# zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoII noviembrediciembre2007 n°8





## 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

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 necesariamente las opiniones y criterios de sus colaboradores expresadas en esta revista.





SUMATIO MEDICINA. Nuevo Centro de Radioterapia en el Hospital de Navarra (4) SALUD LABORAL. El Segundo Plan de Salud Laboral de Navarra (6) SALUD. El frío y los huesos (8) SALUD. Amma, 10 años cuidando de los mayores (10) SALUD. Lumbalgia (12) SOLIDARIDAD. Down España (13) SALUD. Cirrosis Hepática (14) SALUD. El efecto beneficioso de la luz y el sol sobre la salud (16) SALUD. Sinusitis (18) SALUD. Miopía Infantil (19) SALUD. Enfermedades del Aparato Circulatorio (20) SALUD. Incontinencia Urinaria (22) INTERNET. Pharmaimage.tv: la salud en abierto (23) SALUD DENTAL. ¿Por qué cuidarnos la boca? Los problemas dentales más comunes (24) SALUD. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (26) SALUD. Consejos para dejar de fumar (28) SALUD. Exposición al frío (29) SALUD. Tuberculosis (30) SALUD. Los problemas gástricosderivados de los excesos navideños (32) CULTURA. Acerca de la Navidad (33) SALUD. Verse bien, sentirse bien, estar bien (34) SALUD. Enfermedades Otorrinolaringológicas (36) CULTURA. Noticias Breves (37) 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...



# Nuevo centro de radioterapia en el Hospital de Navarra

Gabinete de prensa del Gobierno de Navarra

El Hospital de Navarra ha inaugurado un centro de radioterapia equipado con tecnología de última generación, diseñado para atender a todos los pacientes de la Comunidad Foral que padezcan patologías tumorales susceptibles de ser tratadas con técnicas de radioterapia.

El Presidente del Gobierno de Navarra, Miguel Sanz, y la consejera de Salud, María Kutz, visitaron el pasado 23 de octubre el nuevo Centro de Radioterapia, ubicado en el perímetro del Hospital de Navarra. El edificio ocupa una superficie de 4.100 metros cuadrados (diez veces más que el espacio dedicado a estos fines hasta ahora) y atenderá a 130 pacientes diarios (en la actualidad son 90, lo que significa que el centro multiplicará por 1,5 la capacidad actual de tratamiento).

El 60% de los pacientes de cáncer necesita recibir radioterapia en algún momento del proceso de su enfermedad y este nuevo centro dará tratamiento a unos 1.500 pacientes al año, de los que 1.200 reciben radiación externa, la más habitual, y otros 300 podrán recibir tratamiento de braquiterapia y otras técnicas como:

■ Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT),

una técnica de alta precisión por la que es posible administrar dosis precisas a un tumor. La técnica adapta las dosis de radiación a la forma tridimensional del tumor y a su posible desplazamiento mientras es objeto de tratamiento.

- Radiocirugía, en la que la radiación opera como un bisturí sobre la zona enferma.
- Radioterapia intraoperatoria, que se aplica durante una intervención quirúrgica convencional a cuerpo abierto.
- Braquiterapia, que consiste en situar las fuentes de radiación cerca o en contacto con el tumor, mediante sondas y otros procedimientos que pueden requerir cirugía, y la radioterapia con "semillas", técnica utilizada contra el cáncer de próstata y que consiste en implantar unas diminutas fuentes (isótopos) radiactivas en el órgano dañado para mantener controlada la evolución del tumor.

#### El equipamiento

Para ejecutar estos tratamientos, el nuevo Centro de Radioterapia cuenta con los siguientes equipos:

■ Tres búnkeres equipados y dotados de aceleradores para radiaciones, y un cuarto búnker previsto para una futura ampliación de estos equipos. Estos búnkeres están blindados, por razones de seguridad, por muros de hormigón de alta densidad de un grosor superior a los

- 1,5 metros (en los cuatro búnkeres se emplearon 16.000 toneladas de hormigón).
- Un equipamiento de simulación dotado de un TAC y de un simulador. La simulación es una fase previa y necesaria de la preparación y planificación del tratamiento. En esta fase se establece, mediante toma de imágenes del organismo, las dimensiones y características del tumor que va a ser tratado y se fijan los vectores y las dosis de radiación que le son aplicables. Es una fase en la que oncólogos y radiofísicos trabajan en colaboración para preparar el tratamiento que tendrá lugar a continuación.
- Un radioquirófano dotado de todo el equipamiento para llevar a cabo intervenciones de cirugía mayor y control de implantes en tratamientos de radioterapia intraoperatoria.
- Un sala de braquiterapia para la aplicación de radiaciones de proximidad.
- Una gammateca o depósito blindado de los isótopos radiactivos.

El personal médico y sanitario cuenta con tres consultas médicas (el Servicio está constituido por siete médicos titulares y tres residentes) y dos consultas de enfermería. Los radiofísicos, a su vez, disponen de una sala de planificación para 14 puestos de trabajo informatizados y otra sala de reuniones, una sala de dosimetría para fijar la







adecuación de las dosis previstas a las prestaciones de los aceleradores y un taller de moldes para preparar protecciones de aleación de plomo, necesarias en algunas radiaciones. Además, hay una sala de planificación para oncólogos radioterápicos, de los que trabajan cuatro en el Centro.

El edificio

El edificio está diseñado para que el paciente se encuentre en un entorno cálido, diáfano y amable, a la vez que discreto y seguro. La planta baja, donde se instalan los servicios, tiene una distribución organizada en dos grandes espacios, a derecha e izquierda respectivamente del vestíbulo de entrada. El de la derecha es de uso de los profesionales. En esta parte del edificio se sitúan los despachos para las consultas médicas y las salas de reuniones, así como salas de trabajo para los radiofísicos.

En el ala del edificio a la izquierda de la entrada principal, se extiende el espacio dedicado a los tratamientos. Esta zona está recorrida longitudinalmente por un amplio pasillo central, a la izquierda del cual se ubican las salas de espera de los pacientes, individualizadas para cada acelerador y para cada tratamiento. Al otro lado del pasillo se ubican, por este orden desde la entrada: la sala que alberga el TAC y el simulador; la sala de braquiterapia; el quirófano, y los cuatro búnkeres con los aceleradores, y sus correspondientes espacios auxiliares para el control computerizado y los vestuarios de los pacientes. Esta parte del edificio es inaccesible para el público y los pacientes entran acompañados de personal sanitario.

Dos galerías diáfanas que dan a la calle flanquean el edificio. La correspondiente a la zona

de tratamiento es para uso de los pacientes y personal médico y discurre por la trasera de las salas de tratamiento. Estas galerías y el retranqueado de los módulos del edificio, entre los que se ubican pequeños patios, otorgan al conjunto de corredores y estancias una gran luminosidad, lejos de la atmósfera generalmente hermética que tenían estos lugares en el pasado. En la distribución de los espacios se ha tenido en cuenta, además de la seguridad, la discreción y la creación de un clima sosegado y acogedor. Esto es especialmente perceptible en el revestimiento interior de las salas de tratamiento cuyas paredes son de una madera de color claro y cálido.

El edificio ha sido proyectado por los arquitectos Luis Fernández Inglada y Juan José Arévalo, y construido por la empresa constructora OHL.



# alto nivel de calidad y servicio

**Precios especiales** desde **54 euros** para el personal, pacientes y acompañantes de la zona hospitalaria

Traslado gratuito (aeropuerto, renfe, estación autobuses y zona hospitalaria)

Menú 12 euros + iva

40 habitaciones dobles, 35 individuales, 1 suite y 1 ejecutivo







El Segundo Plan de Salud Laboral de Navarra

En 2007 ha entrado en vigor el Segundo Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012, firmado por el Gobierno de Navarra, la Confederación de Empresarios y los sindicatos UGT y CCOO. El documento, que consolida y amplía la experiencia del primer plan, se articula en torno a siete líneas estratégicas, cinco troncales y dos transversales, y define el concepto de salud laboral desde una perspectiva amplia que, además de la prevención de las situaciones que puedan provocar una mala salud, incluye la promoción de la buena salud de los trabajadores.

Los planes de Salud Laboral establecen políticas globales de seguridad en el trabajo y son una de las principales herramientas con las que cuenta la Administración para disminuir la siniestralidad en este ámbito. Además, sirven para organizar la gestión de los esfuerzos y recursos que la sociedad destina a evitar los daños profesionales y mejorar la calidad de vida de los trabajadores. El principal reto al que se enfrenta este Segundo Plan de Salud Laboral es conseguir que la población se conciencie del riesgo que unas condiciones de trabajo inadecuadas tienen para la salud de los trabajadores y las organizaciones.

Los recursos preventivos han mejorado en los últimos diez años la calidad de la salud laboral, pero todavía queda un largo camino que recorrer, ya que la aplicación de la prevención aun no cubre las necesidades reales de las empresas. Los cambios que ha experimentado la sociedad del trabajo, tanto demográficos como sociológicos; los nuevos modelos de organización de la actividad; la globalización de la economía y el desarrollo tecnológico han provocado la aparición de nuevos modelos laborales. Los altos ritmos de trabajo, las jornadas prolongadas, la rotación y la organización por turnos han supuesto un

aumento de la carga laboral, tanto física como mental. Y esto ha influido en la aparición de lesiones y en el aumento de la siniestralidad. Analizar y anticiparse a estos riesgos es la mejor forma de evitar que se den situaciones no deseables para ninguno de los implicados.

## Objetivos del plan

El Segundo Plan de Salud Laboral de Navarra se articula en torno a siete líneas estratégicas, de las cuales cinco son troncales y dos son transversales:

Las líneas estratégicas troncales son las siguientes:

- Luchar activamente contra la siniestralidad de los Accidentes de Trabajo.
- Intensificar la vigilancia y control de las empresas navarras en el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Atender preferentemente a los riesgos emergentes y colectivos específicos.
- Estimular la participación activa de las asociaciones empresariales, sindicales y representantes de los trabajadores en la mejora continua de la prevención de riesgos laborales.
- Mejorar la vigilancia de la salud y disminuir la subdeclaración e impulsar la prevención de las enfermedades profesionales.

Las dos líneas estratégicas transversales han sido concebidas para apoyar a las cinco troncales, y son las siguientes:

- Desarrollar acciones de investigación, formación y comunicación en Prevención de Riesgos Laborales.
- Crear un Observatorio Navarro de Salud Laboral y Condiciones de Trabajo que monitorice y determine las acciones de prevención prioritarias en las que hay que intervenir.

Estas siete líneas de trabajo completan el marco de la Salud Laboral y la Prevención de Riesgos Laborales en toda su extensión y permiten actuar en todos los campos de la actividad laboral. Su objetivo final es el de disminuir la siniestralidad y mejorar la seguridad y la salud en el trabajo de la población navarra.

# El concepto de Salud Laboral

El concepto de Salud Laboral definido por el Segundo Plan de Salud Laboral de Navarra asume que las causas de los problemas de salud son múltiples y las respuestas, en consecuencia, deben ser interdisciplinares. Asimismo, reconoce la necesidad de incorporar la experiencia de los propios trabajadores en la solución de los problemas, ya que es un elemento esencial para garantizar la efectividad y la eficiencia de las intervenciones. Por último, el plan defiende que la salud laboral incluye, además de la prevención de riesgos laborales, la promoción de la salud de los trabajadores.

Empleando una perspectiva amplia para analizar la realidad del mercado laboral, el nuevo Plan deja claro que mejorar la salud laboral es un objetivo que incumbe a todos los actores implicados en el proceso: los empresarios, los trabajadores y la Administración, como garante de derecho a la protección de la salud.

www.cfnavarra.es/insl La Seguridad y Salud en el Trabajo es Calidad de Vida de Empresa HATOCIAN FRANKCION ATUDAS (INLAUTS Instituto Navarro de Salud Laboral España entrar Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo Entrada al Portal Trastornos Músculo-Esqueléticos Normativa Estadísticas Documentación Sector Agrario, Sector Construcción Sustancias Químicas, Legislación, Accidentes de Trabajo Investigación y Estudios, Guias y Manuales Técnicos, Documentos Divulgativos, Folletos y Catalogos, Carteles y Calendarios Medios Audiovisuales Formación

Ayudas

# Toda la información a un sólo "Click"

Instituto Navarro de Salud Laboral





Una de las creencias populares más enraizada es que el frío y la humedad producen reuma, afectando a los huesos y justificando los dolores reumáticos que se agudizan en otoño e invierno. Se utilizan expresiones como, "tener el frío metido en los huesos" o "me duelen los huesos del frío". Es tal la creencia, que algunos se plantean un cambio de trabajo o, incluso, de residencia, al iniciar dolor o molestias en el aparato locomotor.

Hay que aclarar que el frío y la humedad no causan enfermedades reumáticas. Por tanto, cuando comienzan las dolencias reumáticas se debe consultar al médico para averiguar el carácter y origen del problema. Se reconoce, sin saber por qué, que estas condiciones climatológicas agravan los síntomas en bastantes enfermedades reumáticas (como artrosis, artritis, tendinitis, cervicalgia, lumbalgia, síndrome fibromiálgico...), aunque no sucede en todos los casos por igual. Todos conocemos personas que anticipan cambios climáticos, al notar una reagudización de dolencias actuales o pasadas en sus huesos, articulaciones, músculos, tendones, fascias o ligamentos.

Los procesos reumáticos acontecen todo el año y en todo el mundo, aunque en la época fría y húmeda son más frecuentes ciertas dolencias. Así, los dolores articulares y musculares, más que óseos, pueden estar asociados a **infecciones respiratorias**, propias de esta época, o pueden ser un efecto secundario, infrecuente, de fármacos o vacunas empleados en su tratamiento y prevención. Otros procesos reumáticos que pueden aparecer también en este tiempo son algunas **artritis** 

inflamatorias (como la artritis reumatoide, la artritis psoriásica, las espondiloartritis...); aunque la mayoría de las veces son reagudizaciones del proceso ya desarrollado, lo que puede requerir un reajuste de los tratamientos sintomáticos (analgésicos, anti-inflamatorios y corticoides). En personas mayores de sesenta años, la clínica se presenta frecuentemente de forma particular, lo que los médicos conocemos como polimialgia reumática, con dolores alrededor de hombros, caderas y cervicales, más acentuado de noche, con gran incapacidad funcional de mañana y persisten o se agravan a lo largo de semanas. A veces es un proceso aislado, pero otras es el inicio de trastornos más graves, como la arteritis de la temporal, que causa inflamación de arterias extracraneales y, en ocasiones, de arterias más profundas, pudiendo originar complicaciones como alteraciones visuales e incluso cequera, sino se trata a tiempo y adecuadamente con dosis altas de corticoides. Es importante realizar un correcto y temprano diagnóstico de estas patologías y aplicar el tratamiento más oportuno. Hoy en día disponemos de múltiples terapias (curativas o paliativas) efectivas para recuperar la calidad de vida en la mayoría de los casos.

En otoño las calles se trasforman por la caída de las hojas y la lluvia, y más tarde, en invierno, por la nieve y el hielo. Todas estas condiciones convierten las aceras y carreteras en pistas de patinaje, agravado muchas veces por un firme deficiente, que facilitan las **caídas**. Estos percances pueden producir traumatismos aparatosos y dolorosos con consecuencias graves y a veces determinantes en personas que padecen osteoporosis, como son las **fracturas**, que se producen en muñecas, hombros, vértebras, costillas y, las más temibles, en las caderas.

La osteoporosis altera la resistencia ósea, ocasionando unos huesos frágiles, con mayor riesgo de fracturarse ante cualquier caída, incluso en aquellas banales. Su gran prevalencia en la sociedad y las importantes consecuencias hace que se las considere un problema de salud prioritario. En su generación influyen factores genéticos y ambientales. Aparecen, frecuentemente, en mujeres posmenopáusicas y personas mayores. Las principales medidas preventivas consisten, desde la infancia, en una dieta adecuada y equilibrada, rica en calcio y vitamina D, que incluye derivados lácteos, pescados, frutas y verduras. Evitar el exceso de sal; hacer ejercicio regularmente, esto supone, andar media hora al día o por lo menos tres días por semana; alternativamente, se puede optar por hacer gimnasia en el agua o bicicleta estática, lo cual es recomendable en gente con problemas articulares en miembros inferiores o de espalda. Además, se debe tomar el sol de forma regular, al menos quince minutos diarios, un mínimo de tres días por semana, con las precauciones debidas. El sol facilita que nuestra piel produzca vitamina D, la cual sirve para la correcta absorción de calcio y otros efectos beneficiosos sobre los huesos, músculos y el sistema inmunológico. Sin embargo, grupos de población como mujeres posmenopáusicas, los pacientes mayores e institucionalizados y en esta época, la exposición al sol puede ser insuficiente, por lo que es necesario tomar suplementos de calcio y vitamina D para conseguir unos niveles adecuados en el cuerpo. Actualmente, existen preparados en comprimidos masticables, bucodispersables, efervescentes o en sobres o ampollas bebibles. El médico decidirá los más adecuados a nuestras características, gustos y necesidades. Además, valorará



la necesidad de añadir tratamientos medicamentosos que retarden la pérdida de hueso o ayuden a recuperarlo y nos facilitará medidas preventivas frente a caídas.

Otro trastorno es el **fenómeno de Raynaud**. Consiste en cambios de color de forma episódica (palidez, amoratamiento y enrojecimiento), a veces con dolor y entumecimiento de las partes dístales del cuerpo, frecuentemente en dedos de manos, a veces en pies, orejas y punta de la nariz. Está en relación con un vasoespasmo o disminución de la circulación excesiva o mayor a la normal. Se presenta en el 5 % de la población, es más frecuente en mujeres jóvenes y en la mayoría de los casos no hay una enfermedad como tal causante. El tratamiento consiste en evitar cambios bruscos de temperatura, protegerse del frío con ropa de abrigo y evitar tóxicos vasoconstrictores, como el tabaco. Pocas veces se requerirán medicamentos vasodilatadores por vía tópica en las partes afectas o la ingestión de otros por vía oral. Solo en ocasiones, más cuando aparece en adultos o personas mayores puede deberse a múltiples enfermedades, tanto de la sangre como vasculares y también puede ser el primer signo de un grupo de enfermedades reumáticas denominadas conectivopatías, que son procesos sistémicos inflamatorios de carácter autoinmune, como el lupus eritematoso sistémico o la esclerodermia. Su diagnóstico a tiempo es muy importante, porque pueden causar dolencias articulares y cutáneas e incluso lesionar otros órganos y sistemas del cuerpo de manera severa y grave. Su tratamiento suele ser más complejo.



Esperamos que toda esta información sirva para prevenir trastornos reumáticos, pero si se produjeran, saber que siempre hay medidas terapéuticas que se pueden aplicar. Como dice el lema de la primera campaña informativa sobre enfermedades reumáticas que ha elaborado la Sociedad Española de Reumatología: "Párate ahora (para conocer las enfermedades reumáticas, su prevención y tratamiento) y podrás disfrutar siempre. ¡Muévete: visita al reumatólogo!".







# Diez años cuidando de los mayores



El grupo Amma celebra este año su décimo aniversario. La compañía, de origen navarro, se ha convertido en este tiempo en uno de los líderes nacionales en la atención a la tercera edad y referente de calidad en el sector. El grupo se encuentra actualmente en proceso de expansión. En la actualidad tiene 24 centros y para 2008 las previsiones indican que serán un total de 31, con lo que el grupo estará presente en siete Comunidades Autónomas (Navarra, Madrid, Cataluña, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cantabria y Canarias) al cargo de más de 5.600 plazas, con una plantilla de más de 2.200 personas. Los centros Amma han obtenido el reconocimiento tanto de los usuarios, que muestran elevados índices de satisfacción con el servicio recibido, como de las administraciones públicas de las comunidades en las que está presente, que han confiado en la compañía para gestionar un gran número de plazas residenciales concertadas.

## Modelo sociosanitario propio

La filosofía de trabajo de Amma se ha caracterizado desde los inicios de su actividad por la atención individualizada a los residentes, una amplia oferta de servicios, el diseño de edificios espaciosos con amplias zonas verdes (más de 50 metros cuadrados construidos por residente) y por contar con un equipo formado por profesionales con un alto nivel de cualificación y una auténtica vocación de servicio a los mayores.

Este planteamiento de trabajo ha llevado a la empresa a crear un modelo sociosanitario propio, diseñado por prestigiosos expertos en los campos de la geriatría, la gerontología y la atención a la dependencia. Esta es una de las grades diferencias de Amma con el resto de empresas

del sector, y ha servido para que Amma sea reconocida como garantía de la más alta calidad asistencial y excelencia en la gestión.

#### Atención individualizada

Así, cada residente cuenta con un plan de atención individualizada, elaborado por el equipo técnico del centro con ayuda de los familiares. Este plan analiza de forma detallada aspectos tanto físicos como psicológicos, médicos y sociales, para asegurar que cada uno de los residentes tenga sus necesidades cubiertas.

#### Centro abierto

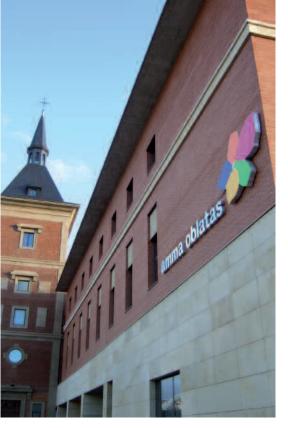
Los centros Amma se caracterizan por una estructura abierta, en la que residentes y familiares tienen total libertad de movimientos y no ven limitada su presencia por horarios de visita. Los familiares y amigos de los usuarios pueden acompañarles en todo momento, a cualquier hora.

Además, para facilitar la continuidad en la relación familiar, en todos los centros hay comedores especiales para celebraciones familiares y zonas infantiles perfectamente acondicionadas para que los mayores puedan disfrutar de las visitas de sus nietos

Por último, los centros Amma están también abiertos a la sociedad por medio de actividades de ocio como excursiones, fiestas, talleres de manualidades, conciertos, conferencias, etc. De este modo buscan convertirse en referente social y cultural en la zona en la que están situados, en lugar de reunión intergeneracional y participación cívica.

#### Capital humano

Todos los centros cuentan con un completo equipo formado por médicos especializados en atención a la tercera edad, personal de enfermería, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, monitores de tiempo libre, profesionales de atención directa, podólogos, etc. El objetivo de todos estos profesionales es mejorar, día a día, la calidad de vida de las personas a las que atienden.







El primer centro, en Mutilva Alta. El grupo Amma abrió su primer centro en junio de 2000 en la localidad navarra de Mutilva Alta. Los siguientes centros en abrir sus puertas fueron Ibañeta, Oblatas, Betelu y Argaray. La buena acogida de los residentes y de la Administración hicieron que el grupo se planteara extender su red asistencial hacia otras Comunidades Autónomas. Así, y sin perder de vista sus orígenes forales, Amma ha conseguido situarse hoy entre las empresas más destacadas del sector a nivel nacional.

Desde la apertura de Amma Mutilva, el grupo ha basado toda su labor en tres principios:

- El respeto a la intimidad y a los derechos de cada persona.
- La consideración de la dignidad, la independencia y la capacidad de elección de los residentes.
- Su autonomía en todos los ámbitos para favorecer su plena realización.

las terapias con animales y las unidades de memoria que existen en cada una de las residencias. Estas unidades, gracias a modernas técnicas de estimulación cognitiva, consiguen mejorar la calidad de vida de las personas que comienzan a tener problemas de memoria.

# dos gracias a planes de formación continua que se realizan con ayuda de las tecnologías de la información. El grupo Amma entiende que las personas que cuidan de los residentes son su principal activo.

Además de contratar profesionales cualificados con

una fuerte vocación de servicio, la compañía man-

tiene los conocimientos de su plantilla actualiza-

## Investigación

En sus diez años de andadura Amma ha apostado de forma continuada por la investigación, en colaboración con prestigiosas universidades y centros hospitalarios, con el objetivo de prestar servicios únicos y personalizados. Dos ejemplos concretos de la aplicación de estas técnicas son

#### Reconocimiento

La apuesta por la calidad, la definición de un modelo sociosanitario propio y el compromiso por la innovación permanente han hecho que Amma cuente con la confianza y el reconocimiento de sus usuarios. De hecho, según la última evaluación, más del 93% de los residentes recomendarían los centros.





El grupo se ha hecho asimismo merecedor 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



# Lumbalgia

Dr. Javier Martínez de Morentín Garraza Jefe de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Dra. Ana Oyarzábal Zulaica Médica Adjunta de Rehabilitación y Fisioterapia.

Hospital García Orcoyen. Estella

En la práctica clínica diaria, entendemos por lumbalgia el dolor que el paciente localiza en la parte baja de la columna vertebral. Sin embargo, es necesario saber que no siempre ese dolor surge de la columna vertebral lumbar. Otras patologías como enfermedades gastrointestinales, vasculares, urológicas... pueden manifestarse con dolor en dicha zona. En el presente artículo nos centraremos en el dolor que tiene su origen en las diversas estructuras que forman la columna lumbar: vértebras con sus articulaciones, discos intervertebrales, ligamentos, músculos y raíces nerviosas.

# Importancia socio-sanitaria de la lumbalgia

El dolor lumbar es una de las causas más frecuentes por las que la población consulta a su médico. Se calcula que entre un 70 y 80 % de la misma, experimenta al menos un episodio de dolor lumbar en algún momento de su vida. La mayoría de las veces se trata de episodios autolimitados, que se resuelven satisfactoriamente en un periodo breve de tiempo, alrededor de un mes (lumbalgia aguda); pero en algunos pacientes el dolor y la incapacidad persisten transformándose en lumbalgia crónica. Es este último grupo de pacientes el que genera los mayores costes sanitarios (asistencia, consultas, exploraciones radiológicas, tratamientos médicos y quirúrgicos) y sociales (días de baja laboral, incapacidad profesional...).

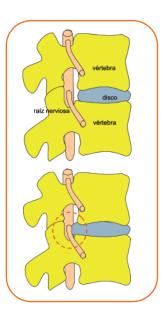
# Formas clínicas de lumbalgia

En un gran porcentaje de pacientes el dolor lumbar tiene características inespecíficas y no se asocia a lesiones orgánicas, la denominamos **lumbalgia**  idiopática. En otras ocasiones el dolor es debido a una lesión objetiva. En personas jóvenes habitualmente se trata de una hernia discal, que puede provocar además un dolor tipo ciático, por afectación de la raíz nerviosa. En personas mayores es más frecuente encontrar signos artrósicos de la columna lumbar (lumbalgia degenerativa), que en casos más severos puede ocasionar un estrechamiento del canal óseo con afectación de varias raíces nerviosas.

Ocasionalmente la lumbalgia va acompañada de datos que nos pueden hacer pensar en una patología más grave.

#### SEÑALES DE ALARMA DE LUMBALGIA

Fiebre
Traumatismo previo
Pérdida de peso sin causa
Dolor persistente en reposo
Debilidad en piernas
Incontinencia de orina y/o heces



En el gráfico superior, situación normal. En el inferior, hernia discal afectando a una raíz nerviosa

## Medios diagnósticos

En el campo de la lumbalgia, como en el resto de la práctica médica, es importante hacer un buen uso de los medios diagnósticos complementarios (radiografías, scanner, resonancia...). Las pruebas por sí solas no nos dicen nada y en ocasiones pueden inducirnos a diagnosticar en exceso. Es el médico responsable del paciente quien, de acuerdo a la historia clínica, realizará la indicación más apropiada en cada momento.

#### **Tratamiento**

El mejor tratamiento es la prevención, que incluye los cuidados posturales como, por ejemplo, aproximar los objetos pesados al cuerpo para transportarlos o agacharse flexionando las rodillas para elevarlos y evitar las posiciones forzadas, mantenidas y repetitivas.

En la lumbalgia aguda, el tratamiento se basa en informar al paciente sobre la naturaleza benigna y autolimitada del proceso, desdramatizando el cuadro. Asimismo se recomienda mantener el máximo de actividad física que el dolor permita, para acelerar la recuperación y evitar el riesgo de reaparición. Durante este tiempo el paciente se podrá beneficiar de la aplicación de calor local y de unos tratamientos farmacológicos basados en analgésicos, antiinflamatorios y/o relajantes musculares, según la pauta establecida por su médico de atención primaria.

En aquellos casos de lumbalgia crónica el tratamiento, basado en un programa de rehabilitación multidisciplinar, esta dirigido a fomentar el ejercicio físico y mejorar los aspectos psico-emocionales y conductales del paciente.

El tratamiento quirúrgico se reserva para casos excepcionales, cuando han fracasado todas las terapias anteriores o en aquellos casos en los que existe una marcada afectación neurológica.

# Baby Down, una muñeca diferente

DOWN ESPAÑA acaba de lanzar al mercado la primera muñeca que presenta las características físicas del síndrome de Down. El objetivo principal de esta iniciativa es fomentar en los más pequeños el respeto por la diferencia. Se han fabricado más de 3.000 unidades de este juguete, que se puede adquirir en jugueterías y grandes almacenes en toda España. Por el momento, la demanda está superando todas las expectativas.

La Baby Down se ha diseñado atendiendo a la fisonomía del síndrome de Down y presenta: ojos en forma de almendra, puente nasal más aplanado, orejas más pequeñas y en una posición más baja de lo normal, cabeza pequeña y de forma plana en la parte posterior, manos pequeñas y dedos cortos, palma de la mano atravesada por un pliegue, cabello lacio y paladar más estrecho entre otras características.

La muñeca está enteramente fabricada en España y en su diseño han participado más de 20 empresas.



Este esfuerzo común, unido al ímpetu del fabricante valenciano de juguetes Pedro Cubells, ha permitido hacer realidad un proyecto que servirá para financiar programas de DOWN ESPAÑA, destinados a mejorar la calidad de vida de las 32.000 personas con síndrome de Down y sus familias. La empresa fabricante, Destoys, donará 2 euros de la venta de cada una de las muñecas para financiar proyectos de la Federación Española de Síndrome de Down.

La Baby Down supone el reconocimiento de que la realidad de las personas con alguna discapacidad debe reflejarse también en los juguetes, del mismo modo que hace años comenzaron a comercializarse muñecas de distintas razas para favorecer su integración social. Sólo en nuestro país, hay más de 32.000 personas con trisomía

# solidaridad

21. Ahora, gracias a este novedoso proyecto de DOWN ESPAÑA, estarán un poco más cerca de sentirse como los demás ciudadanos.

Según el experto de DOWN ESPAÑA, Isidoro Candel, en nuestra sociedad "existe una diversidad que no siempre se proyecta al mundo infantil por miedo, por vergüenza, por interés o simplemente, por descuido. No todos los niños son como la Barbie, ni todos tienen la fuerza o la velocidad de sus héroes".

A través de este juguete, y con la ayuda de los padres, el niño aprende a relacionarse de manera distinta con el mundo que le rodea. Pero más allá de las ventajas que esta muñeca tiene para todos los niños, la Baby Down ofrece también múltiples beneficios para los niños con síndrome de Down, ya que, al reflejar su propia imagen, les ayuda a sentirse integrados.

Junto a la Baby Down, DOWN ESPAÑA ha editado un díptico, basado en el manual de Atención Temprana de la Federación, que recoge unas sencillas instrucciones para que los niños jueguen de forma simbólica a estimular los cinco sentidos de la muñeca, tal y como se hace en realidad con los bebés que nacen con síndrome de Down.



Self-Service Iruña



Un amplio menú con la mayor calidad al mejor precio

2

restaurantes en

1





**Restaurante a la Carta**Situado en la parte baja del Self-Service Iruña



... y a tan sólo a 100 m. de la zona hospitalaria

Tel.: 948 17 55 36

La posibilidad de elegir entre self-service y carta

Irunlarrea, 6 31008 Pamplona



# El efecto beneficioso de la luz y el sol sobre la salud

Dr. Garrido-Landívar, E. Especialista en Psicología de la Salud

Nadie niega hoy, por sentido común y por cultura divulgativa, que la luz es una variable importante en la salud, tanto en la salud física como en la mental. Si preguntáramos por la calle, a bote pronto, cómo está de ánimo un día nublado y triste y cómo se siente un día a pleno sol –aunque haga fríocasi sabríamos la respuesta concreta, por lo menos significativamente, en la mayoría de las personas.

Un porcentaje muy alto nos contestaría que el día que amanece claro, con un sol espléndido y la luz intensa de un cielo azul infinito, se encuentra mejor. Por lo menos se siente más contento y más lleno de vida. Por el contrario, tras unos días continuados de nieblas y de chirimiri, la gente tiende sin darse cuenta a la melancolía y la tristeza. La luz y el sol son un elemento positivo e importante en nuestra vida y en nuestra salud.

Nuestros antepasados, muy lejanos, tenían al sol como un dios supremo que les daba la vida. No sabían mucho, pero intuían que sin el sol no había vida; ni el día aparecía si no asomaba por el horizonte. Los niños de todas las culturas no dejan de pintar un sol aparatoso como centro de su dibujo. Nunca dejan

el sol sin pintarlo con los rayos que alargan su escueto paisaje. El lenguaje coloquial no puede ser más expresivo cuando se dice, con menos frecuencia de la deseada: "qué sol de niño", y "esta mujer es un sol"; significando mucho más que simpático y agradable. No se puede decir más ni mejor adjetivo cuando comparamos una persona con el sol.

La historia está cargada de elementos significativos y de valor, tratándose del sol: El Rey Sol en Francia, Horus, en el Egipto antiguo; el calendario solar de los incas, el imperio del sol naciente de los japoneses, que ondea en su bandera; la moneda del Perú es un sol; Helios, en Grecia y Roma, suponía un culto al astro rey. Todo viene a simbolizar la enorme importancia que ha tenido y tiene el sol y la luz en nuestra cultura milenaria.

#### Cambio de hora

Nos han cambiado el horario como ocurre cada otoño, desde hace unos cuantos años; ganando luz no nos molesta tanto, pero cuando nos cambian al horario de primavera se nota mucho más, y existe gente a la que le cuesta adaptarse a ese cambio solar –cambio de horario–, porque les supone pérdida de luz. Grupos de riesgo, como son los niños, los ancianos y los enfermos crónicos, pueden alqunos empeorar su cuadro por un cierto trastorno

en la adaptación, en este caso a la luz. Es cierto que en el gran grupo humano sano, el cambio de luz no nos implica tanta incomodidad como podría suponerse. En breves días nos adaptamos con facilidad al mismo, pero se duerme peor esos días y se trabaja con una cierta astenia generalizada que, aunque dura poco, se nota con claridad.

Más de uno de nosotros hemos observado, viajando a países del Caribe, cómo realmente la luz condiciona totalmente la vida social, económica y de ocio en dichos lugares. Acabo de venir de Cartagena de Indias, y desde el noveno piso de mi hotel, a eso de las cuatro y media de la mañana, el sol empieza a brillar; y las playas se van llenando de gentes buscando el mejor sitio y el más próximo a la orilla. A eso de las cinco de la mañana, toda la playa aparece abarrotada de gentes de todas las edades. La vida está en plena ebullición y con un sol espléndido a esas horas de la madrugada. Lo mismo ocurre a eso de las cinco y media de la tarde, cuando el sol se va metiendo y en media hora, la noche desborda las playas y las calles; noche ciega y una vida familiar de retiro, de inhibición social, de luces de neón y de cierto respeto a la noche tan pronto; cuando en Europa a esas horas estamos todavía de merienda, sobre todo en verano, donde la noche nos llega hacia las 22.00 horas.



PubliSic estudio de comunicación www.publisic.com

Tel. 948 276 445



### Otoño e invierno

La luz es vida y salud, no lo duda nadie. Todos hemos oído con frecuencia que los procesos depresivos se acusan mucho más en otoño que en verano, precisamente porque en otoño e invierno carecemos de mayor número de horas de luz. La luz nos ayuda a sintetizar mucho mejor los neurotransmisores y el

reloj biológico. La luz aporta mayor vitalidad a los ritmos circadianos diarios de mayores horas de luz en la mañana y menos al atardecer y a la noche. El cambio de luz-oscuridad nos produce una desincronización en nuestro ritmo de vida al cual necesitamos acomodarnos, necesitando un cierto tiempo. Ya sabemos que el nivel de cortisol aumenta por la mañana y prepara el cuerpo y la mente para estar en alerta durante dicha mañana.

Asimismo podríamos señalar que no es el mismo trabajo, ni el nivel de calidad, de un grupo de trabajadores en turno de día que los mismos en turno de noche. Existen más accidentes y menos nivel de control de la calidad en aquellos trabajadores que están en turnos de noche; sin duda que, además de otras variables, la luz supone una importante soporte para interpretar estos procesos. Las personas que trabajan de taxista en turno de noche son mucho más propensas a desarrollar dolencias gástricas y procesos ansiosos que aquellos taxistas que trabajan de día. Una vez más, la variable luz aporta fundamentos serios para interpretar estos cuadros.

#### Resistencia al estrés

Cuántas veces hemos comentado, quienes nos dedicamos a la salud mental, que durante los meses de verano, empezando a finales de mayo hasta bien entrado el mes de septiembre, las consultas ambulatorias decrecen de forma ostentosa; sin ir más lejos en su explicación, la luz, el sol, el calor y una cierta predisposición subjetiva y perceptiva hacen que la gente se sienta mejor o aguante de mejor manera los estresores que en otras fechas –invierno- son desencadenantes de angustia y ansiedad.

Los últimos estudios son todavía más reiterativos cuando de forma empírica hablan de que hasta la luz artificial, si es buena y en intensidades estudiadas –tema que va más allá del objeto de esta breve reseña–, mejora el rendimiento laboral; reduce los accidentes de trabajo; y está claro que el incremento de la productividad está directamente correlacionada con el buen nivel de la iluminación en las empresas.

No queremos extendernos más, por no cansar al lector, pero nos gustaría concluir que la luz desempeña una importante función biológico-psicológica en el devenir de nuestras vidas. Es fundamental para controlar el reloj biológico y los ritmos fisiológicos durante el día y las estaciones del año. Influye de manera directa sobre los estados de ánimo: un buen nivel de iluminación en las industrias mejora el rendimiento laboral y generalmente en los turnos de noche se desarrolla mayor vulnerabilidad al estrés.





# Cirrosis hepática

Dr. Jorge Quiroga

Unidad de Hepatología. Departamento de Medicina Interna. Clínica Universitaria de Navarra

La cirrosis es el resultado final de muchas enfermedades hepáticas crónicas. Disminuye el tejido hepático funcionante y aparece fibrosis. El hígado pierde su función y estructura normales y se producen insuficiencia hepática e hipertensión portal. Es la novena causa de muerte en países occidentales.

En nuestro medio, más del 80% de los casos se deben al alcohol (40%) y a la hepatitis crónica por virus C (40%). El resto se debe a hepatitis crónica por virus B, hepatitis crónica autoinmune, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante, enfermedades metabólicas congénitas familiares como la hemocromatosis (sobrecarga de hierro), la enfermedad de Wilson (sobrecarga de cobre), el déficit de alfa-1-antitripsina y la porfiria cutánea tarda. La esteatohepatitis no alcohólica (asociada a diabetes y obesidad) es una causa cada vez más frecuente. Muy raramente se debe a toxicidad farmacológica y a otras enfermedades muy infrecuentes.

Estas enfermedades son progresivas. En muchas el diagnóstico y tratamiento precoces evitan la progresión a cirrosis o detienen su evolución. Por eso es importantísimo saber si una persona tiene una enfermedad hepática crónica con potencial evolución a cirrosis.

#### Manifestaciones clínicas

Se deben a dos hechos principales: la insuficiencia hepática y la hipertensión portal. La insuficiencia hepática produce, entre otros, fallos en la fabricación de proteínas, en la depuración de sustancias y en el control de la nutrición. Por ello, la cirrosis repercute gravemente sobre todo el organismo.

La hipertensión portal se debe a que el hígado cirrótico opone mayor resistencia al paso de la sangre. Como resultado, mucha de la sangre portal que debería pasar por el hígado no lo hace y circula por trayectos venosos anormales con dos consecuencias. Primera, la aparición de varices esofágicas y gástricas que pueden romperse y producir hemorragias muy graves. Segunda, la falta de depuración en el hígado de la sangre procedente del territorio abdominal por lo cual muchas sustancias llegan al resto del organismo en cantidades muy superiores a las normales con múltiples consecuencias nocivas.

En las personas con cirrosis existen dos etapas: una inicial (cirrosis compensada) y otra avanzada (cirrosis descompensada).

En la fase inicial el paciente puede estar asintomático y hacer vida normal. De hecho, hay personas que tienen cirrosis y lo desconocen. Algunos pacientes pasan de esta situación a tener una complicación aguda muy grave que puede comprometer su vida. En otros casos la enfermedad progresa hasta llegar a la fase avanzada en la cual aparece el cuadro florido de la cirrosis, la calidad de vida disminuye y el riesgo de muerte crece. Más del 50% de estos enfermos fallecen en un lapso de 5 años si no reciben un trasplante hepático o se instaura un tratamiento frene la evolución (por ejemplo abandono del alcohol o tratamiento antiviral, según la causa).

## Diagnóstico de la cirrosis

El diagnóstico se hace por combinación de hallazgos clínicos, analíticos y de imagen y/o por la realización de una biopsia hepática. Una persona puede enterarse de padecer cirrosis por:

- Hallazgo imprevisto: por alteración de los análisis del hígado o hallazgos anormales en ecografía o escáner en consultas por otro motivo.
- Por estudio familiar tras identificar una enfermedad hepática hereditaria. Por ejemplo, una hemocromatosis.
- En el seguimiento de hepatopatías progresivas conocidas. Por ejemplo, hepatitis crónica C.
- Por síntomas iniciales inespecíficos. Por ejemplo, cansancio o hinchazón de tobillos.
- Por complicaciones graves. Por ejemplo, una hemorragia digestiva por rotura de varices o encefalopatía hepática.

Las manifestaciones clínicas más importantes de la cirrosis avanzada son las siguientes:

■ Deterioro del estado general: cansancio, falta



de apetito y desnutrición con pérdida de masa y fuerza muscular.

Color amarillento de la piel (ictericia), aparición de dilataciones vasculares en la piel sobre todo de la cara, tronco y extremidades superiores y facilidad para tener hematomas con golpes mínimos y hemorragias gingivales. A veces se observan venas muy marcadas en la pared del abdomen.

- Distensión del abdomen por acúmulo de líquido (ascitis) e hinchazón de tobillos y piernas por edemas. El síndrome hepato-renal y la peritonitis bacteriana espontánea pueden aparecer sólo si hay ascitis y el pronóstico es muy grave.
- Hemorragias digestivas por rotura de varices esofágicas o gástricas, que son muy graves.
- Alteraciones de la función cerebral con cambios sutiles (mayor torpeza, lentitud de pensamiento) o manifiestas como desorientación alteración de la conducta, somnolencia o incluso coma (encefalopatía hepática).

La cirrosis predispone al cáncer de hígado y más del 90% de los hepatocarcinomas aparecen en hígados cirróticos. Por eso los pacientes con cirrosis deben ser vigilados ya que el diagnóstico precoz de estos tumores permite tratamientos curativos.

Los consejos generales con respecto a las enfermedades hepáticas crónicas son los siguientes:

Una persona con enfermedad hepática no debe consumir alcohol. Una persona sana no debe consumir alcohol en cantidades excesivas (60 gramos/día para varones y 30 gramos/día para mujeres sería la cantidad máxima). De modo

- orientativo, un litro de cerveza tiene unos 40 gramos de alcohol, un litro de vino unos 115 y un litro de whisky o bebida similar unos 320.
- Seguir las indicaciones con respecto a la vacuna contra el virus B que indique el médico (ya se vacunan todos los niños y en adultos depende del riesgo).
- Evitar automedicación, especialmente si se tiene una enfermedad hepática.
- Incluir análisis básicos de hígado (transaminasas, fosfatasa alcalina y gamma-GT) cuando se hagan análisis por otro motivo.
- Comunicar al médico habitual la existencia de familiares con hepatopatías
- Si una persona tiene cualquier enfermedad hepática o alteraciones de los análisis del hígado, seguir el programa de revisiones que sus médicos aconsejen.

Si una persona tienen una cirrosis debe ser seguida un mínimo de 2 ó 3 veces al año por sus médicos para prevenir complicaciones, darle el tratamiento adecuado y, en su caso, valorar la posibilidad de realizar un trasplante hepático. Las medidas de prevención y tratamiento de las complicaciones de la cirrosis son complejas y deben ser siempre indicadas por sus médicos.



# salud



# Sinusitis

Dr. José Zubicaray Ugarteche Especialista en ORL. Clínica San Miguel

Es muy frecuente en las consultas médicas que los pacientes refieran haber tenido diversos episodios de sinusitis, cuando en la gran mayoría de los casos esto no es así. La población tiende a denominar sinusitis a muchos cuadros nasales asociados a procesos catarrales.

Vamos camino del invierno y, por lo tanto, aumentará el número de episodios nasales. Muchos de ellos no precisaran ningún tipo de tratamiento, pero van a ser tratados como sinusitis, y debemos ser conscientes de que el tratamiento antibiótico no necesario es peligroso.

Por sinusitis entendemos la inflamación de uno o mas senos paranasales y normalmente estará producida por virus y bacterias. Debemos diferenciarlas de las rinitis, en las que se inflama la mucosa nasal, aunque al estar íntimamente relacionada con los senos, frecuentemente se inflama todo el conjunto rinosinusal.

# Que son los senos paranasales

Los senos paranasales son unas cavidades que existen dentro de nuestro cráneo, en número de 8, aunque alguno de ellos no esté presente en todas las personas. Hay dos senos maxilares, 2 etmoidales, 2 esfenoidales y 2 frontales. Estos últimos son inconstantes, es decir, no están desarrollados en todos los individuos.

Los senos se comunican con la nariz por unos orificios (*ostium*) y a través de ellos se ventilan y drenan sus secreciones. Estos senos no están presentes desde el nacimiento y van desarrollándose a lo largo de la infancia hasta la adolescencia. Estas diferencias en el desarrollo sinusal determinan que las sinusitis de los niños y la de los adultos sean dis-

tintas. En los niños las mas frecuentes son las etmoidales y en los adultos las maxilares.

#### Las sinusitis las clasificamos en:

- Agudas, si duran menos de 4 semanas.
- Aguda recurrente, si hay más de 4 episodios al año
- Subaguda, si dura de 4 a 12 semanas.
- Crónica, si dura más de 12 semanas.

# Causas que favorecen la sinusitis

El consumo de tabaco, sea de forma activa o pasiva, ya que deteriora mucho la mucosa nasal. Las alergias nasales, ya que al producir una inflamación de la mucosa, dificultan la adecuada ventilación y el drenaje de los senos. Las alteraciones del tabique nasal y cornetes, porque producen modificaciones en el flujo aéreo favoreciendo los procesos catarrales y dificultando la ventilación sinusal. El frío, el ambiente seco, y la contaminación, que alteran la actividad de los cilios nasales. Las alteraciones dentales. Los problemas de descompresión en el buceo. Los cuerpos extraños nasales. En los niños, si presentan moco verdoso por un lado de la nariz y mal olor, hay que sospechar la existencia de un cuerpo extraño. Y las alteraciones del sistema inmunitario.

## Gérmenes implicados

La mayor parte de los procesos agudos son producidos por **virus**, por lo tanto, **no** estaría indicado, de entrada, el tratamiento antibiótico. Entre las bacterianas, las más frecuentes son producidas por el neumococo y el haemofilus.

#### Sintomatología

Síntomas de infección de vías altas que no mejoran en 10 a 14 días . Deben tener congestión nasal con rinorrea purulenta y dolor facial y al menos uno de los siguientes: fiebre, o dolor dental maxilar, o hinchazón facial. Pueden coexistir síntomas inespecíficos como cefalea, halitosis, disminución del olfato, tos, etc.

## Diagnóstico

Fundamentalmente por la historia **clínica y la exploración nasal y facial**. **No** están indicadas las **RX de senos** de entrada, porque conducen a errores diagnósticos.

#### Tratamiento preventivo

No fumar y evitar convertirse en fumadores pasivos. Evitar ambientes cerrados secos, controlar la temperatura de casa evitando tener más de 22º en invierno. No abusar del aire acondicionado. No exponerse a temperaturas muy frías sin protección. Tratar los procesos alérgicos nasales. Corregir las desviaciones septales y las alteraciones de los cornetes sintomáticas.

### Tratamiento médico

**No** hay que tratar todo proceso nasal de entrada aunque tenga moco verdoso. El mayor beneficio se obtiene con los **lavados nasales** con suero salino. En diversos trabajos se ha visto que en las sinusitis normales es tan efectivo como el tratamiento antibiótico

El spray de extracto de ciclamen. Se ha introducido recientemente este tratamiento no antibiótico, cuyo fundamento es producir una hipersecreción nasal. Los analgésicos y antiinflamatorios, como tratamiento sintomático para disminuir el dolor. Los descongestionantes nasales pueden mejorar el drenaje de los senos, pero no es recomendable usarlos mas de 5 días. Por su parte, los descongestionantes orales deben usarse con precaución en pacientes con enfermedad vascular.

Los **Antibióticos** se usan de forma empírica. No hay evidencia científica de que disminuyan las complicaciones o el paso a la cronicidad. No usar en procesos de menos de 7 días de evolución. Solo tratar los que presenten más de 7 días de evolución y los que tengas síntomas severos.

No está indicado el uso de antihistamínicos porque por su acción producen un espesamiento de las secreciones. Solo estarían indicados en los procesos que cursen con alergia

El tratamiento quirúrgico solo estaría indicado en las complicaciones o procesos que no ceden tras un tratamiento médico adecuado.

# zonahospitalaria ■ noviembrediciembre2007 ■ n°8

# Miopía Infantil

"En los últimos años están aumentando los casos de miopía infantil debido a que las exigencias visuales también han cambiado, y prueba de ello es que antes sólo había un niño o dos con gafas por clase y ahora hay algunos más", explica la óptico optometrista de la Óptica Navarra situada en Pamplona, Beatriz Irigaray. En la actualidad, apunta, los niños y niñas navarros cada vez dedican más tiempo a los videojuegos, a estudiar o a navegar por Internet. Por tanto, al dedicar más tiempo a "actividades de cerca", tienen más posibilidades de padecer este problema de la vista, ya que el que se adapta al medio es nuestro ojo. Y es que, según Irigaray, antes, aunque teníamos algún juego de ordenador, "jugábamos más en la calle".

Por tanto, en la sociedad actual en la que los menores están muchas horas en el colegio, jugando a las consolas, utilizando el ordenador o haciendo los deberes, se tiene más posibilidades de padecer miopía. Sin embargo, no sólo por realizar este tipo de actividades pueden tener más posibilidades de padecer este problema en la vista. Así, Irigaray indica que, por ejemplo, hay menores que pueden sufrirla debido a su "disposición genética".

La experta aclara que el mejor momento para hacer un examen visual es al empezar el colegio, ya que después del verano el ojo no ha estado sometido a estrés visual y es cuando se obtienen los mejores resultados. En ese momento es

31010 BARANAIN

31200 ESTELLA

cuando podremos empezar a controlar la miopía, si es que existe predisposición a desarrollarla, y podremos intentar frenar ese desarrollo. Por otro lado, el peor momento para realizar el examen visual es justo después de terminar los exámenes, ya que el ojo ha estado sometido a un estrés visual, y los resultados pueden no ser del todo correctos, ya que puede aparecer una falsa miopía que en un mes desaparece.

# Técnicas específicas para frenarla y controlarla

**Lentillas semirígidas**. "Los niños cada vez se ponen lentillas antes", explica la óptico Beatriz Irigaray: "Antes los niños de 10 años no sabían que era una

lentilla". Sin embargo, a esa edad, la experta recomienda la utilización de lentillas semirígidas para controlar la miopía. "Este tipo de lentilla puede evitar que la graduación aumente", afirma.

Entretenimiento visual. Con esta práctica lo que se pretende es que la miopía aumente lo menos posible. Por tanto, hay que hacer trabajar al ojo como un ojo normal y no como uno miope, evitando así que cada vez sea más miope.

Lentillas de ortoqueratología. Se trata de unas lentillas especiales que, según la experta, se ponen por la noche para corregir la miopía. "Se hace desde los años 60 y se ha avanzado mucho", explica. Así, "antes había que usarlas 6 meses para notar algo, mientras que ahora se obtienen resultados inmediatos".

"Cogerlo a tiempo". Es recomendable diagnosticar cuanto antes la miopía, porque si "la coges cuando está apareciendo, es cuando se puede retrasar su aparición", explica la óptico. Y añade que "si la pillas cuando ya está en el ojo, no se puede hacer nada más que reducir el ritmo de crecimiento".



31800 ALSASUA



Las enfermedades del aparato circulatorio tienen una alta prevalencia en Occidente y, de hecho, constituyen la primera causa de mortalidad. Esto obedece a varios factores, fundamentalmente a unos inadecuados hábitos de vida (consumo de tabaco, deficiente alimentación), enfermedades derivadas de los mismos (hipertensión, diabetes) y al aumento de la esperanza de vida.

Las enfermedades del aparato circulatorio, excluyendo las que afectan al corazón y sus vasos, se pueden dividir en dos grandes grupos: las que se producen por una oclusión de las arterias y las que ocurren por una dilatación de las mismas. Ambos grupos de enfermedades, cuando no reciben el adecuado tratamiento o cuando éste no se instaura precozmente, pueden conducir a graves consecuencias e incluso a la muerte de las personas que las padecen.

### No puedo andar...

Cuando se produce una oclusión de una arteria, la consecuencia inmediata es una disminución del aporte de sangre del territorio al que irriga.

Estas oclusiones suelen localizarse en las arterias de las piernas y el síntoma más típico es un dolor a nivel de las pantorrillas que obliga a pararse a la persona que lo sufre. Este es el motivo de que se conozca coloquialmente como "Síndrome del escaparate", porque muchos enfermos tratan de disimular su enfermedad parándose a mirar las tiendas cuando no pueden continuar caminando.

extremidad o, en caso contrario, habría un riesgo muy elevado de amputación a corto plazo.

Las modalidades de tratamiento quirúrgico ofrecen buenos resultados y consisten en la realización de un bypass, que consiste en un "puente" para saltar la obstrucción de la arteria enferma.

Esta intervención será más o menos compleja dependiendo de la localización y la extensión de las lesiones arteriales. En los últimos tiempos, se tiende a disminuir la agresividad de los procesos encaminados a devolver la circulación de las extremidades y son cada vez más frecuentes los procedimientos de dilatación de segmentos arteriales enfermos (angioplastia) o la colocación de una prótesis por dentro de la lesión (stent), que pueden ser realizados con un mínimo ingreso y anestesia local.

Frente a los problemas de oclusiones arteriales, lo mejor es la prevención y que nunca lleguen a aparecer. Es primordial la eliminación del tabaco, así como el control de la hipertensión arterial, la diabetes o los cuadros de hiperlipemia. También es muy importante realizar una actividad física diaria de acuerdo a la edad. En caso de aparecer, el tratamiento médico precoz es esencial, porque cuando hay lesiones en las arterias periféricas, prácticamente en todos los casos también

Si el aporte sanguíneo sigue disminuyendo, el dolor de las piernas cada vez permite caminar una distancia menor sin parar y, en estadios finales, el dolor aparece en reposo. Si no se toman medidas, la falta de circulación puede ser tan importante como para no poder mantener los tejidos y aparece la necrosis. En cualquiera de estos dos casos, va a ser necesario algún tipo de intervención para devolver el aporte sanguíneo a la





hay lesiones coronarias y de los vasos cerebrales, que en caso de seguir progresando pueden conducir a la aparición de infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares.

## ¿Una bomba de relojería?... No

Esto es lo primero que se escucha cuando una persona tiene una dilatación de alguna arteria de su organismo, generalmente cuando afecta a la arteria aorta a su paso por el abdomen. Es un dicho completamente inexacto y, que en la mayor parte de los casos, sólo sirve para asustar al paciente, pero ilustra con bastante claridad el problema que hay, porque esas dilataciones arteriales, si no se tratan, habitualmente siguen aumentando hasta su ruptura. Lo que ocurre es que este crecimiento suele suceder a lo largo de los años y por eso, la frase de la bomba de relojería sólo sirve para hacer cundir la alarma.

No se sabe con exactitud cuáles son los factores que determinan que una arteria comience a dilatarse, que es lo que se conoce como un aneurisma, pero lo más admitido es que son los mismos que para la enfermedad arterial oclusiva, fundamentalmente tabaco, edad e hipertensión arterial. Es una enfermedad asintomática prácticamente en la mayoría de los casos y se detecta

casi siempre de forma casual durante la exploración de otras enfermedades. Cuando hay síntomas estos obedecen a la rotura del aneurisma o a un crecimiento súbito del mismo, en cuyo caso el tratamiento no se puede diferir.

La forma más extendida de tratar un aneurisma es mediante una intervención quirúrgica, sustituyendo el segmento de arteria dilatado por una prótesis artificial. Al igual que en el caso de las oclusiones arteriales, la tendencia actual consiste en disminuir la agresividad de estas intervenciones y, por ese motivo, desde hace varios años se pueden corregir determinados aneurismas por un procedimiento endovascular, a través de un cateterismo o una mínima intervención quirúrgica. Aunque no se puede realizar en todos los pacientes porque depende mucho de la morfología y la localización del aneurisma, esta modalidad terapéutica reduce los riesgos de la intervención y conlleva un postoperatorio más corto y mejor tolerado.

## Dejar de fumar

En general, unos hábitos de vida saludables, llevar a cabo un mínimo ejercicio físico y no fumar son suficientes para prevenir la aparición de una enfermedad vascular. El tabaco es el principal

Aneurisma

factor involucrado en la aparición de las enfermedades arteriales y en su pronóstico.

Cuando ya aparecen síntomas, es importante acudir a un médico al primer síntoma, para instaurar un tratamiento en caso necesario y evitar las posibles complicaciones, fundamentalmente a nivel coronario y cerebrovascular por la probable existencia de lesiones arteriales a dichos niveles. El tratamiento antiagregante es obligado, incluso en estadios iniciales.

En caso de progresión de la enfermedad, el avance de las técnicas diagnósticas y terapéuticas permite ofrecer en la mayoría de los casos una adecuada solución para hacer desaparecer los síntomas o, por lo menos, mejorarlos y conseguir una calidad de vida aceptable. La imparable progresión de las técnicas mínimamente invasivas y de los procedimientos endovasculares abre un campo que permite tratar con un riesgo aceptable a pacientes que de otro modo no podrían ser intervenidos.



# Incontinencia Urinaria

# Dr. José Enrique Robles

Consultor Especialista en Urología. Clínica Universitaria de Navarra

Incontinencia urinaria es toda pérdida involuntaria de orina. Es tan frecuente que alrededor del 50% de las mujeres padece incontinencia urinaria en algún momento de su vida y un 10% de ellas sufre pérdidas de orina significativas. Afecta a mujeres de todas las edades, condiciones socioeconómicas y razas.

Alrededor del 70% de las personas con incontinencia nunca acude a consulta y de las que lo hace la mayoría espera hasta cuatro años.

# Tipos de incontinencia urinaria

Hay tres tipos principales de incontinencia:

**Incontinencia de esfuerzo**: Es la pérdida involuntaria de orina coincidiendo con actividad física, la tos, el estornudo o la risa. Se debe a una debilidad del esfínter o de los músculos del suelo pelviano. Supone alrededor del 50%.

Incontinencia de urgencia: También llamada hiperactividad vesical. Consiste en una pérdida de orina asociada a un irrefrenable deseo de orinar causado por una contracción involuntaria del músculo de la vejiga. Supone alrededor de un 20%. Incontinencia mixta: es aquella pérdida de orina en la que se asocian síntomas de incontinencia de esfuerzo como de urgencia. Alrededor del 30%.

# Factores de riesgo de la incontinencia

Edad: Es normal tener incontinencia urinaria con la edad. Hay cambios en la vejiga y en la musculatura de la pelvis que contribuyen a la aparición de incontinencia urinaria. Un 15% de las mujeres a los 35 años tienen incontinencia urinaria, aumentando hasta un 25% en mujeres hasta 55 años; un 45 % a los 65 años y hasta un 50-70% en mujeres que residen en centros geriátricos.

Embarazos y partos: Es bien conocido que la incontinencia urinaria es más frecuente entre mujeres que han tenido varios embarazos y partos, especialmente si estos han sido en edades superiores a los 30 años.

Menopausia: La incontinencia urinaria forma parte del cortejo de síntomas del aparato urinario que aparecen en la transición a la menopausia.

Deterioro funcional: Muchas mujeres experimentan incontinencia de orina en relación con la pérdida de su autonomía de movimiento, problemas neurológicos, fracturas, etc.

Deterioro cognitivo: Iqualmente las pacientes con demencias seniles o estados de confusión experimentan con más frecuencia incontinencia urinaria.

Otros factores: Cirugía ginecológica previa (histerectomía), obesidad, ejercicio físico, mujeres fumadoras, etc. son otras circunstancias y factores de riesgos asociados con la incontinencia.

#### **Tratamiento**

Actualmente existen muchas posibilidades terapéuticas que pueden resumirse en tres apartados:

#### 1. Tratamiento conservador

El tratamiento conservador incluye modificaciones de los hábitos y conductas. (Ver tabla)

Dentro del tratamiento conservador se incluye la rehabilitación del suelo pelviano: conjunto de ejercicios ("ejercicios de Kegel") que tienen por objetivo mejorar el tono muscular de las estructuras que sustentan la vejiga. Las técnicas de rehabilitación son muy variadas (electroestimulación, biofeedback, conos vaginales, etc.) y en manos expertas se pueden alcanzar porcentajes de éxito en torno a 60%.

#### 2. Tratamiento médico

El tratamiento médico incluye la toma de medicamentos anticolinérgicos que relajan la vejiga (Tolterodina, Solifenacina, Trospio, Oxibutinina, etc). También se utilizan otras medicaciones como estrógenos y algunos antidepresivos.

Ante todo, es necesario realizar un diagnóstico individualizado para conocer las alteraciones causantes de la incontinencia para indicar el mejor de los tratamientos farmacológicos.

#### 3. Tratamiento quirúrgico

Por último, las soluciones quirúrgicas quedan reservadas a aquellas pacientes en las que los anteriores tratamientos no han tenido resultados. Existen múltiples técnicas, varias de ellas mínimamente invasivas, entre las que destaca la colocación de una pequeña malla sintética por debajo de la uretra, a modo de cabestrillo. Se coloca a través de una pequeña incisión vaginal, con anestesia local o regional, sin necesidad de suturas y sin tensión con un postoperatorio muy rápido de apenas 24 horas y que consigue unos excelentes resultados en más de 85% de los casos.

# **CAMBIO DE HÁBITOS**

- Identificar y eliminar los alimentos o bebidas que pueden irritar la vejiga (té, café, alcohol, chocolate, edulcorantes artificiales, etc.).
- Beber los líquidos adecuados (preferentemente agua) y en la cantidad adecuada a lo largo del día. Una norma elemental es tomar alrededor de litro y medio de agua al día, reduciendo su ingesta tras la cena.
- Añadir alimentos ricos en fibra a la dieta para evitar el estreñimiento.
- Perder peso y dejar de fumar ayudan, a veces, a mejorar la incontinencia.
- Tomarse el tiempo adecuado para orinar. Aunque no se tenga necesidad, debería orinarse cada dos o tres horas permaneciendo sentada en el baño hasta vaciar por completo la vejiga.
- Mejorar el acceso al baño en el caso de que existan alteraciones o trastornos en la movilidad, instalando barras de sujeción, etc. Debe cuidarse asimismo que la ropa sea lo más sencilla posible y que no constituya un impedimento para orinar.



# Pharmaimage.tv: la salud en abierto

Una empresa navarra ofrece contenidos audiovisuales de temas médicos a través de Internet.

La empresa navarra Pharmaimage.tv, recientemente presentada en Pamplona, es la primera y única plataforma audiovisual que ofrece a los profesionales sanitarios la posibilidad de ver en cualquier momento, a través de Internet, la retransmisión de los principales congresos y jornadas médicas que se celebran en nuestro país. El acto de presentación tuvo lugar en la sede de la Confederación de Empresarios de Navarra (CEN), y contó con la presencia del Secretario de la CEN, Javier Martinena y de lo los tres socios navarros promotores de Pharmaimage.tv (Elena Jiménez, directora de Comunicación, Juan Tabar, director de Desarrollo e Ignacio Beroiz, director de Gestión de la empresa).

Pharmaimage.tv nace en Navarra con el objetivo de crear un marco de intercambio nacional e internacional entre profesionales de la sanidad, universidades, empresas, etc., a través de los me-

# internet

dios audiovisuales más innovadores. "Esta empresa navarra -afirmó Elena Jiménez- se ha creado con el deseo de ser un referente a nivel internacional y poder llegar a todo el mundo que no puede acudir a este tipo de eventos por cuestiones económicas, de tiempo y trabajo".

A diferencia de otros sistemas de vídeo por Internet, el utilizado por Pharmaimage.tv -denominado streaming- no requiere tiempo de espera para visualizar las imágenes del evento elegido. Así, ofrece de manera instantánea contenidos audiovisuales de larga duración a pantalla completa y con una alta calidad de visionado.

El canal se complementa con una página web -www.pharmaimage.com- con contenidos específicos para los grupos de profesionales sanitarios a los que va dirigida: Medicina, Farmacia y Enfermería.

"Se trata de una plataforma universal, gratuita y dinámica que, además de congresos y jornadas, permite visualizar charlas, cursos y cualquier otro tipo de eventos relacionados con el ámbito sanitario", declaró el director de Desarrollo de Pharmaimage,



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, TXAKOLI DE GETARIA...



Travesía Acella, 3-5 31008 Pamplona (frente a Clínica Universitaria) www.sidreriapilpil.com

RESERVAS 948 190 151 Descanso semanal: domingo



# ¿Por qué cuidarnos la boca? Los problemas dentales más comunes

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

En el último siglo en nuestra sociedad se han producido importantes cambios continuos: cambian las tendencias, los hábitos, las modas, los objetivos, las conductas y hasta la salud de las personas. Todo esto nos ha llevado a duplicar la esperanza de vida. Así que, para mantener los dientes durante toda la vida en pos de una mejor salud general y calidad de vida, la boca necesita una atención y cuidados especiales para su conservación.

# Ventajas de mantener una boca sana:

- Salud general.
- Factores funcionales: masticación, deglución, fonación.
- Psicológicos: apariencia personal, autoestima.
- Sociales: de relación con los demás.
- Factores como dolor o incomodidad.

# Salud oral & salud general

La salud de la boca es importante para una buena salud general, nadie puede considerarse sano sin una buena salud oral y esto significa tener unos dientes sanos.

La boca es la puerta de entrada de nuestro organismo a virus, bacterias, microorganismos que a través del sistema circulatorio acceden a cualquier área del organismo. Procesos bucales aumentan el riesgo de problemas digestivos, cardiovasculares, musculares, partos prematuros, diabetes, colesterol, lesiones deportivas... mientras que problemas de salud general como diabetes, enfermedades infecciosas, problemas digestivos, respiratorios, desordenes emocionales, así como el uso de muchos medicamentos aumentan el riesgo de problemas bucales. La boca es el reflejo de la salud general y del bienestar.

# ¿Por qué tenemos tantos problemas de boca?

La boca es la cavidad de nuestro organismo con más variedad de bacterias, esto dificulta su control y la alta prevalencia de infecciones crónicas que pasan desapercibidas: periodontitis, gingivitis, pericoronaritis, caries, fístulas, abscesos...

A lo largo de la vida pueden aparecer defectos genéticos, trastornos metabólicos, agentes infecciosos, químicos, físicos, episodios traumáticos, hábitos... que nos desencadenan problemas de la boca. En ella las bacterias encuentran las condiciones de temperatura, humedad y nutrientes ideales para su desarrollo y la consecuente aparición de patologías.

# ¿Podemos evitar los problemas de boca?

Un aspecto nuevo del concepto de salud es que se puede y se debe hacer algo para evitar la enfermedad antes de que aparezca y no hay que esperar para corregirla. En la medicina actual se impulsa este carácter anticipatorio y se procura incrementarlo a través del estudio individualizado de los factores de riesgo de la persona, que permiten conocer que tipo de problemas es más probable que desarrolle a lo largo de su vida y se pongan las medidas de protección necesarias.

Como enfermedades de alta prevalencia-incidencia (cabe señalar que el 99% de los españoles ha padecido caries al llegar a los 45 años y el 93,5% de la población adulta española muestra signos de enfermedad periodontal) presentan unos rasgos generales que requieren de un enfoque preventivo. Ya lo dice el refrán: "Más vale prevenir que curar ".

# ¿Cuándo hay que empezar a cuidarse?

Las enfermedades orales son de carácter progresivo y acumulativo, siendo más difíciles de controlar a medida que pasa el tiempo y avanza su historia natural. Así que cada vez hay que empezar su cuidado incluso antes de que los dientes hagan su aparición en la boca (bebé) y continuarlo a través de las diferentes edades del individuo, el objetivo es prolongar el periodo de vida sana de la boca para envejecer con el mayor número de dientes posibles, siempre teniendo en cuenta que la prevención empieza en casa.

Cada grupo de edad tiene unas necesidades de cuidado diferentes, no es lo mismo una persona en su niñez, en su adolescencia, en la edad adulta o de mayor.

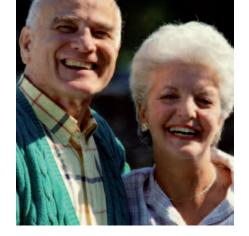
# ¿Cuáles son los problemas de salud oral más frecuentes?

Los problemas más frecuentes de la boca son: la caries, enfermedad periodontal (de las encías) y el bruxismo.

- Caries (del latín degradación) significa sencillamente la degradación o ruptura de los dientes. Es una forma de destrucción progresiva del diente iniciada por la actividad microbiana en su superficie. Es una enfermedad infecciosa, transmisible dando por resultado la destrucción de la estructura del diente por bacterias generadoras de ácido encontradas en la placa dental, en presencia de alimentos azucarados.

Los síntomas de la caries inicialmente pasan desapercibidos. Una exploración detallada detectará manchas o puntos de color blanco tiza (por corresponder a zonas donde hay esmalte) o bien en tonos marrones o parduscos. En esta fase puede notarse cierta sensibilidad a algunos alimentos, sobre todo dulces, y a las bebidas frías o calientes, pero no suele existir dolor franco. Cuando la caries avanza y se afecta el nervio aparecerá generalmente dolor aunque si la afectación es muy lenta puede llegar a destruir gran parte del nervio indoloramente.

- Enfermedad periodental (de las encías). Perio significa alrededor y dontal hace referencia al diente. La enfermedad periodontal son infecciones de las estructuras alrededor del diente, lo cual incluye encías, ligamento y el hueso alveolar. En las primeras etapas de la enfermedad -gingivitis - la infección afecta a las encías. Debido a que comúnmente es indolora y de progresión lenta, la



enfermedad periodontal puede alcanzar fácilmente un grado avanzado **-piorrea-**, donde los dientes llegan a moverse y más tarde perderse. La inflamación y sangrado durante el cepillado o el uso de la seda dental son signos de que las encías están infectadas de bacterias.

- **Bruxismo**. En la actualidad, un gran porcentaje de la población presenta este hábito y tiene un gran potencial de daño sobre los dientes y las estructuras de soporte. Se entiende por bruxismo el acto compulsivo de apretar o rechinar los dientes en forma consciente o inconsciente. El signo dental más importante del bruxismo son los patrones de desgaste dentario que no coincidan con los patrones de desgaste dentario fisiológico (masticatorio o de deglución). La acción de hacer crujir los dientes puede ocasionar mucho daño en los dientes y ser difícil de detener.



# Especialidad en cocina tradicional navarra de temporada



Servicio de Restaurante a la carta o menú (De 13 a 16 y de 21 a 23.30 h.)

Cafetería snack Servicio de Cocina Permanente

(Situado en el Edificio Apartamentos Mendebaldea) TEL. 948 272 731



# salud

# Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Dra. Milagros Oreja

Adjunto del Departamento Digestivo. Hospital Virgen del Camino

El paso retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago, es un fenómeno fisiológico normal. La aparición de síntomas, signos o complicaciones debidas a éste proceso se denomina: enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Es decir, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se produce como consecuencia del reflujo patológico del contenido gástrico en el esófago.

Además del esófago, otras estructuras afectadas por la ERGE son la faringe, la laringe y las vías respiratorias.

En la actualidad constituye una de las entidades nasológicas del aparato digestivo de mayor prevalencia en la población occidental y es uno de los motivos de consulta más frecuentes tanto en la especialidad del Aparato Digestivo como en la de Medicina de Familia.

La ERGE es una enfermedad benigna, crónica, muy heterogénea, con elevada prevalencia y gran repercusión económica, porque tiene gran impacto funcional sobre la calidad de vida, ya que puede interferir en la actividad física, en el sueño, etc. dependiendo de la gravedad de los síntomas, por todo esto es importante conseguir la remisión de los síntomas.

La ERGE abarca un amplio espectro de posibilidades así puede ir desde los pacientes con síntomas intensos y sin lesiones orgánicas, hasta pacientes asintomáticos y con lesiones importantes en la mucosa esofágica.

En España la prevalencia de ERGE se estima entre el 10 y el 15%, cifra que se sitúa un poco por debajo de la media de los países de Europa y América del Norte.

Edad y sexo: La prevalencia de la ERGE ha aumentado en las últimas décadas. Se debe tener en cuenta que la presencia de esta enfermedad y sus complicaciones van directamente relacionadas con la edad. A más edad, la ERGE es más frecuente, más sintomática, las lesiones más graves y mayor el número de complicaciones.

Asimismo, aunque su prevalencia es similar en ambos sexos, no es así en lo referente a las lesiones que son más frecuentes en el varón, lo mismo que las complicaciones de Esófago de Barrett y el adenocarcinoma sobre mucosa de Esófago de Barrett.

Morbilidad, mortalidad y letalidad: En la ERGE hay una baja mortalidad y letalidad, pero hay afectación de la calidad de vida.

#### Etiopatogenia

Entre los factores relacionados con la aparición de ERGE cabe citar: la potencia del reflujo, las barreras antirreflujo, el aclaramiento luminal de ácido, la resistencia del tejido esofágico y el vaciamiento gástrico.

- El contenido gástrico que contribuye a la potencia del reflujo consta de ácido clorhídrico, pepsina, sales biliares y enzimas pancreáticas. La lesión mucosa aumenta cuando el pH del reflujo es inferior a 2 o hay pepsina o sales biliares conjugadas.
- Barreras antirreflujo: comprenden el esfínter Esofágico inferior, los pilares diafragmáticos, el ligamento frenoesofágico, la roseta mucosa y el ángulo de HIS.
- La barrera de alta presión depende principalmente del Esfínter Esofágico Interior (E.E.I.).
   La presión en el E.E.I. puede verse afectada por diversas sustancias como:
  - Hormonas.
  - Gérmenes con acción sobre el sistema nervioso.
- Alimentos: las grasas, chocolate y menta disminuyen la presión del E.E.I.

• Otras: el diazepan, los barbitúricos, etc. Disminuyen la presión del E.E.I.

Existe una cierta cantidad de reflujo gastroesofágico fisiológico debido a relajaciones transitorias del E.E.I., que aumentan tras una comida para permitir que se elimine el gas del estómago. En los pacientes con ERGE hay reflujo espontáneo, asociado a incrementos de relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior. Las presiones del E.E.I. se pueden reducir con el embarazo, diabetes y esclerodermia.

Aclaración luminal del ácido: entre los factores importantes que intervienen en la aclaración luminal del ácido está la gravedad, el peristaltismo, secreción salival y esofágica del bicarbonato.

La duración de la acidificación esofágica es la que mejor se correlaciona con la esofagitis de ahí la importancia que tienen los mecanismos de aclaración del ácido.

Las posibilidades de lesión esofágica son máximas con el reflujo nocturno porque la mayoría de los factores de aclaración del ácido luminal se encuentran inactivos durante el sueño.

#### Manifestaciones clínicas

El aspecto de las manifestaciones clínicas de la ERGE es amplísimo, se clasifican en síntomas típicos y síntomas atípicos o manifestaciones extraesofágicas.

- Síntomas típicos: Pirosis, Regurgitación, Disfagia, Odinofagia.
- Síntomas atípicos o manifestaciones extraesofágicas: dolor torácico, manifestaciones otorrinolaringológicas (laringitis posterior, faringitis, sinusitis, globo faríngeo, laringospasmo), manifestaciones respiratoria (tos crónica, asma bronquial, neumonitis recidivante, fibrosis pulmonar) y manifestaciones orales (erosiones dentales, quemazón oral...).

Las complicaciones de la ERGE se pueden manifestar de las siguientes formas: Esófago de Barreto, estenosis Péptica del esófago y hemorragia digestiva.

#### Diagnóstico

- Correcta Anamnesis.
- Ensayo terapéutico con inhibidores de la bomba de protones. En el caso de presentar síntomas típicos de reflujo, sin síntomas de alarma. El tratamiento empírico en estos casos no modifica el pronóstico.

zonahospitalaria ■ noviembrediciembre2007 ■ n°8

■ Endoscopia con o sin biopsias. El 60% de los pacientes con síntomas de reflujo gastroeso-fágico tienen endoscopia normal. Es obligatorio realizar endoscopia cuando hay disfagia, Odinofagia, síntomas persistentes, síntomas atípicos de reflujo y cuando hay síntomas de alarma.

Con la endoscopia y toma de biopsias podemos estudiar la esofagitis y su gravedad; el esófago de Barreto y las patologías esófago-gástricas asociadas: gastritis, ulceras y neoplasias.

- Exploraciones funcionales: Manometría esofágica y Ph-metría ambulatoria de 24 horas.
- Estudio baritado del tracto digestivo superior.
- Estudio de la Impedancia esofágica.
- Gammagrafía con 99m Tc (permite determinar la depreciación esofágica de ácido).

#### Tratamiento de la ERGE

Presenta cierta complejidad debido al amplio rango de severidad y manifestaciones clínicas con que pueden aparecer complicaciones y a la diversidad de alternativas terapéuticas disponibles. La mayoría de los pacientes, precisan un tratamiento médico continuo, pero algunos responden a estrategias de tratamiento intermitente o a demanda.



# MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA

Elevar la cabecera de la cama en caso de ERGE nocturno.

Evitar el tabaquismo y el alcohol. Reducir las grasas alimentarias.

Reducir el tamaño de las comidas.

Adelgazar en caso de sobrepeso.

Evitar alimentos específicos: chocolate, café, menta, bebidas de cola, zumos de tomate, etc.

> Evitar fármacos específicos: Teofilinas, Benzodiazepinas, opiáceos, etc.

#### Tratamiento farmacológico:

Los fármacos actualmente utilizados en el tratamiento del reflujo se encuadran en tres grupos terapéuticos: Antiácidos, Procinéticos, Antisecretores (siendo los IBPS los fármacos más eficaces).

#### Tratamiento quirúrgico:

Está dirigido a reconstruir la barrera anti-reflujo que se encuentra alterada.

La técnica quirúrgica universalmente aceptada es la funduplicatura de Nissen que se puede realizar por cirugía abierta o por vía laparoscópica.

#### Tratamiento endoscópico:

Hay diferentes modalidades y se realizan en centros de referencia.

# Recomendaciones de vigilia y detección precoz

En los pacientes diagnosticados de Esófago de Barrett, se deben realizar revisiones endoscópicas periódicas para prevenir el adenocarcinoma de esófago.

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



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



Trato familiar



www.mesondelbarro.com



# Consejos para dejar de fumar

# Plácido Gascó García

Médico de familia. Centro de Salud de Iturrama. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo

El tabaquismo es uno de los problemas de salud pública mas graves que existen hoy en el mundo, pero por motivos históricos, el consumo de tabaco esta todavía banalizado en nuestra sociedad, ya que siendo un producto legal, su consumo tiene pocas restricciones.

# ¿Por qué tengo que plantearme el dejar de fumar?

Porque el 50 % de todos los fumadores adultos va a morir a causa del tabaco si siguen fumando.

# ¿El tabaco es tan malo como dicen?

Hay más de 50.000 publicaciones científicas que nos demuestran los efectos del tabaco sobre el organismo. Hoy día la comunidad medica y científica internacional ha reconocido el tema sin ninguna duda. Se estima, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el consumo de tabaco es responsable del 90 por ciento de la mortalidad por cáncer de pulmón, del 95 por ciento de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del 50 por ciento de la mortalidad cardiovascular y del 30 por ciento de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer. El principal problema del tabaco es el largo periodo de latencia en que aparecen los efectos mas graves. El cáncer de pulmón puede aparecer hasta 20 años después de dejar de fumar, por eso, cuanto antes se deje, mejor.

# ¿Merece la pena dejar de fumar?

Dejar de fumar es la medida más eficaz e importante en materia de salud que puede elegir una persona que fuma. A cualquier edad, siempre va a obtener beneficios si lo deja.

# ¿Qué hace falta para dejar de fumar?

Tres son los requisitos que hacen falta para dejar el tabaco:

■ 1ª.- Querer dejarlo. Las imposiciones externas no

- suelen dar resultados a medio y largo plazo, ya que si una persona no quiere y no esta convencida, no lo dejará.
- 2ª.- Lo que algunos llaman "fuerza de voluntad", que no es otra cosa que buscar y encontrar motivos para dejar de fumar. No existe una motivación específica para el tabaco.
- 3ª.- Quizás sea este tercer requisito el que mas influya a la hora de dejarlo, que es saber como hacerlo, ya que existen métodos o caminos eficaces. Muchos fumadores lo van a dejar sin esfuerzo alguno, pero la mayoría de fumadores adultos va a necesitar varios intentos serios antes de conseguirlo. La media en la Unión Europea es de seis intentos por fumador.

# Decálogo para dejar de fumar

- 1º.- No se precipite. Si lleva muchos años fumando, no pretenda dejarlo de forma impulsiva y por las bravas. El fumar es un proceso que se aprende de adolescente y se fuma durante años, por lo tanto, hay que desaprender, y esto lleva un tiempo.
- 2°.- Reflexione sobre los motivos por los que fuma. En el momento en que un fumador descubre los motivos por lo que enciende un cigarrillo, comprenderá mejor su adicción y su dependencia del tabaco.
- 3°.- Medite sobre las razones que tiene para dejar de fumar y los beneficios que obtendrá de tal medida. Siéntese con un folio en blanco y emplee 15 minutos en repasar y anotar los motivos que cree que tiene para dejarlo.
- 4º.- Piense en una fecha para hacerlo. El fijarse una fecha significativa ayuda a planificar el proceso. Se aconsejar elegir un día significativo

- El fijarse una fecha significativa ayuda a planificar el proceso. Se aconsejar elegir un día significativo como puede ser un aniversario, cumpleaños, el primer día del año, el nacimiento de un hijo, etc.
- Aumente la actividad física. Si puede realizar ejercicio físico dos o tres veces por semana se sentirá mejor y ayudará a controlar su peso. Si no puede hacerlo, aumente el ejercicio en su rutina diaria.

como puede ser un aniversario, cumpleaños, el primer día del año, el nacimiento de un hijo, etc.

- 5°.- Solicite ayuda si cree que va a tener dificultades, si lo ha intentado varias veces y ha fracasado. Navarra es una de las comunidades autónomas donde se da mejor servicio a los fumadores que quieren dejarlo. Acuda a su centro de salud o farmacia más cercana. Con toda seguridad, podrán ayudarle.
- 6. º- Existen medicamentos que ayudan y mucho a dejar de fumar si se emplean correctamente y no hay contraindicaciones. Existen fármacos que duplican o triplican las posibilidades de éxito. Pregunte a su medico, enfermera o farmacéutico.
- 7°.- Aprenda de los errores anteriores que le hicieron volver a fumar. Normalmente las causas de las recaídas son las mismas, por tanto, nosotros podemos anticiparnos a estas situaciones y buscar alternativas.
  - Estado de animo positivo: Situaciones euforizantes, fiestas, bodas, etc.
  - Consumo importante de café.
- Ofrecimiento de un cigarrillo: Más del 40 % de los que se fuman un primer cigarrillo, seguirá con un 2º, un 3º y así sucesivamente.
- 8°.- Realice una alimentación saludable evitando en lo posible alimentos con muchas calorías como puedan ser las grasas y los dulces. Al dejar de fumar se engorda una media de tres a cinco kilos. Procure hacer un mayor consumo de verduras y frutas. No es aconsejable llevar una dieta especial para perder peso.
- 9º.- Aumente la actividad física. Si puede realizar ejercicio físico dos o tres veces por semana se sentirá mejor y ayudará a controlar su peso. Si no puede hacerlo, aumente el ejercicio en su rutina diaria.
- 10°.-Disminuya el estrés, dando a su vida un cierto sentido filosófico en el que la tranquilidad y la paz interior impregnen su vida.

Iñaki Santiago. Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra

Las bajas temperaturas pueden afectarnos de diversas formas por lo que se debe conocer las situaciones que nos avisan de que se está produciendo una lesión.

¿Cómo nos afecta el frío? Por exposición a bajas temperaturas (ambiente frío, inmersión en aguas frías...); por enfermedades que disminuyen la producción de calor (hipotiroidismo, Parkinson...); por lesiones del centro que regula la temperatura corporal, el hipotálamo (traumatismos, tumores...) o por sustancias que disminuyen la resistencia al frío (alcohol, medicamentos, drogas...).

¿Qué produce la exposición al frío? Puede provocar hipotermia, la temperatura corporal baja de 35° C y se caracteriza por sensación de frío, letargia, piel fría y confusión, junto con temblores intensos, que son contracciones musculares involuntarias para mantener el calor. Por debajo de 32° C desaparecen los temblores, surgen complicaciones

cardíacas graves y se agrava la situación neurológica. Y por debajo de 27° C la situación es prácticamente incompatible con la vida.

También, el frío produce **lesiones localizadas**, asociadas o no a la hipotermia, como:

**Eritema pernio o sabañón**, que suele afectar a nariz, orejas, manos y pies. Se caracteriza por la inflamación y enrojecimiento de la piel con picor y dolor intensos. Se curan de forma espontánea y sin dejar secuelas.

Fenómeno de Raynaud, caracterizado por palidez intensa de los dedos de la mano por falta de riego sanguíneo, seguido de coloración azulada y posterior enrojecimiento, con dolor más o menos intenso. Suele durar de 10 a 15 minutos, se cura espontáneamente y sin dejar secuelas. Se desconoce su causa.

"Pie de trinchera", descrito en soldados en la 1ª guerra mundial. El pie está negro, pero no congelado, por la coagulación de la sangre en venas. Se produce por exposición prolongada en sitios húmedos y fríos, pero por encima del punto de congelación (4º C). Lesiones por congelación, debidas a la formación de cristales de hielo en las células. Afectan más a zonas expuestas y se producen en ambientes con temperaturas de congelación (menos de 0-4º C). Hay cuatro grados de gravedad: 1º grado: la piel está

inflamada y enrojecida, con dolor. **2º grado:** hay enrojecimiento y ampollas, con dolor. **3º grado:** la piel está necrosada (muerta) y negruzca. Sin dolor. **4º grado:** la necrosis afecta a piel, músculos y huesos.

¿Cómo prevenir estas lesiones? Evitando bajas temperaturas con ropa adecuada, sobre todo en niños pequeños y ancianos, ya que su poder de termorregulación es limitado. Además, al reconcer las lesiones en su comienzo (temblor, enrojecimiento de la piel...), debemos buscar ambientes cálidos para evitar su progresión y agravamiento.

#### ¿Qué tratamiento debemos aplicar?

**Hipotermia:** calentamiento externo progresivo con mantas y baños tibios. Quitar la ropa húmeda y dar líquidos calientes. Si creemos que son hipotermias más graves, deberá ser atendido por el médico.

Sabañones y el fenómeno de Raynaud: no tiene tratamiento, la prevención es esencial.

Lesiones por congelación: el tratamiento es médico. Pero, hasta que la atención llegue, se apartará a la persona del frío y se calentarán las lesiones suave y progresivamente. No se debe frotar las lesiones con nieve, ni poner fuentes de calor sobre la piel. Finalmente, recordar que alguien con lesiones por congelación puede tener hipotermia.

# HOTEL-RESTAURANTE RYP 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 DETRABAJO, TV SATÉLITEY CANAL PLUS, BAÑO COMPLETO CON SECADOR, ESPEJO DE AUMENTO YTELÉFONO 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 ENTODAS SUS INSTALACIONES Y GIMNASIO CONCERTADO 50 M,



I KY I



Raquel Rodil Fraile, médico; José Ramón Azanza Perea, médico; Área de Enfermedades Infecciosas. Clínica Universitaria de Navarra

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que fue descubierta en 1882 por Robert Koch. Con el término de tuberculosis se describe la capacidad de formar nódulos ("tubérculos") en los tejidos afectados.

Desde principios del siglo pasado la TBC fue disminuyendo de manera considerable gracias, sobre todo, a las mejoras higiénicas y al aislamiento en sanatorios. Con la aparición de la pandemia del sida en 1980 comenzó la inversión de esta tendencia, siendo actualmente un grave problema para la salud publica mundial. De hecho, la infección por VIH es actualmente el principal factor de riesgo para padecer tuberculosis. En el año 2000, un tercio de la población del planeta estaba infectada por M. tuberculosis, con 8 millones de casos nuevos y casi 2 millones de fallecimientos en ese año. En España no somos ajenos a este problema, puesto que cada año aparecen alrededor de 14.000 nuevos casos de enfermedad tuberculosa (tasa de 35/100.000 habitantes) de los que aproximadamente el 45% son bacilíferos.

El reservorio natural de la bacteria es el ser humano. Las partículas infecciosas se propagan por vía inhalatoria y son expelidas por personas bacilíferas. Los enfermos al hablar, toser o cantar



lanzan al aire pequeñas gotas cargadas de bacilos, capaces de permanecer en el ambiente durante horas. Algunas alteraciones en la mucosa del árbol bronquial, unidas a causas ambientales como el tabaco y la contaminación, disminuyen la capacidad de eliminación de estos gérmenes. Cuando el germen llega a los alvéolos pulmonares (pequeños saquitos anatómicos de las vías respiratorias finales de los pulmones) es capaz de reproducirse en un plazo aproximado de 14 a 21 días. En ocasiones, puede llegar a diseminarse por la sangre al resto del organismo, en especial a órganos o tejidos ricos en oxígeno (riñones, cerebro y huesos), pudiendo quedarse anidado en estado latente sin multiplicarse durante años (estado de primoinfección). Estos procesos ocurren, sobre todo, en la infancia y se manifiesta como una enfermedad infecciosa poco específica. En situaciones de debilidad de las defensas naturales del organismo puede iniciarse la multiplicación del germen y llegar a producir la enfermedad.

La forma más frecuente de presentación, y la que conlleva mayor capacidad de contagio, es la pulmonar (tuberculosis respiratoria). Los síntomas más frecuentes son la tos y la expectoración prolongada durante más de 2-3 semanas. La Tuberculosis puede ser una enfermedad mortal.

# Diagnóstico y prevención

El diagnostico se realiza mediante la prueba de la tuberculina. Esta prueba es indicativa de un contacto previo con el bacilo tuberculoso. Consiste en comprobar la reacción de la piel a la inyección de una pequeña cantidad del derivado purificado de una proteína; tras 48-72 horas se realiza la lectura, que consiste en la medición del diámetro de induración en la zona de la inyección. En España se considera positiva la reacción mayor de 5 mm, salvo en determinadas excepciones.

A la hora de crear un programa de prevención de la TBC, los dos pilares fundamentales son un diagnóstico temprano y un tratamiento completo y adecuado de los pacientes (de larga duración y con varios fármacos, que se debe de cumplir "a rajatabla" para evitar el temido desarrollo de resistencias antibióticas y que el cuadro no se cure). En el control de la TB "curar es mejor que prevenir".

El estado de "diseminador" representa un mayor peligro de contagio para la familia y la comunidad y son muchas veces el caso inicial de microepidemias. Hasta un 30% de los enfermos reconoce haber estado en contacto con un caso activo en los años previos. Por eso, una de las actividades más eficaces desde el punto de vista de control se basa en el estudio de los contactos de

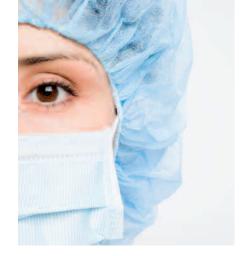
los enfermos con Tuberculosis. Todas las personas del entorno de un paciente tuberculoso bacilífero pueden potencialmente contagiarse. No obstante, la probabilidad de que la TBC se transmita depende fundamentalmente de cuatro factores: a) el número de microorganismos expelidos en el ambiente; b) el ambiente en el que se produce la exposición; c) la duración de la exposición (contacto íntimo diario mayor de seis horas); d) la agresividad del organismo para desarrollar la enfermedad.

#### Riesgo de contagio

El mayor riesgo de contagio de la enfermedad se encuentra en grupos especiales como el personal sanitario, personal de instituciones penitenciarias, personal de asilos, guarderías, centros de acogida y trabajadores sociales con grupos de riesgo y personas que padezcan algún tipo de riesgo infeccioso (VIH, diabetes mellitus, inmigrantes de bajo nivel económico, presos). En el período comprendido entre 1850-1920, muchos países observaron importantes descensos de la mortalidad por Tuberculosis que no podían ser atribuidos ni a los fármacos ni a los ingresos en sanatorios pero sí a las mejoras en las viviendas (menos hacina-

miento, mayor ventilación), a la mejora de las condiciones laborables, del estado nutricional e higiénicos y al acceso a los servicios sanitarios y la prevención de situaciones de marginación.

Un método tan sencillo como cubrir la boca con un pañuelo de un solo uso al toser o estornudar evita la evaporación de las partículas aerosolizadas. El empleo de mascarillas quirúrgicas, que cubran boca y nariz, utilizadas de manera simultánea por el enfermo y las personas en contacto temporal con él, evita la diseminación de bacilos. Los pacientes con sospecha de padecer Tuberculosis deberán estar el menor tiempo posible en lugares de concentración de muchas personas, como pueden ser áreas de urgencias, residencias de la tercera edad. El aislamiento, tanto en el hospital como en el domicilio, debe practicarse en habitaciones de uso individual, con luz natural, soleadas, con ventanas amplias y abiertas con frecuencia; y la puerta permanecerá siempre cerrada. En caso de la existencia de sistemas de climatización, el aire tiene que dirigirse siempre al aire libre y debe evitarse el reciclaje hacia otras zonas del edificio. La limpieza y desinfección de los dormitorios y de los materiales utilizados por pacientes tuberculo-



sos se realizará siguiendo los procedimientos generales, no siendo necesario adoptar medidas adicionales. Las ropas de cama o personales y los objetos de aseo y comida no transmiten la enfermedad. El tiempo necesario para retirar el aislamiento en enfermos contagiosos será cuando los cultivos de esputo sean negativos.

Después de más de 50 años de vacunación masiva en muchos países, su indicación sigue siendo polémica ya que su eficacia es muy variable y no evita la infección tuberculosa ni protege al infectado; su capacidad de protección es inconstante y transitoria y no dura más de 15 años. La protección consiste básicamente en evitar las complicaciones graves que pueden seguir a la primoinfección tuberculosa (meningitis, Tuberculosis diseminada).





# Los problemas gástricos derivados de los excesos navideños

Saioa Rubio Iturria

Médico especialista Digestivo. Hospital Virgen del Camino

La Navidad es época de reuniones familiares y de reencuentro con amigos para disfrutar de los días festivos alrededor de una buena mesa, pero los excesos con la comida y la bebida pueden acabar dañando nuestra salud y aguarnos la fiesta. La ingesta de comidas copiosas, el abuso de condimentos fuertes y también el exceso de alcohol son algunos de los ingredientes que pueden provocar o exacerbar patologías digestivas previas. Los síntomas más comunes son el dolor abdominal, la pesadez digestiva, la sensación de ardor y acidez, las nauseas, los vómitos y la alteración del ritmo intestinal.

El problema real de los excesos navideños no consite tanto en cometer un exceso ocasional como en que en estas fechas se multiplican las posibilidades de participar en comidas excepcionales. Así, entre Noche Buena, Navidad, Fin de Año, Año Nuevo y Reyes, además de un par de salidas sociales (por supuesto celebradas con una cena o comida) con amigos y/o compañeros de trabajo, sumamos en torno a siete ocasiones en las que es probable cometer excesos en la dieta.

Normalmente las patologías gástricas más frecuentes asociadas a los excesos navideños son la enfermedad de reflujo gastroesofágico y la gastritis.

## Reflujo gastroesofágico

La enfermedad de reflujo gastroesofágico se define como el paso de contenido gástrico del estómago al esófago, produciendo diversa sintomatología como puede ser la acidez, el ardor, el dolor torácico o abdominal; y síntomas respiratorios como tos, dolor de garganta, mal sabor de boca, etc. Esta patología se ve muy incrementada en estas señaladas fechas, ya que las comidas con un exceso de grasa, asociadas a la ingesta de alcohol favorecen que el estómago aumente el tiempo de vacimiento de su contenido gástrico, la cantidad de ácido producida para su digestión y la distensión del mismo. Además, el alcohol, nor-

malmente protagonista en estas fiestas, favorece que el cardias (esfínter situado entre el esófago y el estómago) se relaje con mayor facilidad, permitiendo el retorno de la comida en digestión al esófago. Otro problema que se suma a la cantidad de alimentos y su composición es el ritmo inadecuado de las comidas, realizando ingestas desmesuradas en horas nocturnas, sin respetar la norma básica establecida por el dicho popular: "desayunemos como reyes, almorcemos como príncipes y cenemos como mendigos". Esta situación favorece y potencia aun más el reflujo gastroesofágico al acostarnos tras la trasgresión dietética.

Si el reflujo gastroesofágico se perpetúa en el tiempo y no se trata de manera adecuada, puede incluso derivar en problemas médicos serios como la esofagitis (lesión de la mucosa esofágica), las úlceras esofágicas, la hemorragia digestiva y el estrechamiento por cicatrización de las lesiones provocadas por el reflujo que puede derivar en impactación de los alimentos, etc.

## Gastritis aguda

La gastritis aguda o crónica reagudizada es una inflamación de la mucosa gástrica que, como el reflujo gastroesofágico, se ve favorecida por los factores descritos previamente. Las molestias típicas son lo que conocemos como dispepsia, y engloban el discomfort y/o el ardor abdominal

superior, la sensación de digestión pesada y plenitud gástrica. Los tóxicos y las infecciones pueden incrementar esta inflamación, produciendo incluso en ocasiones erosiones o ulceraciones con sus complicaciones.

Aunque este artículo se enfoque en patologías gástricas, no debemos olvidar otras patologías digestivas como los problemas biliares tipo cólicos por litiasis vesiculares, pancreatitis y gastroenteritis, tanto infecciosa como toxicoalimentaria.

El mejor tratamiento de las consecuencias de los excesos navideños es la prevención, que consiste en algo tan básico como es comer con mesura. No hay que asociar celebración con exceso. Pero si pese a todo no hemos podido seguir este consejo y necesitamos una recuperación para restablecer nuestro sistema digestivo, se recomienda iniciar con una dieta que incluya alimentos variados, bajos en grasas, repartidos en cinco tomas de pequeña cantidad, con ingesta de abundantes líquidos no gaseosos ni alcoholicos. Los antiácidos, procinéticos y demás medicación digestiva pueden ser de gran ayuda a la hora de aliviar la sintomatología y mejorar la recuperación. Conviene recordar que aunque la gente esté habituada a medicarse con esos productos, no dejan de ser fármacos y su ingesta debe realizarse bajo prescripción facultativa.

Como conclusión, para evitar las consecuencias de los excesos navideños, sería recomendable no dejarse llevar por los impulsos y disfrutar de las comidas con moderación, sobre todo si la persona padece enfermedades crónicas. Evidentemente, no se trata de amargar las fiestas a nadie, pero un poco de sentido común permitirá un disfrute más pleno de las mismas.

# Acerca de la Navidad

María Isabel Ostolaza. Universidad Pública de Navarra

Las fiestas de Navidad constituyen el periodo más alegre del calendario litúrgico cristiano, y están centradas en torno a los sucesos ocurridos a la Sagrada Familia de Nazaret en los momentos cercanos al nacimiento de Cristo, que adopta forma humana para parecerse a los hombres a los que iba a redimir de las consecuencias del pecado original y la expulsión del paraíso. Los elaboradores de la doctrina de la iglesia utilizaron el símil de la familia y del nacimiento de un nuevo ser, que es uno de los acontecimientos más extraordinarios y gratificantes, pues da sentido y continuidad a la vida humana, para convertir el misterio del nacimiento de Jesús en uno de los dogmas más importantes de la religión cristiana. Cuestiones de alta teología que había que hacer comprensibles al pueblo llano, especialmente en aquellos siglos en que la instrucción se hacía por medio de imágenes. Ya en las iglesias bizantinas encontramos mosaicos que



relatan algunos capítulos de estas festividades navideñas. En la ciudad italiana de Ravenna, último bastión del imperio romano ante los bárbaros, la iglesia de San Apolinar el Nuevo, construída a mediados del s. VI, ofrece a la vista del espectador las maravillosas figuras de la adoración de los magos, que la tradición popular identifica con Melchor, Gaspar y Baltasar; este último, por cierto, sin los rasgos africanos que desde finales de s. XV nos permiten reconocer a Baltasar como el rey negro.

Otra forma de revivir el ciclo navideño tiene que ver con la difusión del belén, inicialmente el misterio del nacimiento de Cristo, al que se añaden otra serie de figuras que tratan de rememorar el relato evangélico. Aunque existen representaciones pictóricas del nacimiento en retablos de iglesias desde la baja E. Media, la moda de coleccionar figuras del belén llegó a España desde Nápoles en la primera mitad del s. XVII, trayéndola los virreyes que gobernaron aquel reino. Los belenes napolitanos, reservados inicialmente por su elevado coste a los miembros de la más alta clase social, fueron montados incluso en el palacio real desde la etapa de los Borbones, que apreciaron la calidad de las figuras y de las compo-

siciones y escenas representadas. El género fue popularizándose con el paso de tiempo, hasta el punto de convertirse en una de las tradiciones más arraigadas de las conmemoraciones navideñas españolas, tanto en el ámbito domiciliario como en exposiciones de las asociaciones de belenistas.

El ciclo festivo navideño cristiano termina con la Epifanía. La historia y la fiesta de los Reyes Magos se difunde en los reinos hispánicos probablemente por influencia francesa a partir del s. XII. Uno de los textos teatrales más antiguos es el auto de los Reyes Magos, que se representaba en las iglesias del Toledo cristiano. Navarra cuenta también con magníficas representaciones de la adoración de los Magos, por ejemplo en la miniatura del Sacramental del monasterio cisterciense de Fitero, datado a comienzos del s. XIII y que se conserva en el Archivo General de Navarra; o en la escultura gótica del claustro de la catedral de Pamplona del s. XIV. Considerada como la culminación de las fiestas navideñas, la noche mágica y el amanecer del día de reyes constituyen uno de los momentos de más grato recuerdo en la memoria familiar, porque agasajando a los niños que son los reyes de la fiesta, los no tan niños nos sentimos magos por un día, compartiendo la sorpresa y la ilusión de los más pequeños.



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.





# Verse bien, sentirse bien, estar bien

Manolo Ibáñez. Especialista en salud capilar y estilista

Numerosos estudios médicos avalan la idea, ampliamente difundida, de que la imagen que una persona tiene de sí misma, lo bien o mal que se ve, influye en su estado de ánimo y en su salud.

La imagen de una persona se define por una serie de elementos externos, principalmente relacionados con la apariencia: altura, constitución física, lenguaje corporal, timbre vocal y entonación, forma de vestir, etc. Y por la forma en que estos elementos son percibidos por el propio sujeto y por los demás.

Uno de los elementos más importantes de esa imagen es sin duda el cabello. A diferencia de otros aspectos como la altura, el color de la piel o el tono de voz, el pelo es un elemento de identidad sobre el que la persona tiene un gran control, ya que puede cortarlo, peinarlo o teñirlo con gran libertad. Y es esta libertad la causa de que el cabello, tradicionalmente, haya sido empleado, como ningún otro elemento estético, para definir el estilo y expresar la personalidad.

# Prótesis por quimioterapia y radioterapia

En el transcurso de las enfermedades tratadas con radioterapia o quimioterapia, hoy afortunadamente en muchísimas ocasiones curables, se añade en múltiples ocasiones la pérdida total del cabello. En este momento espontáneo y sorprendente la persona se siente desinformada, ya que es un tema que, antes de que le afectara, le ha interesado poco o nada.

El Centro Anticalvicie Manolo Ibáñez cuenta con un equipo de profesionales con una larga carrera y una gran experiencia en el trato que requieren estas personas. Profesionales que entienden la parte psicológica y emocional de la situación y aconsejan aquello que cada persona necesita, en función de las circunstancias únicas de cada caso.

# Honestidad, profesionalidad y experiencia

Entendemos que es un trabajo de pura necesidad para el cliente, y como tal nos lo planteamos, exponiendo la situación, ayudándole a prepararse y aconsejando lo que más conviene en su caso particular y mejor vaya a su imagen. En realidad, lo más importante para la persona es la honestidad, la profesionalidad y la experiencia de quien le trata.

Ante una pérdida total o parcial del cabello, ya sea causado por un tratamiento oncológico o por otros motivos, las principales soluciones técnicas son tres: la peluca, la prótesis capilar y el volumater.

# Soluciones estándar y a medida

La **peluca** estándar es una prenda útil, de quita y pon, ideada para la mujer y en algunos casos, también para el hombre. Su confección puede realizarse a mano, a máquina o simultaneando ambas técnicas. Como materia prima, se puede emplear cabello natural o material sintético (kanekalón, tupelón, poliéster, etc.). Y, por supuesto, puede cubrir las necesidades estéticas de cada persona.

La **prótesis capilar**, al contrario que la estandarizada *peluca*, es un producto realizado exclusivamente para cada persona, en función de la anatomía de su cabeza, el estilo de corte, el peinado, el color, la textura del cabello, la longitud, etc. Todo esto pensado para que cada persona continúe con la imagen que tenía antes y realice las actividades normales en los diversos apartados de su vida. La perfecta confección de las prótesis capilares , siempre de pelo natural, es un trabajo hecho a mano que se denomina *micropiel*. Se adapta exactamente a la anatomía de la cabeza de cada persona, es una pieza transpirable, invisible y cómoda.

Finalmente, el **volumater** marca la escala superior. Se realiza con una malla muy fina, donde se implanta el pelo natural, por medio de micropuntos, al propio cabello. A través de la malla se pasa el pelo del cliente para unirlo al cabello de la malla en un solo cuerpo invisible y perfecto. Resulta adecuado para personas que carecen de entre el 30 y el 60% del cabello o lo mantienen muy fino y frágil, y sirve para dar el volumen deseado.

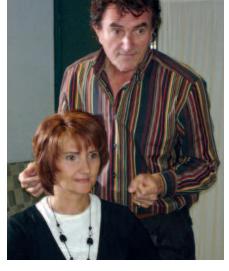
#### Resultado natural

La variedad de estilo, largura o tono del cabello no es nunca un problema, ya que el cliente puede elegir entre una amplia gama de soluciones de las primeras marcas de importación y nacionales, tanto en cabello natural como sintético, listas para llevar en el acto. Asimismo, el centro ofrece un servicio de mantenimiento y taller de reparación propio que contribuye al resultado final, de forma que verse bien, sentirse bien y estar bien sea el resultado natural de todo el proceso.



# "Una respuesta a tu medida es la clave"

"Todo el que pasa por esto tiene que tener en casa una peluca". Así de clara se muestra la pamplonesa María José Oraa, directora de un centro educativo y cliente del Centro Anticalvicie Manolo Ibáñez. "A mí no me han dicho nunca tantas veces guapa como llevando la peluca. En estas situaciones es muy importante sentirse bien. Te da un subidón de autoestima muy positivo". Oraa se está recuperando actualmente de un tratamiento oncológico que le provocó la pérdida del cabello durante varios meses. Cuando empezó el tratamiento con quimiote-



rapia optó por sustituir el pelo perdido por una peluca. "Yo vine cuando todavía tenía pelo. La clave es anticiparse. Así, para cuando te va a pasar, ya tienes la solución. Y te quedas mucho más tranquila. Desde que empiezan a ponerte la quimio, ya sabes que tienes una solución a tu medida, que respeta tu estilo. Yo vine justo después de ir a la peluquería, para que pudieran ver mi estilo habitual".

María José acudió al centro por consejo de una amiga. "Cuando le comenté el tema, me dijo: ¡Vamos ahora mismo a Manolo Ibáñez!", recuerda. Al principio, al igual que muchas otras personas que pasan por su misma situación, María José no tenía muy claro como actuar:

"El primer día tienes dudas. Pero Manolo Ibáñez y su equipo solucionan muy bien la situación. Una respuesta a tu medida es la clave", afirma. Y continúa: "A veces se tiene una imagen negativa de las pelucas, pero en realidad no es así. Esto es porque en la calle se detectan la pelucas mal hechas o mal colocadas. Pero las buenas, si están bien diseñadas y bien colocadas, pasan desapercibidas".

"Con una buena peluca te ahorras dar muchas explicaciones", afirma María José. "Creo que, de cara a la enfermedad, es mejor que la gente cercana a ti lo sepa. Pero la peluca te da la libertad de poder elegir con quién quieres compartirlo, cómo y cuándo. Es estupenda la libertad que tienes. Y tiene muchas ventajas, como el no tener que ir a la peluquería. Puedes pedir a alguien de confianza que le lleve la peluca a Manolo Ibañez para que él o su equipo, que ya conocen tu estilo, la peinen. Yo he llegado a enviar a mis hijos a buscar la peluca. Otra cosa que se agradece mucho es la intimidad. La primera vez que vienes conoces a la persona que analiza tu caso, te expone como se realiza el proceso y escucha tus inquietudes y necesidades. Cuando vuelves, sabes que cuentas con el mismo superprofesional, que te atiende en privado en una cabina individual. Si no quieres, ni siquiera tienes que verte sin pelo en ningún momento".



# Manolo Ibáñez Peluquero Asesor de imagen

CENTRO ANTICALVICIE HOMBRE-MUJER

www.manoloibanez.com

- 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, 1° • Esquina Pío XII, 9 • PAMPLONA

SI LO NECESITA NOS TRASLADAMOS A SU DOMICILIO O AL CENTRO HOSPITALARIO DONDE ESTÉ INGRESADO





# Enfermedades otorrinolaringológicas

Profesor Doctor José Ramón Mozota Ortiz Jefe del Servicio de Otorrinolaringología Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea

Estamos en una época otoñal en la que aumenta la incidencia de procesos que afectan a la garganta, nariz y oídos, con sus importantes complicaciones.

La garganta por ser un cruce de aparato respiratorio y digestivo participa en los procesos infecciosos respiratorios del otoño de virus catarrales, gripales o sincitial respiratorio, o bien, de bacterias como el Neumococo que baja desde la laringe ocasionando bronquitis, neumonías o pulmonías o el Haemophilus parainfluenzae B que puede provocar cuadros de asfixia en epiglotitis y espasmos laringorespiratorios.

Ante los peligros potenciales que igual no nos llegarán, como la famosa "gripe del pollo", tenemos que estar prevenidos con unos planes de salud, dirigidos y guiados por profesionales de garganta, para protegernos en esta época del año que inciden.

En "todos los santos se ve la nieve en los campos" y paralelo al descenso de temperaturas suelen bajar o inactivarse las defensas; por ello se ve que aumenta el número de **anginas**, **faringitis y flemones amigdalares** que deben tratarse lo antes posible por Especialistas para evitar que se focalicen dando origen a procesos reumáticos articulares posteriores, nefritis y lesiones de válvula mitral del corazón.

Las infecciones de garganta a veces participan en los procesos de alteraciones digestivas, produciéndose boca seca ardiente y dolores que impiden tragar o hace que la deglución sea muy dolorosa para sólidos, para líquidos o incluso para la saliva. Problema importante, que es detectado y tratado por los especialistas de garganta, nariz y oídos, son las **lesiones por el reflujo a garganta** de ácidos, alimentos o gases que llegan desde el estómago y entran a la vía respiratoria durante el sueño, ahogando a la persona y en casos extremos dan un cáncer de Barret entre laringe, faringe y esófago. Ocasionalmente es la causa de toses rebeldes a tratamientos.

El ronquido cada día se estudia más por los profesionales de garganta; ya conocemos desde Hipócrates y Galeno que la "respiración ruidosa es respiración peligrosa". Además de las molestias conyugales y sociales del roncador, puede ser un aviso para el mismo paciente, de que se trata del comienzo del Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño, que se acumula anhídrido carbónico y no se oxigena bien el corazón ni el cerebro y se restan muchas facultades físicas, psíquicas y sexuales.

Cuando en el sueño se para la respiración los pacientes despiertan sobresaltados y algunos no despiertan; es lo que antes se llamaba la "muerte repentina", se murió de repente, se le paró el corazón... Sobre unas pruebas de sueño de poligrafía y polisomnografía podemos ayudarles y tratar a estos pacientes con apnea del sueño.

En estos meses persiste la media anual de cuerpos extraños espinas y huesos clavados en garganta y esófago. Hay la misma incidencia de cánceres de laringe y faringe que en el resto del año. En estos casos es esencial un tratamiento precoz.

En el otoño se pierde en Navarra muchísimo dinero por bajas laborales de catarros y enfriamientos otoñales complicados o no, que se pueden prevenir y evitar.

En esta estación hay especial recrudecimiento de rinitis y sinusitis con mocos, pólipos o nariz seca. A los alérgicos perennes que se les cierra la nariz en todas las estaciones por reacción al polvo o ácaros; los cuadros obstructivos de bloqueo nasal respiratorio con congestión y dolores de cabeza en los Síndromes de obstrucción respiratoria por "alergias estacionales" del otoño. Los profesionales especialistas de nariz podemos prevenirlos, ayudarles con medicación y aconsejándoles buenos hábitos.

Van en progresivo aumento el número de **hemo- rragias nasales** asistidas otros años; permanece similar el número de traumatismos nasales y aumentan los casos de cocainómanos que esnifando droga se perforan el tabique nasal y sangran.

Además de las **sorderas bruscas víricas** de esta estación están las otitis secretorias sero-mucosas del otoño sobre todo de niños con tendencia a tener mocos.

Hay sordos por epidemias de paperas (parotiditis), enfermedad que en la actualidad está rebrotando y ocasionan unas urgencia física y en otras ocasiones una urgencia social para tratamiento rápido, que evite consecuencias irreversibles de pancreatitis o de orquitis con atrofia testicular, que pueden evitarse.

Especial atención merece el aumento en esta época la aparición de crisis de **vértigo de Meniere**, que se agudizan por cambios de tensión en oído interno. El tratamiento precoz por el Otorrinolaringólogo profesional evita importantes secuelas.

Una importantísima misión del profesional médico Especialista en Otorrinolaringología (ORL) debía ser los "exámenes de selección de casos" para defectos de audición y examen foniátrico de los alumnos, para detectar los defectos de audición, comunicación y fonación así como procesos de dislexia, que puedan orientarse y corregirse, para evitar el fracaso escolar, ahora que empiezan los cursos en los Colegios, las Ikastolas y las Universidades de Navarra.

Las terapéuticas por Especialistas ORL de audición en los que se examinan para obtener el carnet de conducir, mejoran la seguridad vial y evitan accidentes.

PÁGINA WEB: www.mozota.com

# Noticias breves

Los hospitales públicos navarros ya están preparados para extraer sangre de cordón umbilical. La donación será altruista y anónima y las muestras irán al Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona, donde se congelarán para uso general.



Navarra cuenta con un nuevo helicóptero medicalizado para atender emergencias sanitarias en las zonas más alejadas y de difícil acceso. Esta unidad cuenta con los mismos servicios que una ambulancia SAMU-UCI y prestará servicio permanente durante todo el año para uso polivalente (tranporte sanitario, extinción de fuegos...).

El Hospital de Navarra ha recibido el premio a la Excelencia en el Congreso Internacional de la Asociación Latina para el Análisis de los Sistemas de Salud (ALASS) por la comunicación científica "La utilización de bases de datos administrativos como instrumento para el análisis de indicadores de calidad y seguridad de los pacientes".

Por tercer año consecutivo el Servicio de Psiquiatría del Hospital Virgen del Camino ha sido premiado en el XI Congreso Nacional de Psiquiatría por dos trabajos de investigación, uno de la doctora Virginia Basterra y otro de las doctoras María Zandio y Rebeca Hidalgo. También fueron premiados tres profesionales de la Clínica Universitaria, la doctora Pilar López García, el doctor Amadeo Sánchez Blanqué y el doctor Carlos Chiclana.

restaurante

Cruz Roja Navarra va a ser galardonada con la Medalla de Oro 2007 gracias a las diferentes labores sociales que realiza como la atención de emergencias o la cooperación internacional entre otras.

El Hospital García Orcoyen prepara una nueva ampliación para construir nuevos paritorios, un cuarto quirófano, una zona de cuidados intensivos y una zona para ubicar el Servicio de Salud Mental. La obra comenzará en 2009.

El Departamento de Salud va a crear un Centro de Investigación Biomédica que se situará en la zona hospitalaria. Se tendrá prioridad en la investigación de enfermedades cardiovasculares, oncológicas, digestivas, respiratorias y del sistema nervioso.

Navarra es la Autonomía con la esperanza de vida más alta.

Un estudio del Instituto Nacional de Estadística recientemente publicado ha desvelado que la esperanza de vida promedio de los nacidos en la Comunidad Foral, con una media de 81 años y medio, es la más alta de España.



menú del día platos combinados comedor a la carta carnes a la brasa



www.restaurantearangoiti.com

TRAVESÍA DE ACELLA, 2. Tels. 948 271 969 / 948 271 274

NAITI

# PROGRAMA PARA EL CONTROL DEL ESTRÉS

Humbelina Robles Ortega María Isabel Peralta Ramírez

#### Salud

Este libro, que ha obtenido el Premio de Divulgación Científica 2006 de la Universidad de Granada, recoge los resultados de los trabajos llevados a cabo por la Unidad Clínica de la Facultad de Psicología, en los que se ofrece ayuda psicológica a los miembros de la comunidad universitaria que padecen estrés.

El estrés es una de las causas de mayor infelicidad en las sociedades modernas y perjudica nuestra salud y calidad de vida. En esta obra se presentan estrategias para afrontar este problema.



# NUESTROS CABALLOS. LA JACA NAVARRA Y EL BURGUETE

Pérez de Muniain Otigosa Martín Villanueva Vergara Saturnino Napal Lecumberri

#### Naturaleza

Este libro muestra la historia y evolución de las dos razas equinas autóctonas de la Comunidad Foral: la Jaca Navarra y el Burguete. Se analizan los principales aspectos que rodean al mundo del caballo, como la producción caballar, su relación con otras razas europeas o cuál va a ser su futuro.

En la actualidad, existen 3.500 ejemplares de la raza Burguete y 500 de la Jaca Navarra, por lo que la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) los ha incluido en la lista de razas en peligro de extinción.



# EL CAPITÁN GANCHO PÉREZ Y LOS VERSOS DE ODAS JOHN Carlos Reviejo

#### Novela

El "Orgullo" del Caribe es un barco pirata con una tripulación desastrosa y está dirigida por Gancho Pérez, un capitán con garfio, pata de palo y un parche en un ojo, aunque no es ni manco, ni cojo, ni bizco.

Este libro narra su viaje, lleno de sorpresas y esperpénticas aventuras, con tesoro y romance amoroso incluidos. Tiene un lenguaje sencillo y trata temas muy afines a los niños de forma muy divertida.

# Zona de juego

EL PORTLAND SAN ANTONIO regala 4 entradas para dos personas que se sortearán entre los que averigüen:

# ¿qué número falta en la serie?

12 14 13 15 14 16 15 ?

Envíe su respuesta con su nombre y teléfono de contacto antes del 15 de enero a la dirección:

#### redaccion@zonahospitalaria.com

Los nombres de los ganadores se publicarán en el número 9 de la revista y en la página web:

#### www.zonahospitalaria.com

Las entradas son válidas para el partido PORTLAND SAN ANTONIO - VALLADOLID que se jugará en el mes de febrero.

Los ganadores del sorteo de las entradas del Club Atlético Osasuna han sido Enrique Pérez y Raquel Jiménez Idiazábal.

Solución de la zona de juego ZH 7: falta la letra U.



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 DIA; 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



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 | Peluguería | Golf

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

www.hotel3reyes.com



PLATA ITALIANA • PERLAS ÁMBAR DEL BÁLTICO • CHAPADO ORO RELOJES • DISEÑO PROPIO

J. CILVETI

**M**AJORICA



SWAROVSKI

**FESTINA** 



FOSSIL

Arabians



**GUESS** 



Plata de Palo

b&g



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



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 fóssil robado aprenderás todo sobre esta materia mágica.

En todas las librerías, Corte Inglés etc. www.shaunoliver.com



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 ánbar "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.



# APARTAMENTOS EQUIPADOS HABITACIONES INDIVIDUALES Y DOBLES









# OPCION

# 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. 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