medicina salud cultura

zonahospitalaria

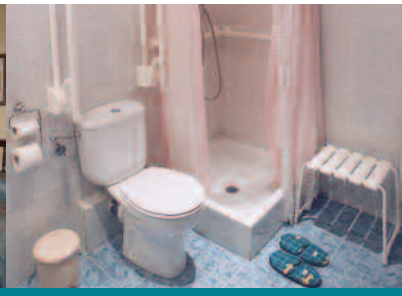
www.zonahospitalaria.com añoII enerofebrero2008 nº9

Invertir en Salud proporciona beneficios

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

Su casa junto a la Clínica en la Zona Hospitalaria

Vista de la Clínica Universitaria desde la entrada del Hostal Abodi



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

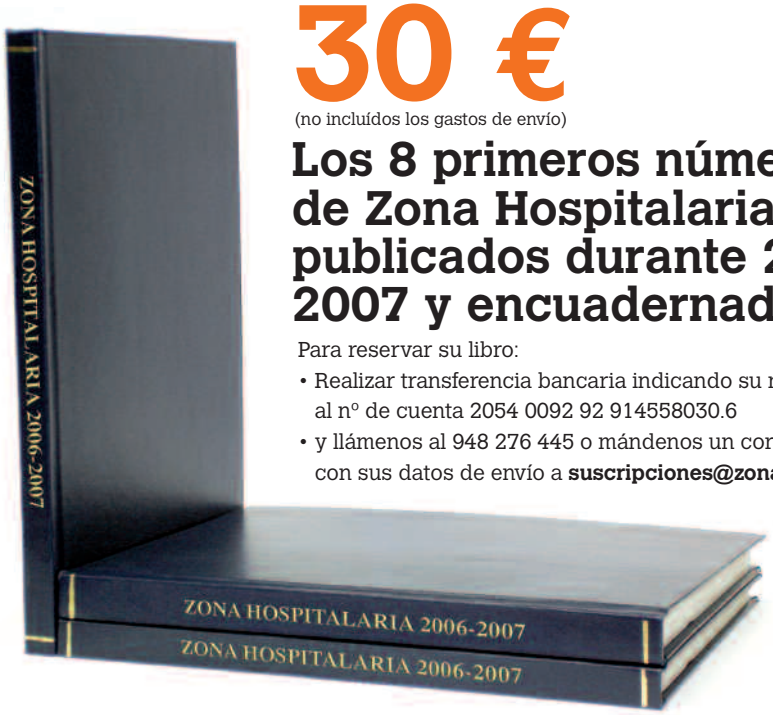
Habitaciones con baño completo individual • Televisión con antena parabólica en todas las habitaciones • Teléfono de uso público • Servicio de limpieza diario • Cambio de lencería y toallas

zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com
añoII enerofebrero2008 nº9

Zona Hospitalaria Apdo. de correos 4321. 31080 Pamplona
Edita PubliSic Servicios Imagen & Comunicación S. L. **Coordinador** Alfredo Erroz **Dirección y Redacción** Gonzalo Hernández e Imanol Osácar (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.



30 €
(no incluídos los gastos de envío)

Los 8 primeros números de Zona Hospitalaria publicados durante 2006 y 2007 y encuadernados.

Para reservar su libro:

- Realizar transferencia bancaria indicando su nombre al nº de cuenta 2054 0092 92 914558030.6
- y llámenos al 948 276 445 o mándenos un correo electrónico con sus datos de envío a **suscripciones@zonahospitalaria.com**

SUSCRIPCIÓN ANUAL 25 €

zonahospitalaria
Envío a su domicilio de 6 ejemplares

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

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

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

Suscríbase también mediante e-mail
suscripciones@zonahospitalaria.com

Sumario

MEDICINA. El Hospital Virgen del Camino estrena una Unidad de Endoscopias. El nuevo centro de Radioterapia atenderá en breve a 130 pacientes diarios (4) MEDICINA. La gripe. Conceptos básicos y recomendaciones (5) SALUD LABORAL. Evolución de la Incapacidad Temporal (IT) por enfermedad común y accidente no laboral en Navarra 1998-2007 (6) SALUD. La vitamina C (7) MEDICINA. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (8) SALUD. Amma Ibañeta, un lugar para vivir en un entorno privilegiado (10) SALUD. Cómo afecta a la salud el uso de la calefacción (12) SALUD. El ruido y la sordera profesional (14) MEDICINA. Cómo afecta el uso de los medicamentos a la conducción (16) SOLIDARIDAD. Manos Unidas (18) SALUD. Miopía infantil (19) EDUCACIÓNYSALUD. Cuándo decir que "no" a los niños (20) DEPORTEYSALUD. Seguridad en deportes de invierno (21) SALUD. Reumatismos en la práctica deportiva (22) SALUD. Drogas y sociedad (24) MEDICINA. La glándula prostática y sus alteraciones. Parte I Hipertrofia benigna (26) SALUD. Intolerancia a la lactosa (28) CULTURA. San Blas (29) SALUD. Superar la pérdida de un ser querido. El duelo (30) SALUD DENTAL. Plan de acción para tener dientes sanos (32) SALUD. Verse bien, sentirse bien, estar bien (34) CULTURA. Noticias breves (36) RECOMENDAMOS. Reseñas bibliográficas (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...*

El Hospital Virgen del Camino estrena una Unidad de Endoscopias

Gabinete de prensa del Gobierno de Navarra

El Hospital Virgen del Camino de Pamplona, perteneciente a la red del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, ha estrenado las nuevas instalaciones de la Unidad de Endoscopias Digestivas, con cinco salas de exploraciones (la antigua tenía tres) y nuevos espacios que mejoran la comodidad e intimidad de los pacientes y las condiciones de atención médica. El coste del proyecto ha sido de 2,5 millones de euros, de los que 1,6 millones han correspondido a la obra y 941.000 euros al equipamiento.

La nueva Unidad introduce mejoras para los usuarios y para el personal sanitario: Se amplia a 500 m2 la superficie total de la Unidad y de las salas de exploración, que ahora son cinco, de las cuales tres están dedicadas a exploraciones con sedación y dos sin ella. Los pacientes ingresados y ambulantes disponen de salas de espera específicas. Dos pasillos diferencian la circulación de los pacientes ingresados y de los ambulantes. Se dispone de una sala plomada para realizar pruebas que requieren rayos X. En la propia Unidad hay una sala de recuperación para los pacientes que requieren sedación. El personal sanitario dispone de una sala de reuniones con pantalla interactiva. Además se habilitan despachos para los jefes de Unidad y la secretaría, así como almacenes y sala de limpieza del instrumental.

En el año 2006, la Unidad de Endoscopias Digestivas del Hospital Virgen del Camino realizó 20 procedimientos diagnóstico-terapéuticos, que generaron 1.429 endoscopias terapéuticas y 2.015 endoscopias especiales. Además, se realizaron 3.470 gastroscopias y 2.302 colonoscopias. La lista de espera a 31 de octubre de 2007 era de 51 días para las colonoscopias y 38 días para las gastroscopias, aunque, cuando hay sospecha de que la dolencia puede ser por la existencia de cáncer, estas pruebas se realizan en un plazo de tres días. En todo caso, con las nuevas instalaciones, el Hospital prevé reducir las listas de espera a 30 y 20 días, respectivamente.

El nuevo centro de Radioterapia atenderá en breve a 130 pacientes diarios

Gabinete de prensa del Gobierno de Navarra

El pasado 7 enero se puso en funcionamiento el segundo acelerador de partículas del nuevo Centro de Radioterapia. El tercer acelerador del Centro está en periodo de calibración del instrumental y podría estar en funcionamiento el próximo mes de marzo, si no surgen complicaciones.

En este momento, el primer acelerador del Centro de Radioterapia atiende a 51 pacientes diarios, en horario de mañana y tarde, y el segundo atiende a 21 pacientes más, por ahora sólo en horario de mañana, aunque a partir de la semana próxima estará en funcionamiento a jornada completa. La puesta en marcha de este segundo acelerador ha permitido el cierre parcial (una unidad de cobalto) de las antiguas instalaciones de radioterapia del Hospital, donde aún se seguirán realizando tratamientos durante un tiempo.

El nuevo Centro de Radioterapia ocupa en el recinto del Hospital de Navarra una superficie de 4.100 metros cuadrados (diez veces más que el espacio de las antiguas instalaciones) y atenderá, cuando esté a pleno rendimiento, a 130 pacientes diarios, lo que significa que multiplicará por 1,5 la actividad que desarrollaban las instalaciones antiguas. En la actualidad, menos de tres meses después de la puesta en funcionamiento del nuevo Centro, los 72 pacientes que reciben diariamente tratamiento de radioterapia en él constituyen el 60% del total de este tipo de pacientes atendidos en el Hospital de Navarra, que son unos 120 diarios.

La gripe. Conceptos básicos y recomendaciones

Dr. Manuel Carpintero
Médico del grupo respiratorio de la semFYC (sociedad española de medicina de familia y comunitaria). Zona básica de salud de Huarte

¿Qué es la gripe?

La gripe es una enfermedad infecciosa causada por un virus denominado "influenza".

¿Qué síntomas tiene?

Se caracteriza por la aparición de fiebre elevada, dolor de cabeza, malestar general, dolor muscular, dolor de garganta, tos seca e inapetencia. Aunque la tos puede durar más, el resto de los síntomas se recuperan habitualmente en una semana, sin precisar tratamiento médico.

¿Se puede prevenir?

La mejor medida de prevención para evitar la gripe es la vacunación. Se aconseja la vacunación a los mayores de 60 años, a los enfermos crónicos y a las personas expuestas a contraer o propagar la enfermedad (personal sanitario, profesores y cuidadores de enfermos o ancianos principalmente). En el caso de los niños, el objetivo es vacunar a los menores con factores de riesgo como asma o diabetes. El virus se contagia principalmente a través del aire, mediante pequeñas partículas que expulsan las personas infectadas al toser o estornudar.

Para evitar contagios, el enfermo debe usar pañuelos de un solo uso para taparse la boca y nariz si estornuda o si tose y debe lavarse las manos frecuentemente.

La persona afecta de gripe no debe estar cerca de personas con asma o con otros problemas respiratorios, en las cuales la enfermedad podría evolucionar peor.

¿Cuál es el tratamiento adecuado?

Hay una serie de medidas que pueden ayudar al enfermo con gripe:

- Guardar reposo en cama y bien abrigado. Darse baños de agua caliente. Después de quince minutos de baño, se recomienda consumir bebidas calientes y guardar reposo en cama para favorecer la sudoración.
- Beber al menos dos litros de liquido al día. Se puede ingerir ajo (dos dientes al día), cebolla cruda o hervida y beber infusiones de tomillo, eucalipto o menta.
- Si hay inapetencia es aconsejable tomar agua mineral, zumos de fruta, caldos y verdura cruda. Es conveniente realizar inhalaciones de vapor de agua ya que facilitan la respiración y el drenaje de las secreciones.
- Se pueden consumir analgésicos-antitérmicos para mitigar las molestias y bajar la fiebre. Se recomienda usar paracetamol, ibuprofeno o aspirina. (No usar aspirina en menores de 18 años.)
- El tratamiento con antibióticos se desaconseja, salvo que exista alguna complicación bacteriana (otitis, sinusitis, neumonía, etc.) en cuyo caso deberán ser prescritos por su medico.

Como diferenciar la gripe de un catarro

Síntomas	Gripe	Catarro
Fiebre	Siempre 38° a 40°	No o algunas décimas De 3 a 5 días
Dolor de cabeza	Si, desde el principio	Ocasional
Malestar general	Intenso y muy molesto	Mínimo
Dolor de huesos	Muy frecuente	No
Debilidad	Intensa e incapacitante Puede durar 2 ó 3 semanas	No
Cansancio	Bastante intenso	Ligeras molestias y aparece enseguida
Congestión nasal	Ocasional y leve	Muy intensa e incomoda
Estornudos	Raros	Muy frecuentes
Tos	Ocasional	Frecuente e irritativa
Dolor de garganta	Molestias leves	Reseca y dolorosa

¿Cuándo debemos acudir a nuestro centro de salud?

Se aconseja acudir a la consulta, a los enfermos crónicos (enfermos con enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias...), cuando haya una disminución de las defensas por otras causas y a los mayores de 65 años.

También se debe consultar al médico si la fiebre no baja a pesar del tratamiento, si la fiebre responde a los antitérmicos pero se alarga más de cuatro días, si se tiene dificultad para respirar en reposo, si no cesa la tos en unos diez días o si la tos se acompaña de expectoracion verdosa o marron.

¿Qué es el catarro?

Los catarros son infecciones de las vias respiratorias causadas por virus.

Nos podemos acatarrar varias veces al año, por que existen alrededor de 200 germenes distintos que pueden ocasionar catarro.

Los principales sintomas son:

- Congestion y secrecion acuosa nasal, dolor de garganta, picor de ojos, dolor de cabeza y tos seca.
- El tratamiento debe ir dirigido a aliviar los sintomas.

Evolución de la Incapacidad Temporal (IT) por enfermedad común y accidente no laboral en Navarra 1998-2007

Durante 2007 se han registrado 135.909 bajas, un 12,99% más que en 2006. En cuanto a las altas, se han cerrado 134.471 procesos con un total de 3.398.002 días de incapacidad temporal, ascendiendo en 176.628 días perdidos respecto al año anterior. Si distribuyéramos estos días entre todos los trabajadores, correspondería a 12,66 días de baja por cada uno, un valor similar a 2006.

En 2007 se han producido 50,62 bajas por cada 100 trabajadores (incidencia media anual), mientras que en 2006 fue de 46,3. En el mismo periodo, han aumentado los asegurados activos en 8.186 de media. La duración media por cada proceso es de 25,27 días, en lugar de los 27,05 días de media en 2006.

Los procesos de I.T. en Navarra por contingencias comunes y accidentes no laborales entre 1998 y 2007 casi se han duplicado mientras que los asegurados activos se han multiplicado por 1,4. La incidencia media anual ha aumentado de 35,3 bajas por cada 100 trabajadores en 1998 hasta 50,62 en 2007, con un incremento de días totales perdidos de 1.154.493, sin embargo la duración media de las bajas ha disminuido de 33,16 días en 1998 hasta 25,27 en 2007, permaneciendo en torno a los 12,5 días.

Destacan las diferencias en las duraciones medias de las bajas según los regímenes de afiliación: en el régimen general de la seguridad social, que engloba a casi todos los trabajadores, es de 22,62 días; en el régimen agrario cuenta ajena fue de 29,67 días y para los autónomos de 59,81 días. La incidencia media anual en cada grupo también es muy diferente con 17,93 bajas por cada 100 trabajadores autónomos y 59,10 del régimen general. Los trabajadores autónomos registran menos bajas, pero su duración casi triplica la de los del régimen general.

En el último año, la distribución de los procesos por tramos de duración se mantiene con leves diferencias respecto a los años previos: un 74,43% duran menos de 15 días y son el 13,8% del total de días de baja mientras que los procesos de más de 6 meses son el 2,91% (2% en 2006) de las bajas y el 40,3% (41,2% en 2006) del total de los días de baja.

Por género y edad, las bajas en ambos sexos disminuyen conforme aumenta la edad y pasa de 66 procesos por cada 100 trabajadores de entre 20 y 34 años a 35 en los trabajadores de 55 o más años. La duración media, por contra, pasa de 16,2 días en jóvenes a 56 días en los trabajadores de 55 o más años.

En 2007, la distribución de las bajas en la seguridad social por actividad económica señala la mayor incidencia en el sector de "fabricación de vehículos motor" con más de 16 bajas por 100 asegurados activos a la media general. En la industria metalúrgica es de 6 bajas más por 100 asegurados que el valor medio y en "actividades sanitarias, veterinarias y trabajo social" el valor disminuye respecto a 2006 y se sitúa en torno a la media.

Respecto a la duración media de las bajas, el sector de "Actividades sanitarias y veterinarias y servicios sociales" fue el más alto con 18,7 días por asegurado, superando en 5 días la media, seguida del "Personal doméstico" que supera en 4 días la media y los de "fabricación de vehículos de motor" con días 16,22 días por asegurado.

Según la frecuencia y distribución porcentual de bajas en los 10 últimos años, eligiendo los diagnósticos más representativos, las enfermedades respiratorias han causado más bajas, moviéndose sobre el 27%, alcanzó el 35% en 1999 y ha descendido al 23,7% en 2007, debido a brotes epidémicos de gripe; le siguen las enfermedades del sistema osteomuscular, que han llegado al 17% en 2007. Desde 2001, el tercer puesto lo ocupan las enfermedades digestivas que pasó de 14% en ese año al 17% en 2004 y se ha reducido al 11,5% en 2007.

El mayor incremento en la proporción de casos de I.T. por capítulo diagnóstico se ha dado en las enfermedades osteomusculares, seguida de las infecciosas y digestivas. Además, aunque en menor medida, han crecido las enfermedades del sistema nervioso, órganos de los sentidos y enfermedades mentales.

Durante el periodo estudiado, los trastornos musculoesqueléticos causan más de una cuarta parte de los días de baja (28,4% en 2007) sobre todo con diagnósticos como "lumbago" y "ciática". Hasta 2004, le siguen las lesiones, que han descendido desde el 16,9% en 1998 hasta un 13,5% en 2004. Desde 2005, los trastornos mentales ocupan el segundo lugar en días de baja, llegando a 442.056 días (13,1%) en 2007 por el aumento de los trastornos de ansiedad y cuadros depresivos. Las lesiones con 413.115 días (12,2%) se sitúan en tercer lugar.

La duración media de las bajas según grupos diagnósticos durante los años de análisis esta liderada por: neoplasias, con una duración media de 117,65 días en 2007, enfermedades cardiocirculatorias con 83,65 días y problemas de salud mental (74,36 días). También han aumentado las duraciones medias de los cuadros de patología del miembro superior.

Datos disponibles en la página web del INSL: http://www. cfnavarra.es/insl/

La Vitamina C

Dra. M. Arraiza Ruiz de Galarreta
Especialista en endocrinología y nutrición. Sección de Nutrición y dietética. Hospital de Navarra

Alimentos ricos en vitamina C (mg/100 g)

Jalea Real (600)

Frutas: Grosella negra (200), Kiwi (95), Papaya (80), Fresa y litchi (60), Limón y naranja (50), Pomelo y mango (40), Mandarina y piña (30)

Verduras: Perejil y repollo (200), Pimiento (120), Coles de Bruselas (100), Berros (90), Berros y canónigos Florette (40), Coliflor (60), Calabaza (50), Tomate (40), Espárragos (30), Espinacas (30), Brotes soja (20)

Ingestas diarias recomendadas

The Nacional Academy of Sciences 2000

Hombres 90 mg	Embarazo 85 mg
Mujeres 75 mg	Lactancia 120 mg

Zumos comerciales (mg/100 ml)

www.consumer.es

Zumosol 86	Alverja 47
Don Simón 75	Juver 34
Kasfruit 64	Cofrutos 11,6
Hero 49	

Es un elemento esencial de la dieta, que el organismo no puede sintetizar. Y es también un antioxidante, por ello ha sido objeto de numerosas investigaciones y está siendo muy estudiada en la actualidad.

Historia

A la vitamina C o ácido ascórbico le viene dado el nombre de la enfermedad que produce su carencia: el escorbuto. El premio nobel Albert Szent-György la aisló en 1932.

Durante siglos, el escorbuto era una enfermedad muy común entre los marineros que realizaban largos viajes por el mar.

En 1.498 Vasco de Gama en su viaje relata que una extraña enfermedad afectó a la mitad de sus hombres, de los cuales 54 murieron después de grandes sufrimientos. A esta enfermedad la llamaron "la peste de las naos", los portugueses la llamaban "mal de Loanda" y los ingleses "peste del mar". Nadie se salvaba de ella, Magallanes la sufrió en su vuelta al mundo. Fue tratado como una enfermedad contagiosa durante dos siglos y medio y se atajaba con remedios tan peregrinos como el comer luciérnagas, café concentrado, comer culantrillo y otros tipos de helechos, aire fijo (lo que hoy llamamos soda).

En 1753, un médico de la marina inglesa, James Lind, descubrió que se podía prevenir y curar mediante zumo de limón. Desde entonces los marineros de la armada inglesa recibieron el apodo de "limely" o bebedores de limón, el remedio fue adoptado más o menos rápidamente por el resto de países.

Hoy en día la incidencia del escorbuto en países desarrollados es muy baja, se da en áreas urbanas muy pobres.

Función

Sus propiedades son numerosas, las más importantes son: sintetizar colágeno en tejidos conectivos y de sostén (conserva las encías, huesos, dientes, vasos sanguíneos...), sintetizar hormonas, prevenir el cáncer y la arteriosclerosis (se ha visto que en fumadores previene de los infartos), ayudar al sistema inmune, favorecer la absorción de hierro. **Por esto último, las personas que toman suplementos de hierro, es recomendable que los tomen junto con zumo de naranja.**

Recomendaciones de ingesta diaria

Forma parte del grupo de vitaminas hidrosolubles, por tanto, apenas se acumula en el organismo y es importante tomarla diariamente. De este modo es muy difícil intoxicarse, aunque tampoco se recomienda la sobredosificación.

Se encuentra fundamentalmente en alimentos de origen vegetal. Cumplir las recomendaciones actuales de ingesta diaria es tan sencillo como tomar un cítrico al día (una naranja o 4-5 piezas de mandarina, por ejemplo). Es especialmente importante cuidar esto en situaciones de **embarazo, lactancia, actividad física intensa y en fumadores**, ya que entonces aumentan las necesidades.

Esta vitamina es lábil y se destruye con el calor y el contacto con el aire, por ello los zumos de cítrico han de ser frescos y se recomienda tomarlos durante los 20 minutos posteriores a su preparación. Respecto a los zumos comerciales, pierden la vitamina en el proceso de elaboración y muchos son enriquecidos posteriormente, aumentando la concentración en valores parecidos al zumo natural. La vitamina C es la misma, pero siempre será más recomendable la fruta fresca, por carecer de conservantes y colorantes.

Cuando los alimentos se cuecen, la cantidad de vitamina disminuye a la mitad.

Resfriado y neumonía

Los estudios realizados respecto al resfriado común indican que la vitamina C tiene un efecto beneficioso protector sobre el aparato respiratorio. Los suplementos farmacéuticos son megadosis de vitamina C y sólo puede ser recomendable tomarlos cuando nos expongamos a ambientes fríos o realicemos actividad física intensa. Del mismo modo, el suplemento terapéutico con vitamina C puede ser razonable en los pacientes con neumonía que tienen niveles bajos en plasma de vitamina C.

En conclusión, es recomendable tomar uno o dos cítricos al día, dos mejor en invierno y en el caso de ser fumador, estar embarazada o realizar actividad física intensa. Los suplementos de vitamina C pueden estar indicados en estos casos y en casos de neumonía.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Joan Boldú Mitjans
Médico Adjunto del Servicio de Neumología. Hospital Virgen del Camino

El pasado 14 de noviembre se celebró el Día Mundial de la EPOC, jornada que consiste en una serie de actividades divulgativas, educacionales y preventivas promovidas por las organizaciones dedicadas al cuidado de los pacientes con la enfermedad. Se viene celebrando desde 2002 y se programan actividades en más de 50 países. La importancia de la EPOC en nuestra sociedad, dada su frecuencia y los costes socioeconómicos que comporta, es innegable, por lo que en este artículo se intentará dar a conocer los aspectos más relevantes de la enfermedad.

¿Qué es la EPOC?

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o EPOC, como su propio nombre indica, es una enfermedad causada principalmente por el tabaquismo. Consiste en una obstrucción progresiva de los bronquios, que son los conductos que llevan el aire de la respiración hasta los alveolos pulmonares, donde se oxigena la sangre. Crónica porque dicha obstrucción no desaparece a pesar de abandonar el hábito tabáquico, aunque ello no significa que un diagnostico precoz y un tratamiento eficaz no sean capaces de alterar el curso natural de la enfermedad y permitir al enfermo una mejoría importante en los síntomas y en su calidad de vida. Se calcula que afecta a nivel mundial a uno de cada 10 adultos mayores de 40 años. Es mas frecuente en los países con mayor porcentaje de fumadores. Según la Organización Mundial de la Salud, la EPOC es la cuarta causa de muerte en el mundo, superada sólo por las enfermedades vasculares cerebrales, los ataques cardiacos y las infecciones. La EPOC mata más gente que el cáncer y tanta gente como el SIDA. En total, supone unos 3 millones de muertes anuales.

¿Cómo se manifiesta?

Suele manifestarse a los 35-40 años de fumar, dependiendo de la cantidad total de tabaco consumida y de la susceptibilidad individual. Puede presentarse con alguno de los siguientes síntomas: ahogo al andar o al aumentar la actividad (disnea) que aumenta con los años, en los esfuerzos, catarros, etc. Tos y expectoración, al principio esporádica, que se va haciendo más habitual. En ocasiones, también se denomina a esta enfermedad como Bronquitis Crónica Obstructiva o Enfisema Pulmonar.

Si tiene Ud. más de 40 años y presenta estos síntomas siendo fumador, es conveniente que consulte con su médico, pues podría tener una EPOC. Los síntomas pueden ser similares a los de otras enfermedades respiratorias como son el asma, las bronquiectasias, las enfermedades intersticiales, e incluso cardiacas, por lo que siempre debe consultar con su médico para confirmar la presencia de la enfermedad. Incluso se pueden tener algunos de los síntomas, atribuibles al tabaquismo, sin que exista propiamente la enfermedad, por lo que no debe alarmarse aunque los presente. La única forma de confirmar la enfermedad es mediante la práctica de la "espirometría", una prueba diagnóstica consistente en respirar y soplar en un equipo médico que mide los volúmenes pulmonares y el grado de obstrucción de los bronquios. La práctica de una espirometría periódicamente en las revisiones permite valorar la evolución de la enfermedad y la repuesta al tratamiento.

La mejor actuación individual en cuanto tenga síntomas que puedan sugerir el diagnóstico, o tenga sospecha de tener problemas respiratorios, es el abandono inmediato del tabaco. No sólo es la única forma de prevenir la enfermedad, sino que es la mejor forma de mejorar su pronóstico en el caso de que ya tenga una EPOC establecida y detener la progresión o destrucción progresiva pulmonar. Mientras se fuma, el tratamiento puede mejorar los síntomas, pero a medio plazo dejará de ser eficaz.

El diagnóstico de EPOC no debe de asustar, pues la gravedad de la enfermedad presenta una gran variabilidad, desde pequeñas obstrucciones bronquiales que no se manifiestan con síntomas apreciables, hasta obstrucciones muy graves que pueden precisar de medicación intensiva, oxigenoterapia domiciliaria e incluso trasplante pulmonar en pacientes jóvenes.

Cuanto antes se diagnostique la enfermedad, se abandone el tabaco y se inicie un control y tratamiento adecuado, mejor es el pronóstico y menos limitaciones a causa de los síntomas va a tener en su vida cotidiana.

¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento fundamental es el abandono del tabaco. Para el alivio de los síntomas, su medico prescribirá diversos tipos de medicación inhalada que permiten además un mejor control de la enfermedad. En casos de infecciones bronquiales añadidas, su médico puede que le prescriba un antibiótico. En casos mas graves, el tratamiento inhalado puede complementarse con tratamientos orales y cuando la enfermedad avanza y el pulmón es incapaz de oxigenar la sangre por si solo, se recurre a la administración de oxigeno domiciliario continuo. Muy importante es el manejo adecuado de la medicación y su toma regular, con especial hincapié en el uso correcto de los inhaladores, dado que si no se inhalan de forma correcta, no son eficaces. También son muy importantes las medidas generales, como son el mantener un peso adecuado (tanto el sobrepeso como lo contrario tiene gran repercusión en la evolución de la enfermedad), una actividad física regular adaptada a las limitaciones de la enfermedad, una dieta variada y seguir los controles y recomendaciones que su médico y su especialista le aconsejen.

Información adicional para pacientes con EPOC y sobre el día Mundial de la EPOC puede verse libremente a través de la Web de la Sociedad Española de Patología Respiratoria (Separ) en las siguientes direcciones:
www.separ.es/pacientes/epoc_no_significa.html
www.diadelaepoc.com

Amma Ibañeta, un lugar para vivir en un entorno privilegiado

grupoamma
centros gerontológicos

Situado en un atractivo enclave natural, el centro gerontológico Amma Ibañeta abrió sus puertas en 2001 en la localidad de Erro, a 30 kilómetros de Pamplona. En la actualidad, cuenta con 45 plazas residenciales, repartidas en un total de tres plantas. Se trata de un centro diseñado y equipado para satisfacer todas las necesidades de las personas mayores, en el que la atención integral personalizada y profesional se une a un entorno paisajístico privilegiado (en pleno Camino de Santiago) para crear un ambiente cálido y familiar cercano a la naturaleza.

Ibañeta es uno de los cinco centros que el Grupo de origen navarro Amma, que celebró el pasado año su décimo aniversario, gestiona en la Comunidad Foral, junto con los de Mutilva, Argaray, Oblatas y Betelu. Igual que en los otros centros AMMA, las instalaciones de Ibañeta son amplias y luminosas, expresamente diseñadas para ajustarse a las necesidades específicas de los mayores y están equipadas con las más avanzadas tecnologías. Además, el centro pone al alcance de los residentes una amplia cartera de servicios y una atención integral personalizada, basada en el respeto a la intimidad y a la dignidad de la persona.

Entorno privilegiado

María Dolores Boillos, directora de Amma Ibañeta, destaca que su ubicación en una zona rural le da a la residencia un carácter propio, ya que la mayoría de los residentes son personas de localidades cercanas que pueden, de este modo, mantener un estilo de vida muy similar al que siempre han desarrollado. "Aunque también vienen a Ibañeta personas de Pamplona que buscan la tranquilidad y la paz de un entorno rural", matiza.

"Las dos últimas personas en incorporarse fueron dos señoras de un pueblo cercano –recuerda María Dolores-. Cuando llegaron, fueron acogidas por el personal de Amma, y también por muchos residentes que las conocían porque eran de la zona. Es habitual encontrarse con conocidos y amistades, lo que facilita que la persona que se traslada se sienta como en casa". En este sentido, la directora comenta que "pasa lo mismo con los trabajadores, ya que la mayoría también son personas de la zona, a los que los residentes conocen antes de venir a vivir con nosotros, o si no, conocen a sus padres o a sus abuelos".

Atención Individualizada

Cada residente de Amma Ibañeta cuenta con un Plan de Atención Individualizada (PAI), elaborado por el equipo técnico del centro. Este plan analiza de forma detallada aspectos tanto físicos como psicológicos, médicos y sociales, e incluye tratamiento médico, de dieta, rehabilitación física, programa de estimulación neurológica, apoyo psicológico y cualquier otra práctica que repercuta favorablemente en la calidad de vida del residente.

Además, las familias son informadas periódicamente de los objetivos terapéuticos que se marca el equipo del centro (compuesto por más de una veintena de profesionales) mediante el mencionado plan.

También se personaliza el menú de actividades, para que sea lo más acorde posible a los intereses de cada habitante de Ibañeta. "Cada uno a su gusto", explica la directora. Con el tiempo, "poco a poco, se va integrando en las actividades colectivas que más le gustan".

Actividades

Siempre que los residentes demuestran interés en realizar una actividad en concreto, el equipo hace todo lo posible por satisfacerles. "Los más andarines, si su estado de salud se lo permite, suelen darse un paseo por el pueblo y por los alrededores". En estos paseos les acompaña Basket, un perro que sirve para desarrollar la denominada terapia con animales, una técnica que ya se ha implantado con éxito en otros centros Amma, y sirve para mejorar la situación anímica y cognitiva de los mayores, implicándoles en las actividades del centro.

En el jardín, los habitantes de Amma Ibañeta pueden cultivar y cuidar rosales. "El jardinero hace un mantenimiento de las zonas verdes, pero ellos disfrutan cuidando de las flores, así que los rosales quedan a su cargo", explica María Dolores.

Servicios

Junto con el alojamiento y la atención diurna, el centro ofrece atención médica y de enfermería, terapia ocupacional, atención psicológica, fisioterapia de mantenimiento, trabajo social y animación, biblioteca, cafetería, capilla, gimnasio, podología y peluquería, entre otros servicios. Además, cuenta con un área específica de atención a enfermos con demencia y Alzheimer, en sintonía con la importancia que se da en todos los centros del Grupo Amma a este tipo de enfermedades y a la especial atención que necesitan quienes las padecen.

Según explica la directora, el trabajo realizado en esta unidad sirve para mejorar la calidad de los cuidados y ofrecerles mejores condiciones de vida. En la medida de lo posible, los residentes son estimulados a participar en una vida social organizada alrededor de las actividades que se desarrollan en el centro y a lo que están acostumbrados como el resto.

Centro abierto

La residencia de Ibañeta se caracteriza también por colaborar de forma estrecha con las familias en el proceso de atención a los residentes. De esta forma, no se limitan los horarios de visitas, con lo que los familiares pueden acompañar a los residentes a cualquier hora, y dispone también de comedores especiales para celebraciones familiares.

Al igual que el resto de los centros AMMA, el de Ibañeta está también abierto a la sociedad por medio de actividades de ocio como excursiones, fiestas, talleres, conciertos, etc. "Queremos que la vida que hay fuera se acerque a nosotros, entre en el centro, y haga la vida de las personas que viven aquí lo más feliz posible", comenta María Dolores. "También celebramos fechas especiales como Navidad, San Fermín o las fiesta de Erro. Esta navidad hicimos una jornada con los niños y los mayores de la localidad", explica.

Garantía de calidad

La calidad de los servicios prestados por Amma Ibañeta le hizo merecedor en 2004 del certificado de calidad ISO 9001-2000 de Bureau Veritas Quality Internacional, una distinción que reconoce el sistema de calidad seguido por el centro a la hora de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas residentes. Era el primer centro de Navarra de este tamaño y ubicado en zona rural que obtenía este certificado.

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.

902 100 999
www.amma.es

Cómo afecta a la salud el uso de la calefacción

Ángel Sampériz Legarre
Jefe de Servicio de Medicina Interna. Hospital Reina Sofía de Tudela

Aunque es muy variable según las diferentes personas y momentos, la sensación de frío comienza cuando la temperatura baja de 20 ó 21 grados, en ausencia de actividad física. Es en ese momento cuando debemos conectar algún sistema que caldee el ambiente y lo haga más agradable.

Pero el aporte de calor por medio de los diversos sistemas que pueden producirlo, no está exento de riesgos para la salud. Por una parte, los derivados del aumento de la temperatura y sequedad del ambiente. Por otra, por la posible producción de sustancias tóxicas en el domicilio; y por último, y más hoy en día, por la contaminación medioambiental que pueden generar. Vamos a analizar cada uno de estos factores, y sus posibles soluciones o disminución de los perjuicios que se pudieran producir.

Riesgos derivados del aumento de temperatura y sequedad de ambiente

En primer lugar digamos que es fundamental **disponer de un termómetro y un higrómetro** para conocer las condiciones ambientales en las que nos encontramos. Lo ideal es que la temperatura no suba de 21º-23º y que la humedad ambiente se sitúe entre el 50 y el 70%. Para conseguir esto, es importante que dispongamos de un termostato que regule en todo momento la temperatura y por lo tanto, gestione el funcionamiento del sistema de calefacción. Cuanto mayor sea la temperatura, más se resecará el ambiente, dependiendo este factor también del sistema de calefacción utilizado. Así, el sistema de aire acondicionado mediante bomba de calor es el que más reseca. Son buenos sistemas, en este sentido, los acumuladores eléctricos y los radiadores de agua caliente cuya caldera funcione con gas o con gasóleo.

La **sequedad del ambiente** nos provoca sequedad de la piel y las mucosas y es sobre todo esto último lo que puede generar molestias y problemas. **La sequedad** de la mucosa respiratoria a nivel de nariz, laringe, y tráquea, hace que las células defensivas no produzcan el moco adecuado y no eliminen a las bacterias que intentan colonizarlas, con lo que son más proclives a **la infección** (catarros, gripe etc). La sequedad ocular puede dar lugar a **conjuntivitis**. La sequedad de piel, a un aumento de la descamación y picor, que puede precisar de tratamientos cosméticos e incluso dermatológicos.

El incremento de temperatura por encima de determinados niveles, que podríamos establecer en los 25-26 grados, además de producir sensación de calor, que puede hacerse desagradable, reseca más el ambiente y al aumentar el contraste de temperatura entre interior y exterior, puede disminuir la capacidad de respuesta defensiva del organismo. Los pacientes con enfermedades de las vías respiratorias, como **el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica**, son más susceptibles a estos problemas.

Determinados sistemas de calefacción acarrean problemas particulares. Así, la calefacción mediante hilo radiante o los circuitos de agua que se instalan por el suelo pueden acentuar **problemas circulatorios como las varices.**

Riesgos derivados de la producción de sustancias tóxicas

La mala combustión del material empleado para la producción de calor, bien por mal funcionamiento del sistema o bien por una obstrucción de la salida de humos, puede provocar la emanación de gases nocivos y su acumulación en cantidades peligrosas.

El **monóxido de carbono** se produce por una combustión incompleta del material utilizado como combustible. Es un gas incoloro e inodoro que no irrita las mucosas ni produce tos, ocupa el lugar del oxígeno en la hemoglobina por la que tiene mucha mayor avidez que el propio

oxígeno, e intoxica al paciente al que primero le puede hacer perder el conocimiento y posteriormente, ocasionar una parada cardiorrespiratoria. En intoxicaciones de menor grado puede provocar dolor de cabeza, nauseas, debilidad, mareos y agitación respiratoria. A pesar del problema respiratorio el paciente mantiene un espléndido color rosado, contrariamente a lo que sucede con otros problemas respiratorios, donde el color se torna algo azulado (cianosis).

El **dióxido de nitrógeno** se libera cuando las cocinas, hornos de gas y estufas de parafina no funcionan correctamente. No huele ni se ve, pero es irritante para las mucosas y puede causar dificultad respiratoria, sobre todo en pacientes asmáticos y más si las exposiciones son repetidas.

Existen otros productos derivados de una mala combustión, sobre todo con estufas o chimeneas de carbón y leña, que son **las partículas de diversos elementos como benzopirenos o radón**, que además de tener un alto poder irritante, pueden depositarse en lugares profundos del árbol bronquial, pudiendo favorecer la aparición de tumores.

¿Qué hacer para evitar la producción de estos componentes que pueden ser tan perjudiciales? En primer lugar asegurarse de que todas las fuentes de calor funcionan correctamente. En segundo lugar, seguir escrupulosamente las instrucciones de los fabricantes en la puesta en marcha y en el manejo de los dispositivos y, si empleamos fuentes de calor sin una adecuada salida de gases al exterior, como pequeñas estufas, chimeneas, etc, tener la precaución de abrir una ventana cada cierto tiempo, para ventilar el habitáculo donde nos encontremos.

La **Contaminación medioambiental** parece que está contribuyendo al cambio climático y las fuentes de calor son las principales productoras de CO_2, pero no es objeto de este artículo entrar en estas cuestiones.

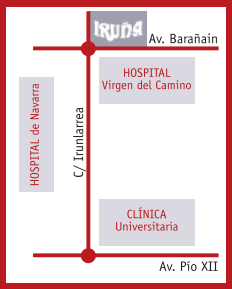
Está claro que hay que calentar las viviendas para que resulten confortables, pero también hemos de ser conscientes de que la calefacción puede tener efectos perjudiciales tanto para la salud como para el medio ambiente y para nuestros bolsillos.

IRUÑA Mendebaldea

Self-Service Iruña

Un amplio menú con la mayor calidad al mejor precio

2 restaurantes en 1



El Rincón RESTAURANTE

Restaurante a la Carta

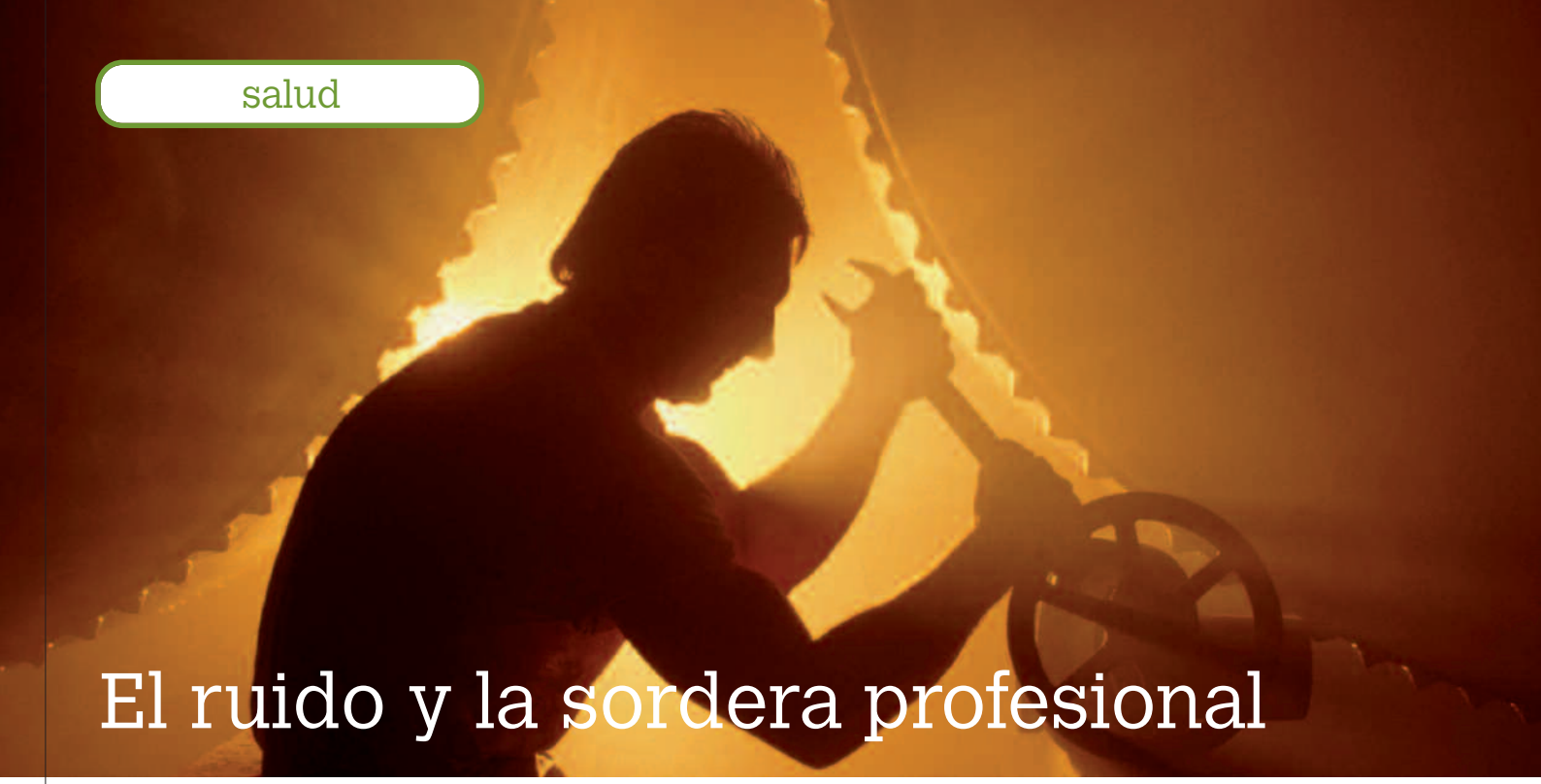
Situado en la parte baja del Self-Service Iruña

... 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 ruido y la sordera profesional

Profesor Doctor José Ramón Mozota Ortiz
Jefe de Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "V. del Camino"
Experto en valoración de discapacidades y daño corporal

El ruido acompaña al ser humano toda la vida desde que nace hasta que muere. Proporciona sensaciones agradables como la música o el canto de los pájaros y nos posibilita la comunicación hablada con la familia, amigos y en la sociedad. A veces nos alerta o previene de situaciones: el timbre, el teléfono, la sirena de los bomberos o de la ambulancia... A veces nos sirve de diagnóstico fonendoscopio del corazón, válvulas de un coche, chirriar de una rueda.

Cada día son más frecuentes los sonidos desagradables denominados **"el ruido que molesta"**, cuando en mala predisposición de ánimo escuchamos sonidos desagradables: el grifo que gotea, crujir de suelo, se escucha un disco rayado, etc.

Los sonidos pueden causar daños y destrucciones: rompe cristales, desconcha paredes, destruye murallas como las de Jericó como refiere la Biblia; pero la mayor desgracia es cuando el sonido daña los órganos que tenemos para escuchar y provoca la sordera por ruido.
La relación causal entre ruidos y deterioros del oído provocando sordera se conoce desde hace miles de años en dibujos de figuras de la Edad del Hierro que se tapan los oídos cuando se trabajaba con el metal.
Con la Piedra Roseta se interpreta la picto-escritura egipcia señalando como existen sordos en la gente que vivía junto a la Catarata del Nilo y que no querían seguir trabajando allí por el deterioro de la audición, por el continuo ruido día y noche del agua al caer. Posteriormente, se recogen los datos de los sordos por ruido de las Cataratas en el Libro de Historia Natural de Plinio el Viejo, escrito el siglo I de nuestra Era.
Cien años antes de Cristo en Sibarius los griegos sibaritas previnieron los malos efectos del ruido con la prohibición de ruidos y sin permitir trabajar el metal ni martillos dentro de los límites de sus ciudades. Los carruajes, armas y martilleo de los metales eran hechos siempre por los esclavos, al aire libre y lejos de los límites de las ciudades.
En la época actual industrial de las fábricas se engendran ruidos derivados del rozamiento de la máquina y de la propia industria, como productos indeseados del avance industrial; provocan un deterioro auditivo producido por los propios ruidos, en los productores que prestan su trabajo dentro de estas fábricas.

La sordera originada por ruidos es irreversible. Si al productor se le separa del ruido, la sordera no progresa. Si sigue trabajando en ruido, la degeneración neuro-sensorial auditiva avanza en progresión geométrica.

Debemos evitar y prevenir el ruido lo más posible, aislar de él a los trabajadores, pero en toda empresa industrial se generan ruidos y este siempre acaba deteriorando la audición por destrucción, por muerte de las células neurosensoriales del oído interno y provocando la sordera profesional con deterioro auditivo inducido por ruidos (DAIR).
No existe modelo matemático animal para la reproducción y manifestación clara experimental de la sordera profesional.
En el hombre el **traumatismo acústico** lesiona el oído humano de dos formas:
Por forma aguda de **explosión o estampido cerca del oído**, que es Blast Injury Auricular. Más frecuente ocurre en las personas que trabajan todos los días con exposición continuada al ruido industrial.

Las medidas de ruido que he hecho con el aparato **sonómetro** nos ha permitido elaborar los mapas sonoros e informar de la acústica de salones, edificios, y altavoces contribuyendo a mejorar la acústica y calidad de vida. Son importantes los informes en las fábricas, de los ruidos que lesionan el oído, para ajuste de máquinas, protección apantallamientos, tapones y cascos para los productores y mejorar las condiciones laborales.
Para la protección en fábricas es conveniente convertir la nave laboral en cuadrado o rectángulo regular, con materiales silentes en paredes, techo y suelo en una cámara anecoica que evita todo el ruido reflejado y solo queda el de la fuente sonora mejor para proteger. Aquí en Navarra, muchos locales industriales son auténticas cámaras reverberantes, recintos de múltiples reflejos del ruido de la máquina y su rozamiento, multiplicando su daño en oído (ponderación y respuesta de medida).
Además de la obligación al menos una vez al año de establecer los mapas de ruido en las empresas, la Ley y pactado con los Comités de Seguridad, mandan medir el oído por **audiometrías** de los de todos los operarios una vez al año, a la entrada a trabajar y a petición del productor, para poder conocer la susceptibilidad de cada persona a la sordera profesional. No es igual los daños por un minuto de exposición al ruido nocivo que 60 minutos expuesto al mismo ruido; por ello es importante el factor tiempo para calcular las dosis de ruido en cada operario del cálculo de valor de Leq. En Europa se calculaban las Leq por las ANSI y las ISO 1996 y 1999; en Estados Unidos por la **"Occupation Safety and Health Act" (OSHA)**. Se has unificado criterios en el 2.007 por la Organización Mundial de la Salud.

La sordera profesional no tiene solución con operación ni tratamiento para curarla, si tiene medidas de seguridad para que no progrese y tratamiento de sus consecuencias. Por ello la Ley reconoce indemnizaciones y/o invalidez a estos productores que trabajando para la sociedad se dejaron la audición.
Cuando las medidas de ruidos prueban niveles excesivos para solucionarlos hay que aplicar **Programas de Reducción de Ruidos**, que elaboramos algunos Especialistas de Otorrinolaringología, expertos en esta materia, en las líneas siguientes:

1º. Reducción del ruido en su fuente.
2º. Bloqueo de la transmisión de ruidos y evitar reflexión sonora.
3º. Protección personal de oídos con tapones y cascos.
4º. Parar la máquina super-ruidosa y sacarla a campo libre, ajustar y evitar rozamientos.

Con la lucha contra el ruido conseguiremos mucho mejor calidad de la vida moderna.

Cómo afecta el uso de los medicamentos a la conducción

Dr. Luis Mendo Giner
Médico de familia de Cadreita. Navarra

Dr. Nacho Martín Pascual
Médico de familia de Valtierra. Navarra

El acto de conducir es una tarea compleja y dependiente de las funciones cognitivas, motoras y sensoperceptivas, que exigen de un funcionamiento óptimo del organismo. Los accidentes de tráfico constituyen una de las primeras causas de mortalidad en nuestro país y el consumo de sustancias que afectan a la capacidad de conducción influye en muchos de estos accidentes.

Los medicamentos pueden, en ciertos casos, transformarse en un riesgo para la seguridad e integridad de las personas en el tránsito.

Las sustancias que componen el medicamento en sí mismas o asociadas a otras pueden alterar el estado psicológico y/o físico del conductor.

Muchos conductores desconocen que consumen medicamentos que pueden influir en la conducción.

Es importante informar a los pacientes de estos efectos a la hora de dispensar medicamentos.

La Unión Europea tiene una clasificación de los medicamentos según su capacidad para alterar la conducción de vehículos: (ver **tabla 1**)

Determinadas patologías como epilepsia, Parkinson, demencias y los trastornos psiquiátricos o neurológicos precisan tratamientos para mantenerlas controladas que pueden afectar a la conducción.

No podemos olvidar otras que pueden influir como enfermedades cardiovasculares, hipertensión, hiper e hipotiroidismo o diabetes.

Tabla 1

Categoría	Características del medicamento	Grado de alcoholemia considerado equivalente
I	Presumiblemente seguro	<0,2 g/l
II	Produce efectos adversos leves o moderados	<0,2-0,5 g/l
III	Produce efectos adversos graves o potencialmente peligrosos	<0,5 g/l

Tabla 2

Recomendaciones específicas

Grupo	Principio activo	Posibles efectos	Comentario
Antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos	Amitriptilina, Imipramina, Mianserina, Trazodona	Somnolencia, disminución de la alerta, vértigo, visión borrosa	Los ISRS afectan menos a la capacidad de conducir
Benzodiazepinas de acción corta	Bentazepan, Brotizolam, Clotiazepam, Midazolam	Las benzodiazepinas tienden a disminuir los reflejos y producen alteraciones psicomotrices del estado de alerta y somnolencia	Si se toman por la noche no afectan a la conducción de la mañana siguiente
Benzodiazepinas de acción intermedia y larga	Bromazepan, Clonazepam, Clordiazepoxido, Diazepam, Flunitrazepam, Flurazepam Ketazolam, Lorprazolam Lorazepam, Lormetazepam		Se debe evitar la conducción durante las primeras horas de la mañana si se toman por la noche. Pueden producir sedación excesiva por su acumulación
Opioides	Buprenorfina, Fentanilo, Morfina, Pentazocina, Petidina	Somnolencia, disminución de la alerta psíquica e incluso vértigo	Si existe tolerancia no se afecta la conducción. Precaución con los aumentos de dosis
Antihistamínicos H1 de primera generación	Ciproheptadina, Clorfenamina, Difenhidramina, Dimenhidrinato, Hidroxizina, Meclozina, Oxatomida, Prometazina, Tripolidina	Somnolencia, efectos anticolinérgicos como visión borrosa. Ansiedad, parestesia, alucinaciones y alteraciones visuales	Se debe evitar conducir bajo la influencia de antihistamínicos
Antipsicóticos	Clorpromazina, Flufenazina, Levomepromazina, Perfenazina, Zuclopentixol	Somnolencia, sedación, visión borrosa. Síntomas extrapiramidales (parkinsonismo)	Solo deben conducir pacientes estabilizados con precauciones especiales
Antiepilépticos	Fenitoina, Fenobarbital, Primidona	Ataxia, somnolencia, letargo, aturdimiento	La epilepsia incapacita para conducir
Otros	Clonidina	Somnolencia, sedación	
	Metoclopramida	Somnolencia, sedación, agitación	Evitar conducir al inicio del tratamiento

Efectos de los medicamentos sobre la conducción:

- Somnolencia y efecto sedante
- Reducción de reflejos y aumento del tiempo de reacción
- Alteración de la percepción de las distancias
- Hiperactividad e hiperreactividad
- Alteraciones de la capacidad visual y auditiva
- Pérdida de coordinación motora, espasmos y otras alteraciones neuromusculares
- Confusión, aturdimiento, alucinaciones o modificaciones del comportamiento
- Tendencias suicidas

Las benzodiazepinas, los antihistamínicos, antiepilépticos, analgésicos opiáceos, antidiabéticos pueden afectar a capacidad de conducción.
Ejemplos:
Los analgésicos narcóticos (morfina), empleados para el tratamiento del dolor producen sueño, euforia, mareos.
Con las benzodiazepinas (diazepan...), antidepresivos es preferible no conducir en los indicios de tratamiento o cambios de dosis, porque producen sueño, mareo, hipotensión y visión borrosa.

Recomendaciones generales

No consumir alcohol simultáneamente con medicamentos que afecten la capacidad de conducción.
No iniciar un tratamiento cuando se va a conducir.
Si el medicamento es dosis única procurar tomarlo a la noche antes de acostarse.
En caso de polimedicación el farmacéutico puede informar de la existencia de interacciones.
En el caso de tener que ponernos en tratamiento con algún fármaco, es muy importante averiguar si puede tener efectos sobre nuestra capacidad de conducción.
Leer cuidadosamente la información del prospecto de cada medicamento consumido y si es preciso consultar a médico o al farmacéutico.

Recomendaciones específicas

(ver **tabla 2**)

Resumen

¿Cómo prevenir una situación de riesgo causada por medicamentos?
Observar cómo influye en sus reflejos, en su capacidad de concentración y si le produce excesiva somnolencia.
Es importante informar a los pacientes de estos efectos a la hora de dispensar medicamentos, muchos conductores desconocen que consumen medicamentos que pueden influir en la conducción.
Tienen que ser conscientes los médicos de informar y los pacientes de preguntar por los efectos de los medicamentos sobre la capacidad de conducción.
Los farmacéuticos son una ayuda y un recurso muy importante para esta información.

Bibliografía:

- *Sendagaiak.Vol. 19; nº 3, Mayo-Junio 2006.*
- *Los medicamentos y la conducción de vehículos. Panorama Actual del Medicamento 2002; 26(252): 255-71.*
- *Brian d N, Cavanet G, Le Failler L, Le Gratiet S, Baert A, Breurec JY. Conduite automobile, vigilance et médicaments : surtout les phychotropes. Bulletin d'information du meédicament et de farmacovigilance 1996 ; (67) :1-3.*
- *The ICADTS Working Group on Prescribing and Dispensing Guidelines for Medical Drugs affecting Driving Performance. Prescribing and Dispensing Guidelines for Medical Drugs affecting Driving Perfor-mance. International Council of alcohol, drugs and traffic safety (ICADTS); 2001.*
www.icadts.org/reports/ICADTSpresguiderpt.pdf

Manos Unidas

MANOS UNIDAS es una ONG, católica y de voluntarios, para el Desarrollo, cuyo fin es la lucha contra la pobreza, el subdesarrollo y las causas que lo producen.

Su trabajo se ha concentrado en dos actividades fundamentales:
a) Sensibilización de la población.
b) Financiación de proyectos en los países en vías de desarrollo.

"La paternidad y maternidad humanas (...) tienen en sí mismas, de manera esencial y exclusiva, una semejanza con Dios, sobre la que se funda la familia, entendida como comunidad de vida humana, como comunidad de personas unidas por el amor" (Compendio de la doctrina social de la Iglesia, 230).
El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos dice: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...); y que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales".
Con el lema: **"Madres sanas, derecho y esperanza"**, durante la Campaña XLIX, correspondiente al año 2008, vamos a trabajar el Objetivo del Milenio nº 5: Mejorar la salud materna, cuya meta es reducir, para el año 2015, en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna.

Salud materna. ¿De qué hablamos?

Hoy, hablamos de salud como la manera de vivir de cada persona, esta manera la capacita para añadir años a la vida y vida a los años, para vivir y vivir más dignamente.
Con el lema: "Madres sanas, derecho y esperanza", reclamamos para todas las mujeres el derecho a vivir la maternidad como una experiencia elegida, gozosa, compartida y segura para su vida y la de sus hijos.

La realidad de las mujeres del Sur

En algunos países en desarrollo, las mujeres sufren discriminación por el hecho de serlo, las normas sociales desalientan o restringen la movilidad de la mujer fuera del hogar y limitan el contacto directo de la mujer con hombres ajenos a la familia, como por ejemplo: los médicos. Muchos maridos toman por sí solos las decisiones sobre la salud de sus mujeres.
Los datos que exponemos a continuación reflejan los riesgos que puede comportar la maternidad en la otra parte del mundo:

- Más de medio millón de mujeres mueren al año, como resultado de las complicaciones durante el embarazo o el parto.
- Cerca del 99% de todas las muertes por causas derivadas de la maternidad se producen en los países en desarrollo y más del 90% en África y Asia.
- Se estima que una de cada 16 mujeres de África Subsahariana morirá como consecuencia del embarazo o parto, mientras que en los países industrializados el porcentaje es solo de una cada 4000.
- En estos países la falta de personal sanitario especializado alcanza a más del 80% de los partos.

¿Cuáles son las causas de tanta maternidad truncada?

Las complicaciones en el embarazo y el parto son la causa principal de las discapacidades y muerte entre mujeres entre 15 y 49 años, y los grandes determinantes se deben a los retrasos en la atención sanitaria que se concretan en tres tardanzas:
a) La tardanza en solicitar atención sanitaria, que esta potenciada por el analfabetismo, la falta de información adecuada, la subordinación de la mujer y los factores culturales.
b) Muchos de los partos se producen en zonas rurales o en extrarradios desfavorecidos de las ciudades, carentes de servicios obstétricos de urgencia, a lo que se une la falta de transporte.
c) La falta de personal especializado, la falta de medicinas y de tecnología adecuada, son otras de las causas.

Causas indirectas derivadas de las condiciones de vida

a) La discriminación de la mujer en el acceso a la educación: en sociedades donde el destino propio de las mujeres es casarse y procrear, enviar a sus hijas a la escuela es visto por los padres como un "desperdicio de tiempo y dinero".
Por el contrario: Las madres educadas mejoran el capital humano de su hogar. La educación mejora la salud de las propias madres.
b) El matrimonio infantil. En algunas zonas de Asia Meridional y África Subsahariana es tradición tan arraigada que resulta casi imposible protestar contra ella.
c) Abuso sexual, trata y explotación. Según OMS. 150 millones de niñas menores de 18 años sufrieron en 2002 relaciones sexuales forzosas u otras formas de violencia física y sexual.
d) Infección por VIH/SIDA en el embarazo. Las mujeres tienen cinco veces más probabilidades de padecer enfermedades de transmisión sexual que los hombres. Estas enfermedades ocupan el segundo puesto en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años.
e) La falta de acceso a servicios básicos, como el agua y los saneamientos.

MANOS UNIDAS se preocupa por ir a las causas de las maternidades truncadas y trabaja por una maternidad saludable, basada en la afirmación de la dignidad fundamental de la vida de la mujer, en el reconocimiento del derecho de protección de la salud y de las condiciones básicas para vivir como mujer y madre.

Manos Unidas

Avda. Baja Navarra 64, 1º. 31006 Pamplona (Navarra)
T 948 210 318 · F 948 222 676
pamplona@manosunidas.org
www.manosunidas.org

Nº cuenta: CAJA NAVARRA: 2054 0000 42 3000030292

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 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".

La ORTO-K REDUCE hasta -3,5 dioptrías de MIOPÍA y hasta -1,75 dioptrías de ASTIGMATISMO

ELIMINA DIOPTRÍAS
MIENTRAS DUERMES

Ahora puedes **reducir tu miopía o astigmatismo de una forma sencilla, fiable y segura,** con sólo ponerte unas lentillas especiales para dormir. Esta técnica, conocida como ORTO-K, está avalada por la Food and Drug Administration del Departamento de Salud de los Estados Unidos. Gracias a este método se puede **reducir hasta -3,5 dioptrías de miopía y hasta 1,75 dioptrías de astigmatismo,** utilizando únicamente unas lentillas especiales mientras duermes, diseñadas según la configuración de tus ojos. Sin intervención quirúrgica, ni otros métodos agresivos.

Si quieres reducir o eliminar tu miopía y/o astigmatismo, ven a ÓPTICA NAVARRA y verás.

INFÓRMATE EN:

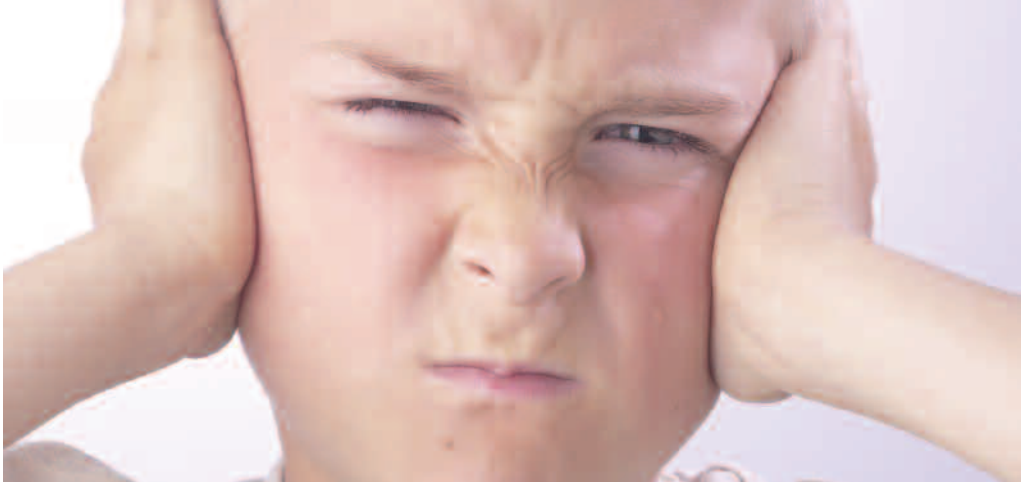
OPTICA NAVARRA
MÁS DE 40 AÑOS DE EXPERIENCIA

Avda. Pamplona 13
Tel. 948 183213
31010 **BARAÑAIN**

San Andrés, 2
Tel. 948 552461
31200 **ESTELLA**

García Ximénez, 29
Tel. 948 563458
31800 **ALSASUA**

Arrieta, 29-Bergamín s/n • Tel. 948 22 09 13 • 31002 PAMPLONA



María José Aibar Luís
Psicóloga Especialista en Psicología Clínica
Departamento de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil de la Fundación Argibide

Cuándo decir que "no" a los niños

El uso del "No" es una herramienta imprescindible en la educación de los niños, pero en ocasiones resulta una de las más de las difíciles de usar. Hoy en día la mayoría nosotros contamos con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de nuestros hijos y rodearles de un ambiente en el que el que no sientan ninguna frustración ni incomodidad. Cuando negamos algo a los niños, estos protestan, tienen berrinches, e intentan salirse con la suya. En definitiva, ponen a los padres en situaciones de conflicto bastante incómodas que finalizan de forma inmediata si cedemos a sus deseos. Sin embargo, las consecuencias de este estilo educativo son tremendamente nocivas, y es necesario tener claro por qué es necesario el uso del "No" para el adecuado desarrollo de la personalidad de nuestros hijos.

¿Por qué?

Existen infinidad de razones por las que debemos negar muchas demandas de nuestros hijos. La primera de todas reside en el mismo concepto de educación. Los niños no vienen al mundo con un concepto de lo adecuado e inadecuado, de lo que está bien y está mal, y nuestra labor es educarle. Desde que nacen se rigen por el principio del placer: van a querer hacer aquello que, de forma inmediata, les proporcione bienestar y evitar lo que les proporcione incomodidad. Educar supone exactamente lo contrario: es enseñarles que tienen que hacer cosas que ahora les causan malestar para obtener un beneficio a largo plazo. ¿Por qué tengo que bañarme o acostarme ahora cuando lo que me apetece es seguir jugando? Nosotros lo tenemos claro, pero ellos no, y lo que es más importante, no podemos pretender que lo entiendan y lo hagan desde el principio sin experimentar cierto grado de malestar. Aunque no nos guste, en muchas ocasiones educar supone frustrar, y tenemos que estar preparado para ello, así como a para sus manifestaciones de disgusto.

Otra de las razones es porque mediante el uso del "No" les dotamos de una herramienta imprescindible para la vida: tolerar la frustración. Como todos nosotros, van a encontrarse con multitud de circunstancias en las que no van a obtener lo que quieren o las cosas no van a salir según desean. De este modo, deben aprender que esto es normal, así como formas constructivas de superarlo. La única forma de enseñar esto es proporcionando pequeñas dosis de frustración desde la infancia. Cuando negamos una gominola, la cual no nos costaría nada dar y nos ahorraría como mínimo una protesta, estamos entrenando esta habilidad.

Un niño que crece con la satisfacción de todos sus deseos va a desarrollar una visión inadecuada del mundo: "todo lo que quiero se materializa de forma inmediata", que chocará frontalmente con la realidad cuando crezca y sus padres ya no puedan proporcionarle una realidad a su medida. Se convertirá en un adulto insatisfecho y frustrado, preso de sus deseos, con un pobre control de sus impulsos, y sin recursos para afrontar las frustraciones y avatares que conlleva la vida.

¿Cuándo?

Si tenemos claro la conveniencia y utilidad de poner límites, el cuando hacerlo es algo que casi todos los padres tienen más o menos claro. El uso del "No" debe iniciarse desde que son pequeños para que aprendan de forma clara. Pese a esto, conviene recordar situaciones en las que debemos decir que no:

- Cada vez que intenten conseguir lo que quieren mediante conductas inadecuadas: conductas agresivas, poco cooperativas, egoístas o maleducadas.
- Cada vez que intenten evitar o postergar el cumplir con sus obligaciones: no quiere bañarse por estar viendo la televisión, no quiere hacer las tareas por estar jugando, etc.
- Ante las demandas excesivas de cosas materiales. Con la satisfacción indiscriminada de aspectos materiales (juguetes, material escolar, ropas de marca...), los niños no aprenden el valor real de las cosas y acaban creyendo que "las cosas caen del cielo", por lo que pueden llegar a ser muy exigentes. Además, el exceso de cosas acaba por privarles de la ilusión por tenerlas.

¿Cómo?

Debemos decir que no y poner límites *con firmeza*. Lo que es no, es no, pese a las protestas. A nadie nos gusta causar malestar a nuestros hijos, pero tenemos que ser más fuertes que sus deseos y no ceder ante las manifestaciones de disgusto o frustración. Es imprescindible que los padres aprendan a soportar las reacciones de malestar con tranquilidad y sin sentirse culpables por ello. Hay que tener claro que son inevitables, necesarias y no les estamos creando ningún trauma por ello. Además, es necesario ser *claros y consistentes* en lo que les permitimos y lo que no, para que desarrollen un sentido claro y seguro de lo que deben y no deben hacer. Tenemos que ser consistentes a lo largo del tiempo, en las situaciones y sobre todo entre los padres.

Entre el autoritarismo y la permisividad existe un termino medio en el que es necesario que existan límites claros, regularidad de hábitos y restricciones, en el que el uso del "No" es imprescindible. De esta forma nuestros hijos crecerán más seguros, sabiendo de forma clara lo que se espera de ellos, con una mejor autoestima y mayores habilidades de afrontamiento para la vida futura.

Seguridad en deportes de invierno

Pedro Sanz
Servicio médico de Candanchú

Estamos de nuevo inmersos en la nueva temporada de esquí, actividad que cuenta con numerosos aficionados en nuestra comunidad que se desplazan todos los fines de semana para disfrutar de su deporte favorito. Es verdad que el esquí no exige unas grandes condiciones físicas, pero sería conveniente mantenerse en un buen estado de forma para mayor seguridad en su práctica; y desde luego, lo más importante es adecuar el tipo de actividad a nuestro nivel técnico, físico y a las características de la nieve y la climatología.

Las estadísticas globales no varían con los años y estamos detectando un 5 por 1000 de lesionados que acuden a los centros médicos en la Estaciones invernales. Con los años se va consiguiendo que la seguridad activa (material) y la pasiva (instalaciones) mejoren exponencialmente, pero seguimos sufriendo esas estadísticas a pesar del esfuerzo realizado por los responsables de las Estaciones.
Indudablemente es nuestro deporte preferido, pero hay que tener en cuenta que tiene características que hay que tener bien presentes.

En 1º lugar, el equipo. Tanto esquís como tablas de snow van sujetos al cuerpo con sistemas de seguridad que, en ocasiones, no responden como debieran. No pensemos que las peores lesiones ocurren a mucha velocidad. Huyamos de material antiguo y/o prestado sin asegurarnos de su buen estado. El hecho de la aparición del material de *carving* y su menor longitud ha incrementado la seguridad del material. Botas cómodas y bien sujetas y ropa adecuada (guantes, gorro, gafas) y, desde luego, el casco en los niños serán imprescindibles, aunque cada vez se ven más adultos con él.
En 2º lugar, el espacio donde se realiza, "las pistas", donde existen infinidad de obstáculos, tanto naturales (piedras, desfiladeros, árboles) como artificiales (remontes, pilonas, casetas, cañones de nieve artificial, señales, etc.) y, por supuesto, el resto de esquiadores, que también pueden suponer un riesgo.
Por último, el estado de la nieve (polvo, dura, hielo, primavera) condiciona todo un abanico de situaciones que, añadidas a la climatología, pueden provocar riesgo para el esquiador.

No pretendo alarmar, ni mucho menos. Me encanta este deporte, pero debemos concienciarnos de que es importante adaptar su práctica a las características de nuestras posibilidades técnicas y corporales y al tipo de pistas, nieve y clima, así como respetar las normas de una buena conducta deportiva para no provocar accidentes a terceros. Dejarse aconsejar por un buen profesional, mantener el material en buenas condiciones y realizar algún tipo de actividad física durante la semana serán buenas ayudas para un esquí seguro. Nunca esta de sobra tener la tarjeta de federado o un seguro por si, a pesar de hacer las cosas bien, tenemos algún incidente.

cross HOTELES
El saber hacer de siempre. Hoy.

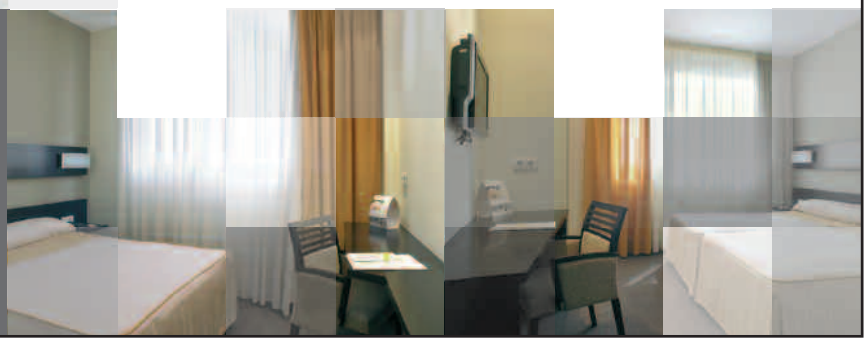
alto nivel de calidad y servicio

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



Ciudad del Transporte
Pamplona
Pl. de Europa, 13
31119 Imarcoain. Navarra
T. 34 948 314 050
F. 34 948 314 051
reservas@crosshoteles.com
www.crosshoteles.com

Reumatismos en la práctica deportiva

Dr. Ricardo A. Gutiérrez Polo
Médico Adjunto de Reumatología
Sección de Reumatología. Hospital de Navarra
Unidad de Reumatología. Clínica San Miguel

La práctica deportiva está muy generalizada entre la población hoy en día, no ya como actividad competitiva, profesional o aficionado, sino también como actividad de entretenimiento o para estar simplemente en forma, tanto en edades jóvenes como, incluso, en personas de edad. La gran diversidad de deportes practicados hace que el tipo y localización de las lesiones producidas puedan ser muy variadas. Lo mismo sucede con las actividades físicas habituales, laborales o de ocio.

Aparte de las evidentes lesiones propiamente traumatológicas, como son las **fracturas óseas** y las **luxaciones articulares** por un traumatismo importante o por impacto directo, con la actividad deportiva, lo mismo que sucede con la cotidiana y laboral, podemos sufrir diferentes afecciones en los distintos componentes del aparato locomotor. Así, en tendones se pueden producir **tendosinovitis**, **tendinitis**, **tendinosis** y **roturas**, **parciales o completas**; en los músculos, **contusiones**, **desgarros fibrilares** y **hematomas**; las bolsas serosas también pueden sufrir **bursitis**, especialmente por fricción o sangrados (**hemobursa**); los ligamentos sufren **distensiones o esguinces**, así como roturas parciales o completas; las articulaciones, **artritis traumática**, **luxaciones**, **subluxaciones**, **condromalacia u osteocondritis**; los huesos pueden sufrir **fracturas por fatiga**, si el esfuerzo físico supera la resistencia del hueso en cuestión o **fracturas por insuficiencia**, si el hueso está osteoporótico. Además, se describen otro tipo de trastornos de más difícil clasificación, como el **síndrome de dolor regional complejo**, los **síndromes compartimentales** y los **síndromes de atrapamiento de nervios** en las extremidades, sobre todo en zonas estrechas y comprometidas, próximas a las articulaciones, como el tan frecuente **síndrome del túnel carpiano** en muñeca o el del **túnel tarsiano** en tobillo.

Las **lesiones mecánicas** del aparato locomotor derivadas de la actividad física, en definitiva, se pueden manifestar de forma **aguda**, con dolor y signos inflamatorios intensos, como hinchazón, calor e, incluso, cierto enrojecimiento, ocasionando gran impotencia funcional o imposibilidad para utilizar la parte del cuerpo afectada. Otras veces, las lesiones se manifiestan de forma más larvada o **crónica**, con síntomas menos intensos, que se van desarrollando a lo largo de semanas, meses o años. No es nada infrecuente, sobre todo en las formas crónicas y, especialmente, derivadas de la actividad habitual que realizamos todos, todos los días, que se vayan sumando afecciones de unas áreas a las de otras. De ahí la importancia de desentrañar cada dolencia individualmente y no caer en la tentación de atribuirlo a un mismo problema (el erróneamente llamado "reuma").

El **origen** de este tipo de patología traumática o reumática se encuentra en el desequilibrio entre la carga que soporta la estructura musculoesquelética y la resistencia o tolerancia de la misma, en un momento dado o con el tiempo. Varios factores predisponen: el sobreesfuerzo físico y los esfuerzos repetitivos, sobre todo si son practicados de forma prolongada, en posiciones contraproducentes, con una técnica inapropiada; un entrenamiento o preparación física insuficiente o, por el contrario, excesiva; la existencia de malformaciones y secuelas de otras lesiones previas en el aparato locomotor; una inadecuada recuperación de una lesión previa o un tratamiento incorrecto; uso de calzado u otros complementos necesarios para llevar a cabo la actividad física que sean inadecuados y, en general, el empleo de una técnica errónea o una tecnología defectuosa o mal manejada. Por el contrario, pueden **prevenirse**, haciendo las cosas con conocimiento, información adecuada y voluntad suficiente. Hay que pensar que está en juego nuestra salud. También son útiles otras medidas de salud generales, como una buena ali-

mentación e hidratación, ingesta de bebidas isotónicas después de ejercicios extenuantes, evitar tóxicos (tabaco, bebidas alcohólicas) y buscar entornos ambientales favorables y sanos. También el uso de ciertas ortesis en algunos casos (plantillas, tobilleras, rodilleras, muñequeras, epicondileras, fajas o corsés, etc.).

El **diagnóstico** es clínico, según los síntomas, características de la actividad física causante y exploración meticulosa de músculos y articulaciones, confirmándose, muchas veces, con las diferentes técnicas de imagen (radiografía, ecografía, resonancia).

El **tratamiento**, en general, pasa, inicialmente, por guardar reposo funcional, a veces mediante uso de diferentes ortesis o dispositivos que mantienen la articulación o extremidad en reposo o que facilitan la descarga funcional de la misma (como bastones, muletas, férulas, etc.) y la aplicación de frío o calor local (según el tipo de lesión, aguda o crónica, o el alivio que se sienta con uno u otro). Se pueden emplear distintos anti-inflamatorios, bien por vía oral o intramuscular, o bien tópica, en forma de gel, crema y pomada e, incluso, aplicando infiltraciones en la región lesionada, con anestésicos locales y/o corticoides. También pueden ser necesarias distintas terapias físicas y rehabilitadoras. Algunos casos requerirán tratamiento quirúrgico, como primera opción (lesiones agudas en pacientes jóvenes y deportistas fundamentalmente) o, si no son efectivas, otras medidas terapéuticas conservadoras.

Resuelta la fase dolorosa, hay que centrarse en la **prevención de recidivas**, si cabe más importante, que consiste en la corrección de la técnica errónea empleada en la actividad física generadora de la lesión, sobre todo, cuando ésta es realizada de manera repetitiva y habitual, muy frecuente en el ámbito cotidiano y laboral. De ahí, la importancia de conocer y aplicar las medidas ergonómicas y de higiene postural establecidas. La tecnología también ayuda en este sentido. Es fundamental la preparación física, el entrenamiento, la práctica de estiramientos de músculos y tendones, los ejercicios de conservación de la movilidad articular y fortalecimiento muscular, así como el calentamiento previo a la realización de un esfuerzo físico, sea deportivo propiamente o no. Siempre adecuándolo a la edad y características de cada individuo.

Algunos de estos padecimientos son especialmente frecuentes: el **síndrome subacromial**, por tendinitis en el hombro; la **epicondilitis**, **epitrocleitis** y en el codo; la **osteitis púbica**, el **síndrome de los aproximadores** en la cara interna de los muslos; el **síndrome de dolor trocantérico**, por bursitis o tendinitis insercional de los glúteos en el trocánter mayor del fémur; el **síndrome de fricción de la cintilla iliotibial** en la parte externa de la rodilla, el **síndrome patelofemoral o condromalacia rotuliana** en la cara anterior y, también, las **meniscopatías**; la **fascitis plantar**, la **tendinitis** y **bursitis aquílea** y los **esguinces** en tobillo y pie.

El ejercicio corporal, regular y adecuado a cada uno de nosotros, y la preparación física y mental que precisa, es una medida básica de salud y una inversión que vale la pena. Desde aquí, animamos a llevarla a cabo, eso sí, siempre en las mejores condiciones.

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

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

Pil Pil
RESTAURANTE
La SIDRERIA

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

Drogas y sociedad

Fermín Castiella Lafuente
Director Técnico del Plan Foral de Drogodependencias del Gobierno de Navarra

Las drogas han estado conviviendo con los ciudadanos siempre y el uso que se ha hecho de ellas ha variado en el tiempo, tanto que la misma sustancia en unos pocos años ha pasado de prohibida a legal y de gran aceptación y prestigio como el café, y a la inversa como ahora vivimos el fenómeno del tabaco.

Por lo tanto, para comprender un fenómeno tan complicado como este, es necesario que no nos limitemos a un aspecto del mismo, corremos el grave riesgo de perdernos las características más interesantes del mismo y no entender cómo se desarrolla, y lo que tiene mayores consecuencias, cómo se debe actuar y/o participar del mismo.

En general, tenemos que hablar de las drogas y no de la droga y tenemos que aceptar que tanto el tabaco como el alcohol son drogas y por ser las más cercanas a los ciudadanos, son las mas consumidas y las que mayor daño causan. Pero estas drogas, tan integradas en nuestra cotidianeidad, no suelen ser motivo de preocupación ni tampoco de reflexión.
El resto de drogas, las ilegales, por aquella historia reciente que vivimos con la heroína, porque son menos conocidas y también vinculadas con delincuencia, nos parecen más peligrosas y contra las que debemos actuar. Está claro que cualquier intervención que se plantee frente a las drogas, debe contemplarlas en su conjunto ya que también se suelen consumir varias a la vez.

En Navarra, casi el 90% de las personas menores de 18 años han probado el alcohol. En esas mismas edades, si nos referimos al cánnabis, droga ilegal más consumida con diferencia, quienes han probado suponen un 50%. Hay que tener en cuenta que la dispensación y venta de alcohol a menores de 18 años también está prohibida, por lo que igual tendríamos que considerar a ambas como drogas ilegales, al menos pensar que la venta de alcohol debería tener cierto control.
La primera conclusión que podemos hacer es que la mayoría de la población vamos a probar las drogas y gran parte de los mismos seguiremos consumiendo con cierta frecuencia, ya que el consumo de alcohol se mantiene a lo largo de los años. Si queremos abordar el fenómeno, tendremos que reflexionar sobre el estilo de vida dominante en nuestra sociedad.

El tiempo de ocio y la cuadrilla juegan un papel importante en los comienzos de los consumos. Podemos afirmar que la mayoría de las personas inician los consumos de drogas en el grupo de iguales y esta característica se mantiene prácticamente invariable a lo largo de la vida. Estos consumos vinculados a los momentos de ocio, configuran el panorama de las relaciones que establecemos con las drogas.
El tiempo de ocio es aquel que no corresponde a los momentos productivos y del que cada persona es dueño del mismo y por tanto decide qué quiere hacer. Se trata de una conquista social, cada día más valorada y es el momento para disfrutar "a tope". Este es el mensaje constante que se transmite. Ante cualquier "puente" festivo nos lanzamos a la carretera millones de ciudadanos para desconectar del trabajo y divertirnos, pagando un precio tanto social como económico considerable por ello.

Los jóvenes navarros de entre 15 y 24 años manifiestan que salieron de fin de semana anterior a la encuesta casi el 80%, y uno de cada cuatro de quienes salieron, bebieron alcohol. Otros datos referidos al consumo de drogas en esta población indican que el mes anterior habían tomado alcohol el 50%, el 21% alcohol y cánnabis y 13,6% otras mezclas (V Encuesta de Juventud. Fundación Bartolomé de Carranza 2003). Se puede deducir que al menos existe una dependencia funcional entre consumo de drogas y relaciones sociales. A pesar de estos datos de consumo, la mayoría de estas personas no van a presentar problemas y modificarán las formas de consumir a medida que se introduzcan en el mundo adulto y disfruten del ocio correspondiente a esa edad. *(El informe del Observatorio Europeo*

de las Drogas y toxicomanías, revela que la mayor parte del uso recreativo de drogas forma parte de un estilo de vida estable y consumista que se limita a una determinada fase de la vida de los jóvenes antes de que éstos asuman responsabilidades laborales y familiares, año 2002).

El comportamiento de nuestros hijos e hijas tiene que ver con la educación recibida. **Educar es una tarea indelegable de padres y madres**, apoyados por los profesionales de las instituciones como docentes o sanitarios y modelados con el conjunto del entorno social en el que vivimos.

En las familias es donde se adquieren los valores que se transmiten con "lo que se hace y no con lo que se dice". Es donde se configura el estilo de vida y los comportamientos que al final determinarán cómo nuestros hijos e hijas se van a enfrentar a la vida y por tanto también de las relaciones con las drogas.

El proceso educativo de la prole finaliza cuando ésta adquiere el grado de autonomía suficiente que garantice la vida de forma independiente. Para ello tenemos que esforzarnos para que tengan un concepto ajustado de sí mismos, para ello, tenemos que aceptarlos como son, valorar su logros, manifestarles cariño y marcarles límites, proponerles expectativas ajustadas, valorar los éxitos en función del trabajo y no únicamente de resultados...

En una sociedad tan materialista como la nuestra, transmitir valores de participación social también se consideran factores de protección, así como esforzarnos para que sean capaces de ponerse en el lugar de otras personas para tratar de comprenderles favorece la comunicación, y buscar tiempo para participar en actividades de ocio de forma conjunta.

Con todo lo anterior, lo que se pretende conseguir es que las personas sientan que pertenecen a una familia, a una escuela, a una comunidad y que se sientan orgullosos y con intenciones de mejorar.

Los consumos de drogas forman parte del estilo de vida que se configura en la sociedad y tratar de modificar éste desde el síntoma **"consumo de drogas"** resulta imposible. Hay que abrir el campo mira.

La glándula prostática y sus alteraciones

(Parte I) Hipertrofia benigna de la próstata

Dr. Satur Napal Lecumberri
Urólogo. Servicio de Urología del Hospital de Navarra

La próstata es un órgano compacto compuesto de músculos y glándulas, situado por debajo de la vejiga y rodeando a la uretra. Es una glándula del aparato urogenital masculino y no se conocen muy bien todas sus funciones, pero la principal sería la secreción de líquido prostático que forma parte del fluido seminal y al que da mayor fluidez.

La mayoría de los varones, a lo largo de su vida, tendrá en mayor o menor medida, dificultades con su glándula prostática. Antes de los 40 años, la próstata no suele dar problemas, pero a partir de los 50 años se produce un aumento en el tamaño de esta glándula, que determina que vaya obstruyendo y dificultando paulatinamente la salida de la orina. A continuación exponemos las tres afecciones que con mayor frecuencia afectan a la próstata:

1) **Hipertrofia benigna de la próstata**
2) **Prostatitis (inflamaciones e infecciones de la próstata)**
3) **Cáncer prostático**

1) Hipertrofia benigna de la próstata

Síntomas del crecimiento benigno de la próstata

- Aumenta el número de veces que es necesario orinar. Aparece, a veces, una necesidad urgente de orinar.
- Disminuye la fuerza habitual del chorro de la orina y se puede presentar un goteo al terminar. Hay que hacer más fuerza para iniciar la micción, sobre todo al despertarse, y también para continuar la micción una vez iniciada.
- Después de orinar, incluso dos o tres veces en un corto espacio de tiempo, existe la sensación de que la vejiga está llena y no se ha finalizado la micción.
- En los casos extremos hay imposibilidad absoluta de orinar, siendo necesario el colocar una sonda que derive la orina al exterior.

Los síntomas se desarrollan tan insidiosamente que los varones los sienten como parte del proceso normal de envejecimiento y, de hecho, sólo el 25-45% de los varones con crecimiento prostático desarrollan síntomas significativos o problemas graves.

La relación entre sexualidad y enfermedad prostática ha sido motivo de muchas discusiones. Pero parece que la enfermedad prostática, en si misma, no produce ningún tipo de alteración en la actividad sexual del individuo. Otra cosa es que la patología prostática coincida con edades avanzadas de la vida, en la que a veces hay una disminución de la actividad sexual.

Consejos a los pacientes afectos de crecimiento benigno de la próstata

Aplicar los cambios de vida adecuados: evitar beber grandes cantidades de líquidos antes de acostarse; suprimir alimentos muy condimentados, especias y picantes; evitar sustancias o medicamentos que actúan aumentando la producción de orina o dificultando su evacuación (alcohol, café, té, tranquilizantes, anticolinérgicos y diuréticos); beber abundantes líquidos, fundamentalmente agua, pero espaciando esta ingesta a lo largo del día. Si se realizan viajes largos o se permanece durante mucho tiempo sentado hay que pararse cada 2 ó 3 horas, o levantarse durante unos 10 minutos para descansar, caminar y orinar; hay que orinar siempre que se sienta necesidad; intentar vaciar la vejiga completamente; es recomendable evitar el estreñimiento procurando mantener un ritmo intestinal diario, así como prevenir y corregir todo tipo de patologías anales (hemorroides, fístulas y fisuras); se recomiendan paseos diarios, con el fin de descongestionar el área pélvica y perineal; son más recomendables los asientos con plano duro que los mullidos; tener una vida sexual activa no perjudica la sintomatología prostática. Se pueden mantener relaciones sexuales, pero siempre debe procurarse que sean completas, es decir, con eyaculación. Esto ayudará a descongestionar el área pélvica; Es aconsejable mantener un estilo de vida sano, realizando esfuerzos físicos moderados de forma regular. El caminar diariamente es muy aconsejable. Realizar un control anual con analítica de sangre, orina y tacto rectal. Incluir en la determinación analítica un Antígeno prostático Específico (PSA), para descartar un cáncer prostático.

¿Cuales son las tendencias de tratamiento médico en la actualidad?

El tratamiento con medicamentos es preponderante. Los estudios europeos muestran que los fármacos alfabloqueantes están a la cabeza, con un 47%; a continuación, los 5ARI (Finasteride o Dutasteride), con un 33,5%; y por último, la fitoterapia, con un 17,5%.

Tratamiento quirúrgico de la hipertrofia prostática benigna

La cirugía abierta de la próstata ha sido paulatinamente sustituida en gran parte por la resección transuretral de la próstata, menos agresiva, que aprovecha el acceso por la uretra. Se ha mejorado la morbilidad mediante la aplicación de avances tecnológicos (láser, radiofrecuencia, ultrasonidos) y nuevas estrategias de actuación (vaporización prostática a distancia y de contacto, incisiones, prótesis endouretrales y otras).

La Hipertrofia prostática benigna en su evolución, ¿Puede originar un carcinoma de próstata?, ¿Se maligniza la próstata?

No. Parece que la hiperplasia benigna de la próstata no es una afección premaligna. El cáncer de próstata y la hiperplasia prostática benigna son dos enfermedades independientes que se desarrollan desde zonas prostáticas anatómicamente.Sin embargo, es frecuente que coexista una hipertrofia prostática con un cáncer de próstata, ya que los dos padecimientos afectan a los varones en edades similares.

¿Cuál es el efecto del tratamiento médico sobre la sexualidad?

Los ensayos clínicos de pacientes tratados con los 5ARI (Finasteride o Dutasteride) reconocen un porcentaje bajo de varones que refieren disfunción eréctil o disminución del deseo y la libido. Algunos pacientes que usan alfabloqueantes presentan eyaculación retrógrada. La fitoterapia no parece afectar la sexualidad, e incluso podría mejorarla levemente.

¿Produce disfunciones en la erección la cirugía prostática?

La edad es el principal factor que determina tanto la disfunción eréctil como la hipertrofia prostática. Es decir, que en muchos varones coexisten las dos patologías. En teoría, ni la resección transuretral de la próstata ni la cirugía abierta para extirpar un adenoma de próstata lesionan ninguno de los mecanismos implicados en la erección. No obstante, algunos pacientes achacan a la intervención la disfunción eréctil que padecen.

¿Por qué se produce la eyaculación retrógrada en una gran cantidad de pacientes operados de próstata?

La eyaculación retrógrada es el resultado de la pérdida del mecanismo de esfínter del cuello vesical. El esfínter interno desaparece tras la cirugía. Entonces el cuello vesical no se cierra durante la eyaculación y, por lo tanto, el semen pasa retrógradamente a la vejiga en lugar de a la uretra. Esta contingencia la tienen que conocer todos los varones que se van a someter a una cirugía prostática, sobre todo si son aún jóvenes y quieren tener hijos.

Este artículo se centra en la primera de 3 afecciones. Las otras dos se tratarán en próximos números. Para leer el artículo completo:

www.zonahospitalaria.com

HOSTAL-RESTAURANTE

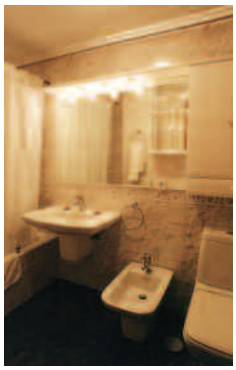
MESÓN DEL BARRO

Menú del día y platos típicos navarros

HOSTAL RECIÉN REFORMADO

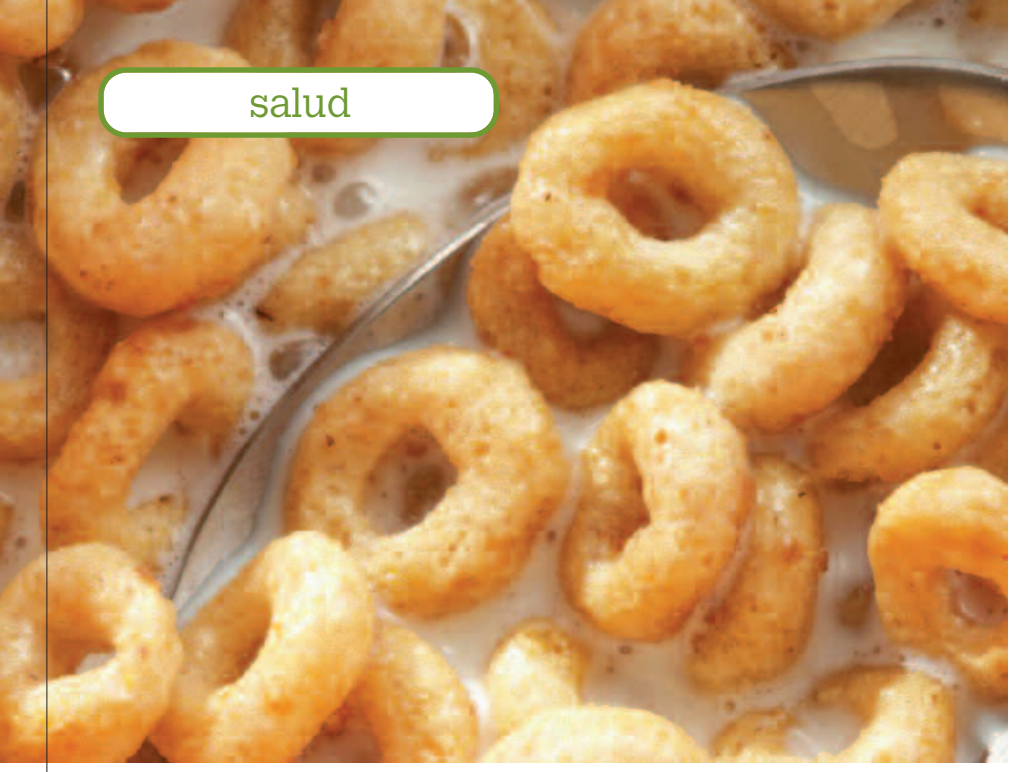
Habitaciones confortables y apartamentos para estancias cortas y/o largas

Trato familiar



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

www.mesondelbarro.com



Intolerancia a la lactosa

Blanca Martínez de Morentin Aldabe
Médico nutricionista.
Dpto. de Ciencias de la Alimentación Fisiología y Toxicología.
Universidad de Navarra

La lactosa, el llamado azúcar de la leche, está presente en todas las leches de los mamíferos, en sus derivados (queso, yogures, cuajada, etc), en algunos alimentos preparados e incluso en fármacos. Este hidrato de carbono está compuesto a su vez por dos azúcares sencillos: la glucosa y la galactosa.

La lactosa no puede ser absorbida como tal en el intestino, sino que necesita ser desdoblada en sus dos componentes más simples. Esto lo lleva a cabo una enzima - la lactasa-, producida por la mucosa del intestino delgado.

Cuando el cuerpo no produce suficiente lactasa; es decir, cuando hay un déficit de esta enzima, la lactosa no puede ser digerida y su presencia en la luz intestinal puede provocar síntomas digestivos. Es lo que se conoce como intolerancia a la lactosa.

No hay que confundir la intolerancia a la lactosa con la alergia a la leche. No es lo mismo. Los alérgicos tienen alergia a las proteínas de la leche, mientras que los intolerantes no tienen ningún problema con estas proteínas, sino con el azúcar natural de la leche.

Aproximadamente un 15% de la población española es intolerante a la lactosa, aunque no existen cifras oficiales, ya que un alto porcentaje no está diagnosticado. Simplemente sufre trastornos en la digestión tras la toma de la leche y dejan de consumirla porque les "sienta mal". Por lo que la población real de intolerantes es mayor.

Diferentes tipos de intolerancia a la lactosa

La más rara es la que se presenta desde el nacimiento, que se denomina **intolerancia congénita**. En estos casos, se presenta intolerancia incluso a la leche materna, por lo que los bebés requieren ser alimentados con fórmulas especiales libres de lactosa.

Desde el nacimiento y hasta la infancia, el cuerpo produce grandes cantidades de lactasa, debido a que la leche es la base de la alimentación. Más tarde, al hacerse la alimentación más variada, la cantidad de lactasa en la mucosa intestinal irá disminuyendo con la edad y puede llegar un momento en que haya problemas para digerir la lactosa. Es lo que se llama intolerancia primaria.

La **intolerancia secundaria** ocurre después de una operación quirúrgica o tras algunas enfermedades que dañan la mucosa intestinal, como la enfermedad celíaca no controlada, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, diarreas, etc. En estas situaciones hay una disminución de la producción de lactasa. Este tipo de intolerancia es transitoria.

Los **síntomas** que aparecen en una persona con intolerancia se deben a que la lactosa no absorbida en el intestino delgado llega hasta al grueso y allí es fermentada por las bacterias de la flora intestinal, produciendo hidrógeno y otros gases. Generalmente se presentan de quince minutos a dos horas después de haber ingerido algún alimento con contenido lácteo. Estos síntomas incluyen diarrea (siendo ésta la más frecuente), náusea, dolores abdominales, inflamación y gases. Desaparecen entre tres y seis horas más tarde.

Existen algunas pruebas para ayudar al diagnóstico: la historia dietética que relacione la ingesta de lactosa con los síntomas, el ensayo de dieta restringida en lactosa, observándose la desaparición de los síntomas, el test de hidrógeno espirado, el test de tolerancia a la lactosa y la biopsia del intestino delgado.

Tratamiento

Las molestias se alivian reduciendo o suprimiendo el consumo de alimentos lácteos. Muchas de las personas que la padecen son capaces de tolerar una cantidad pequeña de leche sin presentar síntomas, especialmente cuando los productos lácteos se consumen con otros alimentos o mezclados en comidas. En estas personas, el consumo regular de leche, en pequeña cantidad o incluso incrementándola de forma lenta y progresiva, puede mejorar la tolerancia. También pueden consumir las leches deslactosadas. Estas leches han sido sometidas a un proceso enzimático que desdobla la lactosa en glucosa y galactosa. Los quesos sólidos son también bien tolerados porque presentan un menor contenido de lactosa, así como los yogures y otras leches fermentadas, gracias a la fermentación producida por las bacterias acidolácticas. Existen también productos enzimáticos para agregar a la leche, que disminuyen la cantidad de lactosa en los productos lácteos.

La lactosa se puede encontrar también en numerosos alimentos como un ingrediente secundario. También se suele utilizar como excipiente en numerosos medicamentos. Las personas que presenten una intolerancia importante a la lactosa deben revisar el listado de excipientes que contienen los medicamentos y el etiquetado de los alimentos.

Lo importante es consultar con el médico siempre que aparezcan síntomas, para que éste realice un adecuado diagnóstico. Nunca conviene dejar de tomar leche o sus derivados porque "sientan mal", ya que la falta de leche en la dieta puede conducir a un déficit de calcio, vitamina D, riboflavina y proteínas. Deberá ser un profesional el que dé las pautas necesarias para evitar estos problemas.

San Blás

Santiago Cañardo
Párroco de San Nicolás

Miles de fieles, de todas las edades, se acercan cada 3 de febrero a la Parroquia de San Nicolás de Pamplona y a otras parroquias de Navarra para la popular bendición de roscos y alimentos en el día de San Blas. Sin embargo, muchos desconocen quién era este santo y por qué se celebra esta fiesta.

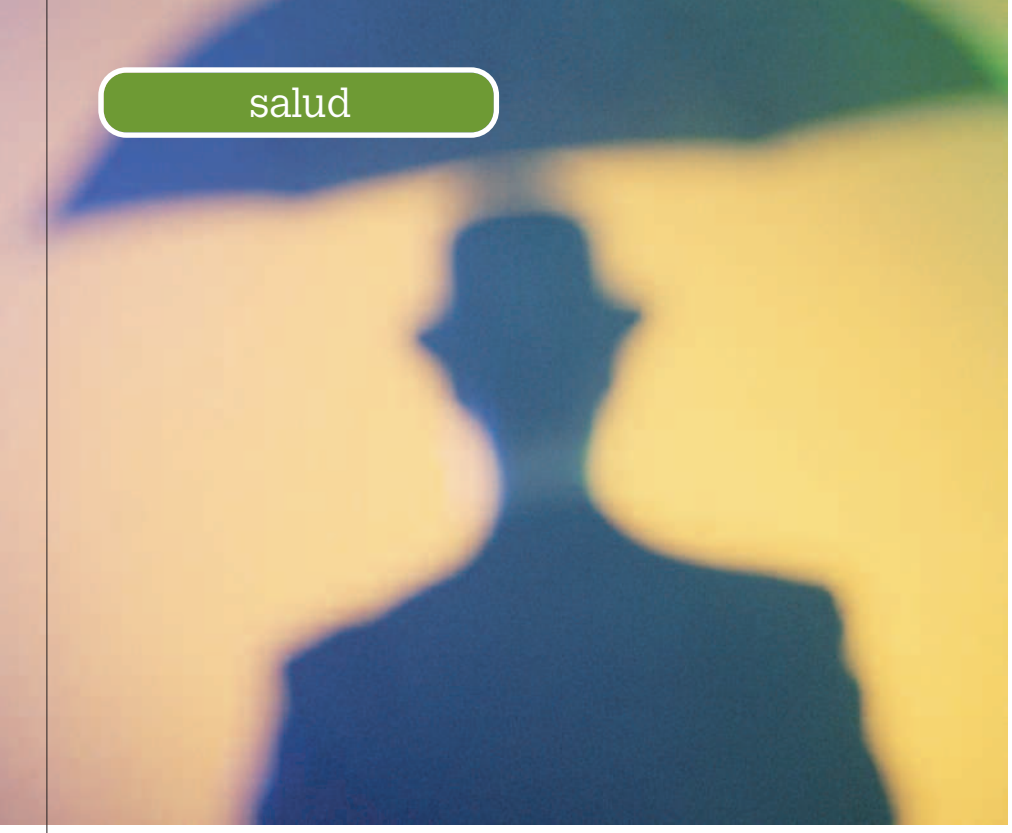
San Blas, contemporáneo de San Nicolás, nació a mediados del siglo III en Sebaste, situada en la región de la Capadocia, en la actual Armen. Años después resultaría elegido obispo de esta ciudad, como San Fermín lo fue de Pamplona. Durante la cruenta persecución del emperador Licinio tuvo que huir de Sebaste, refugiándose en una cueva del monte Argeo. Cuenta la leyenda que en la cueva era atendido por numerosos animales salvajes, que le proporcionaban el alimento, hasta que un día fue descubierto por los soldados cazadores y llevado a la cárcel. Allí curó a muchos enfermos, que acudían a él movidos por su fama de santidad.

En su proceso ante el juez rechazó con fortaleza la invitación a adorar a los ídolos, siendo martirizado de diversas maneras. Por ejemplo, su carne fue maltratada con unos peines de hierro similares a los usados para cardar la lana, y al final fue decapitado el 3 de febrero de 316. Dilacerato corpore, infractus animo resistit, dice el relato de su Pasión, comentando su admirable fortaleza ante la sanguinaria destrucción de su cuerpo. Cuando era conducido al martirio realizó el milagro que lo haría famoso. Una madre le acercó a su hijo, desahuciado por los médicos y a punto de morir a causa de una espina que se le había atragantado. San Blas oró por él y le hizo la señal salvadora de la cruz de Cristo, siendo curado el niño al instante. Desde entonces se le venera en la Iglesia como el santo intercesor ante Dios en todos los males de la garganta.

Culto en la parroquia de San Nicolás

La parroquia de San Nicolás contaba con una riquísima religiosidad popular, la de los denominados "santicos de pan y chistorra", que un conocido refrán pamplonés resumía así: "los santicos de San Nicolás empiezan con San Mauro y terminan con San Blas, que es el caporal". Aunque todos estos santos, que calientan el frío invierno de Pamplona, San Antón, San Sebastián, Santa Inés, San Babil,... prosiguen en sus retablos, lo cierto es que San Blas se lleva la palma. Y no es para menos. San Blas tuvo su iglesia propia, románica, situada junto a la plazuela de San Nicolás. Desaparecida ésta, su Cofradía se instaló en el actual templo parroquial, siendo aprobadas sus Constituciones el año 1339, por el obispo D. Arnaldo de Barbazán. Desde entonces, los "blasistas" desarrollaron, durante siglos, una rica labor cultual y caritativa. Celebraban el día de San Blas con una procesión en la que varios sacerdotes cofrades llevaban la imagen del Santo por toda la parroquia; seguida de la misa solemne. A la tarde, después de las vísperas cantadas, se repetía la procesión, esta vez por el claustro parroquial, situado donde ahora se colocan los puestos, tras la cual se daba a venerar la reliquia del Santo y se bendecían los alimentos.

Hoy, aunque hayan desaparecido algunos de los elementos rituales de la fiesta, pervive lo sustantivo de la devoción al Santo. Así nos lo demostrarán los innumerables fieles que llevarán a bendecir sus alimentos, para así prevenir o aliviar el mal de las gargantas, tanto el que sale de dentro, que suele ser el peor, como el que entra desde fuera. Que San Blas nos bendiga y nos proteja de todo mal.



Superar la pérdida de un ser querido. El duelo

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

El duelo es todo ese período de tiempo que sigue a la muerte de un ser querido. Cada persona tiene su forma y su tiempo en el duelo. No hay ni buenos ni malos duelos. Uno tiene derecho a sufrir por su ser querido. Lo único que aconsejamos es que ese duelo no dure más de la cuenta, porque sin nadie quererlo, nos puede hacer daño; y el daño ni mejora a nuestro ser querido que hemos perdido, ni a nosotros mismos.

Podríamos definir el duelo de esta manera: La información de la pérdida de un ser querido nos hace sentir un shock, que es un estrés tan fuerte, con tanta angustia por dentro, que nos bloqueamos y notamos una auténtica confusión. Pierdo la memoria, no me acuerdo de las cosas que me dicen, me siento fuera de lugar, voy haciendo las cosas de forma automática como un robot. Puedo incluso sentir o actuar como si la pérdida de mi ser querido ni siquiera fuera verdad, incluso lo niego, no lo acepto, hablo de él como si siguiera vivo... Esto es parte de un duelo.

El duelo hay que pasarlo. Tenga paciencia, llore todo lo que quiera, rece más todavía, porque es lo único que le puede ayudar a su ser querido; pero, sobre todo, sepa que tiene que pasarlo mal. Pasarlo mal es normal y natural. No es una depresión en el sentido estricto del término clínico. Claro que sí notará síntomas muy parecidos a los de un cuadro depresivo: lloro por cualquier cosa, no tengo ganas de comer, duermo mal, no tengo ánimos para nada, noto un bolo en el estómago. Pero no es una depresión.

Cuando todos los familiares que me acompañaban se han ido, me quedo solo, me siento solo o sola, y me doy cuenta de que realmente "mi ser querido" se ha ido; ahí empieza mi duelo. Notas una serie de sentimientos que no estabas acostumbrado a percibir: rabia contra los doctores, contra las enfermeras; incluso rabia contra Dios..., por lo injusto que ha sido llevándose tu ser querido... Esta es una fase del duelo, tranquilo, no tengas miedo, es así como se siente uno; acéptalo, ten paz y tranquilidad.

No sufras porque esos sentimientos afloren. Llora, explícalos a tu gente querida, a tus amigos, al profesional si el caso ocurriera; pero, sobre todo, no te lo calles. Tienes derecho a sufrir por quien has querido. Esa rabia contra Dios da mucha angustia y nos genera culpa. NO se preocupe, Dios lo entiende, y no lo tiene en cuenta. No deja de ser una oración diferente, pero una oración. Su desahogo es también una forma terapéutica de tranquilidad, y eso es rezar, en un ambiente cristiano. Culparte, culpar a los demás, culpar a Dios, a todos los seres vivos de tu dolor, es otra fase del duelo: La culpabilidad. Tranquilo, no pasa nada, estás en el duelo. Sufra, llore, hable, diga, increpe, pero no se culpe. Busque consuelo donde más lo encuentre. La vida no es nuestra, es de Dios. La vida y la muerte son un misterio, pero de nada tiene usted la culpa.

Resulta que un día creo, siento, percibo que entra por la puerta; lo veo, lo oigo, le hablo y hasta me sorprenden los hijos hablando con él como si allí estuviera...Tranquila, es la fase paranoide del duelo. No se asuste, no está loca, es así y es normal. Acéptelo. Recuerde que los recuerdos se harán más vivos cuando llegue el cumpleaños del ser querido, fechas señaladas, aniversario, navidades. No le duela nunca sufrir por quien ha querido y amado. Ese amor le compensará. Del enorme nivel de estrés que le ha producido la pérdida de su ser querido, desarrolla todas esas fases que van configurando el duelo. Es bueno saberlo, para no asustarse y aceptarlo con paz y tranquilidad.

- **Es bueno y positivo hablar de la muerte con tranquilidad, delante de los niños y de los mayores**. Negarla nos hace aún más daño. Quienes nos escuchen al hablar de la muerte con paz, aprenderán a respetarla y aceptarla.
- **La compañía con el moribundo es algo que debemos volver a reconquistar**.

Necesita nuestro apoyo emocional. ¡Hay que evitar a toda costa la soledad del que muere! Morir con quien queremos y cerca de los nuestros es apoyar emocionalmente al que muere y desensibilizar nuestra muerte.

- Es difícil entrar de lleno en lo complejo que suele ser **anunciar la muerte a nuestro ser querido**, pero es un derecho que tiene, y un deber que adquirimos todos los que le amamos. La persona que sabe que va a morir necesita cumplir una serie de etapas para encontrarse bien consigo mismo: mecanismos de defensa ante el anuncio, frustración, negación, rabia, aceptación, preparación para el final del camino... Todo esto no puede hacerse efectivo si se muere sin saberlo.
- Hemos de procurar entre todos: familiares, amigos, hospital y personal terapéutico que nuestro último estadío sea **con la máxima comodidad, lucidez y dignidad posible**.
- **No impida nunca** que el moribundo desee encontrarse con su Dios por medio de sus aprendizajes religiosos. En todas las culturas se establecen unos símbolos. **Acéptelo con normalidad** porque ayudan a superar la angustia y encajar mejor el "golpe" que supone siempre perder a un ser querido".
- Cuando esté más contento consigo mismo, cuando se encuentre en plena seguridad y satisfacción con usted mismo, **haga algún ejercicio de desensibilización respecto a la muerte de un ser querido** muy próximo a su entorno: familiar directo, amigo, vecino; para plantearse el tema desde una prespectiva natural, sencilla e irreversible.
- Después de que lleve algún tiempo con esa desensibilización respecto a la muerte de sus seres queridos, **intente acercarse a la suya sin dramatismos**, sin recelo, con plena tranquilidad espiritual, y sea capaz de visionar ese momento, de aceptarlo, de valorarlo como valoró su matrimonio o su vida de soltero... ¡Si le produce angustia, déjelo, ya vendrá otro momento más propicio!

Por eso es bueno, de cuando en cuando, **tenerla presente**, acariciarla, valorarla y "hablarse interiormente" con pensamientos positivos, por ejemplo: "La muerte de mi madre me ayuda a aceptar la mía con la misma paz con la que ella murió", "moriré con la misma paz que he vivido", "la muerte no me da miedo, porque es algo natural y la acepto", "prepararme para la muerte es vivir en paz conmigo mismo", "moriré cuando me toque, con mucha tranquilidad, y con la satisfacción de haber hecho lo que he podido", "doy gracias a la vida, a Dios, de tantos avances médicos que existen para poder morir con la misma dignidad que he vivido"...

Piense y valore los grandes avances de las ciencias médicas y naturales, los controles sobre el dolor, y la asistencia sanitaria tanto física como psicológica y espiritual en la que estamos cada vez mejor asistidos para que nuestro momento final sea preparado con una mayor humanidad.

Flores plantas
artículos de regalo
complementos

10% de descuento al presentar este anuncio

Flores y plantas
Ámbar
Paragüas y ropa de lluvia
Bisutería
Bolsos

PÍO XII, 34 (JUNTO A CLÍNICA UNIVERSITARIA)
TEL. 948 251 150
HORARIO ININTERRUMPIDO DE 9 A 20 H.

ESTELLA, 9 (EL CORTE INGLÉS)
TEL. 948 221 652
HORARIO ININTERRUMPIDO DE 10 A 22 H.

PEDIDOS POR TELÉFONO
Y CORREO ELECTRÓNICO
(pedidos@florencia.com.es)

FLORES A TODO EL MUNDO

Plan de acción para tener unos dientes más sanos

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

No importa cuál es la edad de la persona. Desde los bebés hasta los mayores, todos necesitamos cuidar nuestros dientes y nuestra boca para mantenerla sana y así poder comer, hablar y reír a gusto. Si le molestan los dientes con los cambios de temperatura o al masticar; si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental; o si tiene mal aliento persistente, visite a su dentista. Cualquiera de estos signos u otros que pueda notar indican un problema que hay que resolver lo antes posible con el fin de evitar un daño mayor.

Los dientes son muy delicados y si queremos mantenerlos toda la vida, debemos darles un cuidado meticuloso en función de nuestros factores de riesgo (genética, edad, salud general, medicaciones, hábitos, saliva, ambiente, etc.), que en cada uno son diferentes y van a determinar las necesidades específicas de cada boca.

La rutina diaria que debemos realizar en casa es una de las parte más importante del cuidado de la boca. Hay pautas simples que cada uno de nosotros podemos tener en cuenta para prevenir el desarrollo de caries, de enfermedades de las encías y otros problemas dentales. En la mayoría de los casos, un cuidado adecuado de la boca pasa por cepillarnos los dientes y utilizar el hilo dental, conjuntamente con ir al dentista de forma regular. **La prevención** es la clave para mantener sus dientes saludables y una sonrisa bonita durante toda su vida.

Cepillado de los dientes

Cepillarse los dientes después de las comidas y entre las meriendas no sólo elimina los restos de alimentos, sino que también elimina la placa, esa capa pegajosa que se forma sobre los dientes. Si tenemos la oportunidad de mirar la placa a través de un microscopio, veremos que son las bacterias que nos provocan la mayoría de los problemas de la boca. Por lo tanto, eliminar la placa bacteriana que se forma en los dientes es nuestro principal objetivo.

La boca es la cavidad de nuestro organismo con más variedad de bacterias. Se estima que hay más de 500 tipos, ya que en la boca encuentran las condiciones de temperatura, humedad y nutrientes ideales para su desarrollo. Además, la boca nociera por vacaciones ni en los fines de semana. En este ambiente, las bacterias están a todas horas preparadas para, en cuanto bajemos la guardia, provocar problemas.

El dentista o el higienista dental puede enseñarle la manera más adecuada de cepillar sus dientes y recomendarle la mejor pasta dental. Generalmente, un cepillo dental con cerdas medias y puntas redondeadas será menos propenso a lesionar el tejido de la encía o dañar la superficie del diente. El tamaño, forma y ángulo del cepillo dental deberá permitir alcanzar cada uno de los dientes durante al menos 2 ó 3 minutos seguidos. Ojo con Cepillarse los dientes con demasiada fuerza o cerdas duras, ya que puede causar desgaste de los dientes y retracciones de las encías. Los cepillos dentales deben cambiarse cada ciertos meses o en el momento que las cerdas se deformen. De lo contrario, no pueden limpiar adecuadamente sus dientes y pueden lesionar sus encías.

Debemos usar hilo dental

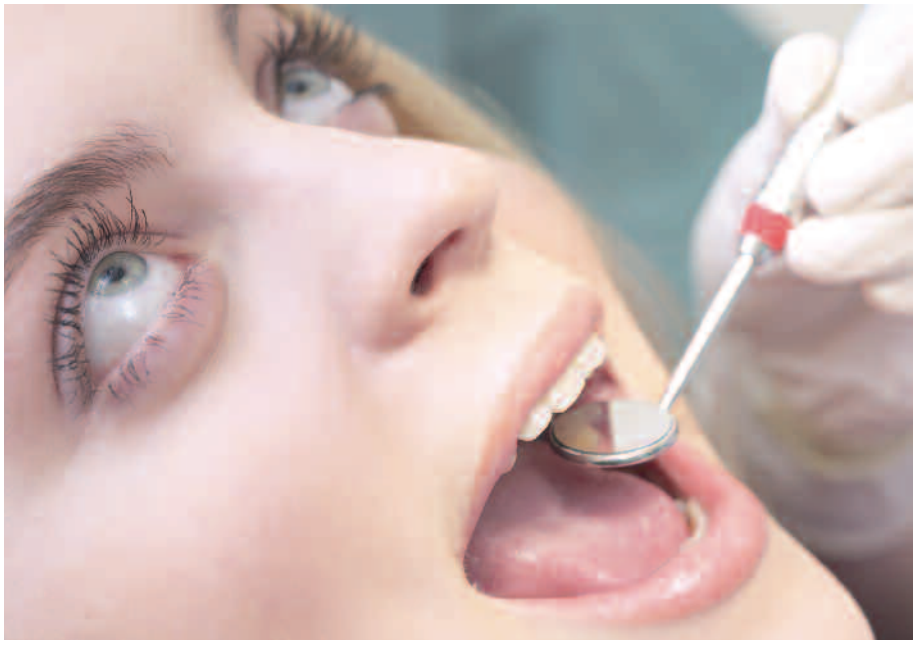
Para prevenir la caries dental y las enfermedades de las encías, se deberá eliminar completamente la placa bacteriana de todas las superficies de los dientes. Su cepillo no puede llegar eficazmente a las zonas entre los dientes y por debajo de la línea de la encía. Así, frecuentemente, tanto la caries dental como las enfermedades de las encías comienzan en estas áreas. Por ello es tan importante utilizar diariamente el hilo dental como cepillarse los dientes.

Utilizar hilo dental requiere de un aprendizaje y entrenamiento ya que, en un principio, se hace difícil incorporarlo a la limpieza diaria. Su dentista o su higienista dental pueden enseñarle a utilizarlo adecuadamente y podrán aconsejarle sobre cómo hacerlo de manera fácil. Con la práctica, utilizar el hilo dental solamente cuesta unos pocos minutos. Basta con usarlo una vez al día entre todos los dientes, a poder ser por la noche, ya que es cuando la boca esta más desprotegida (por la disminución del flujo salivar) y las bacterias tienen más horas para producir daños.

También existen unos cepillos interdentales de diferentes tamaños los cuales se usan para mantener limpias y saludables sus encías y los espacios entre sus dientes. En el caso de que usted los necesite por diferentes motivos (perdida osea, portador de prótesis fija, malposiciones,...) su dentista o higienista dental pueden ayudarle a seleccionar el más adecuado, y enseñarle la forma precisa de utilizarlo para mantener su salud oral.

Otros productos para el cuidado oral

En general utilizar una pasta dental con flúor es muy importante, debido a que el flúor, además de reducir los niveles de bacterias, también favo-



rece la remineralización de las superficies de los dientes, haciéndolos más resistentes a la caries. Además, existen una gran variedad enjuagues bucales, pastas dentales y chicles que pueden ayudar a mantener su salud oral. Los enjuagues bucales y los geles para los dientes con flúor pueden usarse para prevenir las caries. Algunos enjuagues bucales y pastas dentales contienen ingredientes con propiedades antibacterianas y pueden ayudar a prevenir o controlar la gingivitis (inflamación de la encía). Algunos chicles, además de estimular la salivación (mecanismo de protección natural), contienen xylitol, un edulcorante natural que reduce las bacterias que causan caries. Dependiendo de cada caso en particular su dentista o higienista dental le recomendara el uso del producto más adecuado para el mantenimiento y cuidado de su salud oral. **Nota: los productos químicos pueden apoyar al cepillado y la seda dental pero nunca sustituirlo.**

Visitas periódicas a su dentista

Ir al dentista es algo que generalmente no nos apetece hacer. Siempre encontramos una buena excusa para retrasar nuestra visita, y no estamos acostumbrados a ir si no nos duele. La razón principal para ir al dentista con regularidad es la prevención. La meta principal de la odontología de hoy es mantener la salud del paciente, para prevenir las enfermedades de la boca o detectarlas precozmente con el fin de realizar un tratamiento mínimamente o no invasivo.

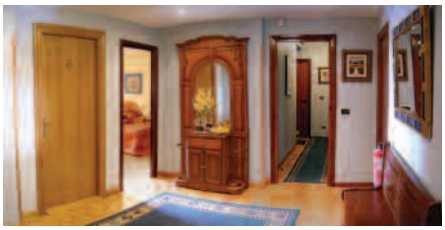
Las enfermedades de la boca son de carácter progresivo y acumulativo y van dañando nuestros dientes poco a poco, sin que nos demos cuenta hasta que ya es demasiado tarde, así que visite a su dentista periódicamente. Los tratamientos preventivos o en fases iniciales son sencillos y económicos, comparando con lo que sucede si no vamos con frecuencia a la clínica dental y dejamos que se produzcan daños mayores que dificultan las posibles soluciones y acorten la vida de los dientes. Hoy disponemos de materiales e instrumental más cómodos y seguros, dirigidos no solo a la reparación (de problemas) sino a la protección (tratamientos preventivos) de la boca del paciente.

En definitiva:
CUIDA TUS DIENTES COMO SI FUESEN TUYOS

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 quimioterapia 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".

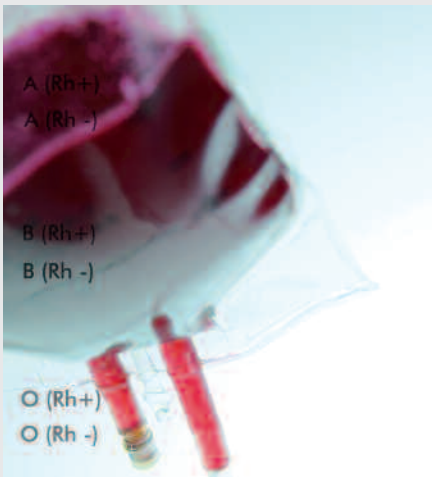
María José acudió al centro por consejo de una amiga. "Cuando le comenté el tema, me dijo: ¡Vamos ahora mismo a Manolo Ibáñez!", recuerda. Al principio, al igual que muchas otras personas que pasan por su misma situación, María José no tenía muy claro como actuar: "El primer día tienes dudas. Pero Manolo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

Noticias breves

Los donantes de sangre realizaron 30.748 donaciones en 2007

Esta cifra supone un aumento del 1% respecto a 2006, en el que las donaciones fueron 30.440.



Un programa piloto de prevención de la obesidad infantil logra que desciendan en 4 puntos los índices de sobrepeso y obesidad

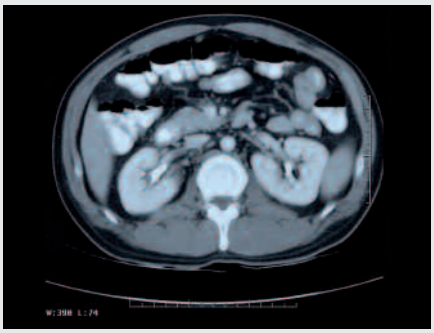
El programa, en el que participaron 220 niñas y niños de 6 y 7 años, se puso en marcha en 2006 en cuatro centros educativos de Navarra, mediante charlas, intervención en comedores y análisis de dieta y ejercicio.

Durante 2007 Sos Navarra 112 atendió más de 1,1 millones de llamadas

Esta cifra representa un aumento del 11,38% respecto a 2006, cuando se registraron 1.040.990 avisos. Los requerimientos de 2007 se tradujeron en la gestión de 285.329 incidentes (por cada caso la ANE puede recibir varias llamadas), lo que representa un 24% sobre el total de llamadas.

La CUN pone en marcha una nueva técnica que permite explorar todo el intestino delgado

La enteroscopia de balón permite la visualización completa del intestino delgado, un órgano de difícil acceso con otros medios. Además, según explicó el Dr. Miguel Muñoz, director del Servicio de Digestivo de la Clínica Universitaria de Navarra, tiene la ventaja de que también permite tomar biopsias y realizar terapéutica.



El número de partos múltiples registrado en el Hospital Virgen del Camino aumentó un 18,4 %

En 2007 se produjeron en Pamplona 124 alumbramientos múltiples, 21 más que en 2006. Los partos de gemelos aumentaron un 18% y los de trillizos, un 33%.

El trasplante renal con donante vivo se vuelve a practicar en Navarra

Esta técnica ya se practicaba hace 30 años, pero se dejó de realizar porque se registraba un nivel de donaciones suficiente, según explicó Juan José Unzué, coordinador de trasplantes de Navarra. En 2007 se realizaron 17 trasplantes de riñón.

Células madre para tratar problemas vasculares

Un grupo de especialistas del CIMA de la Universidad de Navarra ha demostrado la eficacia de la aplicación de células madre adultas en el tratamiento de la enfermedad vascular periférica. El estudio, realizado de forma conjunta con investigadores de la Universidad de Lovaina, ha sido publicado por la revista The Journal of Clinical Investigation.

Científicos de EE.UU. estudian una técnica que permitiría crear un corazón artificial a partir de uno humano

Los investigadores todavía están pendientes de comprobar la efectividad del órgano creado con este sistema. En caso de que el corazón fuera funcional, este avance podría revolucionar la cirugía cardiovascular de trasplantes.

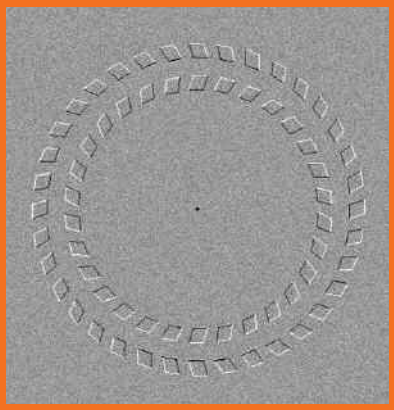
Galicia premia a Navarra por su labor en favor de las personas con discapacidad

El premio, concedido a la Comunidad Foral de Navarra junto a otras doce instituciones y entidades de toda España está motivado por las iniciativas de accesibilidad y otras facilitadoras de la movilidad, integración y desarrollo personal de las personas con discapacidades físicas.

“Yo no sabía que...”

El pez más grande del mundo es el tiburón ballena. Puede sobrepasar los 15 metros de longitud, pesar más de 20 toneladas y tener una boca tan grande como para tragarse a una persona nadando de lado. Pero sólo se alimenta de plancton y pequeños peces, filtrando el alimento a través de sus branquias. Los huevos de esta especie, que también son los más grandes del mundo, miden de 40 a 60 cm.

¿Por qué los cubitos de hielo del frigorífico son transparentes y en cambio la nieve es blanca? La nieve es blanca porque los cristales de hielo por los que está formada están llenos de aire y esto hace que se difunda la luz, dándole el característico color blanco.



Enfoque el punto central y mueva la cabeza adelante y atrás

Ilusión óptica

Hay varios tipos de amnesia, la amnesia retrógrada es la más rara aunque la más cinematográfica, en ella el afectado no recuerda su vida antes de la lesión. En cambio, en la amnesia anterógrada es la más común y grave, el enfermo recuerda su pasado pero no logra aprender nada nuevo.

El insecto palo es el mas largo del mundo, pudiendo alcanzar unos 30 centímetros. Son de color verde o marrón, según el color de la rama donde posan. Para pasar desapercibidos, incluso se mecen un poco para que parezca que es el viento quien los mueve. Ponen huevos idénticos a las semillas de las plantas.

restaurante
ARANGOITI

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

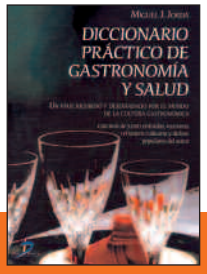
recomendamos

EL HOSPITAL DE NAVARRA Y EL DESARROLLO DE LA CIRUGÍA 1854-1968

Javier Álvarez Caperochipi
Gobierno de Navarra
Medicina

A través de fotografías y documentos históricos, la presente obra recorre la historia de la cirugía en la Comunidad Foral, deteniéndose en sus capítulos más destacados, como la inauguración del Hospital de Barañáin, la Guerra Civil, la creación del servicio de anestesia y la aparición de nuevos centros sanitarios en la capital navarra.

Partiendo desde el antiguo Hospital General de Pamplona, fundado en el siglo XVI y situado en la Cuesta de Santo Domingo, el autor da cuenta de los principales hitos históricos que contribuyeron a desarrollar la cirugía en la Comunidad Foral. Para ello, se sirve de las biografías de los médicos protagonistas de esta historia: Fermín Irigaray, Juan Lite, Avelino Álvarez, F. Aguilera, M. Urquía, J.L. Redín, y otros nombres ilustres de la medicina navarra.



DICCIONARIO PRÁCTICO DE GASTRONOMÍA Y SALUD

Miguel J. Lordá
Editorial Diaz de Santos
Salud

'Este no pretende ser un libro más de cocina, sino una guía en forma de diccionario para facilitar la búsqueda y reconocer los términos que habitualmente solemos encontrar en las muchas recetas que se publican, así como para conocer más a fondo las propiedades de los alimentos e incluso la historia de muchos de ellos'. Con estas palabras el autor define las características de un libro que une conocimientos, sentido práctico y una completísima recopilación de términos culinarios, conduciendo a quien lee por el delicioso sendero de los sabores, aromas y colores, para que los amantes de la buena cocina y la alimentación correcta puedan gustar de todos ellos al recorrer sus páginas.

HIGH SCHOOL MUSICAL

Varios Autores
Editorial Everest
Infantil

Troy es la estrella del equipo de baloncesto y, sin duda, el chico más popular de la escuela. Pero un día le sucede algo que le cambiará la vida: conoce a Gabriella, y con ella... su pasión por la música. High Shool Musical es la vida de cualquier adolescente que lucha por lograr sus metas, por encajar en la sociedad, por ser fiel a sus amigos y por no sacrificar sus sueños.

Zona de juego

Los ganadores del sorteo de las entradas del PORTLAND SAN ANTONIO han sido:
Blanca E. Marqués Andrés
Juanjo Bueno Arakama

Solución de la zona de juego ZH8: falta el número 17

ARAMARK

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

COCINA PERMANENTE

MENÚS DEL 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

CILVETI

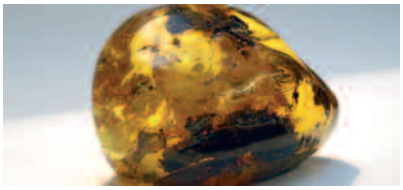
ALTA BISUTERIA

Desde Milán, París, Madrid

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

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

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

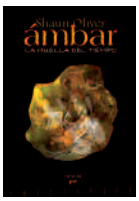


EL ÁMBAR, El llanto de los dioses

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

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

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



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

APARTAMENTOS EQUIPADOS

HABITACIONES INDIVIDUALES Y DOBLES

ALOJAMIENTOS ACELLA

☎ 948 261 000

CON AIRE ACONDICIONADO (OPCIONAL)

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