medicina salud cultura

zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoIV marzoabril2010 nº22

Primavera, salud y alegría

Puesto de Voz Fijo Móvil

Integra todas tus llamadas y controla el consumo de forma fácil y efectiva

En un momento como el actual es absolutamente esencial encontrar la forma de ahorrar costes en las llamadas de tu empresa. Precisamente, ése es el objetivo del **Puesto de Voz Fijo Móvil de RESPUESTA PROFESIONAL: integrar todas las comunicaciones fijas y móviles y, así, ahorrar en todas tus llamadas.**

- **Gran ahorro de costes:** todas las llamadas de tu empresa se tarificarán de la forma más económica.
- **Mayor comodidad en la gestión:** Podrás controlar tu consumo y gestionar todas tus líneas para evitar sorpresas en tu factura.
- **Nos adaptamos a ti:** si tu empresa cambia, entendemos que tus necesidades de comunicación también.

AHORRARÁS EN LLAMADAS

- Las llamadas entre fijos y móviles **se convertirán en llamadas entre móviles.**
- Las **llamadas internas entre fijos** de tu empresa, serán **gratuitas**.
- Las llamadas entre los **móviles** de tu empresa te saldrán **gratis los 6 primeros meses**, y después, podrás seguir disfrutando del servicio Tarifa Plana Números Propios Multilínea por sólo 5,8€/línea/mes IVA incluido (Máximo 1.000 minutos/línea).
- Disfrutarás de **tarifa plana** en llamadas a **fijos nacionales**.

Promoción válida hasta el 30/04/10 para contrataciones del servicio. Cuota Puesto de Voz Fijo Móvil desde 32,6€/mes IVA incluido calculado para 4 Puestos de Voz en Red fuera de promoción.

SIMPLIFICARÁS LA GESTIÓN DE TUS COMUNICACIONES

- Está incluido el servicio de **instalación**, además del **mantenimiento** y **renovación** de la centralita y los terminales fijos cada 4 años.
- **Se integrarán las comunicaciones fijas y móviles en un mismo plan de numeración** con todas las ventajas que ello supone:

  Personalización de número llamante (puedes presentar el mismo número para todas tus llamadas externas).

  Filtrado de llamadas entrantes: se pueden filtrar y decidir qué hacer con aquellas que se rechazan (envío directo al buzón, a otra extensión...).

  Restricciones y autorizaciones para las llamadas salientes fijas y móviles.

SI LO CONTRATAS AHORA, AHORRARÁS MÁS DE 600€

Ahorrarás 208,8€ (IVA inc.) en la cuota de conexión y 464€ (IVA inc.) de la cuota de integración, porque ahora tendrás todo sin ningún tipo de inversión inicial por sólo una cuota fija al mes por empleado.

RESPUESTA PROFESIONAL te lo pone fácil.

Telefónica movistar

Infórmate en el **900 10 10 10**, contactando con tu comercial, en **telefonica.es/profesional** o acude a tu distribuidor autorizado.

Sumario

4 Niños, talla y peso en el crecimiento

7 Clínica Cross: Solución para las deformidades de la cara

8 Contaminación y alergia

10 Balneario de Elgorriaga

11 Amma Argaray celebra su quinto aniversario

12 Alimentación en primavera

14 Los beneficios del pan en la dieta diaria

15 La visión y el aprendizaje

16 Fiebre en el adulto

18 Donación de sangre de cordón umbilical en Navarra

20 Golpes traumáticos en los dientes: ¿Qué hacer?

22 ¿Nuestra juventud es más violenta que antes?

24 Masaje infantil

26 ¿Cuál es el peso ideal?

28 Insomnio y envejecimiento

30 Gases y flatulencia

32 Los vómitos en los niños

34 Cistitis. "Enfermedad de la luna de miel"

36 La Capilla del Hospital de Navarra estrena órgano

37 Prevención de infartos

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.

© 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, reservar un restaurante...*
- *Expresar sus opiniones y sugerencias a través de nuestro Buzón de atención al lector.*
- *Proponer temas referentes a la medicina y salud que le interese ver publicados.*
- *y mucho más...*

Niños, talla y peso en el crecimiento

Dr. Cristóbal del Real Sánchez de Puerta
Jefe de Servicio de Pediatría del Servicio Navarro de Salud
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra)

Cuando un niño consulta, también lo hace toda su familia y todos ellos necesitan una respuesta, su respuesta. Los factores que determinan la talla y el peso en el crecimiento, desarrollo pondoestatural, se pueden resumir como factores genéticos (herencia genética), medioambientales en el embarazo y factores medioambientales extrauterinos representados estos últimos sobre todo en los socioeconómicos (familiares/culturales), destacando la higiene, dieta y frecuencia de enfermedades.

DESARROLLO PONDOESTATURAL

- Factores genéticos
- Medioambientales en el embarazo
- Medioambientales extrauterinos

Todos estos factores son los responsables de lo que se conoce como variabilidad de los patrones del crecimiento humano. La interpretación objetiva de los datos sobre peso y talla se hacen al llevarlos a las curvas de peso y talla, bien prenatales o postnatales. Además se puede determinar el índice ponderal (I.P.) en el período prenatal y el índice de masa corporal (I.M.C.) en el postnatal.

El índice ponderal (I.P.) depende de factores genéticos y de los factores medioambientales en el embarazo o factores intrauterinos y se utiliza en el momento del nacimiento. Las curvas de crecimiento (peso y talla en el desarrollo) dependen, además de del I.P. de los factores medioambientales extrauterinos: familiares, culturales, socioeconómicos, higiene y dieta, todos ellos íntimamente relacionados.

Dependiendo de la variabilidad de los patrones de crecimiento humano las curvas tienen que hacerse sobre un conjunto de población que sea representativa de los niños sobre los que se vayan a aplicar: colectivo de población que reúna distintos grupos socioeconómicos, étnicos (raza) y culturales.

Las medidas obtenidas varían alrededor de un margen de valores normales en el que el mayor número de ellos tienden a acumularse alrededor de un valor medio (percentil 50) del que se van separando valores hacia arriba y hacia abajo siendo cada vez menor el número de individuos normales hacia la máxima desviación típica, percentil 90-97 por arriba y percentil 10-3 por abajo. Hay que insistir en que todos los individuos comprendidos en estos percentiles son normales.

Velocidad de crecimiento

Antes de continuar hay que señalar dos salvedades, la velocidad de crecimiento no es la misma en varones que en hembras. En los niños el aumento de peso y talla va siempre por delante de las niñas salvo en la pubertad en que se invierte. En los recién nacidos pretérmino o con retraso de crecimiento intrauterino los valores de estas curvas no son comparables al resto de la población hasta los tres años de edad.

La determinación de peso y talla en una sola ocasión es escasamente significativa al ser el crecimiento un proceso continuo y por eso precisa de la repetición de las medidas a lo largo del tiempo. Con ello obtenemos las curvas de crecimiento, que representan los percentiles continuados en forma de curvas.

Sin embargo, el peso y la talla aislados no definen la situación nutricional de los niños. Para hacer una aproximación valorable a la situación nutricional debemos calcular lo que se llama índice de masa corporal y que se representa por las siglas I.M.C.

El I.M.C. se obtiene de la fórmula: peso expresado en Kg. partido por la estatura al cuadrado. El resultado se lleva a unas tablas que son también distintas para niños que para niñas, y que dan como resultado el poder valorar si vuestro hijo está dentro del grupo de obesidad, sobrepeso, peso normal o bajo peso.

Resumiendo, la factores determinantes que llevan hacia un crecimiento físico normal, también psíquico y sociológico, del niño son tanto endógenos (propios del niño) como exógenos (medioambientales) y tanto en unos como en otros vuestro pediatra os podrá decir sobre los que se puede o no intervenir para modificarlos.

El crecimiento es un proceso continuo que se inicia desde el mismo momento de la concepción, que no es uniforme, pero si ordenado, lo que quiere decir que hay periodos en los que se acelera y otros en los que se enlentece independientemente de los factores medioambientales. Por lo tanto, siempre tiene que relacionarse con la edad.

FACTORES ENDÓGENOS

- Ligados al sexo
- Influencia genética
- Neuroendocrinos

Los factores endógenos que influyen sobre el crecimiento podemos resumirlos como factores ligados al sexo de los que ya hemos hablado y que arrojan pequeñas diferencias pero lo suficientemente significativas para que existan curvas distintas para niños que para niñas. También es un factor endógeno la influencia genética. La herencia condiciona no solo el peso y talla sino también los rasgos faciales, complexión corporal y peculiaridades físicas como pueden ser los lunares, estados de salud y vigor, etc.. A su vez, la herencia condiciona características psíquicas como la personalidad (actividad, reactividad y la tendencia a la timidez), que a su vez pueden influir en el modo en que los niños crecen e interactúan con el medio.

También dentro de los factores endógenos debemos considerar los neuroendocrinos (hormonales) por los procesos metabólicos que desencadenan con influencia sobre el crecimiento.

FACTORES EXÓGENOS

- Alimentación
- Condiciones geográficas y climáticas
- Ambientales
- Incidencia de enfermedades
- Socioeconómicas
- Psicológicas
- Paso del tiempo

La alimentación es uno de los factores que más directamente influye. Debe ser equilibrada, para ello siga el consejo de su pediatra. La alimentación adecuada guarda una estrecha relación con la "buena salud" de toda la vida. La mejora global de la nutrición se pone de manifiesto en el aumento gradual de la estatura siendo más aparente en aquellas sociedades todavía con más diferencias socioeconómicas.
La correcta nutrición debe huir de las comidas basura que hacen referencia sobre todo al abuso de hidratos de carbono de utilización rápida (dulces) y grasas de cadena larga (grasas animales). No se debe olvidar que la correcta nutrición la indica el pediatra y su enfermera en la consulta de puericultura y no es la que invade nuestros hogares con la televisión, etc.
Es obligación de los padres ofrecer el tipo de alimentación indicado en la consulta de puericultura que ya se encargará de solicitar la incorrecta el niño, siendo también obligación de los padres no hacer caso en esta situación a sus demandas.
Los procesos infecciosos más banales producen siempre un cierto grado de adelgazamiento corporal que se acentúa, si se prolongan, afectando también a la talla. Ambos se recuperan durante la convalecencia. A veces los procesos febriles pueden dar lugar a un aumento de la talla del niño. Cualquier enfermedad que persita durante un periodo prolongado de tiempo, es decir, que se cronifique y en especial en períodos críticos del desarrollo, puede afectar de forma permanente el crecimiento del niño. Esto también es válido para la alimentación.
Los factores socioeconómicos, el nivel de vida en general, la calidad de la vivienda, el nivel de educación y cultura, el tipo de trabajo, la composición familiar, la calidad de las infraestructuras urbanas, la renta, incluso el régimen político son factores estructurales influyentes en el desarrollo de los niños. Los niños de familia de clase alta y media eran más altos que los de la clase baja y las niñas tenían más precozmente la menarquia. La causa de esta discrepancia posiblemente se debiera en gran parte al tipo de alimentación y forma de nutrirse, menor calidad de las comidas e irregularidad de los horarios, ya que las familias más pobres tenían menos posibilidades de proporcionar a los niños los alimentos que necesitaban y de administrar los adecuados tiempos y horarios de sueño y ejercicio.
El paso del tiempo, se denomina así en los estudios de crecimiento, y la mejora de las condiciones de vida hacen que el crecimiento se incremente de forma continuada fundamentalmente en los países del primer mundo. En Europa se manifiesta por un aumento de la estatura que cada 10 años es de 1´5 cm entre los 4 y 5 años de edad, de 2´5 cm hacia los 10 años de edad y de 1 cm para los adultos.

Influencia positiva del pedíatra

Es importante recordar que el crecimiento es un proceso cuantitativo que refleja el incremento de la estructura física del cuerpo (peso y talla). Se reserva el término de desarrollo para aquel proceso cualitativo que refleja la transformación y maduración de las capacidades funcionales (intelectivas, emocionales, reproductoras, etc.). como las que ocurren por ejemplo en la pubertad y adolescencia.
Los factores exógenos influyen positiva o negativamente tanto en el periodo prenatal como en el postnatal. Baste recordar la influencia negativa del tabaquismo activo o pasivo.
Como hemos venido viendo la influencia sobre los distintos factores en el crecimiento y desarrollo puede ser influenciada positivamente por vuestro pediatra y esa es la respuesta que vais a recibir tanto en la consulta de pediatría como de puericultura. ■

medicina

Solución para las deformidades de la cara

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

- **La Clínica Cross cuenta con la última tecnología en programas de planificación 3D.**
- **La cirugía virtual previa realizada por ordenador nos dará una idea muy precisa de cual será el resultado final.**
- **Cada vez se operan deformidades más leves dado los buenos resultados obtenidos.**

Las deformidades de la cara son relativamente frecuentes y aunque existen deformidades muy severas, estas son poco habituales. Sin embargo, son muchas las personas que presentan deformidades más leves que no ocasionan ningún problema para llevar una vida normal pero no dejan de ser un motivo de preocupación por las connotaciones sociales y/o funcionales que conllevan.

Dentro de estas deformidades menores, están las que afectan a la mandíbula que puede ser desde una ligera asimetría, la falta o exceso de proyección del mentón, hasta una crecimiento excesivo de toda la mandíbula. Lo mismo puede darse en el maxilar superior, donde puede existir una falta o el exceso de pómulos y también puede afectar a la sonrisa en los casos en los que al reír casi no se enseñan los dientes o que enseña la encía de forma exagerada. Todas estas deformidades pueden considerarse ligeras variaciones de una cara normal pero condicionan el que unas personas sean atractivas y otras puedan no parecerlo o incluso pueden condicionar la apariencia de un envejecimiento temprano (no enseñar los dientes al reír es típico de las personas ancianas). Del mismo modo cuando existe una mandíbula poco o demasiado desarrollada los dientes pueden no encajar de forma correcta lo que se traduce en diferentes problemas.
Debido a que vivimos en una sociedad cada vez más preocupada por la imagen y por supuesto también al gran avance de la cirugía maxilofacial y la anestesia, estas operaciones son muy frecuentes y cada vez son más las personas que se animan a pasar por el quirófano para resolver el problema que les preocupa.
Hace años este tipo de intervenciones eran excepcionales y con resultados no siempre deseados. La moderna cirugía ortognática (del griego "orthos" bien colocados, y "gnatos" huesos maxilares) se basa en una planificación muy precisa de estas intervenciones con cálculos de décimas de mm, de esta forma el resultado final es el esperado y muy satisfactorio para el cirujano y el paciente.
El estudio se realiza mediante las fotografías e imágenes 3D del paciente obtenidas mediante los modernos escáneres de baja radiación (CBCT). Estas pruebas se introducen en el ordenador y se estudian mediante sofisticados programas basados en tecnología 3D. Las imágenes tridimensionales sirven para determinar de una manera muy precisa como están colocados los huesos de la cara. La fotografía se superpone como una mascara y de este modo se valora como los huesos afectan a las distintas partes de la cara.
El ordenador permite realizar múltiples medidas y nos muestra las zonas de la cara que no están colocadas correctamente, comparando los datos obtenidos con los valores normales, de manera que se puede establecer de forma muy exacta cuántos milímetros debemos mover el

mentón o la mandíbula para conseguir una cara atractiva.
El mismo programa nos permite modificar la posición de los huesos de la cara hasta establecer los valores normales y de este modo obtenemos la "nueva " cara que tendremos después de la operación de un modo muy próximo.
La introducción de esta tecnología para la planificación sistemática de los casos ha conseguido acortar los tiempos de las operaciones, simplificar los procedimientos y disminuir la estancia hospitalaria de forma muy significativa, convirtiendo este tipo de operaciones en procedimientos cada vez más habituales.

Clínica Cross. T. 948 853 668
www.clinicacross.com

Contaminación y alergia

Dr.Gabriel Gastaminza
Departamento de Alergología.
Clínica Universidad de Navarra

¿Por qué están aumentando las enfermedades alérgicas? Esta pregunta la recibimos los alergólogos una media de 200 veces al día.

Quien no tiene uno, dos o más hijos alérgicos, tiene unos cuantos sobrinos, primos, amigos y no sé cuántos compañeros de clase o de trabajo. Si uno es cocinero, es habitual que le soliciten garantías de que la comida en cuestión no contiene frutos secos. Cada vez hay más personas en el hipermercado mirando minuciosamente la composición de determinado alimento plastificado en busca del maldito aviso: "puede contener trazas de ...." cacahuete, por ejemplo. Los profesores son advertidos de que su alumno es alérgico y habría que administrarle adrenalina. En las películas de Hollywood cada vez es más frecuente que un protagonista sufra una reacción anafiláctica con la penicilina, o advierta de su alergia al gato o se muera después de que le pique una abeja.

Pero ¿qué nos está pasando? Esto no ocurría hace 3 siglos, al menos no hay constancia de ello. Pero tampoco ocurría hace 40 años. Este tsunami alergológico no es sino el precio de la modernidad, del estado del bienestar. Es la consecuencia de la confluencia de una serie de factores cuyo efecto no se conoce del todo bien. La genética influye, pero sobre ella actúa el ambiente. La contaminación es un factor fundamental, ya que, por ejemplo, la alergia al polen es más frecuente en las ciudades que en áreas rurales, en las que a priori la cantidad de polen debería ser mayor. Las formas de cultivo influyen. Se seleccionan aquellas plantas que son más resistentes a las agresiones del clima, de la contaminación, etc. El motivo de que sean más resistentes es que producen mayor cantidad de un tipo de proteínas que les defienden de ese estrés. Y coincide que precisamente esas proteínas de "estrés" son alergénicas en muchos casos. Por lo tanto, si una planta está estresada, es más alergénica. Al haber más contaminación, las plantas se estresan y producen mayor cantidad de proteínas alergénicas. Y encima, para aumentar la producción de un cultivo, seleccionamos precisamente las plantas más resistentes, que son las más alergénicas.

La manzana y el polen de abedul

Para complicar un poco más este cuadro muchos de los pólenes alergénicos contienen proteínas (Alérgenos) que pueden encontrarse, no solo en el polen, sino en otras partes de la planta: el fruto, las hojas, las raíces, etc. Estas proteínas se conocen como panalérgenos, alérgenos que están en muchas fuentes diferentes. Eso significa, que si una persona es alérgica a un polen, y reconoce dentro de ese polen uno de esos panalérgenos, puede ocurrir que sufra una reacción alérgica al ingerir un alimento que contenga esa misma proteína, o una muy parecida. Y esto es lo que les ocurre a muchos alérgicos y lo que complica más aún la vida a estas personas. Porque una cosa es que cuando llega la primavera uno se ponga a estornudar, le piquen los ojos, se le congestione la nariz, le piquen los oídos y el paladar, o tenga una crisis de asma; y que estos síntomas duren un mes o mes y medio y luego uno vuelva a la normalidad. Una cosa es eso, decía, y otra cosa es que además esa persona empiece a tener reacciones alérgicas al comerse una manzana. O cualquier fruta. Eso le complica la vida mucho más.

Esto se describió hace ya muchos años en el norte de Europa. Allí por Escandinavia, la mayoría de los alérgicos al polen lo son al polen de abedul. Pues los alergólogos de aquellos lares se dieron cuenta de que muchas de estas personas eran alérgicas a la manzana. Con el paso de los años, se pudo conocer la causa: tanto la manzana, como el polen de abedul contienen una proteína muy similar, que es reconocida por el anticuerpo del paciente. Y esta proteína, conocida como Bet v 1, resulta que forma parte de un grupo de proteínas de esas cuya producción aumenta considerablemente con el estrés de la planta.

La contaminación afecta a las plantas y les provoca estrés

La hipótesis, por lo tanto, que podría explicar este avasallador aumento de la alergia en los países desarrollados, sería que la contaminación afecta a las plantas, les provoca estrés. Las plantas, tratan de defenderse produciendo mayor cantidad de proteínas "de defensa", que les protegería de esa agresión provocada por la contaminación. Y esas proteínas que defienden a la planta resulta que son alergénicas. El polen que emite la planta contiene mayor cantidad de esas proteínas. Las manzanas que ingerimos contienen mayor cantidad de esas proteínas. Y a nada que nuestro organismo esté predispuesto a desencadenar una respuesta alérgica, lo hará con más facililidad.

Para cerrar el círculo de esa hipótesis que acabo de explicar, nos podríamos preguntar: ¿Qué contaminación? ¿Acaso no estaban más contaminadas las ciudades industriales de la revolución industrial? Las ciudades como Londres del siglo XIX del humo y del hollín. ¿Cómo es que no había más alérgicos entonces?

Porque no toda la contaminación es igual. La contaminación de finales del siglo XIX y primera mitad del XX era una contaminación muy burda, muy agresiva, y lo que provocaba fundamentalmente eran unas enfermedades respiratorias terribles. Unas enfermedades desencadenadas por un mecanismo tóxico sobre los bronquios. Hay epidemias famosas en Londres de muertos por el smog venenoso de las calefacciones.

La contaminación de los motores diesel

Sin embargo, la contaminación que se relaciona con el aumento de la alergia es más sutil, más fina. Se trata de las pequeñas partículas que se liberan en la combustión de los motores diésel. Los motores diésel producen una cantidad doscientas veces mayor de esas pequeñas partículas que los motores de gasolina normal.

Esas particulitas, minúsculas, ínfimas, además de pegarse a todos los sitios, de agredir a las plantas, penetran hasta lo más profundo de las vías respiratorias, llevándose con ellas y actuando como transporte de los alérgenos.

Por lo tanto, y completando esta hipótesis que quizás no sea cierta, porque en Medicina las cosas no resultan ser tan redondas, el auge en el uso de los motores diésel que tuvo lugar en los años 80, y que ha llevado a que ya sean una mayoría los motores que utilizan combustible diésel, podría explicar –al menos en parte- esta avalancha de alérgicos en nuestras consultas. Alérgicos que cada vez son más complicados y que cada vez lo tienen más difícil. Que tienen reacciones alérgicas con un nuevo alimento prácticamente cada día, debido fundamentalmente a estos malditos panalérgenos, que están en todos lados, complicándolo todo, y que son el fruto de nuestra avanzada sociedad del bienestar, que paradójicamente nunca resulta en un bienestar completo aquí abajo. ■

Balneario de Elgorriaga. Un manantial de salud y energía

Dra. Inma Irisarri
Hidróloga. Balneario de Elgorriaga

Se localiza en el pueblo de Elgorriaga (Navarra), en la comarca de Malerreka, a 50 Km. de Pamplona y a 144 metros de altitud sobre el nivel del mar. Situado en un verde valle a la vera del río Ezcurra, a su alrededor se aprecia un maravilloso paraje de montañas, entre las que destaca el Mendaur con sus 1.131 metros. De clima atlántico, con inviernos templados y húmedos y veranos suaves, el conjunto conforma un adecuado entorno para relajarse y disfrutar.

Aguas mineromedicinales de Elgorriaga

Ya en el año 1816 comenzaron a obtenerse, por evaporación, las sales de este manantial, descubriéndose posteriormente sus efectos medicinales.
Son aguas mineromedicinales. Esto quiere decir que, por su composición, han sido declaradas oficialmente de utilidad pública por los organismos competentes.
Se definen como aguas cloruradas, sódicas, ferruginosas, de mineralización muy fuerte y extremadamente duras. Su elevado contenido en iones cloruro y sodio, del orden de 189 g/L y 179 g/L, respectivamente, hace que sean unas de las aguas mineromedicinales con mayor salinidad hasta ahora conocidas. Tienen también un elevado contenido en iones de calcio, potasio, magnesio y sulfatos y manan a temperatura de 14-16º C.

Acciones sobre el organismo

De forma general, las aguas mineromedicinales de Elgorriaga tienen un efecto antiinflamatorio y relajante. Favorecen la regeneración del cartílago articular y la movilidad, fluidifican las secreciones y mejoran la vascularización de la mucosa respiratoria de vías altas, mejoran la irrigación y regeneración de la piel, activan la circulación periférica y tienen efecto neurosedante a la par que tonificante.
Debido a su elevada salinidad, las condiciones de flotación son excepcionales. Esta flotabilidad hace que se alcance una profunda relajación y bienestar.

Indicaciones clínicas

Aparato osteoarticular: reumatismos crónicos degenerativos e inflamatorios, lesiones degenerativas de tendones de evolución crónica, neuralgias, secuelas de traumatismos.
Recuperación de sobreesfuerzos y puesta a punto.
Aparato respiratorio: catarros, rinitis y sinusitis recidivantes o crónicas.
Piel: eczemas crónicos, psoriasis y secuelas de quemaduras
Aparato circulatorio: angioneuropatías iniciales, procesos varicosos
Sistema neurovegetativo y neuropsíquico: estrés, astenia, depresión.

Contraindicaciones

Existen tanto contraindicaciones de carácter general como de carácter específico que desaconsejan el tratamiento terapéutico con aguas mineromedicinales o crenoterapia.
Entre las contraindicaciones generales, tenemos las enfermedades en fase aguda, graves insuficiencias parenquimatosas u orgánicas, procesos tumorales malignos, estados caquécticos, embarazo, etc.
En cuanto a las contraindicaciones específicas destacaremos las cardiopatías y patologías renales descompensadas, eczemas generalizados, reagudizaciones de procesos crónicos.

Tratamientos

Baños de hidromasaje, chorro a presión, inhalaciones, piscina de flotación y piscina termal activa con camas de agua, jacuzzi, cascada, cuellos de cisne, chorros a diferentes alturas, nado contracorriente.

Técnicas complementarias

Fangos de Elgorriaga, parafangos, masajes, masajes orientales (Zen, Ananda, Tao, Ayurveda), tratamientos de estética faciales y corporales.
Tratamientos especiales de olivoterapia, chocolaterapia o cerezoterapia que, combinando sus envolturas con sales de Elgorriaga y masajes consiguen una regeneración y revitalización de la piel en profundidad.

Programas combinados

Disfrute de una agradable estancia en el hotel y un programa de tratamientos en el balneario para relajarse, recuperar la vitalidad y olvidarse del estrés durante un fin de semana o unos días de vacaciones, dentro de un amplio abanico de combinaciones de circuitos y masajes.
Realice tratamientos de balneación en nuestras aguas mineromedicinales durante 7 a 10 días si lo que desea es mejorar algún proceso reumatológico, artrósico ó dermatológico crónico.

Balneario de Elgorriaga. T. 948 45 60 45
www.balnearioelgorriaga.com

Amma Argaray celebra su quinto aniversario

La residencia para personas mayores Amma Argaray de Pamplona, gestionada por el Grupo Amma, celebró diversos actos para conmemorar el quinto aniversario de su inauguración, actos en los que han participado residentes, trabajadores y familiares.

La jornada comenzó a las diez de la mañana con la celebración de unos Juegos Gerolímpicos, en los que las personas mayores llevaron a cabo diversas competiciones deportivas adaptadas a sus condiciones físicas a modo de gymkhana y también ejercicios de estimulación cognitiva y talleres de memoria. A las cinco de la tarde se celebró una chocolatada y los actos se cerraron con la actuación musical del grupo "Los Compadres".
La residencia de mayores Amma Argaray, ubicada junto al seminario de Pamplona, abrió sus puertas a finales de 2004 y la inauguración oficial se celebró en marzo de 2005, presidida por el Presidente del Gobierno de Navarra y la Alcaldesa de Pamplona. Con 170 plazas se ha convertido en este tiempo en una referencia de calidad asistencial en la ciudad y pone a disposición de sus usuarios una amplia cartera de servicios y un equipo multidisciplinar de profesionales para ofrecer la mejor atención.

Celebración de carnavales

Las residencias de mayores del Grupo Amma han querido sumarse a la celebración del Carnaval organizando diversos actos festivos, contando para ello con la colaboración de residentes, familiares y trabajadores.
En muchos de los centros se han celebrado encuentros intergeneracionales, que han servido para que los mayores compartan unas horas de fiesta con sus nietos. Así, en las residencias se han organizado concursos de disfraces y festivales de música. La celebración de encuentros intergeneracionales de este estilo se ha convertido en una de las señas de identidad de los 30 centros que la compañía gestiona en la actualidad en siete Comunidades Autónomas (Madrid, Cataluña, Navarra, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cantabria y Canarias). Según los expertos, este tipo de iniciativas son una experiencia muy positiva para los mayores, con repercusiones muy favorables en su estado de ánimo. Además, para los niños constituye también una actividad muy enriquecedora ya que les permite conocer mejor a sus mayores y modificar los esquemas y estereotipos que se asocian a la tercera edad. En definitiva, el hecho de acercar a dos generaciones tan alejadas en el tiempo, mientras se disfruta de actividades en común, reporta beneficios a unos y otros.
Esta ha sido la filosofía que ha llevado a los profesionales de Amma a preparar una programación especial para estos días de Carnaval.
Además de los disfraces y de los festivales de música, se han decorado las residencias con claro ambiente festivo, utilizando para ello los materiales decorativos elaborados por los propios residentes en talleres de manualidades, se han organizado concursos, ginkanas y degustaciones gastronómicas de platos típicos de estas fechas, y se ha animado a las familias a implicarse en la organización de los eventos y en la preparación de regalos tanto para los mayores como para los pequeños de la casa. Y, por supuesto, en los centros se ha celebrado también el particular entierro de la sardina.

Amma Televisión

En el marco de su política de comunicación, el Grupo Amma ha puesto en marcha en su página web (www.amma.es <http://www.amma.es/>) una sección específica denominada "Amma Televisión", creada a partir del portal Youtube. En esta sección se pueden consultar vídeos institucionales de las residencias, pero también cortometrajes hechos por los propios mayores, anuncios publicitarios de la compañía y noticias de las residencias aparecidas en las cadenas de televisión. Este portal nace también con la vocación de ir incorporando vídeos que se hagan en los centros de actuaciones, fiestas, entrevistas, reportajes, etc.

Alimentación en primavera

Patricia Lloves Pascual
Dietista-Nutricionista.
Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Navarra

Cada estación del año nos ofrece diferentes tipos de alimentos. Al comienzo de la primavera, nuestro organismo agradece una cura de limpieza tras los excesos cometidos durante el invierno, estación en la que estamos acostumbrados a comer platos con un mayor aporte de grasas y calorías para combatir el frío ambiental y en mayor cantidad, además de llevar una vida más sedentaria.

En primavera, llega el buen tiempo y con él, un cambio en nuestra alimentación y en nuestro estilo de vida. Nos apetecen alimentos frescos, mayor cantidad de líquidos y nos movemos más, estamos más activos.

Comer bien en primavera

Nuestra alimentación debe ser correcta en todas las épocas del año. Nutrirse con alimentos frescos es siempre recomendable y en estos meses, debemos aprovechar las hortalizas y frutas estacionales que nos brinda la naturaleza.

No todos podemos comer lo mismo. La alimentación varía de una persona a otra. Hay que tener en cuenta el estilo de vida, la edad, la actividad física, si padece algún tipo de enfermedad, etc. Por este motivo, no existe una dieta (alimentación) única para todo el mundo, pero sí podemos hablar de una pauta general que todos podemos seguir: varía la dieta todo lo que te sea posible

Come despacio, masticando bien los alimentos. Si masticamos bien, facilitamos el trabajo al estómago y las digestiones serán mejores.

Realiza un buen desayuno. Es la comida más importante del día. Nuestro desayuno debe estar formado por alimento del grupo de lácteos, un cereal y una fruta, como mínimo. Los lácteos es preferible que sean semidesnatados o desnatados para disminuir las grasas saturadas. Los cereales, mejor integrales para conseguir un mayor aporte de fibra. Las frutas frescas para compensar parte de las necesidades vitamínicas que se han visto aumentadas. Ejemplos de desayuno: Leche semidesnatada o desnatada con cacao, cereales y una pieza de fruta. O Café con leche semidesnatada o desnatada con tostadas con mermelada y una pieza de fruta.

Colorea los platos

Comenzar con una buena ensalada o verdura de temporada. Continuar con un alimento proteico (pescado, carne, huevo, legumbre) acompañado de verdura terminar con una pieza de fruta fresca, mejor bien lavada y con piel.

Ejemplo de comida: Alcachofas con setas. Merluza con base de tomate, calabacín y cebolla. Macedonia de frutas.

Toma cenas ligeras y tempranas. Deben ser más ligeras que en invierno porque ya no hace tanto frío y, por lo tanto, nuestras necesidades energéticas disminuyen. Es conveniente que esta toma se realice dos horas antes de acostarse, para que la digestión no interfiera con el sueño.

No olvides la media mañana y la merienda

Debemos hacer unas tomas intermedias: almuerzo a media mañana y la merienda para asegurarnos una correcta alimentación.

Ejemplos: Bocadillo de embutido magro (jamón serrano, pavo, jamón cocido) con tomate natural y un lácteo desnatado (yogur o vaso de leche). Otra opción podría ser: una pieza de fruta y un lácteo. O un batido hecho en casa: Fresas con leche con un toque de canela.

Consume cinco raciones de fruta y hortaliza al día. Las piezas de fruta las puedes distribuir en desayuno o como postre en la comida y cena o en las tomas intermedias. La verdura una como plato principal en la comida y la otra en la cena en forma de crema o puré de verduras.

Hidrátate

Mantener el cuerpo bien hidratado en fundamental para contribuir al buen desarrollo de las distintas funciones orgánicas.

La mayoría de las veces no tomamos agua porque "se nos olvida" al no sentir sensación de sed y podemos pasar varias horas sin ingerir ningún tipo de líquido. Para evitar esto, debemos de tener a nuestro lado una botella con agua para obligarnos a beber. O bien, asociar la ingesta de líquidos a las 5 comidas diarias que realicemos.

Es importante no esperar a tener sed para empezar a beber. Cuando aparece sensación de sed es porque el cuerpo ya ha empezado a deshidratarse.

Procura beber unos seis a ocho vasos de agua o infusiones al día.

No abuses del aceite, el azúcar y la sal. Puedes sustituir la sal por hierbas aromáticas (orégano, cebollino, pimienta, albahaca), dan mucho sabor a los platos.

Los alimentos "estrella" en primavera

La **alcachofa** se recolecta en primavera y es uno de los principales estandartes de la gastronomía Navarra. Sus flores son la parte comestible de la planta. Su acción diurética, debida a la cinarina, produce un aumento de la eliminación de orina y favorece las funciones del hígado y la vesícula biliar.

Es muy rica en fibra, por lo que se aconseja su consumo en personas con problemas de estreñimiento y produce gran sensación de saciedad. Colabora en el control de los niveles de colesterol, especialmente por sus fitoesteroles, que interfieren en la absorción del colesterol de los alimentos. También disminuye el nivel de glucosa en sangre. Su inulina ralentiza la absorción de hidratos de carbono, por lo que está recomendada para personas con diabetes.

Las posibilidades gastronómicas de la alcachofa son múltiples: guisadas, hervidas, al vapor, fritas, confitadas, en un sofrito, etc. además, son el ingrediente principal de la menestra de verduras.

El apio. Los tallos de esta hortaliza son la parte comestible. Está considerado como un depurador y contiene sustancias diuréticas y un gran aporte de fibra.

El apio se puede tomar en ensalada, en caldos o sopas ya que aporta mucho sabor, en cremas o purés e incluso en infusiones.

Dietas para perder peso

Con la llegada del buen tiempo, muchas personas se plantean perder "esos kilos que sobran". Es en esta época cuando aparecen las llamadas "Dietas milagro" (dietas muy hipocalóricas, sin ningún rigor científico, no tienen el efecto que prometen y pueden llegar a perjudicar seriamente la salud).

Siempre que pretendas perder peso, debes acudir a un dietista –nutricionista. ■

Los beneficios del pan en la dieta diaria

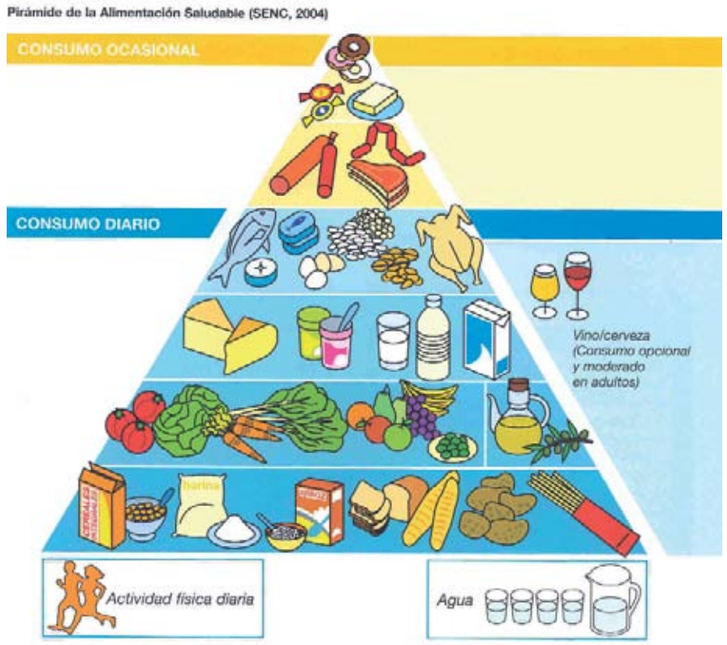
Arantza Ruiz de las Heras
Dietista-Nutricionista
Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Navarra

El pan ha sido un alimento, tradicionalmente, de gran consumo en nuestro país. Sin embargo, a partir de los años 70-80 se inicia un acentuado descenso en su consumo, motivado según los expertos, por varias causas.

Entre ellas cabe destacar el aumento del poder adquisitivo de las familias con el consiguiente abandono de un alimento asociado a niveles económicos más bajos.
La saturación de su consumo durante épocas de escasez alimentaria en las que la dieta era sumamente monótona.
La idea generalizada, errónea por otra parte, de que el pan nos hace engordar. Esta idea está motivada, en gran medida, por el diseño de dietas, poco o nada profesionales, en las que se prohíbe su consumo.

¿Por qué es falso que el pan nos hace engordar mucho?

Los ingredientes básicos del pan son: harina, agua, sal y levadura. Además de estos, puede llevar otros componentes complementarios como cereales, lácteos, etc. Estos ingredientes principalmente contienen hidratos de carbono, que aportan kilocalorías, una medida de la energía que contienen. En las denominadas tablas de composición, aparecen listados del contenido nutricional de 100 g de alimento crudo. Y en estas listas se puede comprobar que el contenido calórico del pan es unas 250 Kcal/100 g. Si pensamos que una rebanada de pan de 2 dedos de anchura pesa unos 20 g, este fragmento de pan tendrá unas 50 Kcal., una cantidad relativamente baja dentro de una dieta de 1900 a 2300 Kcal. diarias. Además, es preferible el consumo de cereales integrales (aquellos que conservan su cáscara exterior, donde se encuentran principalmente los minerales, vitaminas y fibra que contiene el cereal) y estos cereales, entre ellos la harina, poseen un poder saciante mayor debido al contenido en fibra alimentaria.



¿Por qué se retira el pan de numerosas dietas hipocalóricas?

El motivo fundamental no se debe, como hemos visto anteriormente, al contenido de calorías que aporta, sino a los acompañamientos con los que se suele asociar. Bien para untar salsas, casi siempre grasas, bien en forma de bocadillo con relleno de embutido, queso o paté, estos productos sí son mucho más calóricos.

¿Es necesario el pan en la dieta diaria?

La pirámide equilibrada de la alimentación es una representación gráfica de la frecuencia con que debemos tomar los distintos grupos de alimentos. En esta pirámide, el grupo de los cereales, al que pertenece el pan, se encuentra en la base junto con arroz, pasta, cereales de desayuno, patata, etc. por lo que su consumo debe ser diario. Según la SENC, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, se recomienda un consumo de 4 a 6 raciones de cereales al día y una ración de pan pesa aproximadamente entre 40-60 gramos. Por supuesto que hay que contar todos los cereales diarios dentro de estas cifras aconsejadas, pero el pan es un peso pesado dentro de la alimentación. Por lo tanto y como conclusión, podemos resumir que la mayor parte de los mitos negativos acerca del consumo del pan son erróneos. Asimismo, la comunidad científica cada vez está más de acuerdo en el beneficio de incrementar los alimentos de origen vegetal que no poseen grasas saturadas ni otros componentes negativos asociados y los productos integrales que aumenten el contenido de fibra de la dieta. Una asociación que está presente en el pan, además de ser una delicia para el paladar.

La visión y el aprendizaje

Dori Callejo
Óptico-Optometrista. Óptica Unyvisión

Ver bien no es sólo tener buena agudeza visual. En la visión hay otras habilidades que si están alteradas pueden condicionar un fracaso escolar.

Estas habilidades pueden ser una adecuada coordinación ojo-mano, la capacidad de mover los ojos de manera precisa, conseguir un enfoque rápido y flexible a cualquier distancia sin esfuerzo...

Para tener una buena visión es necesario procesar de una forma eficaz la información proporcionada por los ojos, para lo que es necesario una adecuada discriminación visual, memoria visual, habilidad para distinguir las figuras con distintos fondos y un buen cierre visual para comprender las lecturas y leer de una forma fluida.

Las respuestas afirmativas del tests que le presento pueden ser indicativos de algún problema visual.
Si tenemos en cuenta que el 80% de la información de nuestro entorno nos llega por la visión, nos damos cuenta de su importancia en el aprendizaje y la necesidad de realizar un examen visual a nuestros hijos.

Tests para los padres

Comportamiento del niño/a:

- ❑ ¿Se acerca mucho al dibujar, leer o escribir?
- ❑ ¿Se acerca mucho a la televisión?
- ❑ ¿Inclina la cabeza al mirar la televisión?
- ❑ ¿Suele mover la cabeza cuando lee?
- ❑ ¿Al leer sigue el texto con el dedo?
- ❑ ¿Suele dedicar poco tiempo a las actividades de cerca?
- ❑ ¿Le cuesta mantener la atención?
- ❑ ¿Se suele frotar los ojos habitualmente?
- ❑ ¿Cambia la orientación de las letras?
- ❑ ¿Conoce bien la derecha y la izquierda?
- ❑ ¿Entrecierra los ojos al mirar de lejos?
- ❑ ¿Se queja de dolor de cabeza o picor de ojos?

Fiebre en el adulto

Dr. Pablo Aldaz Herce
Médico de Familia del Centro de Salud de San Juan.
Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria.

La fiebre es uno de los síntomas más frecuentes en las consultas de Atención Primaria y a la vez, uno de los que induce más dudas a la población en cuanto a su significado y trascendencia.
La palabra fiebre tiene su origen en el término latino febris. Hace referencia a una elevación de la temperatura "normal" del cuerpo, y que se acompaña habitualmente de un aumento de la frecuencia de las pulsaciones y de la respiración. En medicina es frecuente utilizar también el término hiperpirexia, que hace referencia a la misma situación pero cuyo origen es el vocablo griego pyro(fuego).

Los seres humanos regulamos nuestra temperatura en función de las condiciones externas de cada momento, y estos mecanismos de regulación (flujo sanguíneo de la piel, sudoración y respiración) nos permiten mantener una temperatura constante en nuestro cuerpo. Se acepta como normal una temperatura medida en boca o ano de 37° centígrados, con una oscilación de medio grado tanto por encima como por debajo. La temperatura axilar suele ser 0,6° más baja, lo que significa que si la medición la hacemos en esta parte del cuerpo consideraremos normales cifras a partir de 35,9°. Debemos tener en cuenta que la realización de ejercicio físico intenso o las comidas copiosas pueden alterar puntualmente estos límites, y por lo tanto los valores medidos en estas circunstancias no son valorables. Es importante también conocer que nuestro cuerpo sigue un ritmo circadiano (diario) en cuanto a las temperaturas. El mínimo lo alcanzamos de madrugada (entre las 2 y las cuatro), incluso por debajo de los 36° C, y el máximo a media tarde (entre las 16 y las 20 horas). Este ritmo se mantiene incluso en la enfermedad. Por eso suele ser frecuente tener más fiebre a la tarde que a la mañana. En las mujeres la temperatura aumenta medio grado después de la ovulación.
La fiebre se produce por un reajuste en el centro que regula nuestra temperatura corporal, en el hipotálamo, que se encuentra en nuestro cerebro, y las causas son muy variadas, siendo en nuestro medio las infecciones las más frecuentes, pero no las únicas.

Definición de fiebre

Definimos fiebre como aquel aumento de la temperatura corporal por encima de los 38°. En medicina, entre 37,5°C y 38°C hablamos de febrícula.
- Febrícula: 37,5°C-38°C.
- Fiebre leve: 38,1°C-38,5°C.
- Fiebre moderada: 38,6°C-39,5°C.
- Fiebre alta: a partir de 39,6°C.

Situaciones que pueden producir fiebre

El mecanismo de producción de la fiebre está relacionado con unas sustancias llamadas "pirógenos", que pueden ser endógenos (producidos por el propio organismo) o exógenos (producidos por agentes externos). Existen múltiples cuadros que producen estas sustancias:
- Infecciones bacterianas
- Infecciones virales
- Parásitos
- Hongos
- Cáncer
- Enfermedades Autoinmunes
- Medicamentos
- Vacunas
- Cirrosis hepática
- Tromboflebitis
- Alteraciones endocrinas

Cuando no se encuentra una causa evidente de fiebre hablamos de "Fiebre de origen desconocido". Peterdorf y Beeson definieron esta situación cuando la temperatura está por encima de 38,3°C en varias tomas repetidas, la fiebre dura más de tres semanas y no se encuentra una causa justificable.

Conducta a seguir

La fiebre constituye en sí un mecanismo de respuesta de nuestro organismo ante una agresión, ya sea interna o externa. Cuando excede un nivel determinado puede suponer un riesgo grave para la salud, constituyendo incluso una urgencia. En los demás casos, suele ser autolimitada y se trata por el malestar que produce en las personas que la padecen.
Niveles de temperatura alrededor de los 39°C producen malestar, aumento de la sudoración, enrojecimiento facial, y en ocasiones mareos, naúseas, deshidratación y debilidad. Cuando la temperatura llega a los 41°C a lo anteriormente descrito se pueden añadir confusión, alucinaciones, delirio y somnolencia. En este caso es urgente bajar la temperatura. Por encima de los 42°C se puede producir el coma (situación neurológica grave), y debe ser revertida con la mayor brevedad posible por riesgo de muerte. Se han descrito casos con temperaturas por encima de estos niveles pero por poco tiempo porque son incompatibles con la vida.
Siempre que sea posible hay que intentar identificar el foco infeccioso si se sospecha que pueda existir. En la mayoría de los casos la fiebre está producida por infecciones respiratoria virales, limitadas en el tiempo y que producen fiebre no más allá de 48-72 horas. Los cuadros catarrales en contadas ocasiones producen fiebre por encima de los 38°C. La gripe sí produce con frecuencia elevaciones de temperatura por encima de esta cifra.
Las gastroenteritis víricas no suelen producir aumentos de temperatura por encima de los 38°C. En el contexto de un cuadro de naúseas y vómitos con fiebre de más de 38°C pensaremos que debemos consultar con el médico.
Ante un caso de fiebre de reciente aparición con un foco conocido podemos intentar bajar la temperatura con medicamentos por varios motivos:
- Para evitar el malestar que produce.
- Para prevenir en pacientes ancianos el deterioro cognitivo.
- Para disminuir el gasto metabólico que produce la fiebre en pacientes broncópatas y cardiópatas.

Siempre que se pueda, la vía de elección para la administración de medicamentos debe ser la vía oral.

Los medicamentos más apropiados

- Paracetamol. Dosis de hasta 1 gramo cada 6 horas. Seguro y eficaz.
- Ibuprofeno. Dosis de 200-400 mg cada 6 horas.
- Ácido acetilsalicílico.

Se debe consultar con el médico en caso de antecedentes de úlcera gastroduodenal, insuficiencia hepática, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, asma, o si se está tomando corticoides u otros antiinflamatorios.
En el caso de cuadros iniciales de fiebre con un foco localizado es mejor tomar el antitérmico con una pauta horaria en vez de a demanda. De esta forma se previenen las oscilaciones importantes de temperatura que tanto malestar producen. Este a su vez tiene un efecto no deseable, que es el enmascaramiento de la posible fiebre al no dejar que aparezca.
Son eficaces también para bajar la temperatura las medidas físicas como son friegas con agua templada o con alcohol, o baños con agua templada. Conviene no cubrirse con ropa en exceso y airear convenientemente la piel. Se recomienda no estar cerca de focos de calor en estados febriles.
Es importante en estas situaciones hidratarse adecuadamente, bebiendo agua u otros líquidos aunque no se tenga ganas.

Cuándo consultar al médico

Se debe consultar al médico, como regla general, en las siguientes situaciones:
- Fiebre de más de 40°C.
- Fiebre de 3 días de evolución que no cede.
- Fiebre sin un foco aparente.
- Fiebre en el anciano encamado o demenciado.
- Fiebre en personas con enfermedades importantes del corazón o del sistema respiratorio.
- Fiebre en personas inmunodeprimidas (pacientes oncológicos en tratamiento, pacientes con el virus VIH,pacientes que estén tomando inmunosupresores...).
- Fiebre en personas recien llegadas de países africanos, asiáticos o latinoamericanos.

Ante la duda es preferible consultar con el profesional sanitario. ■

Donación de sangre de cordón umbilical en Navarra

Araceli Mejías Jiménez.
Matrona. Miembro de ANAMA (Asociación Navarra de Matronas).

A lo largo de la vida, el cuerpo humano va sufriendo una constante renovación de los tejidos, debido al desgaste a que está sujeto. A medida que algunas células envejecen o mueren, tienen que ser sustituidas por nuevos elementos, así se mantiene el equilibrio.

Las células madre, permiten esta renovación debido a su enorme capacidad de multiplicarse y de transformarse en los tejidos donde hacen más falta. Es su capacidad proliferativa y la de transformarse en varios tipos celulares (multipotencia) lo que las caracteriza, por ello han sido el primer recurso en las terapias de reconstitución de tejido hematopoyético en enfermedades de tipo hematológico, oncológico o genético. Sin embargo, este método solo produce buenos resultados cuando existe compatibilidad suficiente entre la médula ósea del donante y la del paciente. La mayor dificultad de esta opción proviene de la reducida probabilidad de encontrar un donante compatible en el total de población, que se estima inferior al 0,01%.

Es por esto, por lo que ha sido necesario buscar otras fuentes de células madre. La solución fue desarrollada hace ya casi dos décadas y pasa por utilizar las células madre contenidas en la sangre de cordón umbilical y criopreservarlas antes de tener la necesidad de utilizarlas.

En un ser en gestación también hay células madre embrionarias, cuya capacidad de proliferación y de diferenciación es superior a la de las células adultas y cuya principal función es generar los nuevos tejidos que van a ser parte de ese nuevo ser. En el momento del nacimiento, aún existen células en circulación, sobre todo en la corriente sanguínea que circula entre la placenta y el recién nacido/a.

Tras el alumbramiento, las células son normalmente desechadas en conjunto con la placenta, a pesar de su potencial proliferativo y regenerativo.

En el momento del parto, estas células pueden ser fácilmente recogidas, en un proceso completamente indoloro e inocuo tanto para la madre como para el bebé. Es por ello que se crearon los "Bancos de Sangre de Cordón Umbilical" (BSCU) desarrollando programas de donación, obtención, manipulación y almacenamiento de la sangre de cordón umbilical (SCU) para poder suministrar este producto con las máximas garantías de calidad. Las maternidades que se adhieren a ellos van aumentando en los últimos años.

El programa en la red pública de hospitales de Navarra (Hospital Virgen del Camino, Reina Sofía y García Orcoyen), comenzó a finales del año 2007, con la finalidad de poder ofertar esta prestación de forma altruista y anónima a través del sistema público de salud.

Es en los centros de atención a la mujer (CAM), en las consultas de matrona u obstetricia, donde se informa a las embarazadas sobre este programa, valorando a todas las interesadas para evaluar si cumplen o no los criterios de inclusión, puesto que hay factores como por ejemplo algunas enfermedades infecciosas o ciertos tipos de cáncer entre otros, que motivan la imposibilidad de donar. Entre los criterios de inclusión destacan:

1- Gestante sana.

2- Ausencia de antecedentes de enfermedades potencialmente transmisibles a través de la sangre. Serologías maternas negativas como mínimo frente a hepatitis B y C, sífilis y HIV.

3- Ser mayor de edad, > 18 años.

Toda mujer (previamente informada) y evaluada, que cumpla con los requisitos de inclusión en el programa y desee donar SCU en su parto, solo tendrá que llevar el consentimiento informado firmado por ella y la persona que le informó y entregarlo a la matrona que le atienda en el hospital durante la dilatación.

La toma de la sangre, se realiza tras el parto y antes de que se desprenda la placenta, mediante la punción de la vena del cordón umbilical, siendo un proceso indoloro e inocuo para la madre y el bebé sanos.

No siempre se pueden realizar todas las donaciones previstas, puesto que se prioriza la atención a la madre y al bebé, por lo tanto cualquier evento que requiera de forma inmediata la atención de la matrona u obstetra que atienden el parto, puede ser motivo de la no recogida de la donación. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se procede a su extracción y hay que conocer que si la muestra es insuficiente (menor a 100-110 ml), se utilizará para investigación.

La muestra, se envía al Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona, donde se realizarán los controles pertinentes para su criopreservación. Posteriormente, a partir de los seis meses tras el parto, puede requerirse una nueva analítica de control materna y una encuesta de salud, siendo éste el último control, antes de quedar la unidad de sangre disponible para donación.

El trasplante de células madre de sangre de cordón umbilical, como el de médula ósea, puede contribuir a la curación de niños y también de adultos, que padecen graves enfermedades de la sangre que comprometen su vida. Hoy son más de 70 las enfermedades tratadas o curadas, entre las que destacan enfermedades malignas como diferentes tipos de leucemias, anemias o linfomas. Es por ello, por lo que animamos a todas aquellas parejas que así lo deseen, a que realicen la donación en su parto, procediendo a salvar vidas, con un producto que si no se dona, se desecha.

Existen muchas dudas que aún necesitan aclararse en el área de investigación, pero el futuro promete progresos extremadamente interesantes. Existe una investigación intensa en el campo de la medicina regenerativa: músculo cardiaco, hepatocitos etc.

Esta perspectiva es ilustrativa del potencial inherente a estas células y del interés en conservarlas para fines terapéuticos. Basta recordar que actualmente la mayor causa de mortalidad es debida a enfermedades cardiovasculares y que uno de cada cuatro adultos sufre un ataque cardiaco, pudiendo así necesitar de una terapia con células madre. ¡La Sangre de Cordón Umbilical, SALVA VIDAS! ■

Golpes traumáticos en los dientes: ¿Qué hacer?

Dr. José Ignacio Zalba Elizari
Dentista
Especialista en Programas de Prevención para la salud buco-dental (UCM)

Los traumatismos dentales son agresiones producidas en los dientes por un hecho violento que tiene consecuencias directas sobre un diente, por ejemplo un pelotazo, un accidente de coche o una caída de la bicicleta. En casos leves, un traumatismo no tiene por qué tener consecuencias negativas, pero en caso de grandes traumas las consecuencias pueden ser fatales.

El golpe accidental de los dientes es uno de los accidentes más desagradables que le suceden a un individuo. Su incidencia se ha incrementado en los últimos años debido a la mayor actividad de los adultos y niños fuera de casa. Entre un 4 y un 30% de este grupo de población ha sufrido alguna vez un traumatismo en los dientes anteriores. El Dr. Andreassen (1972) concluyó que el 50% de los niños tenían por lo menos un diente lesionado antes de acabar la secundaria. Investigaciones más recientes en diferentes países como Brasil, Cuba, Inglaterra y Suiza coinciden en que de 1 cada 10 niños ha sufrido algún tipo de trauma, siendo los niños más propensos que las niñas, especialmente entre los 7 y los 11 años. Esto es debido a una participación de manera más brusca por parte de los niños en juegos y deportes.
La causa de los traumatismos dentales es de naturaleza muy compleja, desde caídas, peleas, golpes durante la práctica de deportes, violencia doméstica, accidentes automovilísticos, accidentes en pacientes con padecimientos convulsivos crónicos, impacto de cuerpos extraños, etc. La incidencia en el deporte es a tener en cuenta especialmente en los considerados de alto riesgo como son artes marciales, boxeo, fútbol, hockey, patín, rugby, ala delta,...

Golpes en las piezas de leche (niños)

Alrededor del primer año de vida en el momento que los niños comienzan a gatear y dar sus primeros pasos para descubrir el mundo por si mismos es entonces cuando se producen caídas que pueden afectar a la cara y dientes. Cualquier afección en estos dientes puede tener un impacto en los definitivos que se están formando en el interior del hueso y no se ven, alterando su estética con una marca o deformación que depende de la gravedad del impacto.
Estar pendiente en esa época de primeros pasos donde aumenta el riesgo ayudara a evitar lesiones. En el caso de que hubiese un accidente visitar a su dentista. El diente de leche NO se reubica una vez que se ha salido por un golpe.

Tipos de traumatismos y sus posibles consecuencias

Los tipos de traumatismos son muy diversos en función de la magnitud de la fuerza del impacto, de su dirección, de la forma y fortaleza de los dientes, etc. Las consecuencias dependen directamente de las variables anteriores, pudiendo ir desde una pequeña fractura del esmalte hasta la pérdida completa del diente.
Los signos son muchas veces visibles a simple vista en caso de que la fractura se haya producido en la corona del diente. Pero otras veces, el daño se produce internamente (la raíz y nervio), es decir, en la zona del diente que se encuentra dentro del hueso. En estos casos el diagnóstico es algo más complicado y requiere de una minuciosa historia clínica y radiografías.

El pronóstico depende de la gravedad de cada trauma, del tiempo transcurrido desde el golpe, de la edad del paciente y de la velocidad con la que se acuda al dentista. Cada caso es distinto, por lo tanto es el dentista el que tiene que valorar los daños y hacer un pronóstico a largo plazo. Encontramos impactos sin fractura dental que dan la cara hasta 5 años después, de ahí la importancia de la monitorización y seguimiento por parte del profesional.

¿Qué debemos hacer?

Acudir al dentista lo antes posible nos va ayudar a mejorar el pronóstico del caso especialmente en las situaciones complicadas. Los tratamientos son variables en función del daño, desde una sencilla inmovilización temporal del diente, hasta la extracción en casos complejos.

Tipos de lesiones en función de la gravedad

- Fractura de la corona: El tratamiento suele consistir en la reconstrucción del diente. En casos leves por medio de empastes estéticos y en casos más graves por medio de coronas de porcelana.
- Fractura de la raíz (parte del diente que no vemos): su pronóstico es más complicado y depende de la localización de la fractura.
- Fractura de corona y raíz: Es una fractura longitudinal del diente donde el pronóstico es reservado.
- Avulsión dentaria (salida completa del diente). El diente definitivo se debe recolocar de nuevo en su sitio e ir al dentista con la mayor brevedad posible. En el caso que se haya manchado o no nos atrevamos a realizar esta maniobra ha de recogerse inmediatamente y meterlo en un vasito con leche, o en su defecto debajo de la lengua, y acudir inmediatamente al dentista. Si el paciente es un niño y el tiempo transcurrido desde el golpe es menor de una hora, el pronóstico suele ser bueno.

¿Cómo podemos evitar golpes?

Los traumatismos dentarios sufren un aumento en su prevalencia al relacionarlos directamente con la práctica deportiva y los juegos. Un aspecto importante en la prevención de los mismos sería la limitación del daño. Muchas de estas lesiones se podrían evitar mediante el empleo de protectores bucales que se pueden utilizar en los niños durante la actividad deportiva o el recreo (juegos, bicicletas,...) para prevenir las fracturas. Deben ser elásticos y proteger los dientes y las mejillas por la parte interna. Tienen que ser cómodos, que no dificulten el habla ni la respiración y que sean resistentes a los golpes.
Tener en cuenta que los individuos con discrepancias esqueléticas tiene mayor riesgo.
Estar muy pendientes en los primeros pasos del niño y especialmente en los muy activos.
Eliminar sitios como esquinas, obstáculos, ...
Proteger o evitar en situaciones de riesgo (protectores bucales en niños que hacen deporte).
Colocar asientos de seguridad en los coches.

Nota: Los dientes nos tienen que durar toda la vida, la prevención de hoy marcará la diferencia mañana.

¿Nuestra juventud es más violenta que antes?

Dr. Emilio Garrido-Landívar
Especialista en Psicología de la Salud
Hospital San Juan de Dios

La violencia está en la sociedad, es parte consustancial al hombre. Para vivir en la selva social, todos necesitamos una dosis mínima y controlada de agresividad, de violencia. Son armas que nos protegen en la selva. Esa dosis nos hace marcar nuestra propia libertad personal, y ciertos límites que necesitamos como si marcáramos nuestro territorio personal y psicológico, tanto en nuestro trabajo, como en nuestro entorno.

Los medios de comunicación solo alimentan la violencia que existe "en esa selva social". La Televisión, la prensa, la radio, el cine simplemente son el reflejo de qué es lo que quiere la sociedad y que demanda, sí es cierto que estos medios de comunicación por su técnica al alcance de todos, nos iguala, nos tecnifica en la forma y en la técnica de cómo empleemos la violencia. Desgraciadamente el delito se cometería igual con o sin medios de comunicación. Todos recordamos el famoso periódico "El Caso"-en otras épocas-, donde la televisión que había no llegaba a casi nadie. Podemos tener una mejor televisión, una mejor prensa, vale; pero la violencia no la enseñan ellos, está en nuestra vida, es moneda común a todos los seres humanos.

La violencia, nos guste o no, es un comportamiento que seduce, que nos cautiva, que nos impacta y nos atrae y nos da miedo, y más atractivo que el miedo no existe. Esto no quiere decir que todos seamos tan violentos que lleguemos a matar, no; pero todos necesitamos un nivel de violencia y agresividad, necesarios y con control para hacer frente a muchas situaciones de la vida diaria.

La sociedad es mejor

Los factores genéticos por supuesto que determinan comportamientos agresivos, constitutivos o estructurales físicos, pero son los educativos los que más nos modelan y nos inclinan sin querer hacia una agresividad "no controlada" y si a eso le añades la ocasión: La ocasión "hace al ladrón". Así y todo y sin embargo, la sociedad es cada día mejor...; pensemos años atrás, siglos atrás..., y nos daremos cuenta la evolución que hemos llevado. Los valores humanos y sociales-culturales van cambiando, aunque nos parezca mentira a mejor. La sociedad es mucho mejor que en la Edad Media, que en el Renacimiento, que en siglo de las luces...: "Antes de guillotinar a una mujer que era virgen, había que violarla antes para cumplir con el precepto de no poder matar a una mujer virgen", es un ejemplo de crueldad y violencia que la historia y la cultura va mejorando. El loco era alguien que estaba satanizado, hoy hemos cambiado el concepto de locura por un trastorno de comportamiento, ya no están ingresados en los psiquiátricos...; viven entre nosotros y con el tratamiento específico se integran y los respetamos y aceptamos.

La sociedad, aunque nos parezca mentira, ha dado un vuelco grande, aunque jamás estaremos tranquilos mientras una mujer, sea de la raza que sea muera a manos de su compañero... Sin embargo, nos guste o no, siempre hemos vivido con violencia, y mientras el mundo sea mundo seguiremos en esa tónica.

Cambios en la escala de valores

Necesitamos poder controlar los ataques de violencia. La familia ha cambiado, ¡y mucho!, hemos cambiado de escala de valores, lo que antes nos servía a nosotros, hoy no sirve a nuestros hijos y a nuestros jóvenes, o no hemos sabido transmitirlos como debíamos para que ellos los abrazaran como dones de valor indiscutible... Han cambiado las formas, nuestros hijos utilizan otras –algunos dicen ninguna- , pero creo que son otras, distintas pero otras. La información de la prensa, de la noticia no tiene ni espacio, ni razas, ni culturas, ni políticas que las enmascaren, llegan al segundo, en tiempo real a nuestras manos y nos asustamos y nos encogemos de miedo, de terror y sacamos una conclusión falsa: ¿Qué está pasando, el hombre es peor que antes? No, es diferente y en general mucho mejor que antes.

¡Todo esto no significa que no debamos mejorar y que no se pueda llegar a puntos de conexión conjunta y reformadora, pero es un hecho que la sociedad neoliberal en la que nos encontramos en las primicias del siglo veintiuno, nos está haciendo una sociedad cada vez menos solidaria, más global, sin interesarse por las minorías y las poblaciones desprotegidas y esto aun nos genera más agresividad, competitividad y más individualismo entre todos.

Individualismo, competitividad y hedonismo

Algunas razones podemos analizar con cierta sencillez, pero que son complejas y difíciles que resumir en estas páginas que nos marca la propia revista: "El individualismo, que es una cualidad inherente al modelo socioeconómico y que se opone a la comunidad de intereses y de responsabilidades podría ser una causa de esa agresividad que parece que avanza. Este individualismo que es contrario a la solidaridad como bien común.

La competitividad, motor de la economía neoliberal y del medro social, y valor contrapuesto al ejercicio de la asistencia y ayuda al desarrollo del menesteroso. Cuánto nos cuesta aceptar al diferente, al emigrante, al de distinta etnia, y al que comulga con otras ideas... Nos dan miedo, es una competencia, en la que por esa competitividad, no nos sentimos seguros y nos embargan pensamientos de rechazo, de huída, agresivos, a veces violentos y los tratamos de justificar con entresijos de todo orden y racionalmente.

El hedonismo, la necesidad en la vida de buscar como primer objetivo el placer en sus infinitas manifestaciones, que no deja de ser otra forma de individualismo refinado y nos hace valorar lo inmediato, el premio fácil, sin esfuerzo y sin constancia ni disciplina en las cosas del día a día. Hemos instaurado sin darnos cuenta la cultura del mínimo esfuerzo, no vale la pena sacrificarse, se vive un día y hay que vivirlo a tope y bien, a pesar del daño que me puedo hacer con los paraísos artificiales, que es una forma de placer que me

agrede más de la cuenta.

Son tres patas importantes en nuestra sociedad cambiante, a veces compleja y llena de dudas...; pero es mucho mejor que las sociedades en las que nuestros congéneres han vivido en otras épocas. Lo importante sería plantear sistemas educativos y sanitarios que refuercen valores que son universales: La honradez, la perseverancia, la sinceridad, la solidaridad, el sacrificio y el ayudar a los demás, por lo menos al más débil, al distinto, al que sufre... Este sería un complejo esquema para caminar sobre terrenos firmes en la formación de cada uno de nosotros desde la familia, la escuela, la salud y la sociedad. ■

Masaje infantil

María Sanzol
Matrona. Miembro de ANAMA
(Asociación Navarra de Matronas).

El masaje infantil es un arte muy antiguo que forma parte de la tradición de muchas culturas en las cuales se ha ido transmitiendo de generación en generación.

En los últimos años se está reintroduciendo en Occidente por los muchos beneficios que aporta, tanto para los bebés como para los padres, supone un enriquecimiento mutuo. Existen diversos estudios científicos que constatan la importancia en el desarrollo físico, mental y social que ejerce este contacto.

Los seres humanos pertenecemos a la especie denominada "de acarreo o de transporte". Los mamíferos que pertenecen a esta especie se caracterizan por tener un contacto continuo con sus crías, una alimentación muy frecuente, un instinto protector muy acentuado, etc. Nosotros al igual que estos mamíferos tenemos muy marcada esta necesidad de contacto, la cual no se suple con otros cuidados.

Este contacto se considera una "nutrición afectiva" y es tan necesaria como la propia alimentación del bebé.

En nuestra sociedad muchas veces se obvia la importancia de ofrecer un tiempo a nuestros hijos/as, regalándoles el beneficio del contacto con nuestras manos, nuestra mirada, nuestra sonrisa... Este contacto piel con piel es una necesidad humana básica y es la primera manera de comunicación que recibe el recién nacido, una comunicación afectiva no verbal. Además ayuda a establecer relaciones de confianza, seguridad e interacción positiva entre padres e hijos.

Beneficios para los bebés y padres

Existen tres elementos fundamentales en el desarrollo del masaje infantil: el contacto piel con piel interactuando las manos de los padres con el cuerpo del bebé, el contacto ocular con la importancia de la mirada, y la vocalización, hablando, cantando...

Los beneficios que aporta el masaje para los bebés:

- Mejora su sistema inmunológico al disminuir la hormona del estrés.
- Produce un aumento más rápido del peso.
- Mejora la función respiratoria en los niños con asma.
- Acelera el proceso de mielinización del cerebro y del sistema nervioso mejorando así la comunicación entre el cerebro y el cuerpo.
- Ayuda al bebé a estar más tranquilo y a liberarle de las tensiones acumuladas al encontrarse todos los días con experiencia nuevas.
- Ayuda a regular las funciones respiratorias, circulatorias y gastrointestinales, previniendo y tratando las molestias producidas por los gases, estreñimiento e incluso los cólicos.
- Mejora la comunicación afectiva y emocional entre el bebé y las personas de su entorno.
- Favorece el estímulo neurosensorial del bebé:
- A través de la piel, con el contacto piel con piel.
- A través del oído, al escuchar la voz de su padre o madre y al escuchar música relajante.
- A través de la vista, gracias a la mirada de su progenitores.
- A través del olfato, percibiendo el olor de sus padres.
- A través del gusto, al chuparse sus manos o sus pies o llevarse a la boca los dedos de las manos de la persona que le otorga el masaje.

Beneficios para los padres:

- Facilita e intensifica el vínculo emocional con el bebé.
- Mejora su autoestima al hacerles sentirse más seguros y confiados en la labor de ser padres.
- Desconectan de la rutina y tensiones del día para compartir este tiempo con su bebé.

La técnica del masaje

El masaje puede comenzar a partir del primer mes y medio de vida, para evitar previamente sobrestimular al bebé y mantenerse hasta que el niño lo siga aceptando.

En los primeros meses de vida del bebé el masaje debe ser diario. Posteriormente, cuando inicie el gateo, la frecuencia puede ser de una o dos veces a la semana.

La técnica del masaje infantil incluye distintos movimientos que se realizan por el cuerpo del bebé. Antes de comenzar con el masaje se debe observar al bebé, reconocer si está dispuesto a recibir un masaje y respetarle en todo momento.

Es importante elegir bien el momento en el cuál se da el masaje, sin tener cosas pendientes que hacer, para mantener un ambiente relajado por parte de la persona que lo va a realizar.

El lugar donde realizarlo debe estar tranquilo y ventilado. La temperatura debe ser lo suficientemente cálida como para mantener al niño desnudo mientras realizamos el masaje. Se pueden colocar unas toallas debajo del cuerpo del bebé y utilizar un aceite vegetal que facilite el movimiento de las manos.

La introducción del masaje al bebé debe realizarse de manera progresiva, iniciándose por los pies y las piernas, como un juego, por ser las zonas menos vulnerables para el bebé. Así se creará un ambiente de confianza que hará que el bebé acepte gradualmente el masaje. Realizar primero el masaje en una pierna y luego en la otra.

Se van incorporando semanalmente otras zonas del cuerpo del bebé como el abdomen, el tórax, los brazos, la carita, la espalda. Es conveniente finalizar el masaje con unos suaves estiramientos.

Los movimientos de las manos deben ser amplios, lentos y rítmicos, utilizando toda la mano y amoldándose al cuerpo del bebé con una presión suave pero firme.

Se realizan diferentes tipos de movimientos: "de vaciado" que permiten mejorar la circulación sanguínea, "de compresión", "de torsión" y "de rodamiento" que ayudan a mejorar el tono muscular y a relajar las piernas y los brazos.

Los movimientos que se realizan en el abdomen ayudan a eliminar los gases y a mejorar el estreñimiento. Estos movimientos son muy recomendables en los bebés que tienen cólicos porque ayudan a prevenirlos y a tratarlos.

Los masajes en el tórax tonifican los pulmones y el corazón.

Los masajes en la cara ayudan a relajar y a liberar las tensiones producidas por el llanto, la succión, la dentición, etc.

La espalda es la parte más relajante del masaje. Para realizarlo en esta zona hay que colocar al bebé boca abajo encima de una superficie o sobre las piernas.

El masaje infantil es una herramienta al alcance de todos que no requiere una habilidad especial para desarrollarla y los beneficios que aporta son muy importantes.

Ofrezcamos así a nuestros hijos el regalo del MASAJE. ■

¿Cuál es el peso ideal?

Dr. Camilo Silva Froján
Especialista en Endocrinología y Nutrición.
Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra

Si usted tiene exceso de peso, alguna vez se habrá preguntado cuál es su peso ideal. La respuesta no es sencilla. Una posible y muy académica contestación sería que aquel peso que se acompañe de un Índice de Masa Corporal (IMC) normal.

El IMC es un índice que relaciona el peso y la talla de un sujeto, ya que no es lo mismo pesar 80 kg teniendo una estatura de 1,60 m o una estatura de 1,90 m. El IMC se obtiene dividiendo el peso entre el cuadrado de la talla en metros, es decir, IMC= Peso (kg)/Talla(m)2. En el primer sujeto el IMC es de 31,3 kg/m2 (IMC=80/1,62) y en el segundo es de 22,2 kg/m2 (IMC=80/1,92). Aunque existen varias clasificaciones del IMC, una de las más utilizadas es la de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO):

Peso insuficiente	<18.5
Normopeso	18.5-24.9
Sobrepeso grado I	25-26.9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27-29.9
Obesidad de tipo I	30-34.9
Obesidad de tipo II	35-39.9
Obesidad de tipo III (mórbida)	40-49.9
Obesidad de tipo IV (extrema)	³50

Exceso de grasa corporal

Por tanto, según esta clasificación el sujeto más bajo tiene obesidad y el más alto tiene un peso normal.

Ésta podría ser una definición de peso ideal: aquel para el que el IMC se encuentra dentro del rango de normalidad (18,5-24,9).

Ahora bien, la obesidad se define como un exceso de grasa corporal y, por tanto, tendríamos que añadir a la anterior definición que, además del IMC, el porcentaje de grasa corporal sea normal. En mujeres se considera saludable un porcentaje de grasa corporal del 20-30% del peso corporal y en hombres del 12-20%. Para obtener este dato es preciso recurrir a los denominados métodos de composición corporal, de los que existen varios tipos como la Bioimpedancia, Dexa, Bod-Pod, medición de pliegues cutáneos, etc. Con relativa frecuencia encontramos a personas con un peso normal, pero con un porcentaje de grasa elevado (personas sedentarias) y, aunque en menor frecuencia, también a la inversa, personas con exceso de peso pero un porcentaje de grasa normal (personas físicamente muy activas).

Como puede deducirse, la báscula dice la verdad, pero no dice toda la verdad. Los estudios de composición corporal son necesarios para estudiar la situación inicial y la evolución del peso de una persona.

Genética y ambiente

Si consiguiésemos un IMC y un porcentaje de grasa corporal dentro de la normalidad podríamos decir que hemos alcanzado, por fin, un peso ideal. Ahora bien, ¿es ésto posible para todas las personas?. Teóricamente es posible, pero la práctica diaria nos demuestra que en muchos casos resulta muy difícil. La tendencia genética a la obesidad es un hecho que dificulta el mantenimiento de un peso saludable. Las circunstancias laborales, la actividad física, la dieta, los factores socioculturales y psicológicos entre otros, también afectan notablemente al peso corporal. Puede decirse que la obesidad surge de la interacción entre la genética y el ambiente. Una persona con tendencia genética a la obesidad, puede no desarrollarla si sus hábitos de alimentación y actividad física son muy saludables, aunque si éstos son radicalmente inadecuados el exceso de peso se manifestará con claridad. De este balance genética-ambiente depende nuestro peso corporal. Si la tendencia genética es muy marcada o los hábitos de vida muy inadecuados, será terriblemente costoso conseguir y mantener el peso ideal.

Cómo perder peso

Ciertamente el tratamiento del exceso de peso descansa sobre la modificación del ambiente, ya que la genética no se puede modificar. Se trata de mejorar el estilo de vida, los hábitos de alimentación y actividad física. Cambiar estos hábitos resulta una de las cuestiones más difíciles en la vida de una persona, no podemos subestimar las dificultades que conlleva: hay que vencer el exceso de apetito, los horarios de comidas desordenados, los desequilibrios dietéticos, el sedentarismo, el poco tiempo para cocinar o para practicar algún ejercicio de nuestro gusto, el dolor de rodillas que impide los paseos prolongados, el dolor de pies, ... ¿qué hacer ante tanta adversidad? Lo primero es asesorarse bien y tratar de conseguir un tratamiento personalizado y adaptado a nuestras circunstancias; un traje a la medida de cada uno. Como objetivo razonable puede plantearse la pérdida de un 10-15% del peso inicial, aunque sabemos que el estado de salud experimenta una mejoría evidente a partir pérdidas de un 5% del peso inicial. La dieta tiene que ser variada, procurando comer todos los grupos de alimentos. No es necesario que sea una dieta muy estricta, comiendo una buena cantidad de alimentos se puede perder peso.

Lo segundo es tomar conciencia de que pequeños cambios en el día a día conllevan resultados notables a lo largo del tiempo. Un yogur normal tiene unas 100 kcal, si lo multiplicamos por 365 días obtendremos 36500 kcal al cabo de un año, que equivalen a 5 kg de grasa corporal y en 5 años serían 25 kg de grasa. Lo mismo podemos aplicar a la actividad física. Ciertamente, cuando hablamos del tratamiento de la obesidad estamos hablando de la importancia de la rutina, de lo cotidiano en la vida de los seres humanos. Una rutina bien orientada será la mejor aliada para nuestra salud.

Por último, debemos mantener siempre un equilibrio entre exigencia y tolerancia. Tenemos que procurar hacer las cosas lo mejor posible, pero no debemos disgustarnos en exceso cuando no las hagamos bien o cuando no obtengamos unos resultados espectaculares. No somos perfectos. La impaciencia y la frustración son dos de las grandes enemigas en el tratamiento de la obesidad. Debemos acostumbrarnos a retomar siempre unos hábitos de vida saludables cuando los hayamos perdido, evitando a toda costa mantenernos en un ritmo de vida que vaya en contra de nuestro peso y de nuestra salud. ■

HERMANAS HOSPITALARIAS
del Sagrado Corazón de Jesús
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA PADRE MENNI

Insomnio y envejecimiento

Dr. Manuel Martín Carrasco
Psiquiatra. Clínica Padre Menni. Pamplona (Hermanas Hospitalarias)

Cuando se atiende a personas mayores, es muy importante tener en cuenta los diferentes trastornos del sueño debido a la alta prevalencia de insomnio y otros trastornos específicos del sueño que se presentan en esta población. En este sentido, los estudios epidemiológicos muestran que la prevalencia de insomnio severo en el paciente anciano está en el rango del 20 al 40%. Un reflejo de la seriedad de este problema se puede observar en el uso desproporcionado de medicamentos hipnóticos en este grupo de pacientes.

Para valorar la calidad del sueño en el paciente anciano hay que tener en cuenta desde el primer momento los cambios fisiológicos del sueño relacionados con el envejecimiento. En general, podemos decir que el envejecimiento se asocia habitualmente con una cierta desorganización del ciclo circadiano sueño-vigilia. Numerosos estudios han revelado algunas características del sueño que se asocian frecuentemente con el envejecimiento, entre las que destacamos:

- Disminución en la eficiencia del sueño nocturno (tiempo dormido/tiempo en camax100), con incremento de la permanencia en cama sin dormir.
- Aumento en el número y duración de los despertares durante el sueño.
- Incremento en la cantidad de sueño superficial y disminución del sueño profundo.
- Aumento del número de siestas durante el día.
- Ir a la cama pronto y levantarse más temprano que los sujetos jóvenes, es una característica que se observa con frecuencia en este grupo de personas, lo que se conoce como fase adelantada del sueño.

Desde el punto de vista clínico, puede llegar a ser difícil determinar en qué momento los cambios fisiológicos normales del sueño terminan y empiezan los patológicos. Los clínicos debemos reconocer que algunas alteraciones en la calidad del sueño son cambios inevitables que se presentan con la edad y que la educación y medidas de higiene del sueño son las recomendaciones más acertadas para el manejo de estas alteraciones.

Por otro lado, no es aconsejable asumir de forma rutinaria que la pobre calidad del sueño en el anciano es secundaria a los cambios fisiológicos sin investigar posibles causas patológicas. En muchos casos, los trastornos del

sueño en el anciano pueden reflejar interacciones complejas de los cambios relacionados con la edad y patología intrínseca del sueño. Las causas médicas y neurológicas de insomnio son muy frecuentes en este grupo; por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, pulmonares, el dolor y problemas urinarios se asocian frecuentemente con el insomnio en el anciano, y naturalmente, en estos casos el tratamiento fundamental es el de la enfermedad causante.

Consumo de sustancias

Otro problema importante es el consumo de sustancias. Un estudio mostró que las causas principales de insomnio en personas mayores de 60 años son el uso de medicamentos y la ingesta de alcohol. El abuso de medicamentos hipnóticos-sedantes es de particular preocupación en el anciano debido a su alta tasa de prescripción y al retraso en su metabolismo. La administración de dosis repetidas produce acumulación del medicamento y puede agravar las dificultades cognitivas y motoras o causar un empeoramiento de los trastornos respiratorios durante el sueño (Ej. Apnea) . El insomnio de rebote asociado con el uso de hipnóticos de corta duración puede ayudar a perpetuar el ciclo del trastorno de sueño y el uso crónico de hipnóticos, por lo que se recomienda que la retirada de estos medicamentos se realice en forma paulatina.

Trastorno por ansiedad

La depresión y la ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentemente asociados con el insomnio en el anciano. Algunos estudios han mostrado que la tasa de insomnio en estos trastornos en ancianos con insomnio puede alcanzar al 50% de los casos. Este hecho es muy importante, ya que en estos casos el insomnio puede actuar como "síntoma centinela", y no es raro que una persona mayor acuda a su médico de cabecera solicitando ayuda para el insomnio, cuando en realidad se trata de un trastorno por ansiedad o una depresión.

Asimismo, en la evaluación del paciente anciano con insomnio es importante tener en cuenta el incremento sustancial con la edad de la prevalencia de trastornos respiratorios durante el sueño – como la apnea obstructiva del sueño -, así como de los síndromes de piernas inquietas y movimientos periódicos de las piernas. Las quejas de insomnio, ronquidos y somnolencia diurna pueden hacernos sospechar la presencia de apnea obstructuva como causa de insomnio.

El síndrome de movimiento periódico de las piernas se caracteriza por la presencia de movimientos periódicos y estereotipados de las extremidades durante el sueño. Estos movimientos usualmente comprometen las extremidades inferiores, y ocasionalmente son tan violentos que despiertan al paciente (y a su pareja). Aproximadamente el 80 % de los pacientes con este síndrome presenta a la vez el llamado síndrome de piernas inquietas, caracterizado por la presencia de sensaciones desagradables en las piernas y un impulso incontrolable de moverse cuando se está descansando, en un esfuerzo para aliviar estas sensaciones.

Los síndromes de piernas inquietas y movimiento periódico de las piernas son comunes en el anciano, y pueden causar dificultad para iniciar o mantener el sueño. La prevalencia estimada oscila entre el 4 al 31%. La alta frecuencia de estos problemas puede ser reflejo de un aumento de algunas patologías como insuficiencia vascular periférica, neuropatía, artritis reumatoidea, insuficiencia renal y uso de medicamentos.

Como se puede observar las causas de trastornos del sueño y en especial de insomnio en el paciente anciano son diferentes y frecuentemente pueden coexistir varios trastornos en la misma persona. Por consiguiente, en lo posible debemos hacer un acercamiento etiológico del trastorno de sueño para obtener un plan de tratamiento más preciso y resultados favorables.

Los cuidados de enfermería que se administren a este grupo de personas, deberán tener presente los diferentes cambios fisiológicos del sueño que pueden ocurrir con el paso de los años y las diferentes patologías intrínsecas del sueño que se presentan con mayor prevalencia en este grupo de pacientes.

El tratamiento del insomnio en el anciano pasa siempre por mejorar la calidad del sueño mediante la adopción de algunas medidas de higiene de sueño; entre ellas:

- Mantener los horarios de levantarse y acostarse.
- Disminuir el tiempo total que permanece acostado: acostarse cuando ya se tiene sueño y no pasar tiempo en la cama sin dormir por la mañana.
- Levantarse y realizar actividades relajantes en caso de no poder conciliar el sueño.
- No escuchar la radio, ni leer en la cama.
- Evitar consultar la hora con frecuencia.
- Evitar ingerir bebidas que contengan cafeína u otros estimulantes, como la coca-cola, el café, el té y el chocolate, a partir del mediodía. Hay personas extraordinariamente sensibles.
- Controlar las condiciones ambientales: temperatura, ruidos, colchón, etc.
- No realizar actividades físicas importantes de forma inmediata a intentar conciliar el sueño.
- Evitar las cenas copiosas; Es recomendable cenar temprano y tomar algo – por ejemplo, leche caliente con galletas – antes de acostarse.

Una vez que se han tomado estas medidas, si persiste el insomnio, y siempre por consejo del médico, pueden tomarse algunos de los medicamentos para combatir el insomnio. El arsenal terapéutico es amplio y, por lo general, eficaz. Siempre que sea posible debe volverse al sueño natural, retirando los medicamentos hipnóticos con cautela. ■

HERMANAS HOSPITALARIAS
del Sagrado Corazón de Jesús
"Curar y Cuidar"

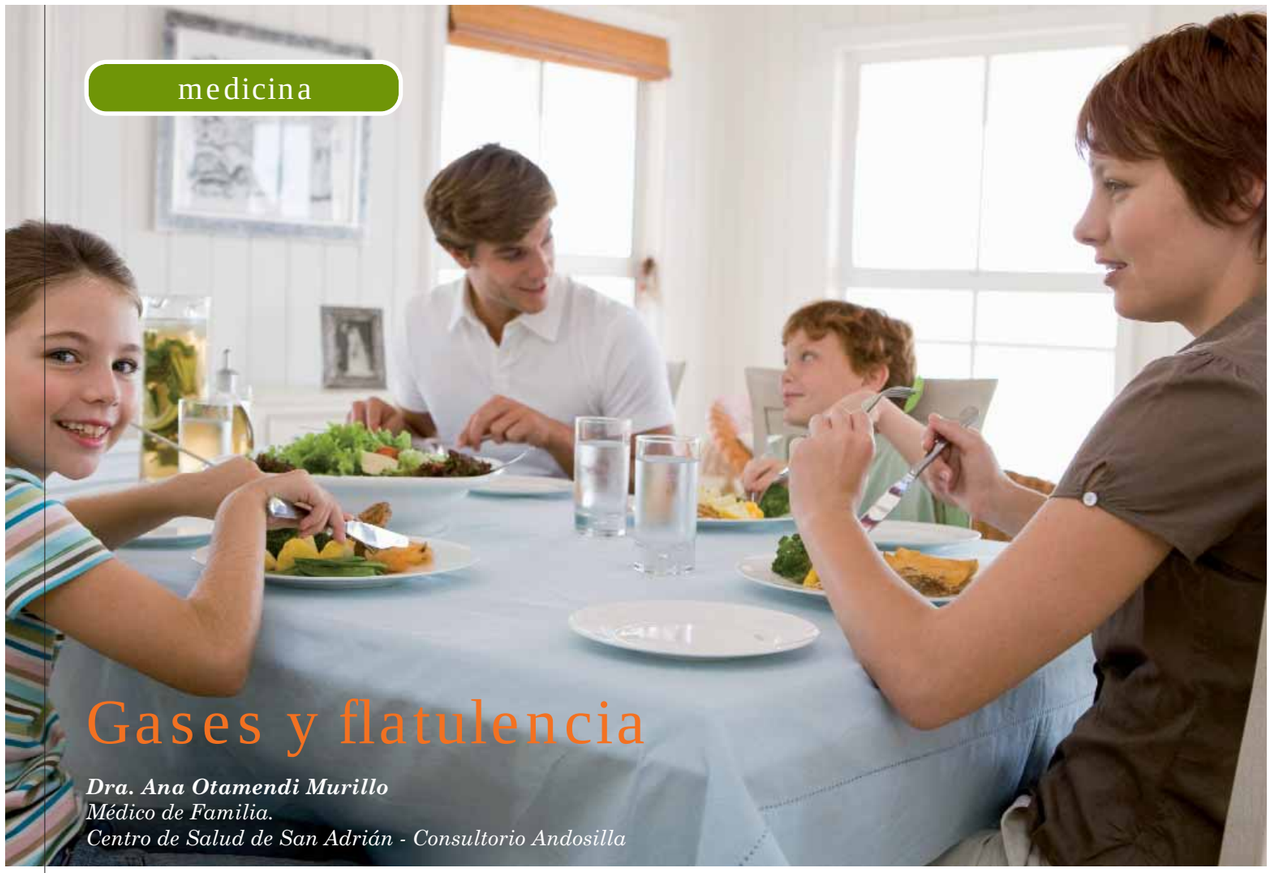
SERVICIOS PAMPLONA
Unidad de Hospitalización | Residencia Asistida
Unidad de Psicogeriatría | Centro de Día
Servicio de consultas externas e interconsultas | Pisos tutelados

SERVICIOS ELIZONDO
Residencia Asistida | Unidad de Psicogeriatría
Centros de Rehabilitación Psicosocial
Servicio de consultas externas

www.hospitalariasnavarra.org

CLÍNICA PADRE MENNI-PAMPLONA
C. JOAQUÍN BEUNZA 45 | 31014 PAMPLONA. NAVARRA
T 948 14 06 11 F 948 12 02 38

CENTRO HOSPITALARIO BENITO MENNI-ELIZONDO
C. MENDINUETA S/N | 31700 ELIZONDO. NAVARRA
T 948 45 21 62 F 948 45 24 78



Gases y flatulencia

Dra. Ana Otamendi Murillo
Médico de Familia.
Centro de Salud de San Adrián - Consultorio Andosilla

La palabra flatulencia procede de la latina flatus que significa "viento" o "soplo" y se utiliza para designar la acumulación molesta de gases en el tubo digestivo, a veces de origen patológico, y que se expulsan por el ano con un sonido y olor característicos.

Los gases están siempre presentes en el tuvo digestivo. La mayoría de las personas producen entre 0.5 y 2 litros de gas al día y eliminan gases 10 a 20 veces diarias. Cuando los gases provienen del estómago son expulsados por la boca mediante lo que conocemos como eructos y si son generados en el intestino son expulsados por el ano y se conocen entonces como ventosidades o flatos.

Su acumulación dentro del estómago o del intestino puede ocasionar molestias debido a que las paredes abdominales se distienden provocando una hinchazón incómoda y a veces dolorosa, dependiendo tanto de la cantidad de aire producida por el organismo como del grado de susceptibilidad de cada persona al gas en el tracto digestivo.

La mayor parte de los gases producidos en el intestino son hidrógeno, anhídrido carbónico, nitrógeno y metano, que no huelen mal. El mal olor se debe a que algunas bacterias presentes en el intestino grueso producen, al digerir algunos alimentos, gases que contienen azufre, como el anhídrido sulfúrico que huele a huevos podridos.

El gas del aparato digestivo procede por una parte del que se ingiere al tragar (entre un 20-60% del gas intestinal) y por otra del que producen de forma natural las bacterias de la flora intestinal en el proceso de digestión de los alimentos. Parte del aire que se acumula en el estómago se elimina mediante los eructos y el resto pasa al intestino delgado en donde es parcialmente absorbido. Si quedan burbujas de gas, se van desplazando con los movimientos intestinales llegando hasta el intestino grueso a donde llegan también alimentos no digeridos (fibras, algunos hidratos de carbono y almidones) que son descompuestos por algunas bacterias produciendo más gases. El tipo de alimentación y la diferencia de la flora intestinal hacen que algunas personas produzcan más gases que otras y que algunos alimentos que producen flatulencia en unas personas no lo hagan en otras.

Factores relacionados

Existen muchos factores relacionados con la aparición de gases y flatulencias.

El estrés, la ansiedad o el nerviosismo, que favorecen una mayor deglución de aire (fenómeno que se conoce como aerofagia) y una aceleración del ritmo intestinal.

Malos hábitos como el comer deprisa o en exceso, fumar, beber con pajita o a sorbos, abusar de bebidas gasificadas como refrescos con gas, gaseosa o cerveza, comer chicle o chupar caramelos duros que hacen tragar aire a menudo.

La ingestión de comidas con demasiada grasa, muy ricas en hidratos de carbono o con exceso de fibra y el uso de edulcorantes como el sorbitol o la fructosa.

Tomar alimentos que no se toleran como los productos lácteos en personas con intolerancia a la lactosa.

Empleo de antibióticos que desequilibran la flora intestinal u otros medicamentos que inhiben algunas enzimas digestivas (como la acarbosa) o contienen azúcares no digeribles (como lactulosa o sorbitol) para cumplir su función.

Algunas enfermedades digestivas como la úlcera gástrica o duodenal, el síndrome del intestino irritable, el estreñimiento crónico, la enfermedad celíaca, la enfermedad de Crohn o la insuficiencia pancreática entre otras.

Tratamiento

Como ya se ha apuntado con anterioridad los gases por sí mismos no son preocupantes ni indican ninguna enfermedad grave subyacente.

La primera medida que hay que tomar para mejorar la flatulencia es la de modificar el estilo de vida y los hábitos alimenticios y si estos cambios no reducen el problema se pueden tomar medicamentos antiflatulentos como la simeticona y la dimeticona que ayudan a romper las burbujas de gas que se forman en el estómago y en los intestinos y que pueden ayudar en algunas ocasiones aunque por sí solos resultan en general poco efectivos.

Recomendaciones

Se recomienda una alimentación variada y de acuerdo a las exigencias de una dieta equilibrada. Puede ser interesante realizar una encuesta dietética detallada con el fin de identificar aquellos alimentos que producen mayor cantidad de gases y así poderlos eliminar o por lo menos reducir de la dieta habitual.

Es importante comer despacio y masticar bien los alimentos para reducir la cantidad de aire deglutido, comer de forma ordenada (un primer plato, un segundo y un postre), en un ambiente relajado y tranquilo, sin interferencias (televisión, radio, prensa...), respetando los horarios y con ropa cómoda, evitando malas posturas, cinturones apretados y ropas muy ajustadas que oprimen el abdomen.

Se deben evitar las bebidas carbonatadas, las comidas muy copiosas, muy condimentadas o fuertes y aquellas que tienen mucha grasa.

No es conveniente aumentar de manera brusca e importante la cantidad de fibra de la dieta, situación que provoca un aumento de la producción de gases que suele ser temporal hasta que el organismo se adapta y deja de producirlos. Todos los cambios dietéticos se deben hacer de manera lenta y progresiva.

Se recomienda realizar una dieta "baja en gas":

Eliminar de la dieta las verduras flatulentas como la coliflor, la col de Bruselas, el brócoli, las alcachofas, los puerros, la cebolla, el pepino o el pimiento.

Cocer bien la pasta para que sea más digestiva.

Reducir el consumo de legumbres secas y comerlas pasadas por el chino o pasapurés para eliminar los hollejos y mejorar su digestibilidad.

Evitar los platos muy grasos como alimentos fritos y rebozados, guisos y estofados grasos, salsas elaboradas con nata, mantequilla, manteca, quesos fuertes o tocino y bollerías grasas.

Consumir carne con poca grasa, asada o a la plancha y pescado hervido o asado preferentemente.

Evitar los frutos secos, frutas confitadas y en almíbar y las ciruelas o uvas pasas.

Evitar comer pan recién horneado que es más indigesto.

Sustituir el café y el té por infusiones más digestivas.

Otras medidas que no hay que olvidar son:

- Dejar de fumar.
- Evitar comer chicle.
- Comprobar que la dentadura postiza, si se usa, está bien ajustada.
- Hacer ejercicio diariamente (caminar 20 minutos al día) para favorecer la movilidad intestinal.

Cuándo acudir al médico

Habría que consultar al médico cuando los síntomas son muy molestos o se acompañan de otros que pueden indicar la presencia de alguna enfermedad, como los vómitos, diarreas, acidez, pérdida de peso, fiebre o aparición de sangre en las heces en cuyo caso habrá que hacer exploraciones específicas para diagnosticar la enfermedad responsable del cuadro y así poder poner el tratamiento más adecuado para su solución. ■

Los vómitos en los niños

Dra. Itziar Prat Cabodevilla
Médico de Familia. Centro de Salud de Burlada
Grupo de Urgencias de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (SNaMFAP)

Dra. Uxue Navarro Adrián
Médico de Familia. Centro de Salud de Ermitagaña.
Grupo de Urgencias de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (SNaMFAP)

Los vómitos son un motivo frecuente de consulta. Se trata de la expulsión, con fuerza, del contenido del estómago por la boca (alimentos, jugo gástrico, bilis). Suelen ir precedidos por náuseas.
En los lactantes hay que diferenciarlos de las regurgitaciones. Son pequeñas bocanadas de leche que se echan después de las tomas sin ningún esfuerzo que no tienen apenas significación clínica.

Los vómitos son muy frecuentes en los niños y NO suelen ser una enfermedad en sí. En la mayoría de los casos aparece como un síntoma más en el transcurso de cualquier patología. Las causas son diferentes según la edad.

En el recién nacido y el lactante:
• Puede tratarse del síntoma principal de un proceso banal como: una mala técnica en preparar el biberón (muy concentrado), sobrealimentación (exceso de cantidad), posición inadecuada a la hora de la toma. Situaciones que no se acompañan de otros síntomas y en las que los niños tienen buen aspecto.
• Otras causas de mas importancia: reflujo gastroesofágico, intolerancia a las proteínas de la leche de vaca, estenosis hipertrófica de píloro (enfermedad que requiere una intervención quirúrgica), infección en cualquier localización (infección de orina, otitis, meningitis, sepsis, gastroenteritis aguda...), etc.

En el niño mayor:
• Son más frecuentes las causas digestivas (gastroenteritis aguda, apendicitis aguda, ulcera gastroduodenal, etc.).
Cuando hay una infección-irritación del aparato digestivo, el organismo se defiende expulsando lo que le molesta o le hace daño en forma de vómitos y/o diarrea.
• Los vómitos también son un síntoma frecuentemente asociado a enfermedades infecciosas típicas en la infancia tales como catarros, otitis, anginas, infecciones urinarias. Otras menos frecuentes pero de más gravedad como son: las meningitis, neumonías, etc.
• Otras causas pueden ser: la migraña, los vómitos psicógenos (como reacción a una circunstancia adversa o para conseguir algún propósito), los vómitos cíclicos (de origen incierto se presentan en ataques de 24 horas de duración acompañados de cetósis e hipoglucemia).

¿Qué podemos hacer en casa?

Observar las características del vómito: número de veces, cantidad y contenido, intensidad del vómito, cuándo aparecen, relación o no con la ingesta, color y aspecto, etc.
Hay que evitar la deshidratación ya que con vómitos y/o diarrea se pierden abundantes cantidades de agua y minerales. Para ello debemos comenzar a dar líquidos tras esperar 15-30 minutos después del vomito:
En niños con lactancia materna se debe continuar con sus tomas habituales sin forzar. Si el niño está con fórmula adaptada no es necesario cambiarla ni diluirla salvo indicación médica.
En niños más mayores iniciar tolerancia con líquidos azucarados (zumos, agua) en cantidades pequeñas, aproximadamente una cucharada cada cinco minutos; si es bien tolerado aumentar la frecuencia y cantidad progresivamente.
Si no hay diarrea se aconsejan líquidos fríos, porque se toleran mejor.
Si se acompaña de diarrea es preferible utilizar soluciones de rehidratación de venta en farmacias.
NO es recomendable utilizar soluciones caseras (limonadas alcalinas) ni refrescos comerciales en niños.
Transcurridas 4-6 horas sin vomitar y si el niño tolera correctamente los líquidos, se puede empezar a darle alimentos sólidos.
Ofrecerle comida suave, en pequeñas cantidades y sin forzarle. Se puede comenzar con alimentos de fácil digestión: arroz, pechuga de pollo, pescado a la plancha, tortilla francesa, zanahoria y patata cocida, manzana, plátano, etc. Evitando aquellos alimentos muy azucarados y grasos (bollería, galletas, chocolate, chucherías...)
Conviene reintroducir la alimentación normal para la edad del niño lo antes posible.

Medidas higiénicas

Dado que las manos son el principal vehículo de transmisión de las infecciones, es muy importante el lavado de las mismas para evitar el contagio.

Tratamiento con fármacos

Normalmente NO hay que administrar ningún fármaco para cortar los vómitos.
Si tiene fiebre utilizar antitérmicos habituales según la dosis pautada por el pediatra.

¿Cuándo acudir al pediatra o al servicio de urgencias?

• Si el niño tiene menos de 3 ó 4 meses.
• Si el niño vomita mucho y no tolera sólidos ni líquidos.
• Si los vómitos son verdosos, contienen sangre o parecen posos de café.
• Si presenta fiebre mayor de 38,5º C o fiebre persistente.
• Si presenta algunos de los siguientes síntomas de deshidratación: está decaído o confuso, tiene mucha sed, labios muy secos, los ojos hundidos, llora sin lágrimas u orina poco.
• Si cursa con otros síntomas como: manchas en el cuerpo que antes no tenia, mucho dolor abdominal o de cabeza, dolor al orinar, empeoramiento del estado general, niño muy irritado o adormilado...
• Si el niño presenta alguna enfermedad crónica: diabetes, cardiopatía, inmunodeficiencias...

Cistitis. “Enfermedad de la luna de miel”

Dra. Patricia Alfonso Landa
Médico de Atención Primaria . Consultorio de Azagra

Dr. Josep Mª Campá
Adjunto Urología. Hospital de Navarra.

¿ A qué llamamos cistitis? Si en una reunión de 10 mujeres de diferentes edades lo preguntamos, dos ó tres de ellas sabrán contestarnos e incluso una ó dos nos comentarán que la han padecido más de una vez .

Cistitis es la inflamación de la vejiga urinaria causada por la elevada presencia de gérmenes (bacterias) en la orina, lo que provoca molestias cómo dificultad o dolor al orinar (disuria) , necesidad de orinar frecuentemente (polaquiuria) y poca cantidad (polaquiuria). A veces se acompaña de sangre en la orina (hematuria) y dolor en bajo vientre. En el ámbito popular se conoce cómo “enfermedad de la luna de miel“ pues es, en esta ocasión, cuando suele darse con mayor frecuencia en relación con las relaciones sexuales.

Estas molestias son repentinas , “ayer me encontraba bien, no notaba nada“, y suelen afectar las actividades diarias, aunque normalmente no son graves, si son muy molestas.

Las bacterias responsables de la mayoría de cistitis (E. coli) se encuentran de forma habitual en nuestro intestino y salen con las heces. A veces del ano pasan a la vagina y de allí a la uretra desde donde ascienden hasta la vejiga. En determinadas ocasiones en que los mecanismos defensivos de nuestro cuerpo o de la vejiga fallan, se multiplican y producen la infección.

Más frecuente en las mujeres

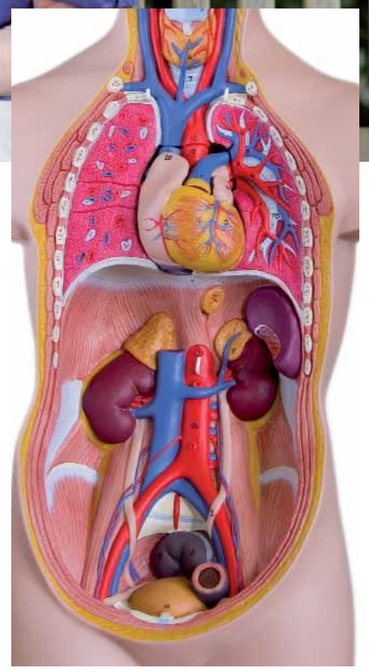
Las cistitis son 10 veces más frecuentes en las mujeres que en los hombres. La anatomía de la uretra femenina (más corta que la del hombre) las favorece. Entre un 20-30% de las mujeres padecen a lo largo de su vida un episodio de cistitis y un tercio de las mismas desarrolla infecciones recurrentes (más de 3 episodios de cistitis al año). Sólo un 0.1 % de los varones sufren infecciones urinarias.

Mitos y Realidades

La “sabiduría“ popular, en este tema, cómo en otros muchos, ha mitificado causas y situaciones, algunas tienen base real y otras son suposiciones.

La cistitis no es una enfermedad causada por el frío, ni por la humedad, ni a través del agua de la piscina, ni por sentarse en la taza de los baños públicos . Sin embargo, sí existen circunstancias que se ha demostrado la favorecen:

- No vaciar completamente la vejiga en cada micción.
- Las relaciones sexuales (¡ojo! No es una enfermedad de transmisión sexual).
- El uso de anticonceptivos locales: DIU, diafragma y espermicidas.
- Incontinencia urinaria
- Menopausia
- Tener la vejiga “caída“ (cistocele)
- Presencia de enfermedades a otro nivel del aparato urinario (riñones y uréteres).
- El haber tenido un episodio previo de cistitis.



Tratamiento y Prevención

A pesar de ser una enfermedad frecuente, la cistitis tiene una fácil solución en prácticamente todos los casos.

El tratamiento de la cistitis es el uso de antibióticos adecuados. Si es el primer episodio se debe acudir al Centro de Salud para ser valorado por un sanitario y que se le prescriba el tratamiento.

Es muy importante realizar el tratamiento adecuadamente . Por suerte tenemos pautas cortas de antibiótico (monodosis ó 3 días) que facilitan el cumplimiento y evitan la presencia de resistencias de los gérmenes frente al mismo por no acabarlo : llamamos resistencia cuando las bacterias se hacen inmunes al tratamiento y por lo tanto las infecciones posteriores son más difíciles de tratar.

En aquellas mujeres que tienen cistitis de repetición se les instruye para que, en cuanto noten los primeros síntomas, inicien el tratamiento lo más rápidamente posible.

Existen medidas que previenen, no sólo para aquellas mujeres que han sufrido una cistitis, sino para todas en general, la aparición de nuevos cuadros de cistitis o el primero de ellos:

- Aumentar la ingesta de líquidos.
- Realizar micciones frecuentes, cómo mínimo cada 3-4 horas. Retener la orina mucho tiempo ayuda al crecimiento de las bacterias.
- Realizar una limpieza adecuada de la zona genital sobre todo tras la defecación. SIEMPRE DE ADELANTE HACIA ATRAS. Así se evita el arrastre de los restos de heces del ano hacia la uretra.
- Evitar el estreñimiento.
- Orinar inmediatamente después de mantener relaciones sexuales.
- Evitar duchas vaginales y jabones antibacterianos que desequilibran la flora sin eliminar las bacterias responsables de la infección.

Existen otras medidas que no están tan demostradas hoy en día: tomar zumo de naranja o extracto de arandanos.

¡Que su luna de miel no se convierta en luna de hiel! Recuerde: más vale una onza de prevención que un kilo de curación. ■

cultura

La Capilla del Hospital de Navarra estrena órgano

Servicio Religioso Hospitales

Próximamente y gracias a los donativos generosos de personas anónimas, la cultura musical más avanzada llegará a la Capilla del Hospital de Navarra. Este instrumento servirá para dignificar el culto y ofrecer conciertos sacros.

Características del órgano Johannus Rembrandt 495

En la actualidad el órgano Johannus Rembrandt 495, es uno de los órganos litúrgicos que más avances tecnológicos incorpora del mercado, solo superado por la gama Monarke, también de la casa Johannus, a los cuales se les atribuye la máxima calidad.

Es el órgano más grande y completo de estas características que se encuentra en toda la comunidad Foral, dado que ninguna otra parroquia, auditorio o centro educativo disponemos de un órgano de 4 teclados manuales, una pedaleta de 30 notas y 69 registros, los cuales los podemos disponer en diferentes armonías y estilos musicales, lo que proporciona al instrumento la posibilidad de poder configurarse con 12 órganos diferentes y con 69 registros cada una de estas posibles configuraciones.

En cuanto a sus prestaciones, comentar que está dotado de todas las modalidades interpretativas, como las que podría ofrecernos un órgano de tubos, tales como, trémolos, enganches entre teclados y pedal, memorias, combinaciones fijas, pedalera cóncava de 30 notas, teclados de 61 notas, pedales de expresión, pedal de crescendo... Pero no solo nos ofrece todas las prestaciones interpretativas de un órgano de tubos, sino las ventajas y avances tecnológicos que nos aporta en nuestro tiempo la última tecnología electrónica.

En cuanto a los avances tecnológicos y prestaciones de la tecnología electrónica, confirmar que es un órgano de máximas prestaciones dado que está dotado de todo lo necesario y caprichoso que puede disponer un instrumento de estas características.

En lo referente al mueble, su calidad e imagen rebosa a simple vista; sólo mirarle impresiona debido a su diseño completamente, clásico, elegante, profesional y litúrgico. Sus acabados de primerísima calidad y su mueble realizado en madera maciza de roble con el banco a juego, hacen de él un digno Órgano Litúrgico.

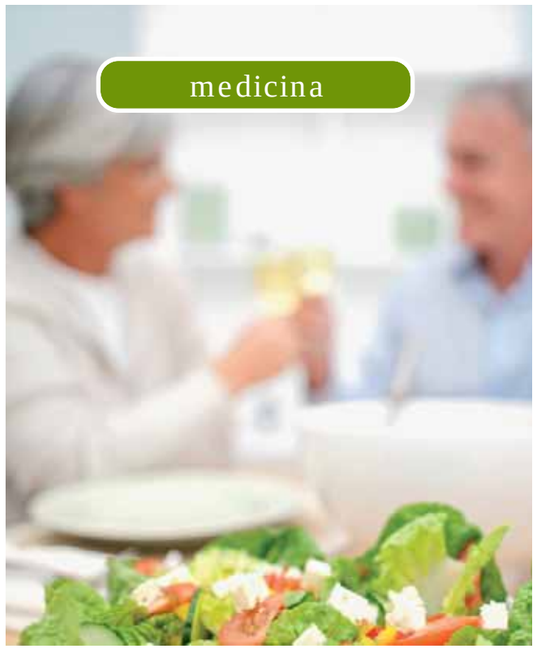
Respecto al sonido, podemos asegurar que es uno de los instrumentos con mayor variedad de sonidos que se construyen en la actualidad, y de mayor calidad tímbrica y armónica que se puede encontrar en el mercado litúrgico mundial.

Por último, comentar que es un instrumento completamente configurable, dando así la posibilidad de adaptarlo perfectamente al templo para el cual se adquiere, quedando una obra realizada a medida, como se realizan los órganos de tubos, a medida para cada templo.

Nuestro agradecimiento

Finalmente destacamos agradecidamente, los donativos de tantas personas anónimas como la generosidad de los Laboratorios CINFA para este menester en colaboración con el Hospital de Navarra. Al mismo tiempo, reconocemos la labor efectuada por la Dirección del Hospital y el Servicio Religioso. Ambos, han realizado la gestión de dicho instrumento, configurándolo, para que sirva de acompañamiento litúrgico de la Capilla del Hospital y para la realización de diferentes eventos musicales con grandes conciertos de órgano. La calidad del instrumento y sus prestaciones, al dotarlo de la potencia suficiente, hará posible dichos eventos. ■

medicina



Prevención de infartos

Dr. Pedro Sanz
Club Coronario de Pamplona

Es muy difícil añadir algo nuevo en el mundo de la Prevención de la Cardiopatía Isquémica. Creo que tenemos la información necesaria y existen Campañas permanentes por parte de las Administraciones y la Sanidad que indican el camino correcto y las pautas a seguir. Pero intentaremos hacer un breve resumen de fácil comprensión para ese público que todavía tiene sus pequeñas dudas.

El secreto reside en autoevaluarse y reconocer los Factores de Riesgo personales e individuales. Hacemos un repaso: Tabaco, Hipertensión arterial, Hipercolesterolemia, Diabetes, Obesidad, Sedentarismo, Stress, Genética, etc. Son los ya muy conocidos y cada uno debe saber con cuales convive y debe intentar conocer como combatirlos, individual o colectivamente. Desde luego, sabemos que hay un aspecto fundamental en la Prevención, la Vida Sana, que se divide a su vez en dos complementarios: Ejercicio y Dieta. El ejercicio no es necesariamente "deporte de competición" ni la dieta "pasar hambre", sino hacer las cosas con lógica y en la medida de cada posibilidad personal. Hay factores de riesgo que no podemos modificar, como la edad y la carga génetica, pero los otros son todos susceptibles de control, mejora e incluso anulación. Controlando la ingesta de calorias y gastando más podemos bajar el peso, lo que indirectamente reducirá la presión arterial, las cifras de colesterol y mejorará el control glicémico. Del mismo modo, con voluntad, podemos dejar de fumar y esto actúa directamente contra el más corrosivo de los factores que provocan las enfermedades cardiovasculares.

Pruebas complementarias

Además de ordenar los hábitos saludables debemos de consultar a nuestro médico habitual sobre nuestro estado de salud, la conveniencia o no de valoraciones o pruebas complementarias (analítica de sangre, electrocardiograma, tensión arterial) e incluso de la necesidad e importancia de una Prueba de Esfuerzo, decisiva para valorar el estado cardiovascular y descartar situaciones de arrítmias e isquemias miocárdicas silentes. Si es importante en los deportistas profesionales este tipo de pruebas cuanto más lo será en la población de cierta edad que ha estado sometido a uno o varios factores de riesgo durante parte de su vida. En nuestra opinión es fundamental esta serie de valoraciones antes de comenzar un programa deportivo con garantías de éxito.

Si a pesar de toda la prevención e información nos vemos sorprendidos por un infarto de miocardio no debemos permitir que eso cambie nuestra vida sino aprovechar la situación para reconducir las cosas, y junto a la medicación, tan imprescindible en el tratamiento, poner en marcha lo que estamos aconsejando desde el principio, control de factores, dieta apropiada y ejercicio, sobre todo de tipo aeróbico, y siempre adaptado a nuestra capacidad funcional y supervisado periódicamente por los profesionales.

Si algunas enfermedades son agradecidas a los cuidados individuales son las cardiovasculares, donde una actitud positiva y preventiva va a mejorar y mantener de forma significativa la salud física y mental del paciente, consiguiendo en muchos casos mejor calidad de vida que antes del evento sufrido.

Tenemos la información y la posibilidad, así que no hay excusas para hacer algunos pequeños cambios en nuestra vida que garanticen una buena salud cardiovascular y nos permita disfrutar de la maravillosa oportunidad de aprovechar al máximo cada día. ■

Minutos de reflexión de un paciente

Mi difunto padre, que a parte de otras cualidades, tenía mucho sentido del humor, solía decir " cada uno habla de lo que no sabe, y los curas de matrimonio ".
No se debe tomar la frase al pie de la letra.
Sócrates, filósofo griego, dijo "sólo sé que no sé nada".
Otro pensador dijo "daría todo lo que sé por saber la mitad de lo que no sé ".
¡ Que diré yo ¡
Sé un poco "de la vida y de la salud" y de ello quiero escribir.
Podría hablar del pretérito pasado, pero no me apetece y a nadie le interesa.
Voy a hablar desde dentro, es decir "a corazón abierto".
No existe la vida. Existe tu vida , recién graduado, en penosa situación de parado o la tuya, joven trabajador "sufrido mileurista".
Tu vida, trabajadora doméstica, que tienes que volver a tu tierra de origen, porque no tienes empleo en nuestro país.
Nuestra vida, de personas afectadas por limitaciones, enfermedades crónicas, o dolencias.
La pregunta importante no es " ¿ cómo te va la vida ? sino ¿ cómo llevas tu vida ?
Cambiando de tema.
Nuestro planeta está demasiado descompensado o desajustado.
Unos pocos, alrededor del 10% de personas o familias poseen el 90% de las riquezas o bienes del mundo.
Es un botón de muestra, aunque demasiado llamativo y un gran escándalo.
Sin entender de economía ni de sociología creo que para evitar una guerra fría y mundial, debe haber un giro de 180 grados en nuestro planeta..
EL PLANETA SUFRE DEMASIADO.
Volviendo a nuestra vida.
No son pocos los enfermos, hablo en general, que están bajos de energía.
No me estoy refiriendo a mis amigos de Anapar, ni a Carmen, Merce, o Valentín, ni a otros cuantos..
Alrededor de nuestras limitaciones de salud hay un mundo de luces, potencialidades que buscar.
Esa es la realidad por descubrir. No sólo la cara norte, helada y venteada, sino también la sur más suave y soleada.
Soy un paciente impaciente de 67 años de edad, con grandes ganas de vivir, con Parkinson desde hace 19 años y para postre no tengo estómago, pero tengo fe, ilusión y mucha vida que transmitir. Al menos espero que esta reflexión te aporte un poco de energía y te anime a superar tu problema de salud.

Javier Viscarret . Pamplona 12-2-2010

Noticias breves

Presentada la Fundación Irene Megías contra la Meningitis

El Hospital Virgen del Camino acogió una sesión médica sobre la enfermedad meningocócica, en cuyo transcurso se presentó la Fundación Irene Megías contra la Meningitis (FIMM). La organización, dedicada a la prevención de esta patología, fue creada en 2006 por Jorge Megías Carrión y Purificación Roca Novoa tras el fallecimiento de su hija Irene, de 17 años, en agosto de 2005, como consecuencia de una sepsis meningocócica.
Se trata de una organización sin ánimo de lucro que está presente en Madrid, Andalucía, Baleares, Cantabria, Cataluña, País Vasco y, a partir de hoy, también en Navarra. Sus principales objetivos son difundir entre la población el conocimiento sobre las causas, síntomas y tratamientos de la meningitis y la sepsis; prestar apoyo a familiares y a afectados; promover conductas para la prevención de estas enfermedades y fomentar la investigación científica en este ámbito.

Diecinueve casos en 2009 en Navarra

El año pasado se registraron diecinueve casos de enfermedad meningocócica en la Comunidad Foral, once menos que en 2008, año en el que se contabilizaron 30. Según datos facilitados por el Instituto de Salud Pública, en 2004 hubo once casos; en 2005, trece; en 2006, diecinueve; y en 2007, veinticinco.
La enfermedad meningocócica está producida por Neisseria meningitidis y presenta dos formas clínicas, la meningitis (inflamación de las membranas que recubren el cerebro y la espina dorsal) y la sepsis (infección de la sangre), que a veces se superponen. Es una enfermedad grave, con comienzo repentino y gran afección del estado general.
Pueden contraerse a través de diversos virus y bacterias. Las enfermedades causadas por virus son las más frecuentes y las que presentan mejor evolución. Por su parte, las causadas por bacterias son más agresivas. En ocasiones presenta un curso fulminante, con elevada letalidad, aún cuando se instaura rápidamente el tratamiento antibiótico.

Disminuye el número de accidentes de trabajo con baja

El índice de incidencia de accidentes de trabajo con baja en Navarra disminuyó durante 2009 un 20,3% respecto a 2008, bajando de un 51,6% a un 41,1%. Destaca el descenso tanto de los índices de los graves (-37,6%) como de los leves (-20,2%), aunque aumenta el de los mortales (29,1%), según datos provisionales recogidos en el informe anual emitido por el Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL) del Gobierno de Navarra.
En términos absolutos, durante 2009 se produjeron 9.216 accidentes con baja, frente a los 12.211 de 2008, a los que habría que sumar 856 accidentes de trabajo 'in itinere'. En total, se produjeron 17 accidentes mortales (6 'in itinere'), frente a los 14 del año anterior (5 'in itinere'). Del total de accidentes con baja, 75 fueron graves (frente a los 127 de 2008) y 9.130 leves (12.075 en 2009).
Por sectores, el descenso se percibe en todas las actividades, especialmente en la construcción (-18,5%), en la industria (-19,3%), en servicios (-19,2%) y en agricultura (-2,9%).

Remodelado el Centro de Salud de Alsasua

La consejera de Salud, María Kutz Peironcely, visitó el Centro de Salud de Alsasua una vez remodelado y ampliado. Las actuaciones han permitido pasar de 616 metros cuadrados a 958 y han supuesto un coste para el Gobierno de Navarra de 1.258.853 euros.
La distribución de las dependencias es la siguiente: área de admisión y archivo de historias, cuatro consultas de medicina, dos consultas de pediatría, seis consultas de enfermería, seis consultas de enfermería, una consulta de rehabilitación, un despacho de veterinario, un despacho de trabajador social, un gimnasio de rehabilitación, una sala de usos múltiples, zona de espera; aseos, biblioteca, office y almacén. Asimismo, el centro cuenta con un área de Urgencias con tres consultas, sala de espera, sala de estar de personal, aseos y vestuarios.

La Zona Básica de Alsasua atiende a una población de 9.996 tarjetas sanitarias (8.578 adultos y 1.418 en edad pediátrica).

El Hospital Virgen del Camino pionero en España en un tipo de cirugía a través del ombligo en niños

El Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Virgen del Camino ha sido el primer centro sanitario español en operar a niños a través del ombligo mediante el sistema de "puerto flexible", una técnica que se implantó hace tres meses y que ya ha sido utilizada en cinco ocasiones (4 apendicitis y un varicocele). Hasta ahora, había sido empleada únicamente en adultos.
Para explicar el funcionamiento del sistema, intervino en rueda de prensa el director del Hospital Virgen del Camino, Fernando Boneta Beorlegui, acompañado de los doctores Alberto Pérez Martínez y Javier Pisón Chacón, ambos del Servicio de Cirugía Pediátrica.
La cirugía transumbilical viene aplicándose ya desde el año 2005 en el Hospital Virgen del Camino (con más de 500 pacientes infantiles operados), dado que ofrece importantes ventajas con respecto a la tradicional: deja una cicatriz muy pequeña, supone poco dolor postoperatorio y permite estancias hospitalarias breves. La técnica presentada supone un tipo de cirugía transumbilical como alternativa a la que existía hasta ahora, porque había casos en los que no se podía utilizar y había que recurrir a cirugía tradicional o laparoscopia.

El Instituto de Salud Pública realiza recomendaciones ante las alergias primaverales

Los especialistas del Instituto de Salud Pública de Navarra Ana Tabar (Alergología) y Javier Aldaz (Sanidad Ambiental) han ofrecido una rueda de prensa para informar que el Instituto de Salud Pública inició el 1 de marzo el programa de control polínico para el año 2010, que se concreta en la captación del polen de diferentes plantas presente en la atmósfera de Pamplona y su posterior identificación y recuento en laboratorio.
Los controles determinan el número total de granos de polen por metro cúbico presentes en el aire y la identificación y cuantificación de los pólenes responsables de las alergias más comunes. La información sobre la presencia de polen en la ciudad de Pamplona que facilita el Instituto de Salud Pública durante la temporada es la relativa a las especies de plantas que producen el polen, expresándose el recuento como granos de polen/m3 de aire.
El Ayuntamiento de Pamplona facilita la misma información mediante un enlace con la web del Instituto y además dispone de un servicio de información mediante SMS o e-mail, para que las personas que lo deseen puedan recibir la previsión semanal del nivel de polen en Pamplona. Para recibir esta información, hay que darse de alta gratuitamente en el teléfono 010 del Ayuntamiento de Pamplona.

El Servicio Navarro de Salud utiliza por primera vez la braquiterapia intraoperatoria en un cáncer de recto

Un equipo sanitario multidisciplinar compuesto por profesionales sanitarios del Hospital Virgen del Camino y Hospital de Navarra ha realizado con éxito la primera intervención en el Servicio Navarro de Salud en un caso de cáncer de recto con la técnica de braquiterapia intraoperatoria. El caso fue presentado en rueda de prensa por la directora del Hospital de Navarra, María Jesús Calvo, y por el director del Hospital Virgen del Camino, Fernando Boneta. Además estuvieron presentes los médicos Fernando Arias y Elena Villafranca, del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital de Navarra, así como Héctor Ortiz y Mario de Miguel, del Servicio de Cirugía General del Hospital Virgen del Camino.
La braquiterapia es una técnica médica para el tratamiento radioterápico del cáncer que permite aplicar una alta dosis de radiación en una superficie pequeña (la zona del tumor), con dosis escasas a los tejidos normales de alrededor, minimizando por tanto la toxicidad del tratamiento. En la braquiterapia, a diferencia de la radioterapia convencional, la fuente radiactiva se coloca (encapsulada) dentro o en la proximidad de un tumor; es decir, en el interior del cuerpo. Está indicada para casos concretos y se puede aplicar de forma exclusiva o combinada con otros tratamientos (radioterapia convencional o quimioterapia).

OCHOA·LACAR
Desde 1894

ALGECOSA

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?

OL
OCHOA·LACAR

Navas de Tolosa, 5
Pamplona
T. 948 227 244

ALGECOSA

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