-Navarra
T. 948 848 131

Gana espacio

Vista desde Las terrazas

A la venta, prácticamente terminados

Unifamiliares en el lago de Barañáin

Las terrazas del Lago

Desde 900.000 € + IVA

- En construcción
- Aval bancario CAJA RURAL DE NAVARRA cuenta 3008.0081.15.0703348128
- La contratación se realizará conforme a la Ley 57/68
- Licencia concedida el 21 09 2007

- En lo mejor de Barañáin, con 3 amplias terrazas con vistas al Parque del Lago
- 5 habitaciones (con posibilidad de más), amplio ático, espectacular salón comedor, 4 baños. Casi 4oo m² construidos.
- Garaje semisótano para 4 coches. Posibilidad de txoko.
- Parcela ajardinada con riego por aspersión.

Si necesitas financiación te ayudaremos a conseguirla

EL TXORI
CONSTRUYE Y PROMUEVE

680 429 825
948 206 654

Paulino Caballero, 52 · 31003 Pamplona · promotora@eltxori.com

Complete información en nuestra nueva web:

www.eltxori.com