medicina salud cultura

zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoII septiembreoctubre2007 nº7

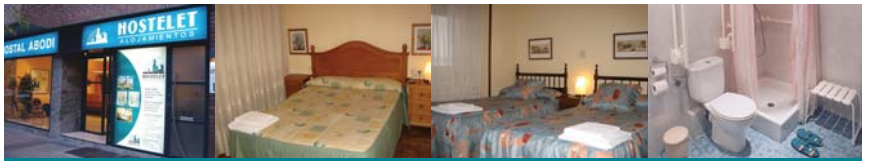
zonahospitalaria inicia su segundo año

HOSTAL ABODI
GRUPO HOSTELET

Información y recepción
Travesía de Acella 2, bajo
31008 Pamplona
T. 948 272 975
www.hostelet.com
info@hostelet.com

Su casa junto a la Clínica en la Zona Hospitalaria

Vista de la Clínica Universitaria desde la entrada del Hostal Abodi



HABITACIONES FRENTE A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA
TRATO FAMILIAR Y PERSONALIZADO
HORARIO DE ATENCIÓN DE 8.30 A 23.00 HORAS
ALQUILER DE APARTAMENTOS

Habitaciones con baño completo individual • Televisión con antena parabólica en todas las habitaciones • Teléfono de uso público • Servicio de limpieza diario • Cambio de lencería y toallas

zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com
añoII septiembreoctubre2007 nº7

Zona Hospitalaria Apdo. de correos 4321. 31080 Pamplona
Edita PubliSic Servicios Imagen & Comunicación S. L. **Coordinador** Alfredo Erroz **Dirección** Gonzalo Hernández e Imanol Osácar. **Redacción** PE Ferrer, Paula Esparza, María Escobedo y Sonsoles Abascal (redaccion@zonahospitalaria.com) **Fotografía, diseño y producción** PubliSic **Publicidad** 948 276 445 (aerroz@publisic.com)
D.L. NA-2471/2006. **Tirada** 8.000 ejemplares

© **PubliSic S.L.** El material impreso en esta publicación sólo se puede reproducir si se cita su procedencia. El editor no comparte

Editorial

INICIAMOS NUESTRO SEGUNDO AÑO

Gracias a todos los que habéis hecho posible que iniciemos nuestro segundo año y que podamos seguir soñando con mejorar en el futuro. Gracias a Dios, ZONA HOSPITALARIA goza de buena salud y quiere contribuir con su contenido sobre Medicina Preventiva a la mejora de la calidad de vida de sus lectores si se siguen los consejos médicos escritos por el especialista.

Comenzamos con 5.000 ejemplares en la zona hospitalaria de Pamplona y, actualmente, con 8.000 ejemplares, estamos en todos los Hospitales de la Sanidad Pública de Navarra, en el Edificio de Consultas Príncipe de Viana, en el Ambulatorio General Solchaga y Centro Sanitario Conde de Oliveto. Queremos en este segundo año de la revista, con los apoyos que esperamos y la entrada de publicidad, incorporar nuevos productos a la publicación y alcanzar los 15.000 ejemplares de tirada por número para llegar al máximo de centros de salud de nuestra Comunidad Autónoma.

También aumenta muy considerablemente el número de las visitas diarias a la página web **www.zonahospitalaria.com** para consultar nuestra Guía de Servicios, imprimir artículos publicados, suscribirse gratuitamente al boletín digital, expresar sus opiniones y sugerencias, participar en nuestro concurso...

Gracias a todos por creer y por hacer cada día mejor ZONA HOSPITALARIA.

Ahora tiene en sus manos el séptimo número de ZONA HOSPITALARIA. Aunque sea gratuita hemos apostado por un contenido de calidad que le aporte el máximo de beneficios. Aprovecho para comentarle que también estamos en internet en la dirección **www.zonahospitalaria.com** para ofrecerle varios servicios que le interesan y donde encontrará todos los artículos publicados en números anteriores. Le esperamos.

SUSCRIPCIÓN ANUAL 25 €

zonahospitalaria
Envío a su domicilio de 6 ejemplares

Nombre .....
Apellidos .....
Dirección .....
.....
Ciudad ..... **CP** .....
Teléfono de contacto .....

Realizar transferencia bancaria al nº de cuenta: 2054 0092 92 914558030.6

y enviar este cupón a:
ZONA HOSPITALARIA
Apdo. Correos, 4321. 31080 Pamplona

Suscríbase también mediante e-mail
suscripciones@zonahospitalaria.com

Sumario

SALUD. Enfermedades infantiles en el aula (4) MEDICINA. Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía de Corta Estancia (6) SALUD. Hábitos cambiantes y obesidad (7) SALUD. Comer bien en otoño (8) SALUD. Amma Oblatas (10) SALUD. Alergias otoñales (12) SALUD. Prevención de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (14) SALUD. "Ojo Vago" (15) SALUD. Inmersión en un mundo femenino (16) SALUD. Gastroenteritis Viral (18) SALUD. Ortoqueratología (19) SALUD. El cuidado de la piel en invierno (20) EDUCACIÓNYSALUD. La vuelta al colegio (22) SALUD. El cuidado de la boca (24) SALUD. Síndrome Postvacacional (25) SALUD. Enfermedades reumáticas (26) PINTAUNASONRISA. Un niño contento y sonriente es más fácil de curar (28) BELLEZA. Adiós a las arrugas sin cirugía (29) MEDICINA. Antibióticos y su consumo (30) ACTUALIDAD. Inundaciones y sequías (32) SALUD. La lactancia natural (34) CULTURA. Noticias breves, "Yo no sabía que..." e ilusión óptica (36) RECOMENDAMOS. Reseñas bibliográficas y Concurso zona de juego (38)

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 su desplazamiento (alojamiento, restaurantes, compras...)*
- *Expresar sus opiniones y sugerencias a través de nuestro Buzón de atención al cliente.*
- *Participar en concursos con los que ganar importantes premios.*
- *Suscribirse a nuestra publicación zona hospitalaria (6 nº/año por 25 euros), y mucho más...*

Enfermedades infantiles en el aula

Dr. Javier Berraondo Belzunegui
Pediatra. Centro de Salud de Ermitagaña

Con la llegada de septiembre termina el periodo de vacaciones estivales para los niños y es el momento de volver al colegio, donde se van a reencontrar con viejos amigos que dejaron al final de curso pasado, pero también con otros elementos desagradables que esperan ávidamente el momento de comenzar de nuevo a hacer de las suyas. Me refiero a ese ejército de virus y gérmenes bacterianos que aprovechan el clima templado con variaciones térmicas propio del otoño y el contacto entre los alumnos en recintos cerrados.

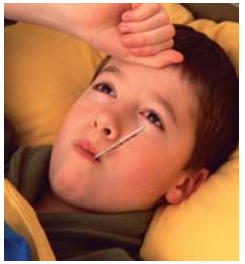
Esto se va a traducir, tras la bonanza médica veraniega, en el inicio de una serie de procesos infecciosos de distinta índole que van a afectar a la salud del niño y van a incidir en la vida cotidiana de muchas familias, pero sobre todo de aquellas en las que los dos cónyuges trabajan y tienen que dejar a los niños bastantes horas en **colegios y guarderías**.

Principales enfermedades

A partir de ahora los niños van a comenzar a padecer diferentes patologías que van a afectar a distintos aparatos, produciendo diversos síntomas dependiendo de la localización y del tipo de germen causante de la enfermedad. Así, serán frecuentes las **gastroenteritis** por virus con fiebre, vómitos y diarreas; **bronquiolitis** en lactantes, con fiebre, tos y dificultad respiratoria; **infecciones respiratorias** de las vías altas y bajas tales como resfriados comunes con mocos y congestión nasal, faringitis y amigdalitis con dolor de garganta al tragar, laringitis con esa tos ronca característica y afonía; **otitis**, con otalgia y a veces supuración ótica; **bronquitis con tos**, fiebre y expectoración; y, en ocasiones, **neumonías con tos**, dolor torácico y picos febriles.

También aumentan las **infecciones urinarias**, bien cistitis o pielonefritis. Nos encontramos con casos de **varicela** en las fases epidémicas y con otras enfermedades exantemáticas causadas por diferentes virus; pero muchas otras veces tendremos la fiebre sin foco o viremia, siendo ésta el único síntoma de la enfermedad. Un porcentaje muy alto de estos procesos serán producidos por virus, con lo cual no será necesario el uso de **antibióticos**. Otros cuadros producidos por bacterias, por ejemplo amidgalitis, otitis, neumonías, piolonefritis... sí precisarán el uso de ellos. De esto se encargará el pediatra cuando haga el diagnóstico.

La característica común en el inicio de todos estos procesos será la **fiebre** que tanto preocupa a los padres. En esta fase de la vida el sistema regulador de la temperatura corporal está inmaduro y por eso es frecuente que se dispare la subida de la fiebre. Tendremos que valorar a la vez la afectación del estado general para catalogar la gravedad del caso. Si la fiebre remite bien con antitérmicos y el estado general es bueno en los intervalos, no daremos tanta importancia al termómetro. La fiebre es el primer síntoma de inicio que aparece en todos estos procesos y los demás síntomas tardan unos días en manifestarse. Por eso, no es conveniente llevar al pediatra al niño en cuanto le notemos fiebre sin otros síntomas, porque el médico no tendrá argumentos para el **diagnóstico**, y tendremos que volver en unos días, cuando la enfermedad haya desarrollado otros síntomas.



Otra característica del niño es que su sistema inmunitario es también **inmaduro** en los primeros años. Cuando pasa una enfermedad no producirá suficientes anticuerpos como para inmunizarse contra ese germen, por lo que podrá seguir pasando episodios repetitivos de la misma entidad. A partir del segundo año de vida se irá incrementando la madurez del sistema poco a poco hasta que a partir del quinto o sexto año notaremos una disminución apreciable de los cuadros infecciosos de los niños, que ya habrán conseguido inmunizarse contra muchos de ellos.

Protección vacunal

En el momento actual la mejor manera que tenemos de luchar contra estas enfermedades es a través de la protección **vacunal**. Prácticamente, todos están vacunados según el calendario vacunal oficial. Actualmente también existe una vacuna contra el neumococo -que puede producir un tipo de meningitis- y ha aparecido en el mercado una vacuna oral contra el rotavirus causante de la gastroenteritis de los lactantes. Estas vacunas no están financiadas, pero mi consejo es aplicarlas a todos los niños para que así estén inmunizados contra estas enfermedades.

> can *seguro de salud*

Cuídate

En Caja Navarra hemos preparado **un seguro de salud** que te ofrece, entre otros servicios:

> **programas de prevención:** cáncer de próstata, revisiones ginecológicas, control de riesgos cardiovasculares, programas bucodentales, etc.

> **una extensa red de médicos** en Navarra y el resto de España.

> **asistencia en reconocidas clínicas privadas de España:** Ruber Internacional, Instituto Dexeus, Clínica Barraquer, Centro Médico Teknon...

... y libre acceso a la
Clínica Universitaria de Navarra.

Infórmate en nuestras oficinas,
en www.can.es o en el **948 222 333**

can
PIONEROS EN BANCA CÍVICA

medicina

Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía de Corta Estancia

Mª Victoria Goñi Yangüas
Coordinadora de CMA y CCE. Hospital Virgen del Camino

Uno de los retos que afrontan las distintas especialidades quirúrgicas es realizar los tratamientos necesarios con el menor impacto posible en la vida "normal" del paciente y uno de los factores que más influye en la consecución de este fin, es la reducción de la separación del ambiente familiar y laboral.

A esto ha contribuido en gran medida el desarrollo de **técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas** en las diferentes especialidades, así como los cambios que se han producido en las técnicas y fármacos anestésicos. Por otra parte, los hospitales deben disponer de unidades específicas en las que realizar la preparación preoperatoria y dar los cuidados postoperatorios que estos pacientes precisan.

Las nuevas técnicas quirúrgicas endoscópicas que han hecho esto posible son aquellas que permiten con la mínima incisión o incluso sin ella realizar la intervención, las ventajas que esto representa son importantes en cuanto al dolor postoperatorio, que muchas veces está más relacionado con la incisión que con la intervención en sí y la menor posibilidad de infección.

Estas técnicas son fundamentalmente la **Laparoscopia** que consiste en introducir una óptica en cavidad abdominal conectándola a una cámara que nos permite ver el interior en un monitor y uno, dos o tres trócares, accesorios de trabajo, de diferente calibre y por ellos con el instrumental apropiado, pinzas, tijeras, coaguladores, accesorios para sutura... se realiza la operación prevista de aparato digestivo, urología o ginecología, fundamentalmente. Otro tipo de endoscopias es la **cistoscopia quirúrgica**, introduciendo una óptica por uretra y conectando con la cámara al monitor, se realizan varias intervenciones: exéresis de tumores vesicales, resección de próstata...; la **histeroscopia** en la que introduciendo la óptica por cervix se pueden tomar biopsias selectivas, resecar pólipos o miomas, insertar mecanismos de anticoncepción definitiva...; la **artroscopia**, en diferentes articulaciones, fundamentalmente empleada en patología de rodilla, hombro y cadera.

Una de estas unidades es la **Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria**, a la que llegan los pacientes el mismo día de la intervención quirúrgica y van a ser dados de Alta sin pernoctar en el centro. Son muchas las intervenciones que pueden realizarse en éste régimen y de múltiples especialidades, por ejemplo en **Cirugía General**: nodulectomías de mama, biopsias de mama, resección de fístulas anales...; en **Urología**: diversas técnicas de corrección de incontinencia urinaria, realización de biopsias prostáticas, testiculares...; en **Traumatología**: retirada de material de ostosíntesis, biopsias óseas, intervenciones de túnel carpiano...; en **Otorrinolaringología**: extirpación de adenoides, resección de nódulos en cuerdas vocales, polipectomías, miringoplastias...; en **Oftalmología**: intervenciones de cataratas...; en **Ginecología**: histeroscopias, laparoscopias diagnósticas, exéresis de algunos quistes de ovario por vía laparoscópica, esterilización tubárica, legrados uterinos....

Como puede verse las intervenciones son muchas, pero lo primero que hay que tener en cuenta es que el paciente quiera y pueda acogerse a esta modalidad de cirugía, es decir, que el paciente no presente ningún problema médico que lo contraindique, su domicilio debe estar próximo al hospital (a menos de 60 minutos), debe tener una persona que lo acompañe y atienda, debe tener una buena aceptación de la enfermedad, el dolor postoperatorio ha de ser fácilmente controlable con analgésicos y además, debe saber que en cualquier momento tiene las puertas del hospital abiertas para solucionar un problema o duda que pueda surgir, en resumen, el paciente debe estar tranquilo, sabiendo además que en caso de no estar en condiciones de acudir a su domicilio permanecerá hospitalizado el tiempo que sea preciso. Al ser dado de alta se le dará información completa de lo que debe y no debe hacer en cuanto a actividad física y alimentación, la medicación que debe tomar, cuándo debe acudir a revisión, qué le obliga a consultar sin esperar a la revisión...

Otra unidad es la de **Cirugía de Corta Estancia**, que abarca procesos que precisan entre 24 y 72 horas de ingreso, la admisión del paciente se realiza en el mismo día de la cirugía y son muchas las intervenciones que se pueden realizar en este régimen, de **Cirugía General**: segmentectomía de mama, tiroidectomía, paratiroidectomía, corrección de eventraciones, herniorrafías, colecistectomía por vía laparoscópica, hemorroidectomía...; en **Urología**: resecciones transvesicales de próstata, orquiectomías...; en **Traumatología**: artroscopias de rodilla o cadera; en **Otorrinolaringología**: poliposis múltiple, amigdalectomía; en **Oftalmología**: intervenciones sobre retina...; en **Ginecología**: laparoscopia quirúrgica para exéresis de quistes de ovario o anexectomías, intervenciones para la corrección de prolapso genitourinario e incontinencia de orina, conización cervical... Como es natural, el paciente debe saber que en caso de no estar en condiciones de abandonar el hospital en 72 horas, pasará a planta de hospitalización convencional de la especialidad que le corresponde. Al alta recibirá un informe completo con las indicaciones de medicación, régimen de vida, alimentación y revisiones que precise.

El éxito de ambas unidades depende del convencimiento de los cirujanos, de las ventajas que aporta al paciente, del convencimiento del paciente de que la menor hospitalización es buena para su recuperación física y psíquica, y de la implicación de los profesionales de enfermería de ambas unidades en los cuidados postoperatorios, en la información al paciente y familiares de los cuidados que precisa en el domicilio y en la resolución de las dudas que se plantean.

salud

María Sanabdón
Dietista-nutricionista. Sanae

Silvia Serrano
Psicóloga y terapeuta familiar. Sanae

Hábitos cambiantes y obesidad

Los datos estadísticos más recientes acerca de la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida y la alimentación son alarmantes. Las autoridades de Salud Pública advierten que el impacto de los cambios de estilo de vida afectan a la salud incluso a edades tempranas, resultando en un aumento de la obesidad, hasta el punto que su presencia entre los más pequeños se incrementa entorno al 1% anualmente.

La causa de esta situación no es única: la ajetreada vida de los padres actualmente no nos permite el control ni la dedicación que la educación nutricional de un hijo requiere, el abandono de la cocina tradicional por un consumo frecuente de comida preparada, hábitos de sueño insuficiente, el aumento del ocio sedentario en la infancia unido cada vez más al consumo de alimentos, las feroces herramientas de marketing de empresas de comida basura...

Éstos y otros factores parecen ayudarnos a alcanzar esas sensaciones agradables e inmediatas que la cultura hedonista imperante en nuestro entorno nos impone. Eso sí, nos deja como postre niños gorditos, jóvenes infelices y problemas de salud a nivel físico y psicológico, siendo el caldo de cultivo ideal para la aparición de trastornos de alimentación como una solución para adecuarse a los cánones de belleza dominantes en la sociedad actual.

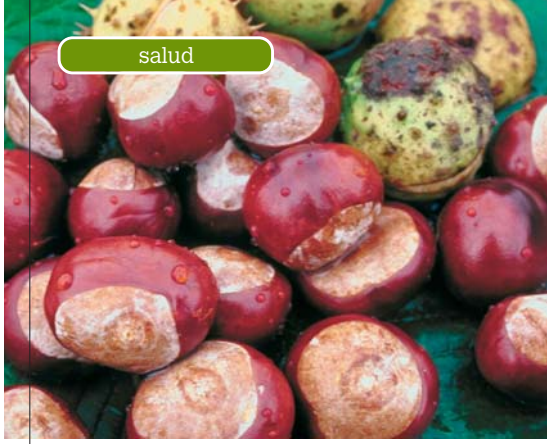
Enseñar a nuestros niños a ser críticos con dichas presiones sociales, junto con la presencia y control familiar en las comidas, hábitos de sueño y ocio parece ser una herramienta preventiva más eficaz, en cualquier caso, que una mera campaña informativa acerca de hábitos saludables y alimentos aconsejados.

Desde **Sanae** hemos incorporado estos principios como pieza angular de nuestros programas de tratamiento del sobrepeso y la obesidad tanto en la infancia como en la edad adulta. En concreto, ayudamos a los más pequeños poniendo en marcha el programa **"niños en movimiento"**, abordando su problema desde todos aquellos frentes que están influyendo en su desarrollo. Según los expertos a nivel internacional el éxito en el tratamiento de la obesidad solo puede venir de la mano del abordaje multidisciplinar de la obesidad a través de expertos en dietética y nutrición así como en el campo de la psicología.

Incorporando a nuestro hijo al programa conseguiremos que pierda peso despacio sin sentirse "a dieta", que se mantenga en un peso adecuado, que mejore su condición física y su desarrollo psicosocial sea más relajado, que se sienta comprendido y apoyado tanto por los terapeutas como por su familia y, en definitiva, que aprenda a cuidar de sí mismo para sentirse mejor y a ser un **futuro adulto con salud y calidad de vida**. Además, el padre que incorpora a su hijo a este tratamiento se beneficia de una labor preventiva ante posibles trastornos de la conducta alimentaria, pues enseña al niño de manera práctica a expresar sentimientos negativos hacia su propio cuerpo, a mejorar su auto-imagen corporal, a rechazar posibles conductas que podrían desembocar en anorexia o bulimia, a crear sentido crítico ante falsos mitos entorno a la comida y las dietas "milagrosas", así como a aprender nociones básicas de nutrición equilibrada que le acompañarán hasta la edad adulta.

"Niños en movimiento" es un tratamiento avalado por la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica que pone tanta atención en los niños que están sufriendo este problema como en sus familias, pilares importantes en la educación y en el aprendizaje de hábitos. Proporciona herramientas que les permitan hacer frente a las situaciones problemáticas que se pueden presentar, tanto en el ámbito nutricional como a nivel de la motivación que presentan padres e hijos, sentimientos y emociones que pueden influir en una inadecuada alimentación, modificación de estilos de pensamiento y conductas entorno a la comida, reparación y reforzamiento de la autoestima del niño y de sus habilidades sociales.

Todo ello siguiendo técnicas importadas de otros países como es la aplicación en grupo, lo que permite aumentar su eficacia. Durante 11 sesiones tanto niños como padres acuden por separado a los grupos y en sesión semanal de hora y media aprenden herramientas y técnicas que les van a ayudar a alcanzar el objetivo deseado. Junto con este tratamiento grupal existe la posibilidad de poder reforzar el tratamiento a través de sesiones con la familia y el niño conjuntamente si así se estimase necesario.



Comer bien en otoño

Leire Méndez Zabalo,
Esperanza Roldán Alonso
Técnicos Especialistas en Dietética. Sección de Dietética y Nutrición Clínica. Hospital de Navarra

El final del verano ha llegado y empieza una nueva estación: el otoño. En el tránsito de verano a invierno retomamos nuestras actividades: la vuelta al trabajo, el comienzo del curso escolar, las clases en gimnasios, los cursillos de todo lo que se pueda imaginar... En definitiva, después de las vacaciones y las fiestas todos necesitamos organizar de nuevo nuestra vida y volver a la rutina. Este es un buen momento para instaurar nuestros hábitos, ya que dentro de una vida ordenada nos podremos alimentar mejor, programar algo de ejercicio físico y en definitiva, mejorar nuestra salud.

Tras los planes variables que caracterizan el período vacacional retomaremos ahora los horarios laborales y escolares que determinarán la distribución de las comidas a lo largo del día. Al igual que el resto del año, lo recomendable es realizar **cinco comidas diarias**: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena. Esto nos permitirá obtener la energía y los nutrientes necesarios para realizar nuestras actividades y reponer nuestras estructuras de manera óptima.

En esta época comienza a llegar el frío y las lluvias a la vez que los días cada vez son más cortos. La naturaleza nos ofrece alimentos de temporada madurados con la energía del sol, ricos en energía, vitaminas y minerales para afrontar estas nuevas condiciones.

Es el momento en que en nuestra tierra se recogen las **legumbres** como habas, garbanzos y alubias secas. El clima nos acompaña y podemos volver a disfrutar de platos calientes, "de cuchara". Las legumbres nos aportan energía, proteínas vegetales, vitaminas y minerales. Son ricas en fibra, especialmente soluble (la cual al disolverse en el agua forma gelatina en el caldo). Esta fibra nos aporta innumerables beneficios para el organismo: favorece la regulación intestinal, ayuda a mejorar el colesterol sanguíneo, previene el cáncer de colon, es beneficiosa para los diabéticos porque consigue que los hidratos de carbono sean absorbidos muy lentamente en el intestino delgado, evitando una subida brusca del nivel de glucosa en sangre...; son excelentes si las acompañamos de verduras y hortalizas en lugar de tocino o chorizo... Debemos incluirlas en nuestra dieta dos o tres días por semana.

Se recolectan los **frutos secos** como las castañas, avellanas, nueces y almendras. Son alimentos muy energéticos, ricos en grasas, en proteínas, así como en oligoelementos. Según el tipo de fruto seco, también pueden aportar buenas cantidades de vitaminas (sobre todo del grupo B) o ácidos grasos poliinsaturados. Por su alto contenido calórico los deberemos consumir con moderación.

Llegan **frutas** como la uva, higo (más ricas en azúcares), manzana, pera, kiwi, membrillo, mora y naranja. **Verduras y hortalizas** como la acelga, alcachofa, apio, berenjena, berza, borraja, endivia, escarola, espinaca, pella, pimiento, zanahoria... Todas ellas son ricas en fibra, sustancias antioxidantes, vitaminas (entre ellas vitamina C) y minerales.

En otoño podemos disfrutar así mismo de numerosas variedades de **setas**, ricas en agua y fibras, sin apenas calorías. Es el momento de diversas **carnes de caza** y de la matanza tradicional del **cerdo**. Asímismo, es la época de **pescados** como el atún, bonito, faneca, gallo, lenguado, lubina, merluza, mero, rape, rodaballo, sardina y mariscos.

Con todo ello podremos elaborar una alimentación equilibrada, sana y nutritiva.

Una alimentación equilibrada

Una alimentación equilibrada es aquella que contiene todos los nutrientes necesarios para conseguir un buen estado nutricional. Puesto que no existe un tipo de alimento que por sí solo contenga la cantidad adecuada de todos los nutrientes, el equilibrio alimentario se alcanzará con la combinación de todos los grupos alimentarios. Debemos hacer 4 ó 5 comidas diarias. Es conveniente que en cada comida combinemos algún alimento proteico (lácteo, carne, pescado, huevo) con otros que nos aporten hidratos de carbono y fibra (pan, cereales, legumbres, frutas, hortalizas y verduras). De esta manera tendremos la energía necesaria para nuestra actividad y nuestro organismo podrá reponer correctamente sus estructuras. En general, no conviene abusar de alimentos grasos y utilizaremos aceite vegetal (preferiblemente de oliva) para cocinar y condimentar los alimentos.

Una dieta equilibrada debe estar compuesta por:

- 3 Raciones diarias de frutas.
- 1 Ración diaria de verduras y hortalizas (de hoja verde, todo tipo de coles, raíces, etc).
- 1 Ración diaria de hortalizas crudas (ensalada).
- 4-6 Raciones diarias de cereales, a ser posibles integrales (arroz, trigo, avena, centeno, mijo, cous-cous, pasta, pan, etc)
- 2-3 Raciones semanales de legumbres (lentejas, garbanzos, judías, guisantes, etc).
- 2 Raciones proteicas diarias que puede ser: carne (se aconseja que la carne sea magra, pollo, pavo, ternera etc.), pescado blanco (1-2 semanales pescado azul) o huevos (4-6 huevos a la semana), bien en tortilla o cocidos.
- 2-3 Raciones diarias de lácteos, como leche, yogur, queso (no muy curado por su alto contenido en grasas).
- Una hidratación adecuada como 6-8 vasos de agua diarios.
- Uso moderado del aceite (aceite de oliva) evitando así mucho fritos, salsas, rebozados...

Los padres deben supervisar lo que toman sus hijos en los comedores escolares y complementar la dieta con las comidas que realizan en casa. Los horarios muy variables para la ingesta o el saltarse habitualmente alguna de las comidas pueden tener consecuencias serias para la salud. Es importante que los niños aprendan hábitos nutricionales saludables desde la infancia.

Vitamina C y enfermedades

Linus Pualing (premio Nobel en 1954 y 1962) sugirió que la administración de altas dosis de vitamina C era eficaz para combatir los síntomas del catarro común. En una revisión científica publicada en el año 2004 se comprobó que la administración de megadosis de vitamina C cuando ya ha empezado el cuadro vírico no disminuyen la duración ni la intensidad de los síntomas. La ingesta habitual de las cantidades recomendadas de vitamina C, fácilmente asequibles con una dieta rica en frutas y verduras, sí puede mejorar la evolución del cuadro. En ciertas circunstancias como el embarazo, la lactancia, la actividad física elevada, estrés, diabetes, consumo elevado de alcohol, tabaco, pueden aumentar los requisitos de vitamina C.

Asimismo, la vitamina C es esencial para mantener el remodelado óseo. Distintos estudios han puesto de manifiesto que las deficiencias crónicas de esta vitamina se pueden asociar a osteoporosis.

Las fuentes alimentarias más importantes son la fresa, tomate crudo, perejil crudo, naranja, limón, kiwi, pomelo, coliflor, pimiento, etc. Especialmente las que son consumidas crudas, ya que esta vitamina es muy sensible al calor.

Legumbres
Habas • Garbanzos • Alubias

Frutas
Manzana • Membrillo • Uva • Naranja
Avellana • Castañas • Mora

Verduras
Acelga • Alcachofa • Apio • Berenjena
Coliflor • Endivia • Espinaca • Pimiento

Pescados y mariscos
Bacalao • Lubina • Rodaballo • Pez espada
Salmonete • Sardina • Calamar

Carne
Conejo • Jabalí • Becada • Faisán • Liebre

8 zonahospitalaria ■ septiembreoctubre2007 ■ nº7

grupoamma
centros gerontológicos

Amma Oblatas

El centro gerontológico Amma Oblatas se encuentra a pocos minutos del centro de Pamplona, en el edificio que anteriormente albergó el Noviciado de la Hermanas Oblatas. Construido en 1945 según un proyecto del arquitecto Eugenio Arraiza, se trata de uno de los edificios más emblemáticos de la arquitectura navarra, catalogado como Patrimonio arquitectónico por la institución Príncipe de Viana.

En el apartado arquitectónico, el centro, que ocupa una parcela de 66.355 metros cuadrados, destaca por sus enormes ventanales que dan al interior del recinto una gran luminosidad; por un gran patio central, con 4.000 metros cuadrados de jardín, en el que los residentes cuidan de un huerto; y por una galería interior que da al mismo patio, adornada con una gran abundancia de plantas y jaulas con pájaros, que permite disfrutar de la luz del patio durante los meses en los que la meteorología no invita a salir al aire libre.

El histórico edificio alberga en su interior una residencia equipada con los últimos avances al servicio del cuidado de los mayores, y como en todos los centros gestionados por el Grupo Amma, se aprecia una clara apuesta por la calidad y el compromiso con la innovación permanente para procurar servicios únicos y personalizados.

Además de los diferentes aspectos de la filosofía de gestión propios del grupo Amma, merecedora de numerosos premios y reconocimientos en el ámbito de la gestión de centros geriátricos, Azucena Salvador, directora de Amma Oblatas, destaca el hecho de que, desde el inicio de su estancia, a cada uno de los residentes se le asigna una persona de referencia, una especie de tutor. Esta persona, un profesional del equipo de Amma Oblatas, se encarga de realizar un seguimiento exhaustivo de la persona, especialmente durante el primer mes de residencia. Y sirve de interlocutor entre la familia y el centro, de forma que los familiares de la persona que se incorpora puedan en todo momento mantener una comunicación directa y fluida con la dirección, y "pongan cara" a la persona que está especialmente pendiente de la adaptación de su familiar a la vida en Amma Oblatas. Esta persona de referencia se reúne de forma periódica con la familia, acompañada por el profesional del centro que trabaje de forma más habitual con el residente.

Dentro de esta línea de seguimiento pormenorizado, cada residente cuenta con un plan de atención individualizada, elaborado por el equipo técnico del centro con ayuda de los familiares, que recoge las necesidades de la persona residente. Este plan analiza de forma detallada aspectos tanto físicos como psicológicos, médicos, sociales y dietéticos, que aseguran que cada uno de los residentes tenga sus necesidades cubiertas.

Centro abierto

Uno de los aspectos clave de la filosofía Amma es que los centros están siempre abiertos, tanto para que los residentes salgan si así lo desean y su salud se lo permite, como para que familiares y amigos puedan acercarse a visitarlos. "Los familiares pueden venir al centro desde las 8 de la mañana hasta las 10 de la noche. Y de hecho lo hacen. Tenemos visitas a todas horas. Es un constante ir y venir de familiares", explica Azucena.

"Incluso vienen a darles de comer". Los familiares de la gente que vive en el centro son los mejores auditores de los centros Amma.

Equipo humano

El cuidado de los residentes corre a cargo de un amplio equipo humano, que mantiene sus conocimientos actualizados gracias a los planes de formación continua que los miembros de la plantilla realizan con ayuda de las tecnologías de la información e Internet.

Azucena está al frente de un equipo formado por 70 gerocultoras, 12 enfermeras, dos doctoras, una psicóloga, dos trabajadoras sociales, una animadora sociocultural, un terapeuta ocupacional, dos fisioterapeutas, una coordinadora de servicios generales y una farmacéutica.

A este grupo de profesionales sanitarios y trabajadores sociales hay que añadir 14 personas del equipo de limpieza, un encargado de mantenimiento, un vigilante nocturno, el servicio de cocina y el servicio de lavandería. Según explica la directora, la ropa de cama, las toallas y otros elementos comunes se envían a una lavandería externa, pero la ropa de los residentes se lava en el propio centro.

El trabajo con personas de edad avanzada es en muchos casos una elección vocacional, ya que es una actividad que exige una formación y unas cualidades específicas, pero que también tiene sus recompensas. Según explica Azucena, "los mayores son muy agradecidos y muy cariñosos con todas las personas que trabajan en el centro".

Un día cualquiera

Un día cualquiera, los residentes de Amma Oblatas inician la jornada con la denominada "Terapia de Buenos días". Se trata de una terapia de orientación a la realidad que tiene como objetivo mantener o mejorar las capacidades cognitivas de los residentes, o al menos ralentizar su deterioro. Los usuarios y los cuidadores se saludan por su nombre, se recuerda la fecha, la estación del año, el día de la semana y las noticias del día.

Ya antes de iniciar esta terapia de Buenos días con los residentes, el equipo se ha reunido para tratar los temas principales de la jornada. Y mientras se desarrolla esta actividad, el equipo de rehabilitación visita las habitaciones de las personas que permanecen en cama.

Después vendrá el desayuno, y el resto de la mañana se ocupa con diferentes talleres de terapia ocupacional, de estimulación psicológica, fisioterapia y gimnasia. O bien con actividades lúdicas como el bingo, el cine, la lectura de prensa y la televisión. Los internos que así lo desean pueden asistir al oficio religioso, que se realiza tres veces a la semana. La participación de los residentes en las diferentes actividades viene determinada por dos factores; sus preferencias personales y las necesidades físicas y psicológicas determinadas por el plan de atención personalizada.

Calidad y confianza

Amma Oblatas es uno de los 24 centros gerontológicos gestionados por el Grupo Amma en todo el territorio nacional. La calidad y la especialización son sellos distintivos del Grupo Amma y uno de sus elementos diferenciadores con respecto al resto del sector.

La apuesta por la calidad, la definición de un modelo socio-sanitario propio y el compromiso por la innovación permanente para procurar servicios únicos y personalizados han hecho que Amma cuente con la confianza y el reconocimiento de sus clientes. De hecho, según la última evaluación, más del 93% de los residentes de Amma recomendarían los centros.

Además, Amma se ha hecho acreedora de la confianza de las administraciones públicas, como queda reflejado en el alto porcentaje de plazas concertadas en las Comunidades Autónomas en las que está presente.

El papel central que Amma concede a la calidad le ha llevado a ser patrono de la Fundación Navarra para la Calidad y miembro de la Asociación Española para la Calidad, del Club Gestión de Calidad y de Forética, además de colaborar activamente con la Sociedad de Geriatría y Gerontología.

902 100 999
www.amma.es

salud

Alergias otoñales

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

Cada año, cuando se acerca la primavera, los medios de comunicación comienzan invariablemente a hablar de "las alergias". Todos los servicios o departamentos de Alergología del país son asediados por radios, televisiones y prensa escrita, en busca de información sobre las enfermedades alérgicas que resulte útil a la población. Esto se debe a que, en general, se asocia la palabra "alergia" a "primavera", que es la época en la que se entiende que suele aparecer el polen.

Sin embargo, en buena parte del país, las enfermedades alérgicas son aún más frecuentes durante el otoño. Esta es la época del año en la que se detectan las cifras más bajas de polen en la atmósfera. Únicamente suelen aparecer pequeñas cantidades de polen de ciprés que no suele causar problemas a los pacientes sensibilizados. Los principales culpables de esta ola alérgica del otoño son los ácaros del polvo.

Ácaros del polvo

Los ácaros son artrópodos emparentados con las arañas, de un tamaño microscópico, aproximadamente entre 100 y 300 micras (es decir, entre una décima y una tercera parte de un milímetro). Se han descrito más de 30.000 especies, aunque desde el punto de vista alergénico solamente nos interesan unas pocas. Estos ácaros que son causa frecuente de alergia se dividen en dos grupos: aquellos que se encuentran colonizando las viviendas (**ácaros del polvo doméstico**) y los que colonizan lugares de almacén de harinas, granos de cereales u otros alimentos (**ácaros de almacenamiento**).

Dentro de los ácaros del polvo doméstico, los más habituales son el *Dermatophagoides pteronyssinus* y el *Dermatophagoides pharinae*. El primero es el más habitual en Europa, mientras que el segundo predomina en América aunque ambas especies son frecuentes a ambos lados del Atlántico. De entre los ácaros de almacenamiento, los más frecuentes son el *Lepidogliphus destructor*, el *Acarus siro* y el *Tyrophagus putrescentiae*.

Como el nombre *Dermatophagoides* indica (proviene del griego, "que come piel"), los ácaros se alimentan sobre todo de restos de la piel que se nos descama continuamente, y que se va concentrando precisamente en aquellos lugares que acumulan el polvo. Esta es la razón por la que los ácaros se encuentran en gran número en el colchón, almohada, las tapicerías de los muebles, las librerías, los armarios de ropa, las alfombras o moquetas, etcétera.

Temperatura y humedad

En realidad son unos seres bastante exigentes, y además de alimentarse, necesitan unas condiciones determinadas para vivir: bastante calor, por encima de 20 grados de temperatura, y mucha humedad (porcentaje de humedad relativa de un 70%). Por debajo de una humedad relativa de un 60% no pueden reproducirse; y mueren en pocos días (se deshidratan) si la humedad es menor del 50%. Por este motivo los ácaros son más abundantes en los domicilios donde hay unas determinadas condiciones de humedad. También abundan más en regiones con mayor pluviosidad y a nivel del mar en comparación con la alta montaña.

Los ácaros tienen un ciclo vital que dura unos tres meses, y pasa por distintas fases: huevo, larva, protoninfa y adulto. Durante la fase de protoninfa son bastante resistentes a la desecación, por lo que son responsables de los picos que se observan en la población de ácaros cuando las condiciones climáticas son propicias.

Esto es precisamente lo que ocurre durante el otoño. **Debido a las condiciones climáticas, aumenta mucho la población de ácaros en las casas**, lo que provoca un aumento de la cantidad de alérgenos en el domicilio del paciente, y esto desencadena una reagudización en sus síntomas. Los alérgenos de los ácaros están predominantemente en sus heces, que son unas partículas muy pequeñas. Con las turbulencias del aire se pueden difundir por el aire con facilidad, lo que permite que entren en contacto con los ojos, la mucosa nasal y los bronquios. Si la persona es alérgica, aparecen los síntomas típicos de una conjuntivitis (picor ocular, lagrimeo y enrojecimiento), una rinitis (picor, estornudos, mucosidad acuosa, congestión nasal) o de asma bronquial (dificultad respiratoria, junto con pitidos, ronquido y tos).

Normalmente estos síntomas se reagudizan cuando la persona está en contacto con los ácaros, cosa que ocurre dentro de la casa y especialmente en el momento de ir a levantarse o acostarse. Suelen tener reagudizaciones cuando se saca de los armarios la ropa para el otoño-invierno, o durante estancias en lugares que no son limpiados con frecuencia (trasteros). Dependiendo del grado de alergia y de la cantidad de ácaros que hay en el domicilio, los síntomas pueden aparecer durante todo el año y hacerse crónicos. De hecho, **la alergia a los ácaros es, en nuestro medio, la principal causa de asma bronquial alérgico**. Pero incluso los pacientes que sufren síntomas durante todo el año, es habitual que empeoren en las épocas y lugares de mayor exposición.

Difícil tratamiento

El tratamiento de esta enfermedad alérgica no es sencillo. Resulta muy complicado eliminar completamente los ácaros del domicilio. Es fundamental detectar aquellos factores que facilitan especialmente el desarrollo de los ácaros para dirigir los esfuerzos en esa línea. Por ejemplo, en el caso de que existan, es importante solucionar las humedades en la habitación o retirar las moquetas. Además es bueno adquirir el hábito de hacer la limpieza con frecuencia, procurando no remover el polvo, sino eliminarlo con una mopa o un trapo húmedo. Es mejor utilizar un aspirador que tenga un filtro especial que retiene las partículas del tamaño de los ácaros (filtro HEPA). Y lo más importante, hay que aislar el colchón y la almohada mediante cobertores específicos antiácaros, que permiten una adecuada transpiración y, a la vez, impiden el paso de partículas de ácaros.

A pesar de los grandes esfuerzos que hacen, muchos pacientes continúan sufriendo los síntomas y necesitan medicación sintomática para controlarse. En estos casos, conviene valorar la administración de una vacuna hipoalergénica frente a los ácaros. Este tratamiento consiste en la administración, con una frecuencia mensual, de dosis conocidas del extracto alergénico durante unos 3 años. El efecto de las vacunas está demostrado por múltiples estudios y es un tratamiento aconsejado por la OMS. Habitualmente son bien toleradas, aunque es necesario que se administren en un centro médico ante el riesgo, poco frecuente, de sufrir una reacción alérgica tras la administración de una de las dosis. Sin embargo, la mayoría de los pacientes experimentan mucha mejoría con este tratamiento, una mejoría que además se mantiene una vez suspendida la vacuna. Pero **es muy importante que el tratamiento con una vacuna se instaure precozmente**, antes de que los años de sufrir continuos síntomas hayan provocado alteraciones irreversibles en las vías aéreas.

Prevención de la Neumonía Adquirida en la Comunidad

Javier Hueto Pérez de Heredia
Jefe del Servicio de Neumología del Hospital Virgen del Camino

La neumonía es la infección del parénquima pulmonar, con afectación de los espacios alveolares que son ocupados por microorganismos y células inflamatorias. Es una infección frecuente y seria que aún constituye una causa importante de morbi-mortalidad.

La incidencia de las Neumonías Adquiridas en la Comunidad (NAC) en adultos en España es de 1,6-1,8 episodios/1000 habitantes/año. Tiene predominio invernal y es más frecuente en ancianos varones. El porcentaje de casos que va a precisar tratamiento en régimen de ingreso hospitalario es muy variable y oscila entre el 22 y el 61% de los que aproximadamente un 9% requerirán asistencia en unidad de cuidados intensivos.

El diagnóstico microbiológico de la NAC, incluso cuando se emplean métodos invasores de diagnóstico para obtención de muestras respiratorias, es desconocido hasta en un 50% de los casos. Sin embargo, por diversos estudios sabemos que el germen mas frecuentemente involucrado continúa siendo el **Streptococo pneumoniae**; Micoplasma pneumoniae y el virus de la gripe también son causas frecuentes de este tipo de neumonías. Ocasionalmente, algunos gérmenes, como la Legionella, pueden presentar brotes epidémicos.

La prevención de la NAC se puede efectuar mediante la lucha contra los patógenos que la causan, cuyo prototipo sería la **vacunación específica** contra el neumococo, o bien intentando suprimir las condiciones de riesgo que favorecen la presentación de NAC, mediante la vacunación antigripal y la lucha contra el tabaquismo.

Vacunación antigripal: en España la epidemia gripal ocurre en la época invernal, afecta entre el 1 y 5% de la población y entre el 40 y 50% de las personas mayores de 65 años. La vacuna antigripal ha demostrado ser efectiva para prevenir o atenuar la enfermedad viral, tanto en ancianos como en jóvenes. Su eficacia depende de la similitud entre la secuencia viral circulante y la de la vacuna administrada, y puede llegar a prevenir la enfermedad entre el 70 y 90% de las personas sanas menores de 65 años.

En sujetos mayores o con enfermedades crónicas debilitantes, aunque su eficacia es algo menor, puede atenuar la enfermedad producida por el virus de la gripe, provocando menos infecciones del tracto respiratorio inferior y menos neumonías consecuentes y disminuyendo la morbi-mortalidad asociada a la infección gripal.

En la actualidad, se recomienda de forma prioritaria la vacunación antigripal en aquella población de riesgo elevado de tener complicaciones como puede ser, entre otros, los mayores de 65 años y las personas con enfermedades broncopulmonares crónicas, incluida el asma, también está recomendada en la población con riesgo de transmisión de la gripe a personas de riesgo, como puede ser el personal sanitario y en las personas que realizan servicios especiales a la comunidad (dependientes y cajeros en establecimientos públicos, por ejemplo).

Vacuna neumocócica: en la actualidad existen dos tipos de vacunas antineumocócicas: la vacuna polisacarida 23-valente, que contiene los polisacaridos capsulares purificados de 23 serotipos causantes del 85% de las infecciones neumocócicas en niños y adultos, y es efectiva para prevenir la enfermedad neumocócica invasiva (bacteriemia y meningitis) provocada por los serotipos nates mencionados, y la vacuna heptavalente-congujada, que protege contra los siete serotipos que causan la mayoría de las otitis media, neumonía y meningitis en niños.

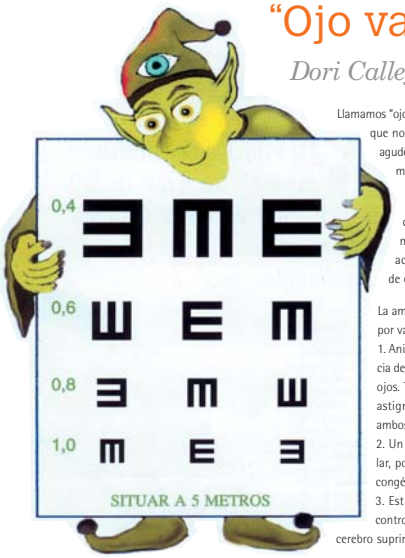
La vacuna antineumocócica provoca una respuesta inmunitaria humoral que disminuye a partir de los 5 ó 10 años de la vacunación. Después de la administración produce leves efectos secundarios locales en la mitad de los casos y rara vez fiebre. Con la información actualmente disponible, la eficacia de esta vacuna puede considerarse como moderada. El debate se debe a que la mayoría de los estudios respecto a ella, tienen diseños con grados de evidencia científica débiles y su eficacia en la personas con enfermedades crónicas debilitantes es menor, población considerada diana. Pese a ello, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), recomienda la utilización de la vacuna 23-valente entre otras en las personas mayores de 65 años y en aquellas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) al margen de la edad. En nuestra Comunidad, y desde hace unos meses, el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra aprobó su utilización en esos casos.

Lucha contra el tabaquismo. Los fumadores tienen un riesgo cuatro veces superior de padecer una enfermedad neumocócica invasiva que los no fumadores, de hecho, el tabaquismo constituye el principal factor de riesgo de enfermedad invasiva por S. Pneumoniae en personas jóvenes. Además, aumenta el riesgo de NAC y la incidencia y gravedad de las neumonías debidas a varicela y Legionella. El cese del hábito tabáquico disminuye a la mitad el riesgo de presentar NAC en los cinco años subsiguientes al abandono del consumo.

Vitaminas. El uso profiláctico de la vitamina C para prevenir la neumonía debe investigarse más a fondo en las poblaciones con elevada incidencia de neumonía, especialmente si la ingesta de vitamina C en la dieta es baja. De igual manera, los efectos terapéuticos de la vitamina C deben estudiarse especialmente en los pacientes con concentraciones bajas de vitamina C en el plasma. Las pruebas actuales son demasiado débiles para abogar por el uso profiláctico generalizado de la vitamina C para prevenir la neumonía en la población general. Sin embargo, el suplemento terapéutico con vitamina C puede ser razonable en los pacientes con neumonía que tienen niveles bajos en plasma de vitamina C, porque su coste y riesgos son bajos.

"Ojo vago"

Dori Callejo. Óptico-optometrista. Óptica Unyvisión



Llamamos "ojo vago" o ambliope, al ojo que no llega a tener una buena agudeza visual aunque pongamos la mejor graduación.

En la ambliopía las capacidades visuales están mermadas: agudeza visual, acomodación, flexibilidad de enfoque...

La ambliopía puede producirse por varios factores:

1. Anisometropía: alta diferencia de graduación entre los dos ojos. También por un elevado astigmatismo sin corregir en ambos ojos.
2. Un problema de salud ocular, por ejemplo, las cataratas congénitas.
3. Estrabismo: desviación incontrolada que provoca que el cerebro suprima de forma eventual, o más o menos continua, la visión del ojo menos eficiente. De esta manera se evita la visión doble.

Si no se toman medidas, con el paso del tiempo será más difícil recuperar el ojo funcionalmente suprimido que acabará convirtiéndose en un "ojo vago".

La visión binocular es la visión coordinada de ambos ojos; la función más importante de ésta es la visión en relieve. Gracias a la estereopsis o la visión en relieve se calculan mejor las distancias, se observan mejor los objetos en movimiento y nos desenvolvemos mejor en el espacio.

La condición imprescindible para la visión binocular es tener una buena visión de cada ojo por separado.

Conociendo las ventajas de tener una buena visión binocular es importante detectar precozmente el "ojo vago".

Una visión ineficaz afecta al desarrollo académico por lo que es especialmente importante el cuidado de la visión en la infancia y adolescencia.

Inmersión en un mundo femenino. La mujer y su salud

Pepa Croisoeuil Vázquez
Directora de la Escuela Tradicional Wuji. Profesora de Tai Chi Chuan estilo Chen y de Chi Kung

La Escuela Tradicional Wuji dedicada a la enseñanza del Tai Chi Chuan estilo Chen del Maestro Wang Xi an, el Chi kung, Iaido y Aikido, empieza un nuevo curso escolar con un extenso calendario de seminarios y ampliación de horarios en sus actividades.

El próximo 6 y 7 de octubre tendrá lugar en el centro, un curso de Chi Kung (gimnasia energética China), específicamente destinado a las mujeres. Método preventivo, ligado a la Medicina Tradicional China adaptado a la fisiología femenina, su sistema hormonal y endocrino. Previene los posibles desequilibrios en el desarrollo de los ciclos de la vida ligados a la fecundidad y menopausia. Este Chi Kung ha sido creado por una mujer, Mme Liu Ya Fei. Es Maestra de Chi Kung y directora del centro de Bedaihe en China, hospital oficial, reconocido por el gobierno Chino como un centro de enseñanza, investigación y aplicación del Chi Kung terapéutico.

Imparte el curso Raymonde Mayer (Francia), profesora de Chi Kung con una vasta experiencia en las diferentes prácticas y estilos existentes en este campo. Fue alumna de Mme Liu Ya Fei durante muchos años y sigue visitándole con regularidad en China. Como directora técnica de la escuela Wuji, viene con frecuencia a Pamplona.

¿Qué es el Chi Kung?

Significa el dominio de la energía. **Es una gimnasia de salud, que asocia el movimiento, la respiración y la concentración.** Son ejercicios muy diversos, basados en los principios de la Medicina Tradicional China, que estudia el cuerpo de manera global, según la teoría del Yin y del Yang. Existen diversos tipos de Chi Kung, marciales, terapéuticos, espirituales, con formas estáticas o dinámicas. Es una fuente de bienestar que asocia la flexibilidad corporal y la relajación a un trabajo energético profundo y revitalización de los órganos internos.

¿Por qué un método específico para mujeres y en qué consiste?

Antiguamente, el Chi Kung no se transmitía a las mujeres. Los profesores eran hombres y se perseguía, sobre todo, la fortaleza física, eficacia en el aspecto marcial y aumento de energía.

El Chi Kung de la mujer fue creado por una mujer y para las mujeres. Ellas tienen una fisiología particular, referente al funcionamiento hormonal, la disposición de los órganos en la pelvis. El desarrollo de los ciclos periódicos y las grandes etapas ligadas a la fecundidad y menopausia. En este trabajo, la mujer toma consciencia de su cuerpo y aprende a conocerlo de manera global, a armonizarlo según los principios de la Medicina Tradicional China, del yin y yang de los órganos. Es un sistema preventivo en primer lugar, que puede ser curativo en segundo lugar, en cuanto la mujer conoce los ejercicios de manera completa y su patología propia.

Favorece un mayor equilibrio hormonal y emocional entre el cuerpo y el espíritu en los diferentes ciclos de vida.

Consiste:

- **En una relajación previa**, que libera las tensiones físicas y psíquicas. Muy útil en algunos síntomas como sofocos, insomnios, etc.
- **Auto masajes** sobre el tronco, desde la garganta hasta el pubis, principalmente del pecho y pelvis que tiene como efecto de regular la circulación sanguina y de eliminar los bloqueos energéticos. Se trabaja principalmente sobre los meridianos (canales de acupuntura) REN MAI (vaso concepción), con el punto DANZHONG (entre los pechos, zona energética importante a menudo bloqueada por las emociones) CHONG MAI (canal central) y DAI MAI (meridiano cintura). Estos últimos cumplen un papel muy importante en la prevención de los problemas ginecológicos. Según la Medicina Tradicional China, la mujer es Yin, ligada a la sangre, principio de vida (partos y reglas). Los auto masajes y trabajos del perineo cumplen diversas funciones según los problemas específicos (problemas ginecológicos, reglas dolorosas). En los pechos, ligados a las glándulas sexuales, estimulan la secreción hormonal y regulan el sistema endocrino del cuerpo, previenen mamitis, atenúan las secuelas de operación de cáncer de pecho, regulan los ciclos menstruales. En el abdomen, actúan en la circulación sanguina y previenen quistes, disfunciones ováricas, anexitis y desarreglos digestivos. Los masajes del vientre solicitan igualmente la energía del hígado y vesícula biliar muy vinculados con las emociones en la Medicina Tradicional China, siendo estas fluctuantes durante la regla y en la menopausia. En un posparto, se acelera la recuperación de las funciones ginecológicas, se revitalizan los músculos pelvianos y abdominales y se previene el prolapso del útero. La lactancia se ve igualmente favorecida. En un embarazo, con desarrollo normal, masajes específicos del vientre favorecen una buena comunicación con el feto, le calman y ayudan a centrarlo. Los masajes de la zona lumbar son igualmente beneficiosos. Otros se centran más en la menopausia, disminuyendo los sofocos y cambios de humor. Los auto masajes favorecen una buena conexión con el cuerpo y visión positiva de sí mismo.
- **Un trabajo sobre la pelvis** para flexibilizar y descongestionar la zona (espasmos, inflamaciones, trastornos ginecológicos).
- **Un trabajo sobre la columna vertebral,** que se va degradando a lo largo de la vida (embarazos, partos, menopausia) con movimientos circulares, ondulatorios, que armonizan la energía en todo el cuerpo.

Fotos: Teresa Rodríguez

Este sistema permite a la mujer vivir su feminidad con naturalidad y serenidad a lo largo de su vida.

¿Pueden los hombres acceder a ésta práctica?

Según la Medicina Tradicional China, la mujer es YIN y su centro energético se sitúa entre los dos pechos. El hombre por ser YANG, tiene su centro energético en la espalda (un punto entre los omoplatos). Aquí favorecemos mucho el meridiano Yin, REN MAI.

Los hombres tienen que centrarse más en relajar hombros y espalda. La mitad de los movimientos son comunes en ambos sexos. Los hombres pueden practicar y enseñar el Chi Kung de la mujer.

¿Dónde se puede practicar este Chi Kung en Pamplona?

En la escuela Wuji se imparten clases regulares del Chi Kung de la mujer, así como de otro método de Mme Liu Ya Fei, el NEI YANG GONG (más general, practicado en el hospital de Bedaihe). En Wuji, Raymonde Mayer dirige seminarios de manera habitual. Tenemos el proyecto, en un futuro cercano, de invitar a la Maestra Mme Liu Ya Fei para impartir un curso internacional de Chi Kung.

Para más información

ESCUELA WUJI. C/ Pintor Maeztu
(Trasera Hotel Blanca de Navarra)
nº 8 - 31008 Pamplona
T. 659-379-217 • 948-26-64-85
info@wujiescuela.com • www.wujiescuela.com

CILVETI
ALTA BISUTERIA
Desde Milán, París, Madrid
PLATA ITALIANA • PERLAS
ÁMBAR DEL BÁLTICO • CHAPADO ORO
RELOJES • DISEÑO PROPIO

J. CILVETI DESIGN · MAJORICA · TING 50 · SWAROVSKI COMPONENTS · FESTINA · LOTUS · FOSSIL · Arabians · Arpeuri · GUESS · Plata de Palo · b&g · Ciclón

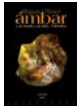
San Ignacio, 8
T. 948 211 596
García Castañón, 12
T. 948 226 219
Centro Comercial La Morea
T. 948 153 163

EL ÁMBAR, El llanto de los dioses

Esta resina fosilizada ha seducido a todas las civilizaciones que se han sucedido, hasta despertar en nuestros tiempos un enorme interés por el misterio de sus inclusiones y la magia de su color.

Hipócrates, padre de la medicina moderna, constata que los collares de ámbar alivian los dolores de cabeza y que llevar pulseras de este material quita el cansancio y alivia el reuma. Se llegó a llamar al ámbar "el bálsamo de Europa" y su energía electrostática le confiere según la leyenda un poder atractivo.

Enmarcado en plata es una gota de misterio, 50 millones de años de permanencia intacta de la belleza y la pureza original.



Si te gusta el ámbar y los libros de acción, Cilveti te recomienda la novela AMBAR-La Huella del Tiempo- Este thriller de intriga y suspense está ambientado en el mundo del ámbar. Siguiendo la pista de un fósil robado aprenderás todo sobre esta materia mágica.
En todas las librerías, Corte Inglés etc. www.shaunoliver.com

Gastroenteritis viral

Iñaki Santiago Aguinaga
Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra

La gastroenteritis viral es una inflamación del estómago y de los intestinos provocada por un virus y que se caracteriza por presentar vómitos y diarrea. Existen muchos virus capaces de provocar gastroenteritis, pero principalmente son dos: un virus llamado rotavirus y otro llamado virus Norwalk.

¿Cómo se produce?

Como hemos comentado, el virus produce la inflamación del estómago y de los intestinos, lo cuál da lugar a un aumento de la secreción de líquidos y otras sustancias, que llamamos electrolitos, y que son principalmente sales minerales. Además, la inflamación altera la capacidad de los intestinos para absorber los líquidos y alimentos que podemos ingerir. Todo ello da lugar a un aumento en la cantidad de líquido en el estómago y en los intestinos que se traduce en la clínica de vómitos y diarreas.

¿Es contagiosa?

Al ser una enfermedad provocada por un virus es contagiosa. Dicho contagio se produce generalmente al ingerir agua y/o alimentos contaminados por el virus o al tener contacto directo con personas que están padeciendo la enfermedad, como por ejemplo, dar la mano o utilizar los mismos cubiertos.

Su incidencia aumenta en los meses fríos, de octubre a abril, posiblemente porque en estas épocas es más habitual que estemos en contacto más directo con personas enfermas en guarderías, escuelas, etc.

¿A quién puede afectar?

Los virus que provocan gastroenteritis pueden afectar a todas las personas, independientemente de la edad. No obstante, los niños son la población que con más frecuencia suele padecer la enfermedad.

¿Qué síntomas produce?

Como ya hemos visto, los principales síntomas consisten en náuseas con vómitos y diarrea. Otros síntomas frecuentes que pueden presentarse son dolor abdominal, tipo retortijones y fiebre. Menos frecuente, aunque más graves, son los cuadros de deshidratación que a veces se pueden producir, con piel y mucosas secas, ojos hundidos, disminución del nivel de conciencia y disminución de la cantidad de orina.

En ocasiones, la gastroenteritis viral puede acompañarse de sangre con el vómito o con las heces. En estos casos es recomendable consultar el problema con nuestro médico.

¿Es una enfermedad grave?

La gastroenteritis viral es una enfermedad molesta, pero leve, que suele durar entre 2 y 5 días, curándose de forma espontánea y sin dejar secuelas. Sin embargo, cuando afecta a niños pequeños, sobre todo lactantes, deberemos tener especial vigilancia, ya que tienen mayor facilidad para sufrir deshidratación. Igualmente, deberemos prestar especial atención a personas ancianas, que también son proclives a deshidratarse con facilidad. Por último, los pacientes inmunodeprimidos deberán ser vigilados de cerca dadas sus especiales características ya que, no lo olvidemos, estamos hablando de una enfermedad infecciosa.

¿Cuál es su tratamiento?

Como ya hemos comentado, la gastroenteritis viral es un cuadro que generalmente se cura de forma espontánea, sin necesidad de administrar ningún medicamento y su tratamiento se basa en la reposición del agua y de las sales minerales que hemos perdido a través de los vómitos y de la diarrea. Para ello, existen varios productos en el mercado, así como preparados caseros, que nos van a ayudar a esta reposición.

En los infrecuentes casos en los que se produzca deshidratación (bebés, ancianos, etc.) será necesario consultar con nuestro médico, quien valorará la necesidad de ingreso para tratamiento mediante sueroterapia.

Al tratarse de un proceso viral, los antibióticos están totalmente contraindicados

En cuanto a los medicamentos que suelen emplearse para controlar los cuadros diarreicos, siempre deberán ser prescritos por nuestro médico, ya que en muchas ocasiones, su empleo resulta más perjudicial que beneficioso.

¿Se puede prevenir?

La mejor prevención es el cuidado en la manipulación de alimentos, así como el cuidadoso lavado de las manos con agua y jabón tras la deposición o tras la manipulación de materiales y utensilios pertenecientes a personas enfermas, como pañales, cubiertos, vasos, etc.

El lavado de los alimentos frescos (lechuga, fruta, etc.) es una buena medida para evitar la gastroenteritis vírica. Igualmente no deberemos beber agua de la que no conozcamos su procedencia. Actualmente no existe una vacuna para prevenir la gastroenteritis viral.

Ortoqueratología

La ortoqueratología es una técnica que corrige la miopía mediante el uso de lentes de contacto especiales. La córnea es un material viscoelástico, sólido, maleable y con memoria de forma por lo que el modelo ortok permite corregir la miopía a través de cambios en la curvatura corneal, mediante fuerzas hidrodinámicas, que se producen entre la lente de contacto y la lágrima.

Esta técnica se empezó a emplear en la década de los 60 y cuenta con numerosos estudios científicos, y **es ahora cuando se están obteniendo los mejores resultados**. Ya en la antigua china se usaban saquitos de arena sobre los ojos durante la noche para aplanar la córnea. En 1888 se uso la primera lente de contacto de cristal para aplanar la córnea.

Las lentes que se emplean para llevar a cabo este proceso son semirrígidas y están fabricadas con materiales de última generación. **Normalmente se realiza en terapia nocturna**. Por ello, resulta menos agresivo que las lentes de contacto convencionales, ya que durante la noche el ojo permanece cerrado, ajeno a influencias del medio exterior y el movimiento es prácticamente nulo. Las lentes se extraen por la mañana al despertarse **y durante todo el día se consigue una agudeza visual del 100% sin necesidad de ningún correctivo**.

Este método **puede corregir hasta 4.00 dp de miopía y astigmatismos** leves. Los casos ideales son miopías de -1.50, -2.00 ya que con el uso de las lentes una noche si y otra no, se consigue ver bien siempre.

El uso de estas lentes es bastante fácil, sólo hay que ser muy riguroso con la limpieza de las lentes. Durante el tratamiento hay que hacer una serie de visitas a la óptica hasta que se consigan los resultados óptimos y luego revisiones periódicas según cada caso. **En óptica navarra llevamos 4 años de experiencia con está técnica con muy buenos resultados**.

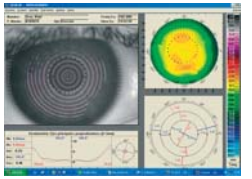


Imagen de una córnea vista mediante un topógrafo.

Este tipo de tratamiento es muy válido para aquellos que quieren olvidarse de llevar gafas, deportistas, y, en definitiva todos los profesionales que por su actividad dependen de gafas o lentes de contacto convencionales para desarrollarlo y les puede crear incomodidad (policías, cocineros, etc.) y sobre todo para controlar las miopías en el momento de su aparición principalmente en adolescentes, ya que en ese momento es donde más aumento de la miopía se produce. **En estudios recientes se ha demostrado que con la ortok se consigue frenar la miopía**.

El cuidado de la piel en invierno

Mónica Larrea García
Servicio de Dermatología. Hospital de Navarra

Cada vez la sociedad esta más concienciada de la necesidad de proteger la piel de las radiaciones solares, para prevenir el fotoenvejecimiento y el desarrollo de canceres cutáneos. Esta preocupación se centra en los meses de primavera-verano, pero debemos tener en cuenta que estos cuidados se deben realizar durante todo el año. Si bien en invierno hay que tener en cuenta otros factores como el frío, el viento, la humedad y los cambios de temperatura.

Factores a tener en cuenta

- **Calefacción**: Contribuye a la perdida de la humedad natural de la piel y, por lo tanto, de su elasticidad. Es importante mantenerla a niveles de temperatura medios (unos 20ºC) e instalar humidificadores en las habitaciones o recipientes con agua cerca de los radiadores. Otro factor a tener en cuenta es que el uso de radiadores o fuentes de calor (mantas eléctricas, bolsas de agua caliente, etc.) de manera continuada cerca de la piel puede provocar, a largo plazo, pigmentaciones y manchas cutáneas que pueden dibujar las venas superficiales de la piel. Este fenómeno, llamado *eritema ab igne*, era bien conocido por nuestros abuelos por el uso de braseros muy cerca de las piernas. Esta pigmentación u oscurecimiento de la piel es muy difícil de eliminar.
- **Viento**: El viento es uno de los factores invernales que más contribuyen a la deshidratación cutánea, por lo que es importante proteger con ropa las zonas expuestas, como la cara y las manos; e hidratar con cremas las zonas mas delicadas y sensibles a la deshidratación, como los labios y el cuello.
- **Deportes de invierno**: La practica del esqui u otros deportes de invierno supone una suma de factores lesivos contra la piel: Por un lado, la radiación UVA que se multiplica por el efecto de reflexión que tiene la luz sobre la nieve, con lo que la cantidad de ultravioleta que nos llega es mayor, porque la nieve actúa como un espejo que multiplica la cantidad de radiación. Durante la práctica de estos deportes es muy importante utilizar ropa y calzado resistente al agua, ya que la humedad mantenida en zonas como los pies puede provocar maceración de la piel, formación de ampollas y predisponer a infecciones por hongos o bacterias.
La congelación es otro peligro de los deportes de invierno, más frecuente en la práctica del montañismo. Las consecuencias pueden ser fatales, y entre ellas se encuentra la pérdida de miembros, los dolores neuropáticos (nerviosos) crónicos, etc. Es importante el uso de ropa adecuada y evitar los factores predisponentes: escasa alimentación, así como el uso de tabaco, alcohol o cualquier sustancia que pueda alterar nuestra percepción o sensibilidad corporal al frío.
- **Higiene**: En cualquier estación, la higiene inadecuada, es uno de los factores que más influye en la deshidratación de la piel y en su más molesta consecuencia: el picor. Es importante que el agua no este demasiado caliente, ya que el agua caliente solubiliza con más facilidad los lípidos epidérmicos (grasa natural de la piel), del mismo modo que, cuando lavamos los platos, es mas fácil quitar la grasa si el agua esta caliente, por lo que es preferible emplear agua tibia y utilizar jabones dermocosméticos que contribuyan a mantener la barrera lipídica de la capa cornea; y no enjabonar a diario todo el cuerpo sino solamente las zonas de pliegues (ingles, axilas) o zonas donde la humedad pueda provocar desarrollo de infecciones. Y lo más importante: aplicar después de la ducha sobre toda la piel una buena crema hidratante.
- **Cambios de Temperatura**: En general los cambios de temperatura bruscos contribuyen a deshidratar nuestra piel. Además, son un factor que empeora las enfermedades que cursan con trastornos de circulación periférica (varices, insuficiencia vascular, diabetes etc.). Deben evitar los cambios bruscos de temperatura las personas que sufran de Perniosis (sabañones) o Acné Rosácea. Así como evitar los factores predisponentes como el tabaco, la humedad, las fuentes de calor artificiales (acercar las manos a un radiador) y el frío.
- **Edad**: Con la edad la piel adelgaza, tiene menos capacidad de retener el agua, por lo que es más seca y está más predispuesta a sufrir los efectos del frío, del viento, del agua y los jabones. Por lo que es muy importante que la gente mayor utilice crema hidratante a diario.

Zonas especialmente sensibles

- **Labios**: En invierno son muy frecuentes las Queilitis: Deshidratación y descamación dolorosa de los labios provocadas por el frío, el viento y la falta de humedad (más frecuente en climas fríos y secos). Importante hidratar varias veces al día con un barra labial, que contenga fotoprotector solar si estamos en zona de montaña o de nieve.
- **Cara**: Utilizar crema hidratante a diario. Que esta crema contenga fotoprotector solar si tenemos ojos claros o un tipo de piel claro, así evitaremos el desarrollo de manchas, arrugas o cánceres de piel.
- **Manos**: Durante todo el año las manos son la zona del cuerpo mas expuestas a agresiones: jabones, detergentes, suciedad, radiación ultravioleta, viento, humedad, gérmenes... Es importante protegerlas del frío y viento con guantes, mantenerlas hidratadas con cremas barrera para protegerla de agresiones durante las actividades diarias, lavarlas con jabones dermocosméticos para minimizar la deshidratación provocada por el agua y el jabón y utilizar guantes para las tareas domésticas.
- **Pies y piernas**. Es una zona donde la Xerosis cutánea (sequedad de la piel) puede ser mas extrema, es frecuente ver en las piernas de personas (sobre todo ancianos) que no usan cremas hidratantes, piel cuarteada, agrietada y abierta que recuerda a "tierra seca". Esta sequedad provoca mucho picor. Es importante evitar jabones fuertes, agua muy caliente e hidratar a diario con crema.

En resumen

- Evitar el agua muy caliente, utilizar jabones suaves e hidratar la piel a diario, cuidando especialmente cara, labios y manos.
- Protegerse del sol, del viento, del frío, de la humedad y de las radiaciones UV con la ropa apropiada y cremas hidratantes y fotoprotectoras.
- Instalar humidificadores, evitar los cambios de temperatura bruscos y la exposición cercana y continuada a fuentes de calor (estufas...).

HERBORISTERÍA-COSMÉTICA-ECOTIENDA
Betula
PLANTAS MEDICINALES Y TÉS AROMÁTICOS
ALIMENTACIÓN ECOLÓGICA
COSMÉTICA NATURAL ECOLÓGICA
LIBROS, COMPLEMENTOS Y CALZADO
ASESORAMIENTO PROFESIONAL
Elena Ciriza (FARMACÉUTICA)
Avda. Pío XII, 29. 31008 Pamplona. Tel.: 948 170 583

Iruñaldea
Asociación de Casas Rurales de la Comarca de Pamplona-Iruñaldea
CASAS RURALES EN ENCLAVES PRIVILEGIADOS CERCA DE PAMPLONA Y EN PLENA NATURALEZA
www.irunaldea.com

PELUQUERIA ARANTXA
www.pelucaspamplona.es
• Centro especializado en fabricación, colocación, reparación y mantenimiento de pelucas, postizos y prótesis capilares tanto en cabello natural y sintético.
• Especialistas en cualquier causa de caída de cabello (alopecia, quimioterapia, quemaduras...).
• Nos trasladamos a centros hospitalarios.
• Micropigmentación de cejas.
PELUQUERÍA ARANTXA
c/ Tomás Esteban, 8 bajo
(trasera Pio XII 18)
PAMPLONA (NAVARRA)
Telf. 948 173 534 - 609 429 750
Avenida Sancho el Fuerte
Avenida Pio XII
Calle Iturrama
C/La Rioja
Parque de Yamaguchi
Clínica Universitaria

La vuelta al cole

Elvira Orduna. Orientadora escolar

Se acaban las vacaciones y se impone la vuelta al cole para iniciar o retomar un nuevo curso de esa larga vida escolar. Para nuestros hijos e hijas el periodo vacacional supone tener más de dos meses disfrutando de la ausencia de responsabilidades escolares, disponibilidad de tiempo para realizar actividades de ocio y sobre todo falta de horarios rígidos, pero... es necesario empezar de nuevo.

¿Les cuesta esa vuelta al cole?

Desde mi experiencia en el mundo educativo puedo decir que, en general, no se percibe que los niños y niñas de Infantil y Primaria o los adolescentes de Secundaria la vivan de forma negativa. Salvando las diferencias de una etapa a otra, ese primer día suele estar lleno de ruido, risas y voces en alto.

El reencuentro con compañeros, profesores y personal no docente provoca nerviosismo, descargas emotivas, la sensación de volver a empezar y sentimientos contradictorios ante la incertidumbre sobre el profesorado que les va a dar clase, el grupo de compañeros, las nuevas actividades que podrán elegir como extraescolares, la rutina de las horas de estudio.

Todo es vivido con gran emoción pero no necesariamente de forma negativa.

¿Qué podemos hacer los padres?

La forma de afrontar las situaciones nuevas de la vida no es algo innato sino que se aprende del modelo de referencia de los progenitores y de las propias experiencias vividas.

La actitud de los padres ante el comienzo del curso escolar deberá proyectar los aspectos más positivos. La familia debe evitar transmitir la incomodidad de volver a horarios regulares, la pereza de madrugar, el gran coste económico del material escolar, dudas sobre el profesorado o el centro, la idea de que la familia descansa por el tiempo que pasan en el centro escolar y donde van a tener que asumir una disciplina y normas sociales de forma más estricta que en la propia familia. Si todo ello es lo que se transmite difícilmente nuestros hijos e hijas van a vivir la vuelta al colegio con ilusión.

Para que los alumnos y alumnas perciban ese regreso de forma positiva necesitan que se les ilusione con el reencuentro de compañeros y compañeras que no han visto en el verano, con la posibilidad de hacer nuevos amigos y amigas, con la disponibilidad de nuevos materiales para adquirir mayores conocimientos y la posibilidad de realizar actividades que responden a intereses personales: actividades deportivas, artísticas, musicales, etc.

Sólo potenciando los aspectos positivos del cambio de vida lograremos que afronten esta situación con mejor actitud.

No obstante, **nos podemos encontrar con determinados alumnos y alumnas que sí les puede costar adaptarse y presentar conductas de rechazo a esa vuelta al cole**.

Lo pueden pasar peor los que son nuevos (por empezar su etapa educativa, por cambio de centro o incluso de país), los que tuvieron alguna experiencia negativa el curso pasado o los que por cambios en su vida personal pueden tener repercusiones en la escolar. Estos son los que realmente necesitarán que tanto la familia como el personal del centro educativo estén coordinados y establezcan un plan conjunto para mejorar su adaptación. Los demás sobrevivirán a estos primeros días de estrés sin mayores problemas, lo mismo que hacemos los adultos cuando volvemos al trabajo después de los días de vacaciones.

Como padres podemos contribuir a que todo discurra de una manera más ajustada. Conviene restablecer los horarios de comidas, ocio y sueño, por lo menos una semana antes de empezar el colegio.

El hacerles partícipes de la compra de nuevos materiales escolares, hablar con ellos sobre lo que les preocupa del curso próximo, poder quedar días antes con algunos de los compañeros para retomar relaciones, todo ello puede ayudar.

Recomendaciones según las etapas educativas:

- **Etapa Infantil:** en la mayoría de centros escolares se organiza un proceso de adaptación al inicio de curso, en el que a cada niño o niña se le asigna un horario de incremento gradual de permanencia en el centro. Se propicia un espacio de intercambio de información entre educador, educadora y familia al principio y final de jornada para comentar las incidencias y proponer los ajustes necesarios.

  Es importante transmitir al niño o niña en el momento de la separación que se tiene confianza en el personal que lo recibe y asegurarle que pasado un rato se volverá a recogerlo. Se debe evitar vivir la separación como algo duro, que sea larga y emitir conductas ansiosas.

- **Etapa Primaria:** es habitual que ya hayan estado escolarizados antes de esta etapa por lo que su actitud ante el inicio de curso es diferente. Supone la vuelta a encontrarse con compañeros, iniciar o afianzar la lecto-escritura que les servirá para adquirir el resto de aprendizajes y en esta etapa se forja el desarrollo de las relaciones de sociabilidad que irán formando su personalidad.

  Es el momento de transmitir la importancia de la vida escolar para crecimiento intelectual y personal, el interés por la cultura y especialmente dar una imagen positiva del trabajo del profesorado y del centro en general.

- **Etapa Secundaria:** en el inicio de esta etapa se produce generalmente el cambio de centro escolar. Es preciso contar con su opinión para elegir el nuevo centro. Si en este cambio nuestros hijos tienen compañeros de la etapa anterior la integración será más fácil. Si no es así sería conveniente el contar con la ayuda del profesorado del nuevo centro, tal como se ha comentado anteriormente.

  El inicio de curso a lo largo de esta etapa incide más en todos aquellos aspectos relacionados con los hábitos y técnicas de estudio. Los padres debemos proporcionarles un lugar adecuado para ello, ayudarles en el la organización del horario y comprobar que saben utilizar adecuadamente las técnicas de estudio.

Una vez **iniciado el curso** es necesario estar atentos sobre su actitud, cambiar impresiones sobre lo que van percibiendo, ayudarles a organizar el horario de estudio y ocio y establecer actividades extraescolares que permitan sobre todo su socialización y formación integral y, sólo si es necesario, de materias puramente académicas. Siempre teniendo en cuenta las aptitudes, la exigencia del curso o los intereses de los propios hijos e hijas a la hora de elegir actividades tanto en cuanto a la calidad como a su cantidad.

Nuestros hijos deben tener tiempo para todo y fundamentalmente todos debemos tener tiempo para estar en familia encarando el día a día.

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

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

Pil Pil Restaurante La Sidrería

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

Cuidado de la boca de cara al frío

Francisco Cardona Tortajada
Jefe de Sección de Salud Bucodental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Como dice una conocidísima canción: "el verano acabó, el otoño duró lo que tarda en llegar el invierno" y ya tenemos de nuevo el frío con nosotros. Para ser sinceros del todo, el frío no abandona nunca a los dientes y su entorno, pues cuando no se trata del frío ambiental o meteorológico, es el frío artificial, en bebidas y comidas que utilizamos para mitigar los calores veraniegos, el que produce un ambiente gélido en nuestra boca.

¿Afecta el frío a la boca? Evidentemente, sí. ¿Y se puede hacer algo? Pues también, y lo mejor, como en todo, es la prevención.

Pero vamos a intentar explicarlo desde el principio. En la boca están los dientes, desde los incisivos hasta los molares. Los dientes son muy sensibles, una parte importante de su interior (como se puede ver en la **foto 1**, que es un diente cortado a lo largo) es la pulpa dentaria, uno de cuyos principales componentes es tejido nervioso, que conlleva la extremada sensibilidad y el exquisito dolor que puede originarse en los mismos.

Como se puede ver en la misma foto, un diente sano tiene una determinada estructura (pulpa, dentina y esmalte o cemento), que aísla el interior del mismo, la pulpa separa "el nervio" del exterior, en este caso del ambiente frío. Y estos dientes, además, están asentados en el hueso y recubiertos por la encía hasta un nivel; y también estas estructuras ayudan a aislar el diente del exterior. Por lo tanto, cualquier enfermedad o patología que elimine, destruya o minimice los aislantes de la pulpa, que son todo el espesor natural del diente y

el recubrimiento externo (el hueso y la encía), puede hacer que el frío se note en demasía, ocasionando lo que se conoce como hipersensibilidad dental, es decir, una sensibilidad más allá de lo normal.

Desde una cavidad cariosa (**foto 2**) que destruye el tejido dentario; pasando por una atrición dental (**foto 3**) que desgasta la capa externa del diente (esmalte) y deja al descubierto una capa interna (dentina); o la abrasión en los cuellos dentales (**foto 4**) que también desgasta las capas externas (esmalte y cemento) y exterioriza la interna (dentina); hasta una recesión gingival (**foto 5**) que hace que el diente pierda la protección de la encía (y muchas veces el hueso), y que por decirlo en un símil, el diente esté más "desnudo" y tenga más frío.

Entonces, ¿cómo hemos de cuidar nuestra boca de cara al frío? Pues como se puede deducir de lo anteriormente expuesto, la mejor manera es mantener una boca sana, intentado prevenir la enfermedad cariosa y la enfermedad periodontal, así como el desgaste excesivo e innecesario de los dientes.

La caries es una enfermedad oral que se manifiesta en los dientes y para prevenirla lo mejor es hacer una alimentación correcta, sin excesivos azúcares refinados, realizar una higiene oral adecuada (cepillando los dientes por completo, con una técnica correcta, tres veces al día, después de cada comida), utilizar un dentífrico fluorado (con la dosis de flúor adecuada a la edad de cada persona) e incluso llegar a sellar los dientes que pueden ser más proclives a sufrir esta enfermedad.

Las enfermedades periodontales afectan los tejidos que rodean al diente (hueso y encía) y la forma idónea de prevenirlas es realizar cotidianamente una higiene oral lo más estricta y correcta posible, que elimine completamente todas las bacterias que en contacto con el diente y la encía son esenciales para que se produzcan estas patologías.

El bruxismo, el apretamiento o el rechinamiento dentario producen un excesivo contacto dentario, que conlleva (aparte de otros problemas) un desgaste del esmalte (capa externa del diente) y que hace que la dentina (capa interna del diente) quede al exterior, sin la protección adamantina.

Una técnica incorrecta de cepillado puede ser una causa de desgaste del diente en la zona del cuello dentario, ocasionando la desaparición del esmalte y/o del cemento (capas externas del diente) y aflorando a la cavidad oral la dentina (capa interna).

¡Cómo no!, visitar periódicamente al dentista para que revise la salud de nuestra boca y nos dé los consejos adecuados para prevenir estas alteraciones es una buena y preventiva actitud.

Y si alguna de estas enfermedades ya está presente, ya hay molestias producidas por el frío, lo mejor es acudir directamente a un dentista para que ponga el mejor remedio posible. Para ello existen múltiples tratamientos, desde obturaciones para cavidades cariosas hasta tratamientos específicos para la hipersensibilidad dental.

En resumen, y como dice el refrán: "Más vale prevenir que curar" y conseguir, en definitiva, que el frío no deje huella en nuestra boca.

"Síndrome postvacacional"

Dr. Ignacio Landecho. Psiquiatra
Centro Padre Menni de las Hermanas Hospitalarias

Es muy frecuente escuchar hablar del "síndrome postvacacional", especialmente al finalizar el verano. La vuelta a nuestras tareas habituales, las obligaciones, nuestra ajetreada vida, volver a madrugar, las prisas y un largo etcétera de exigencias que casi habíamos olvidado, vuelven con el final de las vacaciones.

¿Qué es el síndrome postvacacional?

Es una vivencia normal, aunque desagradable, que aparece con frecuencia al regresar a la exigente rutina habitual, tras un periodo más o menos prolongado de descanso. En ella se mezcla la tristeza, desgana, nerviosismo, pesimismo, fatiga e insomnio.

Se resuelve por sí solo tras los primeros días de incorporación a las rutinas habituales. De no ser así, es posible que se trate de otra cosa, por lo que uno debe acudir al médico para hacerse un reconocimiento.

¿Por qué aparece?

Como es bien sabido, necesitamos un cierto grado de **tensión interna** para hacer nuestras actividades. Para ello, el cuerpo humano despierta de manera automática ciertos mecanismos de "preparación para la acción". Pues bien, la finalización brusca del periodo de descanso con una rápida entrada en el ritmo diario, sin margen para la preparación, favorece que ésta sea más dificultosa.

Tras un breve periodo de adaptación, cuando acompasamos nuestros horarios y entramos en la rutina, se resuelve el proceso. Por tanto, una de las recomendaciones es anticiparse, favorecer una **transición progresiva** antes de comenzar el trabajo e irse dosificando en los primeros días de trabajo.

¿A quién afecta?

Nos puede afectar a todos, pero parece ser mas frecuente entre personas menores de 40 años, especialmente si presentan malestar previo con su trabajo o si la transición de ritmo es más brusca. Evidentemente, influye de manera diferente a las personas en función de la forma de ser y de la percepción subjetiva que tenemos de nuestro trabajo. Esta última, es modificable por nosotros mismos, y como se verá, es otra de las claves para sobrellevar mejor la vuelta y que no se convierta en un problema.

¿Algún consejo?

Las recomendaciones son bien sencillas y ya han sido insinuadas:

- **Ir ajustando los horarios unos días antes del fin de las vacaciones**, para acompasar el reloj biológico con la actividad que desarrollamos fuera de las vacaciones.
- Procurar, en la medida de lo posible, **ir aumentando de manera creciente la intensidad y el esfuerzo en el trabajo**.
- Ser consciente de que nuestra actitud y perspectiva frente al trabajo, si esta es positiva, puede ser nuestra principal ayuda en estos días negros del año, para ello puede servir de ayuda el **relativizar la situación o planificar actividades de ocio compensando la jornada laboral**.

Enfermedades reumáticas

Dr. Enrique Ornilla
Unidad de Reumatología. Clínica Universitaria de Navarra

La Reumatología es la especialidad médica cuyo objetivo es estudiar y tratar la patología médica (no quirúrgica) del aparato locomotor. Con esto nos referimos a las enfermedades que afectan, predominantemente, a huesos, articulaciones, músculos, tendones y ligamentos. También trata un grupo concreto de enfermedades denominadas autoinmunes en las cuales las propias defensas del organismo actúan contra uno mismo. Son en total más de doscientas enfermedades entre las que podemos encontrar la artrosis, la osteoporosis, la artritis reumatoide, el lupus o la gota, por citar unas cuantas.

El **Especialista en Reumatología**, es un médico que ha completado un periodo de formación de 4 años comprendiendo una formación básica en Medicina Interna y rotaciones clínicas en diversas otras especialidades como pueden ser Traumatología o Radiología. Dicha formación es muy necesaria puesto que las enfermedades reumáticas pueden afectar a cualquier órgano del cuerpo humano y un buen reumatólogo debe ser capaz de diferenciar la causa de la enfermedad que afecta a su paciente entre múltiples posibilidades que se plantean.

En nuestro medio, las enfermedades más prevalentes y, por tanto, las que más afectan a la población, son: **la artrosis, la osteoporosis, el dolor lumbar y, dentro de las artropatías inflamatorias, la artritis reumatoide**. Vamos a centrar éste artículo en estas enfermedades. Intentaremos explicar en qué consisten y cómo tratar de prevenirlas. Una vez ya presentes será tarea del reumatólogo aplicar el tratamiento necesario a cada caso particular.

La **artrosis** es la patología reumática más frecuente. Hasta el punto de que más del 70% de los mayores de 50 años tienen signos radiológicos de artrosis en alguna localización. Es rara antes de los 45 años y afecta predominantemente a mujeres. Las localizaciones más frecuentes son la columna cervical, columna lumbar, interfalángicas distales de los dedos y rodillas.

Su causa es el desgaste del cartílago articular y puede ser debida a múltiples factores (sobrecarga, traumatismos, fracturas, infecciones, inflamaciones...). El cartílago articular, compuesto por unas células llamadas condrocitos y una matriz extracelular, es el encargado de acolchar la articulación y prevenir el daño articular. Cuando se degrada pierde su función y el hueso bajo el cartílago comienza a sufrir e inflamarse. Los síntomas que aparecen son entonces el dolor articular, la rigidez, la limitación del movimiento, la crepitación o crujido y el derrame ocasional con grados variables de inflamación.

Para prevenir la artrosis es muy importante evitar el sobrepeso y hacer ejercicio de forma regular con el fin de que los músculos ayuden a estabilizar la articulación y ésta sufra menos desgaste.

Así, mientras que la artrosis es debida a una causa mecánica, la **artritis reumatoide** en cambio es una enfermedad inflamatoria crónica. Afecta generalmente a las articulaciones de las manos y pies aunque puede afectar cualquier articulación de las extremidades. Tiene un curso mucho más rápido y agresivo que la artrosis. Su causa es desconocida y es más frecuente en mujeres de mediana edad. Puede afectar también a otros órganos del cuerpo dando lugar a una disminución de la expectativa de vida.

El origen de la enfermedad es una alteración del sistema de defensa o sistema inmune que ataca a las membranas que recubren las articulaciones (membranas sinoviales) dando lugar a una inflamación y posterior destrucción de las articulaciones. En la mayoría de los pacientes, el inicio es lento (semanas o meses) y se manifiesta como rigidez matutina, inflamación y dolor en las articulaciones.

Es preciso acudir al reumatólogo lo antes posible, puesto que requiere un tratamiento agresivo destinado a frenar la enfermedad y prevenir el daño irreversible.

La **osteoporosis** es un trastorno esquelético caracterizado por un compromiso de la resistencia ósea que hace que una persona sea más propensa a sufrir fracturas. Es más frecuente en mujeres postmenopáusicas, pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal crónica y pacientes tratados durante largos periodos de tiempo con corticoides. Afecta entre el 30 y 40% de las mujeres postmenopáusicas y a casi el 50% de las personas mayores de 76 años.

La osteoporosis es asintomática. No duele a no ser que se fracture algún hueso. La deformidad vertebral constituye el tipo más frecuente de fractura osteoporótica, siendo las vértebras dorsales bajas y lumbares altas las más afectadas. La fractura de cadera es más rara pero más grave debido a su elevada mortalidad y la incapacidad funcional que origina.

El diagnóstico de osteoporosis se realiza mediante la densitometría ósea de columna lumbar y fémur. No puede diagnosticarse solamente con las radiografías. La prevención juega un papel relevante, puesto que la ganancia de masa ósea con los medicamentos no es muy alta. Es necesario tener una ingesta adecuada de calcio y vitamina D (productos lácteos, pescado azul y frutos secos), tomar un poco el sol, hacer ejercicio y conseguir los factores que aumentan el riesgo de caídas como los defectos visuales.

El **dolor lumbar o lumbalgia** se define como todo aquel dolor que aparece en el espacio comprendido entre el borde inferior de las últimas costillas y el final de ambos pliegues glúteos. 8 de cada 10 personas padecen un episodio de dolor lumbar al menos una vez en la vida. En el 80% de los casos, su causa es inespecífica. Es decir, no podemos atribuir el dolor a una lesión concreta. La causa del 20% restante es muy variable, yendo desde una infección, a una malformación vascular o una hernia de disco.

Es importante saber que la lumbalgia inespecífica es un proceso benigno y autolimitado. Lamentablemente es recurrente en casi la mitad de los casos. Suele comenzar en la tercera década de la vida y su prevalencia aumenta con la edad. En la lumbalgia la exploración física y la historia clínica son tan importantes o más que la radiografía para aclarar la causa del dolor. Esto es debido a que no siempre los síntomas van acordes con los hallazgos radiológicos.

En la mayoría de los casos, el origen es una patología mecánica por sobrecarga y desgaste. Por eso es tan importante evitar las malas posturas, evitar el sobrepeso y fortalecer la musculatura abdominal y lumbar con ejercicio. De esta forma, haremos a la espalda más resistente y prevendremos tanto la intensidad como la frecuencia de las lumbalgias.

Las enfermedades reumáticas son muchas y muy variadas. Sin embargo, en todas ellas, el papel del paciente siguiendo las medidas generales de dieta, ejercicio y abandono de los hábitos tóxicos, es fundamental. Dichas medidas son tan importantes como la propia medicación que puede recetar el médico. Es mucho más fácil prevenir que curar y en sus manos está retrasar el desgaste articular, la osteoporosis y las demás enfermedades lo máximo posible.

HOSTAL-RESTAURANTE
MESÓN DEL BARRO

Menú del día y platos típicos navarros

HOSTAL RECIÉN REFORMADO

Habitaciones confortables y apartamentos para estancias cortas y/o largas

Trato familiar

C/Acella, 2
T. 948 256 366
606 430 948
Fax 948 252 926

www.mesondelbarro.com

Un niño contento y sonriente es más fácil de curar

Coloridos alegres, personaje joviales y sonrientes, paisajes luminosos... Las habitaciones y pasillos del Hospital Materno Infantil Virgen del Camino cuentan con una nueva y original decoración diseñada expresamente para que los más pequeños disfruten lo más posible de su estancia en el centro hospitalario.

Siete artistas de la fundación *Paint a Smile* han trabajado sin descanso durante 6 semanas para recrear en las paredes de pasillos y habitaciones un viaje alrededor del mundo protagonizado por simpáticos personajes de dibujos animados.

El perro, el gato, el hipopótamo, el conejo... hasta un total de 15 personajes infantiles creados por *Paint a Smile* "acompañan" a los menores durante el tiempo que permanecen ingresados en el hospital para "desdramatizar su estancia", según explica la promotora de la iniciativa Teresa Moreno, Jefa de Servicio de Evaluación y Control de Atenciones no Sanitarias: "las paredes frías e impersonales se sustituyen por escenas maravillosas llenas de fantasía y personajes alegres y sonrientes que reducen la angustia durante la estancia de los niños en el hospital y contribuye a mejorar la comunicación con el personal que les atiende. Estas pinturas son una ayuda importante en la mejora de la calidad en los cuidados de los niños y familiares", concluye Moreno.

Sonrisas alrededor del mundo

Moreno comenta que los artistas de la fundación *Paint a Smile* hacen un trabajo diferente en cada uno de los hospitales en los que trabajan. "No hay ninguno repetido. En cada hospital realizan un diseño diferente. Empiezan por averiguar las costumbres y tradiciones de la ciudad, los lugares y momentos de referencia y con esta información empiezan a trabajar".

Las paredes del pasillo de la cuarta planta sirven como lienzo a una serie de pinturas que reflejan las diferentes etapas de un viaje alrededor del mundo que empieza con un viaje en tren hasta Finisterre, donde los personajes infantiles toman un barco que les lleva a recorrer el mundo, visitando países como Cuba, Brasil, Perú, México y Argentina. Las pinturas recrean los diferentes escenarios del viaje con elementos típicos de cada lugar, dando un toque lúdico y cultural a los pasillos y habitaciones del hospital. El recorrido de los simpáticos personajes toca a su fin en Pamplona, donde los personajes corren un peculiar encierro, visitan la Plaza del Castillo, disfrutan de un partido en el campo de Osasuna y finalizan su viaje, despidiéndose con un gran abrazo.

En la quinta planta, y en el hospital de día, los personajes, en esta ocasión, emprenden un viaje espacial. De nuevo el resultado es sorprendente, ya que dota a los pasillos del hospital de una gran calidez, vistiendo las paredes que anteriormente eran blancas con vivos colores y escenas que alimentan la imaginación infantil e invitan al viaje mental por itinerarios exóticos y sugerentes. Merece la pena darse una vuelta por la cuarta y la quinta planta del Hospital Materno Infantil y ver las pinturas *in situ* , ya que las fotografías no hacen justicia al resultado final.

Pintores de sonrisas

La Fundación *Paint a Smile* es una organización sin ánimo de lucro con base en Ginebra (Suiza) cuya misión principal es mejorar el estado de ánimo de los niños hospitalizados, rodeándolos de un entorno visual acogedor y estimulante. La idea de decorar los hospitales infantiles, explica Moreno, partió de la fundadora de *Paint a Smile*, quién después de sufrir un grave accidente de automóvil estuvo hospitalizada mucho tiempo en Ginebra y se dio cuenta de que los hospitales tenían muchas carencias para los niños, y decidió contribuir a solucionarlas mediante una fundación.

El coste del proyecto ha sido de 46.500 euros, financiados por la Fundación *Paint a Smile*, que a su vez recibe fondos de la Fundación Niarchos, una organización filantrópica internacional que apoya diferentes causas relacionadas con las artes, la educación, la salud y el bienestar social, y que toma su nombre de un acaudalado naviero griego. Esta fundación subvenciona dos proyectos anuales en Europa y este año uno de ellos ha correspondido a Pamplona. Por su parte, el Hospital Virgen del Camino colabora proporcionando el almuerzo de los artistas que participaron en los trabajos.

Paint a Smile ha decorado hospitales infantiles de todo el mundo, entre los que se encuentran el Hospital du Chablais (Lucerna, Suiza), Clínica Moncloa (Madrid), Kindertagesklinik (Liestal, Suiza), Centro Nacional contra el Cáncer (Belgrado, Serbia), Clínica Virgen de la Vega (Murcia), Hospital Robert Debré (París) y Hospital La Paz (Madrid), entre otros.

Adiós a las arrugas sin cirugía

Sara Villanueva
Perfumerías Chic

Después de años de investigación se ha desarrollado un tratamiento natural, sin cirugía, indoloro, inmediato y duradero para rejuvenecer la piel y eliminar las arrugas: el Método BYONIK, disponible en Perfumerías Chic.

Su fórmula consiste en la combinación de un Nanogel de Ácido Hialurónico con un láser frío. El Ácido Hialurónico es el componente de la piel responsable de su hidratación, volumen y elasticidad, pero su producción natural disminuye con la edad. Al aplicar el Nanogel de esta sustancia mediante un láser frío se consigue cubrir uniformemente un área amplia con precisión y sin dolor.

El método BYONIK ofrece múltiples ventajas:

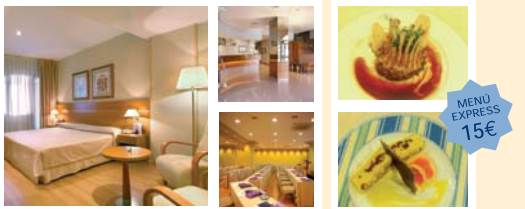
- Gracias a su aplicación por vía tópica mejora la luminosidad y textura de la epidermis.
- Reduce la apertura de los poros, alisa las arrugas, aumenta el volumen y mejora la elasticidad desde la primera aplicación.
- El resultado es inmediato y duradero. Además, no deja marcas ni hematomas.
- Es el primer tratamiento de relleno sin inyección y no causa dolor.
- BYONIK es una fórmula natural, nuestro organismo la acepta íntegramente sin efectos secundarios. A su vez, es compatible con otros tratamientos como: botox, radiofrecuencia...

BYONIK se puede aplicar en diferentes partes del cuerpo y los efectos se mantienen entre 4 y 6 semanas. Dependiendo del trastorno estético, el tratamiento inicial es de 4 semanas, junto a 1 sesión de mantenimiento al mes.

El procedimiento es simple: se prepara al paciente (limpieza y vaso dilatación), después se utiliza el láser para ionizar la piel antes de aplicar el Nanogel mediante masaje y se termina con una radiación láser atérmica, que no daña la piel.

Para optimizar este método se recomienda durante los 3 días previos y los 3 posteriores: evitar el exceso de sol, aumentar el consumo de agua, utilizar cosmética hidratante (hasta la noche anterior de realizarse BYONIK) y evitar o reducir el tabaquismo.

HOTEL-RESTAURANTE
TRYP SANCHO RAMÍREZ ***
Sancho Ramírez, 11 • 31008 Pamplona • Tel. 948 271 712 • Fax 948 171 143
tryp.sancho.ramirez@solmelia.com • www.solmelia.com



SITUADO EN LA ZONA HOSPITALARIA Y UNIVERSITARIA, JUNTO AL PARQUE YAMAGUCHI Y FRENTE A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA. ESTABLECIMIENTO COMPLETAMENTE RENOVADO EN EL 2003: HABITACIONES CLIMATIZADAS INDIVIDUALMENTE.CERRADURAS ELECTRÓNICAS, MINIBAR, CAJA FUERTE, MESA DE TRABAJO, TV SATÉLITE Y CANAL PLUS. BAÑO COMPLETO CON SECADOR, ESPEJO DE AUMENTO Y TELÉFONO HABITACIONES NO FUMADORES Y HABITACIONES ADAPTADAS PARA MINUSVÁLIDOS. DESAYUNO BUFFET. CAFETERÍA CON HORARIO ININTERRUMPIDO. SERVICIO DE HABITACIONES. RESTAURANTE CON MENÚ DEL DÍA Y SUGERENCIAS DE TEMPORADA. GARAJE PRIVADO. SALONES CON CAPACIDAD PARA 200 PERSONAS. INTERNET WI-FI EN TODAS SUS INSTALACIONES Y GIMNASIO CONCERTADO 50 M.

Sol Melia
www.solmelia.com
Información y reservas en su Agencia de Viajes o en el tel. 902 14 44 44
TRYP HOTELES
Hoteles en la Ciudad

Antibióticos y su consumo

Cómo afecta al sistema inmunológico y recomendaciones para su uso responsable

Dra. Mª Pilar Arroyo Aniés
Médica de Familia. CS Huarte.
Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (SNaMFAP)

Los antibióticos (AB) son sustancias químicas producidas por un ser vivo o fabricadas sintéticamente, capaces de paralizar el desarrollo de ciertos organismos patógenos (causantes de enfermedad) o de causar su muerte. Actúan inhibiendo diversos procesos metabólicos que son esenciales para la supervivencia de los microorganismos.

El primero que se descubrió fue la Penicilina (Albert Fleming en 1928) y le siguió la Estreptomicina (1944), eficaz contra el bacilo de Koch, causa de la Tuberculosis. Desde entonces se han fabricado numerosas moléculas de síntesis dirigidas a causar un efecto concreto.

Qué los diferencia

Se conoce como espectro de acción de un antibiótico al conjunto de especies bacterianas y de otros microbios que se muestran sensibles al mismo. Los hay de "amplio espectro" y otros de acción más limitada: "espectro reducido". **Los virus no son afectados por los antibióticos.** Cuando este espectro de acción varía sobre lo esperado, hablamos de "Resistencia", fenómeno por el que el germen sensible a alguno de ellos, deja de serlo.

Para qué se usan

Para curar enfermedades, siempre que sean susceptibles de respuesta. Los virus no lo son ni la gran mayoría de procesos infecciosos. El consumo de antibióticos aumenta en invierno debido a las frecuentes infecciones respiratorias (de origen vírico en su mayoría), cuyos procesos se auto limitan (ceden en unos días) con tratamiento sintomático y no precisan de fármacos.

Otros efectos añadidos

Los profesionales sanitarios deben valorar cada proceso para asegurar el uso adecuado de los antibióticos y evitar efectos indeseables como: reacciones alérgicas, alteración de la flora del cuerpo (especialmente digestiva) y las citadas Resistencias, que aumentan cuando las bacterias se familiarizan con su uso frecuente e inapropiado. La aparición y progresión de Resistencias crece rápidamente, mientras su disminución es más lenta y conlleva importantes esfuerzos.

Consecuencias del uso inadecuado

Actualmente, existe un gran número de Resistencias a los antibióticos eficaces para las bacterias más comunes por un uso incorrecto. España es el segundo país de Europa que más AB consume. En 2006, se vendieron 56 millones de antibióticos. Además, estamos entre los países con mayor número de Resistencias. El problema es tal que condiciona la posterior respuesta a la infección del individuo e incluso de la comunidad. Sin olvidar que se derivan gastos que podrían dedicarse a otros objetivos de salud.

Quiénes son los más afectados

Los datos muestran un uso excesivo en niños, sobre todo en menores de 5 años, **edades en que enfermedades infecciosas se producen principalmente por virus**. Así, un estudio español indica que el 70,4% de los niños de 1 a 2 años habían recibido AB frente al 35,8% de los mayores de 10 años.

Esto es un **problema de salud pública de primer nivel** e implica que los efectos no deseados, incluidas las Resistencias, pueden tener consecuencias futuras importantes sobre ese colectivo.

¿Sólo es un problema del sistema sanitario?

No, el 50% del gasto español en AB se usa para explotaciones agropecuarias y zoosanitarias. Así, se incorporan a la cadena alimenticia humana y aumentan las Resistencias.

FORMAS DE USO INADECUADO

- Ingerir antibiótico por cuenta propia y/o sin receta.
- Uso para la indicación incorrecta.
- No completar el tratamiento.
- No seguir la pauta indicada. Tanto por exceso como por defecto.
- Errores en la preparación del medicamento.
- Tomar antibiótico aislado como tratamiento sintomático.

Por otro lado, las personas hacen uso incorrecto cuando aprovechan los restos del botiquín familiar de otro tratamiento o piden en la Oficina de Farmacia (OF) medicamentos sin receta y los toman por su cuenta. España tiene el mayor porcentaje de automedicación, sólo 2/3 de los antibióticos que consumimos tienen prescripción médica.

Cómo hacer un buen uso de los antibióticos

Ante este problema y en prevención de males mayores, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha realizado una campaña divulgativa sobre el uso responsable de antibióticos: **"Sin tu ayuda los antibióticos pueden perder su eficacia. Pueden dejar de curar"**. Se pretende llegar a los profesionales y a los ciudadanos para evitar que el aumento de Resistencias bacterianas hagan ineficaces estos fármacos.

FORMAS DE MEJORAR EL USO DE AB

- **Sistema sanitario.** Revisar envases para adecuarlos a sus indicaciones y que no queden restos de medicamento y se usen mal posteriormente o se desperdicien. Informar a los profesionales de las Resistencias de la comunidad donde trabajan. Controlar la dispensación de antibióticos en la OF. Procurar que la oferta de fármacos obedezca a las necesidades de salud de la población.
- **Profesionales.** Deben conocer los fármacos en cuanto a su forma de actuar, así como el perfil de Resistencias de las bacterias en su zona/comunidad. Además, deben tener tiempo suficiente para realizar un diagnóstico preciso, valorar alternativas terapéuticas (no siempre farmacológicas) y elegir la terapia consensuada con los pacientes o sus tutores (en caso de niños).
- **Oficinas de Farmacia.** Asesorar en el uso adecuado de fármacos y no extender estos sin receta médica.
- **Usuarios.** No decidir su uso por cuenta propia (ni del botiquín familiar ni en OF). Seguir la pauta dada por el médico que conoce cuándo, cómo y por qué usar un tratamiento concreto. Cuando éste no da AB tiene sus motivos. Especialmente en niños y población de riesgo, valorar la importancia de su vacunación adecuada.

¿Se puede hacer algo más ante un proceso infeccioso?

No debemos olvidar que existen **otras medidas no farmacológicas** para superarlos: adecuada alimentación (rica en frutas y verduras) e hidratación, cuidado con el aire acondicionado, medidas higiénicas al comer y beber, no fumar y especialmente importante en niños y población de riesgo (determinadas enfermedades crónicas y edad avanzada) la vacunación frente a determinados gérmenes. Muchos de los procesos víricos frecuentes en la infancia y la edad adulta, se pueden prevenir siguiendo el **calendario vacunal** oficial. Esta medida es eficaz individualmente y reduce el riesgo de infecciones en la comunidad por intercambio de gérmenes.

Inundaciones y sequías, riesgos climáticos extremos

Javier María Pejenaute Goñi
Doctor en Geografía e Historia

La sucesión habitual de tiempos normales se ve interrumpida por la aparición de episodios atmosféricos extraordinarios, que son tema de actualidad por los efectos negativos que causan en la población. De entre todos ellos destacan las sequías y las inundaciones, que son riesgos climáticos de fuerte impacto y peligrosidad. Su conocimiento es un factor esencial en la búsqueda de posibles soluciones, que permitan, por lo menos, reducir la vulnerabilidad de las personas.

La península Ibérica padece eventos atmosféricos extremos que originan cuantiosas pérdidas humanas y materiales, si bien sus efectos no son tan fuertes como los de las áreas tropicales. Aparecen con cierta frecuencia, tanto las intensas lluvias que producen avenidas importantes (gotas frías), como las sequías, cada vez más presentes. La sociedad demanda la aplicación de sistemas de prevención y estrategias de planificación.

Las sequías y el problema del agua

Se puede definir la sequía como una importante reducción de la cantidad total de precipitaciones, con respecto a la media de las series históricas. Incide en los cultivos, vegetación y suelos, pues en los periodos secos se producen incendios y erosión de las tierras; y repercute directamente en el abastecimiento humano, regadíos y producción de electricidad. Es muy difícil predecir los periodos secos; lo único que se sabe es la tendencia a la lluvia de un observatorio y las probabilidades de que llueva una determinada cantidad para un período de retorno. Por lo tanto, más que pronosticarlas lo que hay que hacer es estar preparados para afrontarlas. Es decir, dado que el agua cada vez se consume más (expansión de la agricultura de regadío, crecimiento de los usos urbanos, desarrollo del turismo...), y va siendo un bien escaso, habrá que ahorrar más y buscar nuevas fuentes de recursos.

El área mundial afectada es enorme. Últimamente se han padecido sequías severas en el Sahel; en el noreste de Brasil; en gran parte de Australia; y en regiones monzónicas. También aparece en zonas templadas de clima oceánico lluvioso, como la de 1989 en el Reino Unido y Alemania, la de 1988-89 en las llanuras centrales de los Estados Unidos, y las más frecuentes de los países mediterráneos. En la península Ibérica afecta a todas las regiones, pero con distinta intensidad. Castiga más a las comunidades meridionales y orientales (Andalucía, Valencia y Murcia) por la mayor influencia del anticiclón de las Azores. Las sequías cantábricas, por el contrario, son poco frecuentes, pues es difícil encontrar años secos en una región de entrada regular del aire oceánico. Todavía algunas personas recordarán la famosa sequía de los años 1989-90 que afectó al País Vasco y Navarra y dejó a Bilbao sin agua. Las ibéricas, que se dan en la totalidad de la Península, suelen durar de dos a cuatro años. Van relacionadas con situaciones anticiclónicas prolongadas, que se instalan en un territorio e impiden la llegada de las situaciones lluviosas.

Las inundaciones catastróficas

Son un riesgo frecuente que provoca serios daños materiales y humanos. Este año se han registrado inundaciones en el Reino Unido, en áreas monzónicas, en zonas del Caribe por el paso de los huracanes Dean y Félix, y estos días, las últimas, en el golfo de Guinea. Y sin ir más lejos, Navarra ha padecido en lo que va de año tres inundaciones importantes en marzo, abril y mayo, que han afectado, respectivamente, a la Cuenca de Pamplona, Navarra Media y la Ribera, y la comarca Baztán-Bidasoa.

Pero las más extremas y virulentas son las ocasionadas por los ciclones o huracanes tropicales, que son las de mayor efecto devastador que se conocen por su magnitud y porque afectan a zonas densamente pobladas y vulnerables: costeras bajas (Bangladesh), monzónicas agrícolas (Filipinas), golfo de Méjico y Caribe. Se trata de grandiosas tormentas, formadas en las regiones ecuatoriales, que dan lugar a lluvias torrenciales, fuerte oleaje y mareas altas, que provocan inundaciones y vientos huracanados.

El año 2005 fue uno de los más extremos con un balance atípico: trece huracanes -seis de ellos considerados mayores y tres de categoría cinco- y veintiséis tormentas tropicales. Al final de la temporada, se registró un hecho curioso y original. Dos de ellos se formaron al sur de las Azores, en una zona que no suele reunir las condiciones idóneas para su desarrollo: el Vince, que llegó al golfo de Cádiz entre el 9 y el 11 de octubre y la tormenta tropical Delta, que afectó a las islas Canarias entre el 23 y 28 de noviembre. De entre todos los huracanes, destacó el Katrina, que causó enormes daños en Nueva Orleans y el Sur de Estados Unidos.

Nuestro modo de vida influye en los daños que ocasionan. Desde muy antiguo, y ahora cada vez más, la población ha ido ocupando zonas próximas a los ríos, valles estrechos y llanuras de inundación, donde se encuentran las mejores tierras y las más peligrosas. Cuando se registran precipitaciones elevadas en poco espacio de tiempo, los ríos aumentan de caudal y anegan las zonas próximas.

Eventos atmosféricos extremos y cambio climático

Según los últimos informes del IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change) es probable que la emisión de gases contaminantes por la acción humana haya causado el incremento de la temperatura media mundial desde mediados del siglo XX. Los escenarios que se manejan son cada vez más preocupantes; se habla de posibles cambios en los patrones de circulación atmosférica, trayectos de tormentas y en la disminución de días de lluvia, y aumento de su intensidad. En la actualidad hay quienes relacionan el crecimiento de los tiempos extremos con el cambio climático y piensan que, si el hombre no pone remedio, seguirán aumentando. Sin embargo, se sabe poco y hay mucho por investigar. La cuestión no es sencilla, pues también es cierto que el hombre, cada vez más, está ocupando zonas de alto riesgo.

Hay que estar preparados, puesto que el sistema climático mundial se caracteriza por la presencia de tiempos extremos. Así es, así será y así hay que aceptarlo. Una de las medidas más eficaces para su prevención es la mejora del sistema de alerta meteorológica, especie de aviso con antelación, para que se puedan activar planes de emergencias, ante la llegada de un fenómeno atmosférico adverso. Otra, realizar planes de ordenación del territorio que tengan en cuenta los riesgos climáticos y el posible cambio climático.

A 50 m. de la Clínica Universitaria

Pensión Bar Restaurante

PASADENA

Pío XII, 32 • 31008 Pamplona • T. 948 26 15 49 / 626 60 72 52
www.pensionpasadena.com • info@pensionpasadena.com

- Habitaciones nuevas. Exteriores con baño y TV
- Trato familiar. Limpieza diaria
- Oferta en desayunos
- Menú del día 10 €
- Platos combinados, bocadillos, sandwiches, hamburguesas, tapas variadas...

Horario Pensión y Bar de 7,30 h. a 23,00 h.

La lactancia natural

Dr. Jesús Zabaleta
Centro de Atención a la Mujer de Burlada.

El que la lactancia materna haya garantizado la supervivencia de la especie humana es sin duda el mejor argumento para su recomendación. Aporta nutrientes y energía para la subsistencia y el crecimiento del lactante. Pero además contiene otras muchas sustancias y establece una conexión única y maravillosa entre la madre y su hijo.

Los componentes de la leche materna son muy diversos: hormonas, factores de crecimiento, anticuerpos y células, que poseen efectos antiinfecciosos e inmunitarios no totalmente conocidos y protegen al recién nacido contra un gran número de infecciones.

En los niños prematuros la lactancia mejora el pronóstico neurológico y visual. Se ha comunicado un mayor coeficiente intelectual en los lactados al pecho. En la madre, facilita la regresión del útero, disminuye la pérdida hemática y ayuda a perder peso. Por otro lado se ha descrito un menor riesgo de cáncer de mama en la mujer premenopáusica, disminución de cáncer de ovario y del riesgo de fracturas osteoporóticas.

Inicio de la lactancia

Un recién nacido normal tiene capacidad suficiente como para reconocer el olor de su madre, visualizar el pezón y acoplarse para succionar. Si se deja el bebé en el abdomen de su madre, el niño repta instintivamente buscando el pecho y, si se le deja tranquilo, lo consigue.

Contacto precoz

Tanto el contacto precoz piel con piel como la oportunidad de mamar en las primeras horas de vida son importantes. El contacto precoz favorece una lactancia materna mantenida. Los niños que mantienen contacto del niño "piel con piel" con su madre pierden menos temperatura, mantienen una glucosa en sangre más elevada, tienen una adaptación más rápida y lloran menos que los que permanecen en la cuna.

Lactancia precoz y exclusiva

El mejor estímulo para la producción de leche es la succión. Se debe iniciar la lactancia materna lo antes posible y no limitar la duración ni la frecuencia de las tomas.

El recién nacido debe recibir sólo el calostro de su madre; no se le debe dar suero glucosado, agua ni fórmula, salvo indicación médica.

Técnica de la lactancia

La lactancia materna no es una habilidad innata sino que requiere aprendizaje. Los dos requisitos más importantes para el éxito de la lactancia son la alimentación a demanda y la postura adecuada para dar el pecho.

Alimentación a demanda

El punto de partida es contacto inicial precoz inmediatamente tras el parto. La madre y el recién nacido deben mantenerse juntos para posibilitar la alimentación a demanda. Alimentación a demanda no consiste en dar la toma cuando el niño llore sino aprender a reconocer cuando "la pide". No se debe esperar el llanto del niño porque indica que hemos llegado tarde: es un signo tardío de hambre y el llanto dificulta la puesta al pecho. El recién nacido da señales que indican cuando está interesado en tomar. Para poderlas reconocer es preciso que la madre esté cerca del niño y se fije en ellas:

- Se lleva las manos a la boca y/o se estira o gesticula como iniciando un bostezo y braceando.
- Hace movimientos de succión y al tocarle en la boca o la mejilla se gira hacia el dedo de forma clara.
- Mantiene periodos de succión vigorosa.

Habitualmente un recién nacido realiza unas 6 tomas/día los primeros 2 días, (los intervalos serán muy variables, a veces dos o tres tomas en periodos de 2 horas). En los días sucesivos suelen realizar 8 - 10 tomas/día. Cuando la lactancia ya está establecida suele adquirir un ritmo horario relativo que la hace más confortable.

Los diez pasos hacia una feliz lactancia natural

Esos pasos son el fundamento de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) de OMS y UNICEF. Los Diez Pasos constituyen un decálogo sumario de acciones que hay que emprender para una correcta promoción de la lactancia materna en las maternidades y cuyo texto literal es:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esta política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural y forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante el periodo inmediato siguiente al parto.
5. Enseñar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupetes o tetinas artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital.

Postura adecuada para dar el pecho

La postura correcta es de la máxima importancia para que la lactancia sea adecuada. Las madres insuficientemente informadas suelen pensar que lo deseable es que el neonato muerda fuertemente el pezón. Tenemos que recordar que el pezón tiene un papel pasivo durante la toma. Cuando el lactante muerde el pezón probablemente lo lesione. Además no obtendrá leche suficiente, porque el pezón no tiene leche y porque, al estar mordido, como cañería de salida estará cerrado.

La postura correcta consiste en que la boca esté muy abierta, abarcando la mayor cantidad de areola posible y procurando que el pezón quede situado en la parte superior de la boca del bebé para que la lengua quepa debajo. El niño mamando tendrá por tanto:

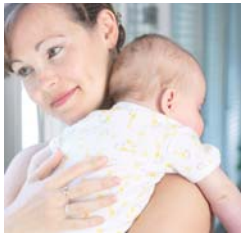
- La boca bien abierta.
- La barbilla y la nariz junto al pecho.
- Los labios, especialmente el inferior, evertidos.
- Hay poca areola visible (especialmente la parte inferior).
- Realiza succiones y descansos. La madre le puede oír tragar.

En esta posición suelen ser perceptibles la succión y la deglución rítmicas. Las madres sólo suelen percibir sensaciones iniciales ("calambres" fugaces, de hormigueo o de pinchazos alrededor del pezón los primeros días) que se atenúan o desaparecen a lo largo de la toma.

Para conseguir la postura correcta de acoplamiento existen diversas posibilidades según tenga la madre, en posición sentada, tumbada en la cama... Todas ellas son adecuadas según las circunstancias debiendo en ocasiones cambiarse unas por otras.

Con una postura incorrecta puede producirse congestión en los pechos. Los pezones se lesionan con frecuencia y el niño recibe poca alimentación. La sucesión de hechos suele ser: sensación de que el niño pasa hambre; desazón y llanto del niño que no consigue tomar bien, aparición de grietas...

Las consecuencias generalmente son: suplementar indebidamente al niño con bebidas diferentes a la leche materna (sueros, agua, leche de inicio, etc.) y tranquilizarlo con chupetes.



Efectos sobre la lactancia materna de los suplementos, los chupetes y las tetinas

n **Suplementos**

La suplementación precoz con lactancia artificial se asocia a una menor duración de la lactancia materna. Recibir alimentos que no procedan del pecho hace que el pecho no pueda "saber" cuánto tiene que producir al no ser debidamente vaciado; probablemente se congestione y frene la producción de leche. El pecho ingurgitado dificulta el que el niño pueda mamar bien.

n **Chupetes**

Los inconvenientes que acarrean los chupetes pueden ser tres: 1º La succión sobre el chupete no informa al pezón que no se estimulará para la producción láctea adecuada. 2º La manera en la que el lactante muerde el chupete puede hacer que el bebé aprenda a "morder" el pezón. 3º Los chupetes suelen usarse para calmar al bebé sin darle de comer, realizan menos tomas al día y disminuye la producción de leche. Por todo ello si se va a emplear el chupete, no se debe hacer antes de que la lactancia esté bien establecida.

n **Tetinas**

El uso de tetinas deberá restringirse por las mismas razones mencionadas para desaconsejar el uso de chupetes. Algunos lactantes parecen desarrollar preferencias por las tetinas respecto al pecho no habiéndose encontrado una explicación completa al respecto.

Noticias breves

El Gobierno de Navarra ofrece atención buco-dental gratuita a 72.000 jóvenes y adolescentes de entre 6 y 18 años, mediante el Programa de Atención Dental Infantil y Juvenil (PADI).

Gracias a esta iniciativa, que se implantó en 1991, la proporción oportunamente tratada de lesiones de caries ha ascendido del 42% a más del 77%.

90 médicos internos residentes prestarán sus servicios en unidades y centros del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea en el curso 2007-2008.

Los MIR trabajarán en 37 especialidades médicas y será Medicina Familiar y Comunitaria la más beneficiada con 28 médicos. La distribución por centros se realizará de la siguiente forma: Hospital de Navarra, 24 médicos; Hospital Virgen del Camino, 30 y en otras unidades y centros del SNS-O, 36.

La Casa de la Misericordia ha celebrado este año su 301 aniversario.

El Ayuntamiento de Pamplona fundó esta entidad de carácter benéfico-social cuyo objeto es prestar asistencia a la tercera edad. Su inauguración oficial se celebró el 22 de agosto de 1706.

Un grupo de investigadores de la Asociación de la Industria de Navarra (AIN) buscan materiales alternativos al acero inoxidable para fabricar prótesis óseas.

El estudio prueba la capacidad de plásticos reforzados para aumentar la duración de estos productos a 15 ó 20 años y mejorar su compatibilidad con el tejido óseo humano. Con este avance evitarían a los pacientes pasar varias veces por el quirófano. Esperan obtener resultados concretos a partir del año 2011.

Este invierno se comenzará a construir el parking de la zona hospitalaria.

Contará con 1.408 plazas repartidas en 5 plantas subterráneas y será el más grande de la Comunidad. Todas las plazas serán de rotación y habrá precios especiales para los trabajadores. Además, ofrecerá servicio gratuito de préstamo de sillas de ruedas y muletas para los usuarios, y se establecerá un sistema de gestión de plazas libres mediante carteles luminosos. En la superficie se creará una travesía entre la avenida de Navarra y la calle Irunlarrea y una zona verde donde se encuentra el actual parking.

Los servicios sanitarios públicos de Navarra son los segundos mejor valorados según el IV informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP).

Este estudio mide 12 parámetros como gasto sanitario per cápita en 2007, gasto farmacéutico en 2006, camas por mil habitantes, habitantes por médico general y profesionales de enfermería o valoración de la sanidad pública.

Navarra lleva desde 1999 sin ningún caso de sarampión.

Los principales factores que han favorecido esta situación son la alta eficacia de la vacuna y el control sanitario de la población. A pesar de que han aparecido en los últimos meses brotes de esta enfermedad infecciosa en Madrid y Cataluña, los especialistas de la Comunidad Foral no están preocupados y no consideran que sea necesario tomar medidas de prevención.

El Servicio Oftalmológico del Servicio Navarro de Salud ha contratado a dos ópticos y ha conseguido reducir las listas de espera de este sector a la mitad en un año.

Además, con estos dos especialistas se busca agilizar el trato a las personas que quieren graduarse la vista. Durante 2006 fueron 4.970 pacientes quienes acudieron al SNS-O para verificar su agudeza visual y en 2007 podrían llegar a ser 5.500.

El Colegio de Médicos de Navarra se ha sumado a la iniciativa del Colegio madrileño para avisar de los puntos negros en las carreteras del país.

El objetivo es poder clasificar las vías deficitarias y peligrosas, e informar a los conductores mediante señales colocadas a un kilómetro de distancia.

"Yo no sabía que ..."

Los dientes de los tiburones son reemplazables. Las mandíbulas de los tiburones son de cartílago en lugar de óseas como la mayoría de los peces. Sus dientes se disponen en hileras, unas detrás de otras, de manera que cuando se pierde un diente, una nueva pieza se mueve hacia adelante y lo sustitu-

ye.

La marea alta se repite cada 12 horas y 25 minutos, en cualquier punto del planeta. Ese tiempo es la mitad del que emplea la Luna en dar una vuelta a la Tierra. Esto se debe a que la Luna ejerce una fuerza de atracción sobre el agua de los océanos cuando pasa a su lado, alejando este agua de la Tierra, pero también ejerce una fuerza sobre la Tierra alejándola

del agua de la cara opuesta.

Leonardo Da Vinci llevaba escondida La Gioconda en un doble forro de su maleta. De esta forma quería evitar que los ladrones se

la robasen.

Los íberos fueron uno de los primeros pueblos europeos que utilizaron el hierro para

Ilusión óptica

¿A quién veis en esta imagen, a una anciana parisiense o a una joven al estilo de Toulousse-Lautrec?

recomendamos

SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL. CIEN AÑOS DESPUÉS

Antoni Gamundí
Alberto Ferrús

Novela

En este libro se presenta una visión actualizada de la obra científica del Premio Nobel de Medicina y Fisiología, don Santiago Ramón y Cajal.

Coincidiendo con el centenario de la entrega de este premio, dieciocho investigadores y docentes, admiradores y estudiosos se han reunido para examinar algunos aspectos de su obra.

NO HAY GALLETAS PARA LOS DUENDES

Cornelia Funke

Literatura infantil

Antes los duendes recolectaban las bayas y las setas que encontraban en los bosques. Pero como ahora los humanos arrasan con todo…

La lucha de los pequeños duendes por la supervivencia exige valor y astucia, pero no por ello excluye la ayuda a los demás.

LA VICTORIA DEL SOL

Tomás Alfaro Drake

Novela

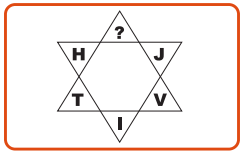
Entremezcla de forma muy entretenida las explicaciones científicas y la fascinante vida de los grandes astrónomos de la historia.

Copérnico, Galileo y Newton desfilan por el libro mostrándonos qué maneras tan diferentes hay de ser genio.

Zona de juego

CLUB ATLÉTICO OSASUNA

EL CLUB ATLÉTICO OSASUNA regala 4 entradas para dos personas, que se sortearán entre los que averigüen qué letra falta en la punta del hexágono.



Envíe su respuesta con su nombre y teléfono de contacto antes del 15 de noviembre a la dirección:
redaccion@zonahospitalaria.com

Los nombres de los ganadores se publicarán en el número 8 de la revista y en la página web: www.zonahospitalaria.com

Las entradas son válidas para el partido OSASUNA-ESPAÑOL, que se celebrará el 24 ó 25 de noviembre en el Estadio Reyno de Navarra.

ARAMARK

CAFETERÍA HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO
T. 948 275 461 www.aramark.es
ARIBAU 200-210 4/5 PLANTA 08036 BARCELONA T. 932 402 141

COCINA PERMANENTE

MENÚS DEL DÍA; COMIDAS Y CENAS

BONOS PARA ACOMPAÑANTES

VARIEDAD DE PLATOS COMBINADOS

AMPLIA OFERTA DE PINCHOS Y BOCADILLOS

EXQUISITA OFERTA EN DULCE, BOMBONERIA, PASTELERIA Y TARTAS

Y PARA LOS MAS PEQUEÑOS AMPLIO SURTIDO DE JUGUETES Y GOLOSINAS

RECOGEMOS TODA CLASE DE ENCARGOS DE APERITIVOS, COMIDAS Y CENAS PARA LLEVAR

HOTEL TRES REYES
★ ★ ★ ★ Luxe
PAMPLONA

Servicio de transporte gratuito a la Clínica Universitaria

En el centro de la ciudad, habitaciones Classics, Ejecutivas y Suites
18 Salones con luz natural | Capacidad hasta 1.800 personas
Restaurante | Gimnasio | Peluquería | Golf

Jardines de la Taconera 31001 Pamplona - España | Tel. 34 948 22 66 00 - Fax 34 948 22 29 30 | E-mail: hotel3reyes@abc.bernet.com
www.hotel3reyes.com

Manolo Ibáñez
PELUQUERO
ASESOR DE IMAGEN

CENTRO ANTICALVICIE
HOMBRE-MUJER

- Especialistas en diseño, corte y adaptación de todo tipo de prótesis capilares y pelucas en cabello natural y sintético
- Solución urgente en fabricación a medida con cabello natural en casos de quimioterapia u otras causas

NUESTRO EMPEÑO ES ALCANZAR SIEMPRE SU PLENA SATISFACCIÓN

- Amplia gama en almacén propio de pelucas ya fabricadas tanto en cabello natural como en sintético para llevar en el acto
- Gran variedad de colores y modelos
- Atendemos en privado

Información y reserva de día y hora en los teléfonos:
948 25 50 53 • 948 17 18 20
Monasterio de Urdax 8, 1º • Esquina Pío XII, 9 • PAMPLONA
SI LO NECESITA NOS TRASLADAMOS A SU DOMICILIO
O AL CENTRO HOSPITALARIO DONDE ESTÉ INGRESADO

APARTAMENTOS EQUIPADOS

HABITACIONES INDIVIDUALES Y DOBLES

ALOJAMIENTOS ACELLA

☎ 948 261 000

CON AIRE ACONDICIONADO (OPCIONAL)

RECEPCIÓN: Travesía Acella, 3 BAJO

T. 948 261 000 / 948 173 348

Móvil: 619 786 999

Fax: 948 261 000

reservas@hostalacella.com

www.hostalacella.com

HORARIO DE RECEPCIÓN:

De lunes a jueves de 9:00 a 23:15 h.

Viernes y sábado de 9:00 a 23:00 h.

Domingos de 11:30 a 14:30 y de 16:30 a 23:15 h.