medicina salud cultura

zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoIII julioagosto2009 nº18

Sol en verano con protección

HOSTAL ABODI
GRUPO HOSTELET

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

Su casa junto a la Clínica en la Zona Hospitalaria

Vista de la Clínica Universitaria desde la entrada del Hostal Abodi

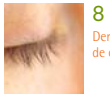
HABITACIONES FRENTE A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA
TRATO FAMILIAR Y PERSONALIZADO
HORARIO DE ATENCIÓN DE 8.30 A 23.00 HORAS
ALQUILER DE APARTAMENTOS

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

Sumario

4 La gripe A (H1N1): preguntas frecuentes

7 El donante de sangre en verano


8 Dermatitis de contacto

10 Circo infantil en Amma Argaray

12 Comer bien en verano

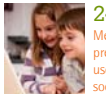
14 El desarrollo psíquico del niñ@ de 1 a 3 años

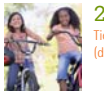
16 Prevención de las toxiinfecciones alimentarias en verano

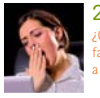
18 Conjuntivitis

20 La práctica deportiva en verano

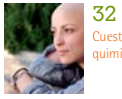
22 La inteligencia emocional

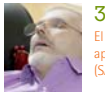

24 Menores e internet: precauciones de uso de las redes sociales


26 Tiempo de verano (de 6 a 12 años)


28 ¿Cómo afecta la falta de sueño a la salud?

30 Reacciones psicológicas ante la inestabilidad o la pérdida del trabajo


32 Cuestiones sobre la quimioterapia


34 El síndrome de apneas del sueño (SAHS)

36 AFINA, Asociación Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Navarra

Zona Hospitalaria Benjamín de Tudela, 35 Bajo. 31008 Pamplona **Edita** PubliSic Servicios Imagen & Comunicación S. L.
Coordinador Alfredo Erroz **Dirección y Redacción** 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.

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...*

La gripe A (H1N1): preguntas frecuentes

Dr. Julio Sola
Jefe Servicio E. Infecciosas
Hospital de Navarra

La gripe A (H1N1) es una enfermedad vírica de los cerdos, altamente contagiosa entre ellos y que está causada por alguno de los varios virus gripales de tipo A de esta especie. Estas infecciones se presentan de forma natural entre los cerdos. El virus se transmite a través de aerosoles y por contacto directo o indirecto. Durante todo el año se producen brotes en estos animales, aunque su incidencia es mayor en otoño e invierno.

¿Existen diferencias entre el virus de la gripe A y el virus de la gripe humana?

Los virus de la gripe A H1N1 "porcina" y los que afectan al hombre son diferentes. Está demostrado que existen muchos subtipos de diferentes virus de la gripe A. Estos difieren según las múltiples combinaciones de ciertas proteínas que se encuentran en la superficie del virus, dieciséis de la hemaglutinina (H) y nueve de la neuraminidasa (N). Cada combinación es un subtipo diferente y afecta a una determinada especie (aves, cerdos, humanos). Cuando hablamos del virus de la gripe humana nos referimos a aquellos subtipos que se presentan exclusivamente en humanos. En las aves, se pueden encontrar todos ellos, por lo general no infectan a los humanos aunque sabemos que pueden hacerlo. Se piensa que el cerdo infectado por los virus de la gripe A, aviar y humano actuaría de crisol o "coctelera" reagrupando e intercambiando sus genes y generando un "nuevo virus" capaz de atravesar la barrera de especie e infectar al hombre.

¿Los virus de la gripe A pueden infectar al hombre?

La enfermedad que afecta a los cerdos es endémica en Estados Unidos, y se han descritos brotes epidémicos en estos animales en América del Sur, Reino Unido, Italia, China y Japón, sobre todo en los meses con temperaturas frías, con elevadas tasas de enfermedad e importante repercusión económica en la industria porcina. En estos animales cursa como una enfermedad respiratoria aguda con elevación de la temperatura, tos, ("gruñidos"), estornudos, secreción nasal, dificultad respiratoria y rechazo al alimento. Estudios recientes han demostrado que entre un 15-25% de los granjeros que trabajan con cerdos pueden haberse infectado por ellos. Por otro lado está documentada su propagación a través de la transmisión de persona a persona. Casos de infección en el hombre se han descrito en el pasado en forma de pequeñas epidemias en Estados Unidos, Checoslovaquia, Holanda, Rusia, Suiza y Hong Kong.

En el pasado marzo de 2009 un brote de infección respiratoria aguda irrumpió en la ciudad de México, reconociendo la causa de la enfermedad al virus influenzae H1N1. Desde entonces hasta el 11 de junio se han confirmado un total de 29.669 casos en 74 países con 145 muertos. Entre los países más afectados se encuentra Estados Unidos con 13.217 casos, Canadá con 2.978, Méjico con 6.241 y España con 488.

¿Cómo se contrae la enfermedad?

El virus de la gripe se encuentra en las secreciones respiratorias de las personas infecta

das. Como resultado puede ser transmitido a través de partículas virales vehiculizadas en pequeñas gotas que se expulsan al hablar, toser, estornudar, etc. También se ha demostrado su transmisión por contacto directo o indirecto con superficies contaminadas por el virus. Otros fluidos corporales como las heces pudieran considerarse infecciosas.

Basados en análisis de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S). la transmisibilidad es algo mayor que la gripe estacional o humana estimándose la tasa de ataque entre el 22 y 33%. Los pacientes con la enfermedad se consideran infecciosos desde un día antes de la presentación de los síntomas hasta la resolución de las mismas, unos 7 días después del comienzo.

¿Se puede comer carne y productos de cerdo?

Si. Sin ninguna duda. Hasta la fecha no se ha podido demostrar casos de gripe por comer carne de cerdo. El virus se destruye a temperaturas de 70º lo que corresponde a las condiciones generales recomendadas para cocinar.

¿Existe riesgo de contagio por el agua?

Tampoco se ha documentado casos de gripe A H1 N1 en seres humanos causados por exposición a beber agua contaminada. Las normas actuales de tratamiento del agua potable ofrecen un alto grado de protección contra los virus y es muy probable que la cloración del agua también inactive en forma similar a otros virus de la influenza como el nuevo virus H1N1.

¿Cuánto tiempo puede permanecer en el ambiente?

Se sabe por estudios basados en el tiempo de recuperación del virus que puede sobrevivir entre dos a ocho horas después de haberse depositado en superficies inertes. Los virus se destruyen por calor. Además existen germicidas químicos como el cloro, peróxido de hidrógeno, detergentes yodóforos (jabón), antisépticos a base de yodo y alcoholes eficaces frente al virus de la gripe A.

¿Cómo son los signos y síntomas de la enfermedad?

Los hallazgos clínicos más comunes de presentación son la fiebre con escalofríos, dolor de cabeza, tos, irritación de garganta, dolores musculares y articulares y quebrantamiento general. Otros, como los vómitos y la diarrea también se han descrito aunque con menos frecuencia que en la gripe estacional. Ciertos grupos como los niños, ancianos, pacientes con defensas bajas pueden tener presentaciones atípicas.

Entre los hallazgos de laboratorio se encuentran cifras bajas de glóbulos blancos con elevación de enzimas hepáticos y algunos con insuficiencia renal. Entre el 2-5% de los pacientes requieren ingreso por complicaciones como la neumonía bacteriana, insuficiencia respiratoria o infecciones bacterianas con una mortalidad menor que la gripe humana.

¿Cuáles son los pacientes con mayor riesgo?

Al igual que en la gripe humana se consideran personas con alto riesgo de sufrir complicaciones los siguientes grupos:

- Adultos con edades superiores a los 65 años.
- Niños con edades inferiores a los 5 años.
- Mujeres embarazadas.
- Personas de cualquier edad que presenten enfermedades crónicas que predispongan a padecer una gripe complicada como las cardiovasculares o pulmonares (fibrosis quística, asma, etc.), enfermedades metabólicas como la diabetes, insuficiencia renal, e insuficiencia hepática, entre otras.
- Enfermedades que provocan disminución de las defensas originadas bien por fármacos (tratamiento frente al cáncer, corticoides etc.), la infección por VIH o en los receptores de transplantes.

¿Cómo se diagnóstica?

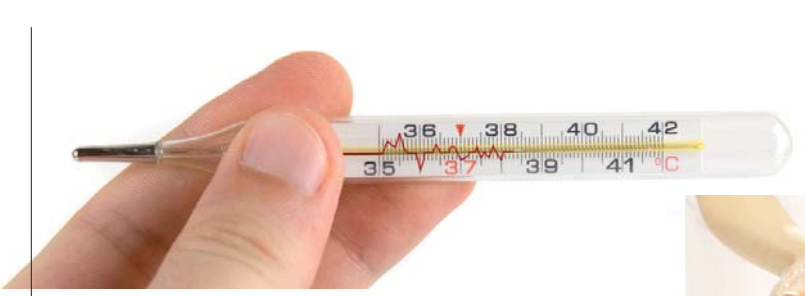
Para establecer el diagnóstico necesitamos obtener una muestra de la garganta o nasofaringe por medio de un hisopo o escobilla y proceder a su análisis en tiempo real por técnicas muy sofisticadas. Además se pueden realizar análisis de sangre para confirmar/descartar de que se trate de la gripe A.

¿A quién debemos realizar el test?

Debe ser recomendada para aquellas personas en contacto previo con enfermos o que proceden de países de riesgo y que presenten un cuadro de infección respiratoria aguda con fiebre superior a 39º y alguno de los síntomas siguientes como: secreción nasal, congestión faríngea, irritación de garganta o tos. En cualquier caso al encontrarnos inmersos en un momento de continuos cambios de evolución epidemiológica la determinación de solicitud de diagnóstico microbiológico estará siempre bajo la indicación del médico.

¿Qué debemos hacer cuando tenemos síntomas gripales?

Los Centros de Control de Enfermedades Infecciosas (CDC) de Atlanta (Estados Unidos) esperan que la enfermedad pueda prolongarse por algún tiempo. Como consecuencia habrá más población que se infecte. La sintomatología es similar a la gripe común con fiebre, tos, secreción nasal, dolores musculares y articulares y cansancio físico. Los CDC opinan que este virus tiene al parecer las mismas propiedades que el virus humano en términos de



diseminación y contagio. Así cualquier persona que presente la infección debe saber que va a estar enfermo durante una semana y ser contagioso desde un día antes de presentar la sintomatología hasta 7 días después. Hasta la fecha la mayoría de las personas infectadas se han curado sin tratamiento médico antiviral específico frente al virus A H1N1. En general los síntomas son leves y no requieren de cuidados médicos, como consecuencia en estos casos la Organización Mundial de la Salud (O,M.S.) recomienda que todo paciente en estas condiciones debe permanecer en su domicilio evitando el contacto con otras personas. Es importante que se mantenga bien hidratado, descansado y mantenga las manos limpias.

Cuando la infección se produce en personas con enfermedades crónicas, o existe algún factor de riesgo o se presenta de forma severa de debe recurrir a los servicios médicos (Atención Primaria, Urgencias) quienes determinarán si es preciso su ingreso hospitalario o tratamiento médico específico.

Los signos y síntomas de emergencia que requieren atención inmediata son:

En los niños:

- La respiración rápida o con dificultad.
- El color azul de la piel.
- El rechazo a la ingesta de líquidos.
- Los vómitos persistentes e incoercibles.
- El bajo nivel de conciencia "no se despierta".
- El niño se muestra irritable rechazando los cuidados para su atención.
- La sintomatología gripal cede parcialmente para recrudecerse con posterioridad.

En los adultos:

- La dificultad para respirar o falta de aire.
- El dolor o presión en el pecho o en el abdomen.
- El desmayo.
- Presencia de cuadro confusional.
- Vómitos persistentes o severos.
- Fiebre alta que no cede con los antitérmicos habituales.

Vi gile los medicamentos que se dan a los niños o jóvenes con edades inferiores a los 18 años, en los casos en que exista sospecha o confirmación de infección por gripe A H1N1, de que NO contengan Aspirina o productos derivados de la misma ya que existe el peligro de que se produzca el síndrome de Reye.

En todos los casos seguir siempre las indicaciones, recomendaciones y el tratamiento propuesto por su médico. En los jóvenes, para la sintomatología relevante, puede darse el acetaminophen "paracetamol" o ibuprofeno.

¿Que medidas generales de higiene son eficaces?

Cúbrase la nariz y la boca con pañuelo desechable al toser o estornudar.

Después de usarlo deposítelo en contenedor de basura.

Lávese las manos con agua y jabón especialmente después de toser o estornudar o después de haber tocado los pañuelos desechables.

También puede usar toallitas húmedas o geles con alcohol para limpiarse las manos.

Evite tocarse los ojos, nariz o boca con las manos no lavadas.

Evite el contacto estrecho con personas enfermas.

Reduzca los contactos sociales y evite los lugares muy concurridos.

En el caso de enfermar si la sintomatología es leve quédese en su domicilio al menos durante siete días para evitar la transmisión a otras personas.

¿Existe tratamiento?

La cepa de virus de la gripe A H1N1 que ha venido circulando en México y otros países es sensible al tratamiento con fármacos que impiden la replicación del virus. Existen 3 fármacos comercializados Amantadina®, Oseltamivir (Tamiflu®) y Zanamivir (Relenza®). En la actualidad los CDC recomiendan el uso de Oseltamivir y Zanamivir para la prevención y tratamiento de la infección. El primero presentado en capsulas y suspensión oral y el segundo por vía inhalatoria oral. Esta comprobado que el tratamiento debe establecerse lo más precozmente posible al igual que en la gripe humana y comenzar dentro de las primeras 48 horas del ataque de la enfermedad. Su uso puede hacer que la enfermedad sea más leve y la recuperación más rápida. Se recomienda en todos los pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado, probable o de sospecha de gripe H1N1 y riesgo de presentar complicaciones.

¿Existe vacuna frente al virus influenzae A H1N1?

El mejor método para la prevención consiste en el uso de una vacuna de virus muertos preparada a partir de cepas estrechamente relacionadas con los subtipos antigénicos que provocan la infección. Existe una vacuna eficaz que se administra a los cerdos para la prevención de la gripe porcina. En lo que respecta a la vacuna contra la gripe humana incluye habi-

tualmente tres cepas de virus influenzae: una de virus A (H3N2), una de virus A (H1N1) y una de virus B. Es poco probable que la vacuna contra la gripe estacional o humana proporcione protección contra los virus H1N1 de la gripe porcina. Se están realizando investigaciones para identificar el tipo de virus en seres humanos y preparar la vacuna. Informes de última hora señalan que el proceso que lleva a su comercialización se encuentra en desarrollo muy avanzado y se espera para los próximos meses.

La epidemia en Navarra

En Navarra al igual que en el resto de las Comunidades Autónomas existe una red de médicos centinelas para la detección precoz de los casos con sospecha de padecer la enfermedad que nos permite conocer en cada momento el estado de la epidemia y poder establecer medidas para su control. Esta información así como las medidas y recomendaciones a adoptar se centralizan en el Instituto de Salud Pública. Por otro lado en el caso de ser necesaria la hospitalización, el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Navarra, de referencia para toda la comunidad dispone de dos habitaciones adaptadas con presión negativa para el aislamiento de pacientes con vistas a disminuir su propagación. A día de la fecha solamente se ha confirmado el primer caso que no requirió ingreso hospitalario ni tratamiento médico específico.

Conclusiones

- Los virus de la gripe cambian de manera constante.
- El cerdo al infectarse con los diferentes tipos de virus influenzae puede intercambiar sus genes "reagrupándolos" y así surgir un "nuevo virus" capaz de infectar al hombre.
- La tasa de ataque es ligeramente superior a la gripe común, con cuadros en general leves y que no requieren de ingreso hospitalario ni tratamiento específico.
- Existe tratamiento antiviral específico activo frente al virus A H1N1.
- Se encuentra en fase de desarrollo muy avanzado la preparación de vacunas específicas.

El donante de sangre de verano. ¡Un raro ejemplar!

Dr. Antonio Medarde Agustín
Jefe de Servicio Asistencial
Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra

Hace años la Cruz Roja Canadiense lanzó una campaña especial promocionando la donación de sangre en el período estival. El eje central de dicha campaña era la figura de un pájaro mezcla de diferentes ejemplares de ave. El eslogan que acompañaba decía: "El donante de sangre del verano es un pájaro muy raro. ¡Sea Vd. uno!".

La escasez de donaciones de sangre en la época de verano no es un hecho aislado que afecta únicamente a la sociedad canadiense. La realidad es que se trata de un fenómeno general que preocupa en gran medida a todos los responsables de los Centros de Transfusión y Bancos de Sangre.

Con objeto de paliar este déficit se organizan campañas específicas de promoción para esta época del año. En España concretamente, y repetida desde hace tiempo, cada verano se organiza la llamada "OLIMPIADA ROJA" para promocionar la donación de sangre en el período estival. El objetivo primario es conseguir el mayor número de donaciones posible, aunque más importante aún es tratar de que el mayor número posible de personas decidan animarse a ser donantes habituales de sangre (lo que solemos denominar "donantes fidelizados").

¿Por qué en verano?

¿Por qué es tan difícil conseguir suficientes donaciones durante el período veraniego? En realidad cada época del año presenta unas dificultades específicas. En invierno la climatología es más adversa, en Navidad y Semana Santa muchas personas se van de vacaciones, en Febrero y Junio los universitarios están de exámenes, hay épocas de siembra y de recolección en el campo, etc.

Hay varios aspectos propios del verano que constituyen elementos negativos en relación con la donación de sangre:

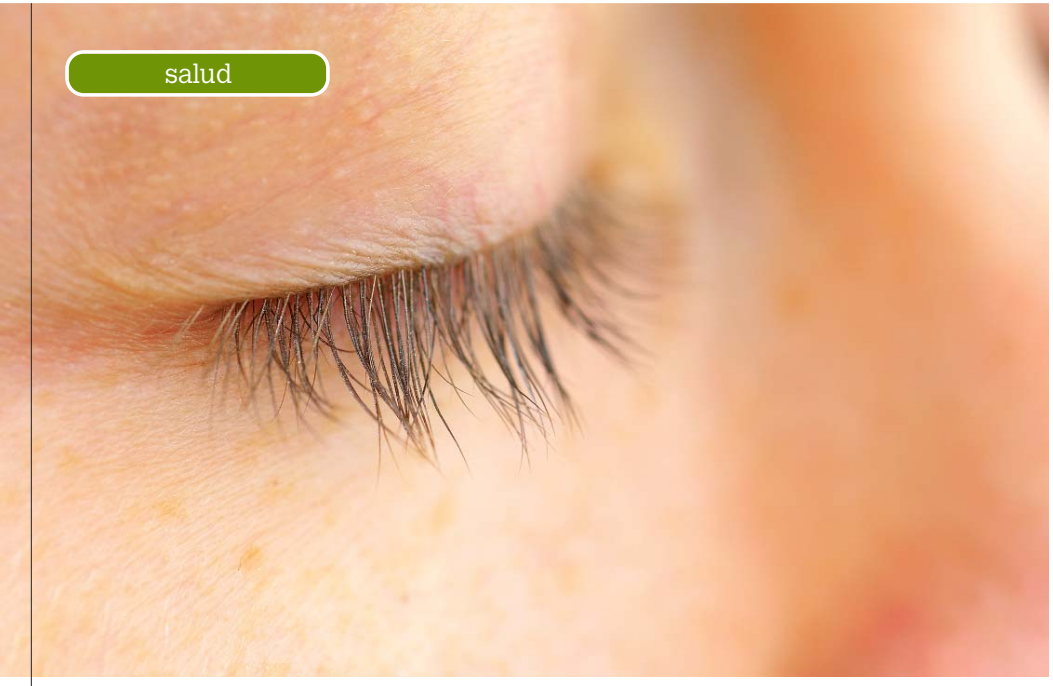
- El primero es la ausencia de muchos donantes que se encuentran fuera de su domicilio habitual, e incluso fuera de Navarra disfrutando de sus vacaciones. Al haber un reparto de dicho período entre los meses de Julio y Agosto (influencia de los Sanfermines) el impacto es menor que en muchas otras Comunidades Autónomas en las que una gran parte de la actividad industrial (y de otros sectores) cesa durante el mes de Agosto. El inconveniente específico en nuestro caso es que ese menor impacto se prolonga por espacio de dos meses.
- Un sector social importante en el que hay numerosos donantes de sangre es el universitario. Esos estudiantes tienen más de un mes de vacaciones en verano y muchos están fuera por diversos motivos (viajes y excursiones, colaboración con ONGs, etc.)
- En tercer lugar es un factor muy a tener en cuenta el hecho de que las vacaciones de edades infantiles con cierre de escuelas y guarderías hacen que los padres tengan menos libertad para acudir a donar. En el Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra nos parece especialmente simpático en ver la naturalidad con la que algunos padres vienen con sus hijos por lo que animamos a que, el que pueda, viva esa experiencia que puede ser formativa y que es una de las mejores formas de conseguir nuevos donantes en el futuro.
- Finalmente, y en directa relación con lo anterior, hemos de reconocer que el tipo de vida que hacen muchas familias durante las vacaciones de verano no va a favor de la donación de sangre. En unos casos porque se trasladan a sus localidades de origen o donde tienen una segunda vivienda y no regresan a su vivienda habitual en Pamplona o municipios periféricos hasta el final del verano. En otros casos las familias disfrutan de las instalaciones deportivas y sociales dotadas de piscinas y otras instalaciones y posponen la donación para otras épocas del año.

Sin vacaciones

Es muy importante, a la vista de lo expuesto, que los donantes en activo o los potenciales donantes tengan en cuenta que las necesidades de donaciones se producen a lo largo de todo el año, también en verano. Si bien algunos procesos, como puede ser al caso de ciertas intervenciones de cirugía programada, es posible retrasarlas para otras épocas del año, lo cierto es que los procesos más complicados que requieren transfusión como son los cánceres y leucemias, algunos trasplantes y, por supuesto, los accidentes graves no admiten demora. Como solemos decir en nuestro ambiente "nunca cogen vacaciones".

Navarra mantiene el índice de donación de sangre más elevado en el conjunto de Comunidades Autónomas. Ello significa que habitualmente mantenemos una cobertura adecuada de nuestras necesidades de productos sanguíneos. Ahora bien, en ningún caso debemos caer en el triunfalismo de pensar que tenemos garantizada dicha cobertura en todo momento y sin ningún esfuerzo por nuestra parte.

La mejor forma de resumir todo lo expuesto es reproducir el lema que creamos hace pocos años para una campaña de donación: **¡RECUERDA! También en verano, tu sangre es muy necesaria.**



Dermatitis de contacto

Dra. Mónica Larrea García
Dermatóloga. Hospital de Navarra

La dermatitis o eccema consiste en la aparición de manchas y granos rojos sobre la piel, que pueden evolucionar a ampollas llenas de un líquido transparente y finalmente pueden convertirse en costras. Si la causa no se elimina o la dermatitis no se trata correctamente, aparece una fase crónica en la que la piel se vuelve violácea y más gruesa de lo habitual. En todas las fases el picor intenso es el síntoma principal.

La dermatitis de contacto se caracteriza por la aparición de una dermatitis o eccema en las zonas donde la piel ha entrado en contacto con una sustancia química determinada. Al contrario de la opinión general el 80% de los casos son Dermatitis de Contacto Irritativas (DCI) y solo el 20% son Dermatitis de Contacto Alérgicas (DCA).

La DCI aparece mas fácilmente en personas con la barrera cutánea alterada, como piel muy seca, excesivo uso de jabones o presencia de una enfermedad cutánea previa. Este tipo de dermatitis no requiere sensibilización previa y puede aparecer en cualquier persona si utiliza reiteradamente productos químicos agresivos como detergentes, ácidos, productos industriales. Es una de las causas más frecuente de enfermedad profesional dermatológica.

La DCA requiere de un mecanismo inmunológico que hace que nuestro sistema inmune provoque un eccema cutáneo siempre que la piel entra en contacto con una sustancia química determinada. Sólo aparece en pacientes que se han sensibilizado previamente. Por ejemplo, cualquier persona que utilice frecuentemente lejía sin protegerse las manos con guantes desarrollara una DCI, en cambio, de todas las personas que habitualmente se tiñen el pelo, sólo una pequeña proporción llegará a tener una DCA.

Variedad de sustancias químicas

Las sustancias químicas capaces de provocar una DCA son innumerables por lo que averiguar qué sustancia es la causante de la dermatitis se puede convertir en una tarea detectivesca. Hay que tener en cuenta la profesión, hobbies y productos cosméticos o de ocio que pueda estar utilizando el paciente. El diagnóstico se lleva a cabo mediante las pruebas epicutáneas o pruebas del parche, que consisten en colocar en la espalda del paciente parches con las sustancias químicas que sospechemos que puedan estar implicadas. Estos parches se dejan en contacto con la piel durante 48 horas, pasadas las cuales se retiran y se valoran posibles positivades, que consiste en la aparición de un eccema en la zona de contacto del parche. A las 96 horas se debe hacer otra lectura ya que la DCA puede aparecer días después del contacto con el químico. En España se utiliza una batería de 29 sustancias, conocida como batería estándar del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto (GEIDC), que engloba a las sustancias que más frecuentemente provocan DCA en nuestro medio. Estas pruebas son muy laboriosas, requieren mucho tiempo de preparación y muchas visitas al médico, por lo que el diagnostico de las DCA se convierte es un trabajo arduo aunque muy gratificante ya que si llegamos a algún resultado positivo, el tratamiento de la enfermedad es tan sencillo como evitar entrar el contacto con esa sustancia.

Las causas más comunes de dermatitis alérgica por contacto en adultos y niños incluyen: jabones, cosméticos, detergentes, perfumes, plantas, metales y medicamentos:

Metales

- El níquel se encuentra en la bisutería, hebillas de cinturones, correas de relojes, cremalleras y broches.
- El cromo es el responsable de la alergia al cemento y de la alergia al cuero de los zapatos.
- El mercurio: aparece como conservante en soluciones para limpieza de lentes de contacto y también se encuentra en antisépticos como la mercromina.

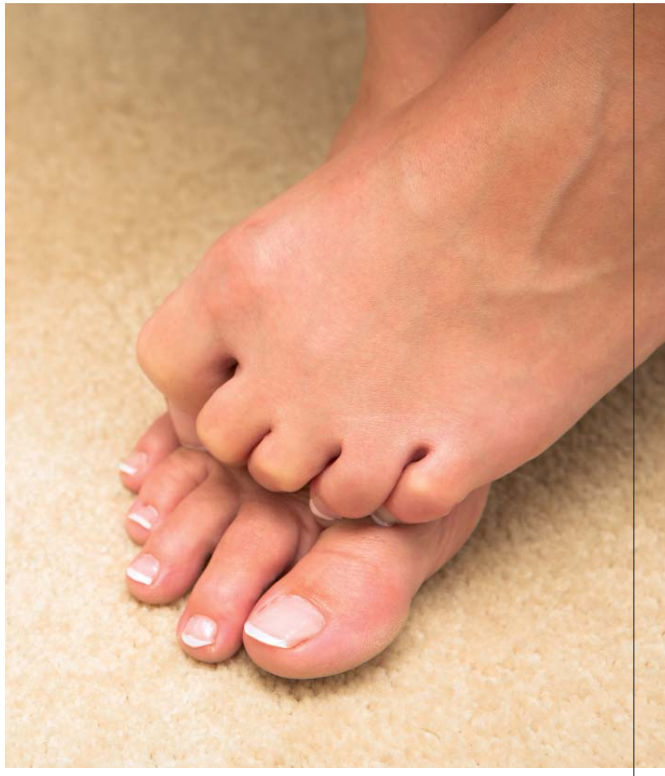
Medicamentos

Las cremas con neomicina (antibiótico), anestésicos y antiinflamatorios son causa frecuente de DCA.

Cosméticos

Sobre todo a conservantes que se añaden a los cosméticos para aumentar su duración y estabilidad. Los tintes permanentes del pelo son la causa más frecuente. Otros productos son perfumes, sombras de ojos, esmalte de uñas, barras labiales y algunos protectores solares.

Por la alarma que han creado vamos a hacer hincapié en dos alergias de contacto de reciente descripción:



Tatuajes temporales de Henna

La **alergia a los tatuajes temporales de Henna negra**. Ha afectado sobre todo a niños que se hacían tatuajes temporales en puestos callejeros. La henna original o henna roja tiene muy poca capacidad de provocar alergia, pero a la henna negra se le añade PPDA (tinte de peluquería), para que el tatuaje sea más notorio e impregne antes. La cantidad de tinte que se añadía a la henna superaba con mucho la cantidad máxima que permite la legislación en los tintes capilares, por lo que es más fácil hacerse alérgico que ante un tinte normal. Hacerse alérgico al PPDA tiene repercusiones importantes para la vida diaria porque es un producto muy ubicuo que además de en tintes de peluquería aparece en tintes textiles, sombras de ojos, plásticos, gomas, tintas de impresión y líquidos de revelado. Además puede tener reactividad cruzada (provocar reacción por similitud química) con medicamentos del grupo de las sulfamidas, anestésicos tópicos y filtros solares. Con lo que estos niños, además de la dermatitis y de la cicatriz antiestética, en su futuro no podrán teñirse y pueden presentar reacciones alérgicas a múltiples sustancias.

Zapatos y sofás chinos

La alergia a zapatos y sofás chinos, provocada por el dimetilfumarato, que es un conservante anti-hongos que se encuentra en las bolsas antihumedad que llevan dentro las cajas de zapatos o los sofás para evitar que se contaminen. Provoca síntomas hasta ahora desconocidos: alergias, ampollas, fuertes quemaduras, así como síntomas respiratorios. Su aparición es inmediata y parece más debida a una acción irritante o tóxica que alérgica.

Tratamiento

El tratamiento de la dermatitis de contacto se basa en eliminar el contacto con el agente causante. En la fase aguda de la dermatitis, donde predomina las ampollas y el exudado seroso, el tratamiento se basa en aplicar compresas húmedas con sustancias secantes como el sulfato de zinc o de cobre. Y la posterior aplicación de corticoides tópicos. Si las lesiones se sobreinfectan por el rascado se puede añadir crema antibiótica. El picor se controla con antihistamínicos.

Como norma general para prevenir este tipo de dermatitis hay que evitar entrar en contacto con cremas, lociones, perfumes que no estén debidamente etiquetadas etc., ya que pueden contener productos químicos en cantidades superiores a las permitidas por la legislación. Tampoco hay que confiar en los productos llamados naturales, ya que las plantas y sus derivados también pueden causar dermatitis de contacto.

La Princesa de Asturias visitó el stand de Amma en el II Congreso sobre Dependencia y Calidad de Vida

Su Alteza Real clausuró el encuentro, que se ha celebró en Pamplona el pasado mes de mayo y contó con la asistencia de más de 500 personas.

Este congreso es la continuación del celebrado en 2007 en Valencia, y tiene por objetivo convertirse en un foro de reflexión y debate sobre el desarrollo de la Ley de Dependencia y las perspectivas de futuro de esta norma.
En el acto estuvo acompañada por numerosas autoridades, entre ellas la Ministra de Sanidad y Políticas Sociales, Trinidad Jiménez, el Presidente del Gobierno de Navarra, Miguel Sanz, y la Alcaldesa de Pamplona, Yolanda Barcina.
Doña Letizia llegó al Palacio de Congresos de Navarra Baluarte a las cinco de la tarde.

A la entrada saludó a todos los miembros del patronato de la Fundación Edad y Vida, entre ellos al Presidente del Grupo Amma, Juan Carlos Muñoz, y al Director General, Rafael Iglesias. Con posterioridad, recorrió los diferentes stands entre ellos el del Grupo Amma, uno de los principales patrocinadores del congreso. La Princesa fue obsequiada con dos libros electrónicos cedidos a Amma para esta ocasión por la empresa navarra Leer-E, una de las compañías líderes a nivel nacional en este sector y que cuenta con la colaboración de Carmen Balcells, una de las principales editoras de nuestro país y amiga personal de los Príncipes de Asturias. La Princesa saludó a los miembros de Amma en el stand y agradeció el regalo.

Discurso de la Princesa

Tras la visita a los stands, comenzó el acto de clausura del congreso, organizado por la Fundación Edad y Vida en colaboración con el Gobierno de Navarra y el IMSERSO. En su discurso, la Princesa abogó por invertir en la calidad de vida de las personas mayores. "Hoy vivimos más que antes -subrayó en sus palabras-, una obviedad que nos exige estar a la altura de quienes han entregado a la sociedad su tiempo y su trabajo y que aún hoy lo siguen haciendo. Ahora estamos en deuda con ellos. Porque no todos disfrutan de las mismas condiciones de vida, del mismo cariño de sus familias. Por eso, si conseguimos que los ciudadanos mayores tengan la mejor calidad de vida, ganamos todos".

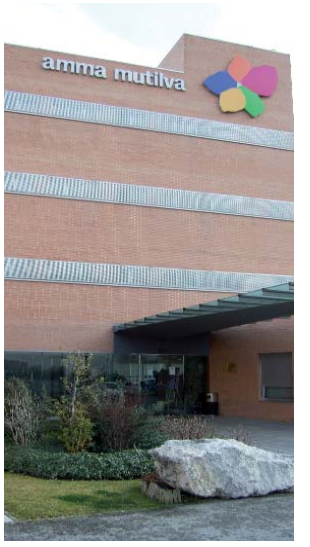
Jornada Inaugural

El II Congreso Internacional sobre Dependencia y Calidad de Vida fue inaugurado por el Presidente del Gobierno de Navarra, Miguel Sanz, y la Alcaldesa de Pamplona, Yolanda Barcina. Acompañados por la Consejera de Asuntos Sociales, María Isabel García Malo, y el Presidente de la Fundación Edad y Vida, Higinio Raventós, recorrieron tras la inauguración los diferentes stands del congreso. En el del Grupo Amma fueron recibidos por el Presidente de la compañía, Juan Carlos Muñoz, y por el Director General, Rafael Iglesias, quien expuso brevemente las líneas generales del plan de expansión llevado a cabo por la empresa en los últimos años, que la ha convertido hoy día en una de las líderes a nivel nacional en la atención a las personas mayores y dependientes, con 30 centros gerontológicos en 7 Comunidades Autónomas, casi 5.300 plazas y más de 2.400 trabajadores en plantilla.

Amma Argaray presenta un estudio sobre úlceras por presión

Se trata de un importante problema de salud pública que afecta de forma especial a la población geriátrica, además de ser un indicador de calidad en residencias y hospitales. Dichas úlceras pueden ser prevenidas con cuidados de enfermería adecuados mediante la identificación de los pacientes de riesgo y unas medidas específicas de actuación.

El estudio fue presentado en el reciente Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, celebrado en Bilbao, por el equipo de enfermería y de medicina de la residencia Amma Argaray (Navarra), compuesto por las enfermeras Ana Sánchez, Virginia Bañales y Nieves Sancho y los médicos Joaquín Baleztena y María Pardo. Su objetivo era conocer la prevalencia de este tipo de úlceras en un centro residencial (tomando como ejemplo el centro gerontológico Amma Argaray de Pamplona), comparar los datos con otros centros y valorar la eficacia de los medios preventivos utilizados, como colchones y cojines antiescaras, cambios posturales, apósitos de prevención y ácidos grasos hiperoxigenados. Para ello se valoró a todos los residentes siguiendo la escala Braden y se cruzaron los datos con los expuestos en el estudio "Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España", elaborado por el GNEAUPP.
La prevalencia de úlceras por presión general en el centro se situó en el 18%, con la siguiente estratificación según el riesgo; 16,5% de alto riesgo, 9% riesgo moderado, 23% bajo riesgo y 51,5% sin riesgo. Estas cifras de prevalencia detectadas en el centro se sitúan en la media de las CC.AA., habiendo identificado que las medidas preventivas adoptadas en la residencia consiguen una mejoría en cuanto a la severidad de las úlceras en comparación con los datos nacionales. Otra de las conclusiones de es que la aplicación sistemática de medidas preventivas en la población de riesgo consigue mejorar la calidad de la atención y, por consiguiente, la calidad de vida deL residente.
Por su parte, la médico geriatra Inmaculada Rodríguez y la psicóloga Laura Espantaleón, de la residencia Amma Valdebernardo (Madrid), presentaron un estudio sobre la prevalencia del deterioro cognitivo "oculto" (no diagnosticado) en residencias de mayores y los factores relacionados. El objetivo de este trabajo era calcular el porcentaje de residentes deteriorados diagnosticados y no diagnosticados y diferencias intergrupales, así como determinar los factores relacionados con la falta de diagnóstico y tratamiento.



Amma Mutilva pone en marcha un nuevo servicio de estancias diurnas

El centro ofrece un total de 16 plazas, y está dirigido a aquellas familias que cuentan con una persona dependiente que quiere mantenerse en su entorno familiar y social pero que necesita un servicio que cubra las necesidades de atención en el horario laboral de sus cuidadores principales, es decir, de 9 a 17 horas, de lunes a viernes.
De esta forma, este servicio supone un recurso intermedio a la residencia puesto que los mayores disfrutan de las instalaciones y de los servicios durante aproximadamente unas ocho horas al día. Un vehículo adaptado recoge a los usuarios en sus propios domicilios y durante su estancia en el centro llevan a cabo diversas actividades de fisioterapia, animación, estimulación cognitiva y terapia ocupacional, además de tener a su disposición los servicios de los profesionales sanitarios del centro, todo ello siguiendo un plan individualizado de atención cuyo objetivo es mantener las capacidades físicas y mentales de los usuarios y así garantizar la calidad de vida en su entorno el mayor tiempo posible. Tras la jornada, en la que cuentan también con servicio de comidas, son trasladados de nuevo a sus domicilios.
Los interesados pueden pedir información en el teléfono de Amma Mutilva (948 29 16 06) o bien en la propia residencia, ubicada en la calle Anaitasuna 4 de Mutilva Alta.

Comer bien en verano

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

Ya llega el verano, y con él las vacaciones, las fiestas patronales, el calor, la playa… Son fechas de mayor esparcimiento, más actividad al aire libre llenas de oportunidades para salir de la rutina, en las que la luz del sol nos anima a hacer más cosas y a comer menos.

En este artículo, trataré de dar unas ideas para mantener una alimentación equilibrada y aprovechar las bondades que la naturaleza nos brinda en estos meses. La mejor dieta es realizar una alimentación variada en cantidades moderadas y repartida a lo largo del día en armonía con la actividad (en 4-6 tomas).

Alimentos típicos de verano

- **Verduras**: Tomate, calabacín, berenjena, pepino, lechuga, alubia verde.
- **Frutas**: Peras de San Juan, peras Duquesa, sandía, melón, uvas, paraguayas, melocotones, ciruelas, higos.
- **Carne**: Codornices.
- **Pescado**: Bonito, mero, sardinas, boquerones o anchoas, truchas, salmón.
- **Marisco**: Cangrejos de río.

Frutas y verduras

En estas fechas es sencillo seguir las recomendaciones saludables respecto al consumo de frutas y verduras. Muchas personas reconocen comer fruta fundamentalmente en verano, porque la encuentran más sabrosa y atractiva. El verano es un vergel de frutas, dotadas de colorido, jugo y sabor; asimismo las altas temperaturas nos invitan a tomar platos más ligeros y templados. **Frutas y verduras frescas, no lo olviden, son necesarias cada día en nuestra dieta, fuentes de agua, vitaminas, minerales, fibra, probióticos y antioxidantes, son imprescindibles para mantenerse sano**. Quien quiera llevar una vida sana, habrá de llenar su nevera de frutas y verduras en todas las estaciones. Son innumerables sus beneficios, bajas en calorías, hidratantes, reguladoras de nuestro ritmo intestinal, preventivas del cáncer, de la arteriosclerosis, del envejecimiento precoz… ¡toda una inversión! El término antioxidante, muy de moda hoy en día, hace referencia a la capacidad de eliminar radicales libres, que tienen relación con el desarrollo de enfermedades crónicas y el envejecimiento.

Las ensaladas se convierten esta temporada en las reinas de nuestra mesa. Podemos combinar hortalizas y frutas con alimentos proteicos como el pollo, el atún, el surimi, el huevo… así como con alimentos ricos en hidratos de carbono como la pasta, la patata y la legumbre (guisantes, garbanzos, soja), también ricos en proteínas). Al tomar hortalizas frescas, tomamos un plato muy rico en vitaminas y minerales. Alíñelas con aceite de oliva virgen, de excelente valor dietético y conseguirá nutrirse muy saludablemente.

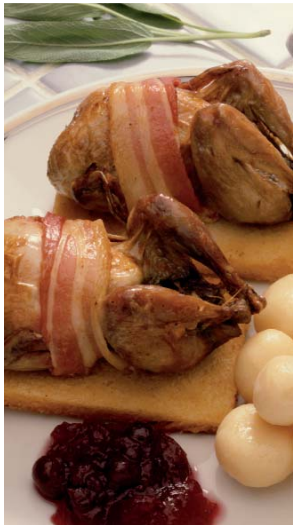
También podemos combinar el tomate y el pepino de temporada para disfrutar de un buen **gazpacho**. De la misma forma que es un placer, es una fuente inestimable de vitaminas C y A.

El calabacín, con su exquisito sabor, que recuerda al de la nuez, es rico en mucílagos, por lo que actúa de forma beneficiosa en las inflamaciones del intestino.

La berenjena, originaria de Oriente, también llamada manzana de amor o pepino morado, es una curiosa hortaliza protagonista de la musaka griega, la escalibada catalana y el ratatouille francés. Rica en potasio, con efectos colagogos (que favorecen la eliminación de bilis) y antioxidantes, es importante que se consuma madura y bien cocinada, preferentemente al horno. Si usted padece migrañas, tómela con precaución.

La sandía y el melón tienen propiedades diuréticas y alcalinizantes de la orina, por lo que son muy beneficiosos en la prevención de los cólicos renales.

Los higos y las ciruelas son frutas muy ricos en fibra, con efecto laxante, por tanto eficaces en el **estreñimiento**. **Toda persona que lo padezca debe revisar su consumo de frutas, verduras, líquidos así como su actividad física**.



En verano es muy importante asegurar un adecuado **consumo de líquidos**. Las frutas y verduras nos ayudan a ello en gran medida. **Hemos de cuidar especialmente a nuestros mayores; los ancianos tienen disminuida la capacidad de sentir sed y necesitan mantenerse hidratados, para prevenir de infecciones de orina, problemas bucales y de atragantamiento, estreñimiento, evitar el exceso de concentración en sangre de sus fármacos…** Los que les rodeamos hemos de animarles a beber agua u otros líquidos como las infusiones, la leche, los caldos… y en caso de atragantamiento: agua gelificada (de venta en supermercados) o líquidos con espesante (de venta en farmacias). Cuando ocurra esto último, habremos de consultar al médico de cabecera.

Carne

Las codornices aportan carne magra, es decir, pobre en grasas y rica en hierro, por tanto aconsejada en una dieta equilibrada.

Pescado

Pescados azules (grasos): **muy ricos en omega 3**, los cuales mejoran la salud cardiovascular y en **vitamina B12**, cuyo déficit es bastante frecuente, sobre todo conforme avanza la edad y se toman protectores gástricos. Ésta sólo se halla en el reino animal, en pescados, especialmente azules, hígado, carnes y huevos. También muy ricos en **vitamina D y A**, muy importantes para el hueso y la vista. Así mismo fuente de **yodo**, importante para el funcionamiento del tiroides. El inconveniente es su contenido en **purinas**, que puede desencadenar gota en personas con niveles altos de ácido úrico.

Bonito del norte: es el bonito de más de 4 Kg. de peso y capturado en el Cantábrico con anzuelo. Especialmente rico en vitamina B12 pero también más calórico que otros pescados azules.

El mero, protagonista de diversos platos de nuestra gastronomía (mero a la española, a la mallorquina, al estilo canario…) actualmente es una especie protegida. Es muy rico en potasio, fósforo y vitamina B12.

Otros: **la trucha** es un pescado de río, semigraso, bajo en grasas saturadas, como el resto de pescados, lo cual los hace más recomendables que la carne en este sentido, y por lo cual se recomienda alternar el consumo de ambas fuentes de proteínas de alto valor biológico.

Marisco

Cangrejo de río o cangrejo rojo: crustáceo rico en proteínas y bajo en grasa, fuente de vitamina B. Habita en ríos, lagunas y marismas. Cómprelo siempre vivo y evite su consumo si tiene el ácido úrico elevado.

Un último apunte: en verano aumentan las toxiinfecciones alimentarias, el calor y el tipo de gastronomía lo favorecen. Recuerden siempre conservar los alimentos en un buen frigorífico o congelador, limpiarlos con detalle, cocinarlos bien y no dejarlos enfriar en exceso ni exponerlos al sol.

El desarrollo psíquico del niñ@ de 1 a 3 años

Mª Josefa Iribarren
Psicóloga clínica
Unidad Infanto- juvenil Natividad Zubieta

Tres son los hitos fundamentales que caracterizan la etapa del desarrollo infantil que va de uno a tres años: la marcha, el lenguaje y la negación.

1. La marcha: El hecho de andar le da al niño una autonomía y una independencia nuevas, que le permiten ampliar su mundo, explorarlo. En esta etapa va a poner en práctica lo conseguido y estará en continua actividad. Es la edad "acrobática".
2. El lenguaje: Adquiere carácter de comunicación, antes era en gran medida un juego vocal y ahora es un instrumento para relacionarse y para influir sobre el entorno.
3. La edad del "no": Asistimos a una primera afirmación de su personalidad a través de la oposición. Es también momento de una crisis de independencia ("¡Yo sólo!") en que además explora los límites, hasta dónde puede o le vamos a permitir.

Teniendo en cuenta las diferencias de ritmo entre un niño y otro por múltiples factores (prematuridad, estimulación, etc.), de modo general y orientativo, estos son algunos parámetros del desarrollo.

Desarrollo motor

En la primera mitad del segundo año ya anda sólo y a los 18 meses corretea. El movimiento es para él una fuente de placer y de valoración, es la etapa del "mira, mamá", buscando con sus demostraciones afirmarse y hacer participar a los que le rodean. En la 2ª mitad del segundo año se agacha y se pone de pié sin ayuda, sube la escalera a gatas y salta un escalón. Al final del 3º año sube escaleras sin ayuda, alternando los pies y pedalea en un triciclo.

Manipulación

A los 15 meses coge cosas con precisión. A los 16, bebe sólo y usa la cuchara. También pasa páginas de un libro. A los 18 meses se descalza y es capaz de hacer garabatos. A los 2 años intenta lavarse y vestirse sólo. A los 3 años come sólo y con la manipulación más fina se entretiene con juegos sedentarios como pintar. Sabe también lanzar la pelota.

Lenguaje

Con él acompaña siempre la actividad pero también lo usa sólo. La 1ª mitad del segundo año es la etapa de la palabra- frase, en que con una palabra trasmite toda una idea ("agua"). A los 16 meses señala y nombra algún objeto. Conoce alguna parte de su cuerpo. A los 18 meses aparece la frase de dos palabras ("mamá, agua") y luego de tres. A los 20 meses ya construye propiamente frases. Habla aún de sí mismo en tercera persona. En la segunda mitad del 2º año pregunta continuamente¿ "¿Qué es esto?".

A los 3 años surge el "yo", la primera persona (más tarde en primeros hijos o hijos únicos que en niños con hermanos, probablemente debido a menor necesidad de diferenciarse). Tres años es también la edad del "por qué", que casi siempre significa "para qué" (tiene un sentido de finalidad para el niño).

Desarrollo intelectual

Es la etapa en que se inicia la simbolización, es decir, en que el niño se representa mentalmente la acción, la imagina, no tiene necesariamente que ejecutarla. Accede a ella por imitación y el lenguaje es lo que le permite evocar algo que está ausente. Ya antes empezó un inicio de simbolización al usar una serie de objetos que representaban a la madre y le consolaban en su ausencia: el chupete, el osito de trapo, el sonajero o cualquier otro objeto que la madre le ofrecía al irse y donde el bebé encontraba sus huellas.

También por imitación, surge el juego simbólico, en que el niño hace "como si", reproduce la realidad en función de sus deseos (hace que es la mamá con la muñeca y le riñe o el medico que pincha como le hicieron a él ayer).

Es la etapa del pensamiento mágico en que, como el humano primitivo, cree que los pensamientos y deseos actúan sobre la realidad.

Desarrollo social

Es egocéntrico a esta edad, ve el mundo que le rodea en relación a su estado personal, a sus temores y a sus deseos (piensa que el sol se ha ido porque él se ha portado mal, por ejemplo, o que el gato está contento cuando él lo está).

A los 14 meses se acerca a los niños para quitarles juguetes y le gusta esparcir los juguetes por el suelo. A los 16 meses tira la pelota a otro y disfruta cuando le leen cuentos. A los 18 meses juega al escondite y va a buscar. A los 3 años acepta las exigencias sociales, se puede hacer tratos con él.

Desarrollo afectivo

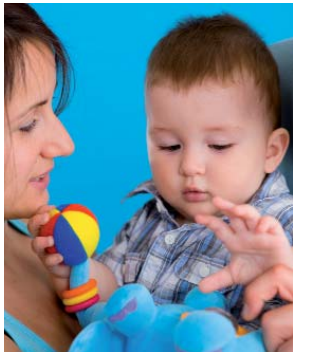
Hacia el final del primer año aparecen ya las manifestaciones de ternura y afecto, le encanta dar besos, por ejemplo, y aquí también la imitación es importante, porque siendo querido el niño aprende a querer. En el 2º año aprende a esperar, a postponer la satisfacción, ya no exige al momento como antes.

El lenguaje y el juego le permiten expresar sus tensiones, penas, deseos, de otra manera y así por ejemplo ocurrirá con la cólera, en lugar de descargarla en forma de rabieta o pataleta.

La ansiedad es el fenómeno afectivo dominante: resulta de la impotencia ante las exigencias de los adultos, del temor a que no le quieran si no obedece, de la separación de la madre. Con la autonomía aparecen los miedos: A los animales, a las tormentas, a la oscuridad, a los médicos, etc.

Es la etapa del aprendizaje del control de esfínteres: A partir de 18 meses comienza el juego de retener y expulsar el pis y la caca y la renuncia a ese placer de hacerlo cuando quiere y donde quiere, por contentar a la madre. Primero aprenderá el control del esfínter anal y luego el uretral. Esta es un área de intensa relación con la madre, como lo fue el mamar en el primer año, de modo que dependiendo de que se juegue relajadamente o con rigidez dependerá que se asuma esta primera norma y las sucesivas, con o sin problemas. Dejarle manipular y jugar con agua, arena y barro puede ser interesante como forma de explorar con elementos similares. Aparece el interés por las diferencias sexuales, con curiosidad y exploraciones. En esta edad es celoso y posesivo, quiere a mamá para sí sólo y rivaliza con los hermanos, el papá y las amistades.

En este período hemos visto cómo el niño pasa del uno (madre-hijo) al dos (madre y niño). Y dentro de este proceso de separación-individuación, aparecen los otros (el padre, los compañeros, los "terceros"), y el niño empieza el descubrimiento del mundo exterior.



Prevención de las toxiinfecciones alimentarias en verano

Cristina Fernández Miqueleiz
Dietista-Nutricionista
Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Navarra

Llega el calor y con él se multiplican las posibilidades de que algunos microorganismos contaminen los alimentos y produzcan, en las personas que los consumen, una serie de enfermedades con síntomas digestivos principalmente. A estas enfermedades se les conoce como toxiinfecciones alimentarias (TIA) y son aquellas que se producen por el consumo de alimentos o aguas contaminadas. La mejor prevención es cuidar al máximo las medidas de higiene para evitar la contaminación microbiana.

El huevo no es el único responsable

Por todos es conocido que el huevo poco cocinado es uno de los alimentos más peligrosos durante el verano por su riesgo de provocar salmonelosis. Si bien es cierto, este alimento no es el único responsable de las toxiinfecciones alimentarias.

Los microorganismos tienden a contaminar aquellos alimentos frescos que requieren unas condiciones especiales de conservación. Los más vulnerables son los que contienen gran cantidad de agua, como las frutas y las verduras; y los alimentos ricos en proteínas, como las carnes, pescados, huevos , lácteos y todos sus derivados. Cabe resaltar alimentos como el huevo y el pollo que, por su elevada capacidad para ser atacados por microorganismos, se han de cocinar de forma suficiente para matar la posible carga microbiana. Otros alimentos de alto riesgo son la crema pastelera o la nata, que se contaminan con gran facilidad si no se extreman las medidas higiénicas.

¿Son peligrosas las toxiinfecciones alimentarias?

Estas enfermedades se manifiestan a las pocas horas de consumir el alimento con síntomas digestivos como náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre en muchos casos. Las consecuencias pueden ser muy peligrosas cuando afectan a personas enfermas o con las defensas bajas, a niños, a ancianos o mujeres embarazadas. En muchos de estos casos se requiere la hospitalización e incluso en casos extremos pueden llegar a ser mortales.

¡Peligro! 37ºC

Y es que los microorganismos tienen como temperatura óptima para su crecimiento y multiplicación la temperatura corporal, los 37ºC. Por este motivo, nuestro intestino tiene una importante carga microbiana que en muchos casos es necesaria para mantener adecuadamente el tracto intestinal. Sin embargo cuando los microorganismos que están en el ambiente se encuentran próximos a esta temperatura, se multiplican rápidamente. Por ello se ha de reducir al máximo el tiempo que transcurren los alimentos a esta temperatura, tan fácil de alcanzar en los meses de verano. Entre los 0 y los 5ºC, que es la temperatura de refrigeración, los microorganismo se multiplican muy lentamente; en cambio, cuando se congela un alimento a -18ºC, se detiene su multiplicación. Sin embargo, la forma más segura de terminar con la carga de microorganismos es cocinando un alimento a más de 65ºC, temperatura a la que mueren la mayoría de ellos. Por este motivo, son los alimentos que se consumen en crudo, como las ensaladas los que presentan un mayor riesgo una vez contaminados. Para evitar esto es necesario emplear unas gotitas de lejía de uso alimentario para desinfectar las verduras y las hortalizas crudas.

Las apariencias engañan

Existen varios tipos de microorganismos, entre ellos los alterantes y los patógenos. Los microorganismos alterantes, como su nombre indica, pueden alterar el aspecto del alimento, el color, el olor o el sabor, por lo que enseguida vamos a detectarlo y a desechar su consumo. Este es el caso de una naranja con moho o una lata de tomate abierta en la nevera después de varios días. En cambio, los microorganismos patógenos no modifican en absoluto las condiciones sensoriales del alimento y, en ningún momento tenemos la sospecha de una posible contaminación microbiana. Esto ocurre con los pasteles o las tartas rellenas de nata o crema pastelera. Por este motivo se han de extremar mucho las medidas de higiene para combatir la contaminación de alimentos por microorganismos patógenos.

Tipos de microorganismos

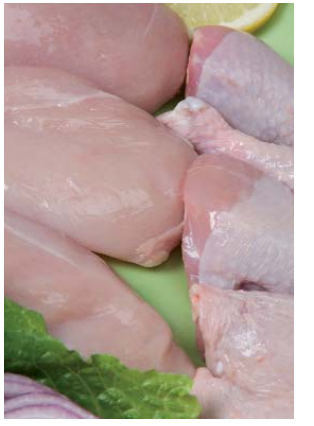
Algunos de los microorganismos que más presentes están en los alimentos son los siguientes:

- **Salmonella**: Se encuentra de forma natural en el intestino de hombres y de animales como las aves, de modo que el manipulador puede contaminar el alimento con las manos si no las lava de forma adecuada. Los alimentos en los que mejor crece son los huevos, las carnes de aves y los lácteos.
- **Estafilococos**: Se trata de una bacteria que se encuentra en la piel, en la nariz, en las manos, en la boca, en los flemones, en las heridas y en los granos de las personas. Por ello es tan fácil la contaminación de los alimentos por contaminación del manipulador.
- **Clostridium botulinum**: La bacteria está presente en la tierra, en los vegetales y en el intestino de algunos animales. Es una bacteria anaerobia, que no necesita oxígeno para su multiplicación y puede crecer fácilmente en conservas caseras mal elaboradas.
- **E.coli**: Se encuentra en el intestino de humanos y de animales y en aguas con contaminación fecal. Puede afectar a carnes crudas o poco cocinadas o a vegetales regados con aguas contaminadas.
- **Listeria**: También se encuentra en el intestino de humanos y de animales y en aguas con contaminación fecal y afecta sobre todo a quesos poco curados, a pescados y mariscos y a vegetales regados con aguas contaminadas.

Medidas de higiene

Las medidas de higiene que van a reducir las posibilidades de contaminación son las siguientes:

- Lavarse las manos con abundante agua y jabón y secarlas con papel de un solo uso antes y después de cambiar de tipo de alimento, cuando se acude al servicio, al toser, al estornudar, al rascarse la cabeza, al manipular basuras, etc.
- Mantener una adecuada limpieza y desinfección de la cocina, utensilios y de todas las superficies que están en contacto con los alimentos.
- No descongelar un alimento a temperatura ambiente, hacerlo en la nevera con el tiempo suficiente o en el microondas o cocinarlo directamente como se hace con algunas verduras.
- No congelar un alimento que se haya descongelado previamente a no ser que se haya cocinado antes.



- Evitar el contacto de alimentos crudos como una pechuga de pollo con alimentos listos para comer como un flan.
- Evitar mayonesas caseras y consumirlas en conserva.
- Mantener bien limpia la nevera con los alimentos bien tapados y separados unos de otros.
- Separar perfectamente las basuras de los alimentos y cambiar las bolsas cada día.
- Cubrir con apósitos impermeables las heridas en casos de que las hubiera.
- Mantener los alimentos en una nevera en caso de realizar una excursión o llevar comida fuera de casa.

Conjuntivitis

Dra. Ane Zurutuza Ibarguren
MIR de Oftalmología
Dr. José Andonegui Navarro
Jefe de Servicio de Oftalmología
Hospital de Navarra

Las conjuntivitis es un proceso frecuente en la población general y consiste en la inflamación de la conjuntiva, membrana mucosa y vascularizada que cubre el globo ocular y tapiza la parte interna de los párpados.

La causa de esta inflamación es múltiple: bacteriana, vírica, alérgica, tóxica e irritativa. A pesar de su origen diverso, muchos de los síntomas suelen ser comunes en todos los tipos de conjuntivitis: enrojecimiento, molestia, picor, sensación de cuerpo extraño o roce y fotofobia. Generalmente es un proceso banal que suele desaparecer, con o sin tratamiento, sin dejar ninguna secuela importante.

Tipos de conjuntivitis

• La **conjuntivitis bacteriana** es la más frecuente de todas y además de todos los síntomas recientemente mencionados, suele causar abundante secreción mucopurulenta o legaña que puede ser blanca, amarillenta o verdosa. Entre las bacterias más destacables encontramos: Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus aureus y los Streptococcus pneumoniae. Todas ellas deben ser tratadas con colirios antibióticos para combatir la infección. La mejoría suele comenzar los dos primeros días aunque es conveniente cumplir el tratamiento en la pauta indicada por el médico, ya que de lo contrario existe el riesgo de reactivación del proceso.

• **Los virus son la segunda causa de conjuntivitis**. Dentro de esta familia los agentes más frecuentes son los adenovirus. Pueden causar dos tipos de cuadros:

1) Fiebre faringoconjuntival, que es más frecuente en niños y adultos jóvenes. Aparte de la conjuntivitis suelen presentar dolor de garganta y fiebre. Es un proceso altamente contagioso.

2) Queratoconjuntivitis epidémica, que aparece en cualquier edad y se caracteriza por ojo rojo, picor, lagrimeo fotofobia, secreción e hinchazón palpebral importante. Suele comenzar en un solo ojo y al cabo de 5-7 días se transmite al otro. Pueden también presentar dolor en la zona preauricular que corresponde a la inflamación del ganglio en dicha zona.

Las conjuntivitis víricas no responden al tratamiento antibiótico. Generalmente se resuelven solas en 3-4 semanas, aunque es recomendable el alivio de los síntomas mediante compresas frías, rigurosa limpieza de secreciones e instilación de lágrimas artificiales.

• El tercer grupo son las **conjuntivitis alérgicas**, causadas por alérgenos que en su mayoría se encuentran en el medio ambiente: polen, ácaros, polvo de casa, esencias, pelos de animales, etc. Son más frecuentes en primavera y verano. Para tratarlas es interesante disminuir la exposición al alérgeno y se puede complementar con lágrimas artificiales. En algunos casos se utilizan agentes vasoconstrictores para descongestionar los vasos de la conjuntiva y también agentes antihistamínicos.

• Otro grupo son las **conjuntivitis tóxicas**, provocadas por contacto accidental con productos químicos o uso prolongado de algunos colirios utilizados para tratar otras patologías oculares.

• El último grupo son las **conjuntivitis irritativas o por cuerpo extraño**, que están provocadas por cuerpos extraños, ambientes secos o excesivamente sobrecargados. También las lentes de contacto también pueden provocar episodios de conjuntivitis. Generalmente ocurre en aquellas personas que las utilizan durante periodos excesivamente prolongados. Aunque están hidratadas, las lentes de contacto cubren la superficie ocular y dificultan la oxigenación de la córnea. Además crean un medio adecuado para los microorganismos, lo que facilita la contaminación tanto de la lente como del ojo. Se debe sospechar una conjuntivitis por lentes de contacto cuando exista picor, secreción mucosa y excesiva movilidad de la lente. Es más que recomendable tomarse un descanso de las lentes hasta que la conjuntiva se recupere completamente del proceso inflamatorio y/o infeccioso. En caso de retomarlas es necesario desechar las que provocaron la conjuntivitis y estrenar nuevas lentes extremando las medidas de limpieza de las mismas. Se recomienda retomar las lentes de manera paulatina, comenzando por 2-3 horas diarias.

Contagiosidad

Las conjuntivitis bacterianas suelen ser contagiosas desde el inicio de los síntomas hasta 2-3 días desde que se comienza el tratamiento tópico. Las conjuntivitis víricas son contagiosas desde 5 días antes de la aparición de los síntomas hasta la desaparición de los mismos. Este tipo de conjuntivitis es altamente contagiosa por lo que es recomendable extremar las medidas de higiene para evitar el contagio.

Las conjuntivitis alérgicas, tóxicas irritativas y por lentes de contacto en ningún caso son contagiosas.

Medidas de prevención

• Evitar tocarse los ojos con las manos y en especial tocarse el ojo sano después de tocarse el infectado.
• Lavarse las manos al menos 3-4 veces al día.
• No compartir toallas ni pañuelos.

• Uso de pañuelos preferentemente desechables y a poder ser usarlos una única vez.
• Uso higiénico y cuidadoso de productos de limpieza, maquillaje o cosmética.
• Uso higiénico y cuidadoso de lentes de contacto.
• No utilizar maquillaje; y en caso de hacerlo desmaquillarse concienciadamente.
• No utilizar colirios abiertos períodos mayores de un mes.
• No utilizar colirios anteriormente usados por otras personas.
• Evitar que el aplicador del colirio toque el ojo.
• Evitar ambientes de contaminación.
• Evitar ambientes secos (humo de cigarros, polvo, etc.).
• Uso de lentes oscuras protectoras en ambientes soleados como la playa o piscina.

Complicaciones

Aunque la conjuntivitis suele tener una evolución favorable en la mayoría de los casos, hay que tener en cuenta signos de alarma que pueden indicar el desarrollo de alguna complicación grave:
• Mala evolución del proceso a pesar del tratamiento antibiótico.
• Episodios hiperagudos que cursan con secreción muy abundante y continua.
• Dolor intenso.
• Pérdida importante de la visión.
• Sospecha de cuerpo extraño metálico o no.

En estos casos es recomendable la valoración por parte de un especialista en un plazo breve.

La práctica deportiva en verano

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

Una de las especialidades del ser humano en general son los propósitos, habitualmente los buenos propósitos: mañana dejo de fumar, dejo de mosquearme en el coche, dejo el chocolate, empiezo a comer más sano. Lo que sea para sentirnos mejor, si no por mejorar nuestro estilo de vida, sí al menos por proponérnoslo.

Como los inicios vacacionales suelen ser épocas elegidas para estos cambios y, aprovechando que el veranito, con el calor, el aumento de tiempo para el ocio y esa necesidad imperiosa de lucimiento epidérmico que nos asalta suele ser un momento propicio para ello, hoy vamos a dar una serie de consejos para hacer ejercicio en verano.

Empezaremos recalcando las excelencias del ejercicio físico para una mejor calidad de vida, para sentirnos bien, eliminar toxinas e, incluso, liberar tensiones por el estrés típico de coyunturas como la actual. Una vez dejado esto claro, las condiciones climatológicas de la estación estival hacen que sean necesarias unas mínimas precauciones antes de calzarnos las zapatillas y ponernos el chándal, la camiseta o el bañador. Estas precauciones vienen dictadas por el sentido común en la mayoría de las ocasiones:

- Protegerse contra el sol si nuestra actividad se desarrolla al aire libre, que sería lo deseable en verano. Utilizar **cremas solares con el factor de protección adecuado** para nuestra piel y utilizar algún tipo de prenda para cubrir la cabeza.
- Tener cuidado con el exceso de calor: **Evitar el ejercicio a las horas de más calor**. Lo recomendable sería el deporte a las primeras horas de la mañana o las últimas de la tarde. **Hidratarse bien**. Llevar o tener a mano agua o alguna bebida isotónica, la importancia de la hidratación se multiplica si hablamos de ejercicios de larga duración o la actividad realizada implica sudar mucho. **Utilizar ropa que transpire**, que deje evaporar el sudor. Dicha evaporación es imprescindible para la eliminación del exceso de temperatura corporal que implica la realización de un esfuerzo.
- Obviamente será muy importante **estar atento a los síntomas de un golpe de calor**: Dolor de cabeza, debilidad muscular, mareo, nauseas, vómitos, taquicardias... En caso de presentarlos, echarse a descansar a la sombra en un lugar lo más fresco posible, hidratarse bien (nada de alcohol, la cervecita dejarla para el paseo o la terraza nocturna) y si la sintomatología no cede sola, acudir a un centro médico urgentemente.
- Si el ejercicio lo vamos a realizar en el agua, dos precauciones básicas aparte de saber nadar y no meterse donde no se esté seguro: **Evitar los cambios bruscos de temperatura**, meterse en el agua fría cuando el cuerpo esta muy caliente es dar el primer paso hacia la hidrocución. La segunda, **no tirarse de cabeza al agua** sin conocer bien que nos vamos a encontrar en el fondo o a que distancia está dicho fondo. Desoír este consejo puede llevar a lesiones cervicales, incluyendo la tetraplejia.

Para terminar con este repaso, señalar que si no estamos acostumbrados a hacer ejercicio o tenemos algún tipo de patología previa, es recomendable consultar con el médico nuestras posibilidades y limitaciones, inclusive hacer un chequeo previo; lo hacemos con el coche antes de salir de vacaciones y, generalmente, el del taller será más caro y, en caso de avería, los repuestos son mucho más difíciles de conseguir para nuestro cuerpo.

También recordar que **el deporte es más sano cuanto menos competitivo resulte**, que la intensidad recomendable es la moderada y que deberemos **llegar a casa cansados, pero con hambre** y la satisfacción del deber cumplido. Nunca tan agotados que no nos apetezca ni comer.

Manolo Ibáñez
&
RUEBER
CENTRO ANTICALVICIE
HOMBRE - MUJER

GABINETE DE ASESORAMIENTO INTEGRAL DE IMAGEN
EN LOS TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA O RADIOTERAPIA

- CONSULTA: Disponemos de despacho privado, donde podremos darle una información exhaustiva de nuestros servicios, proporcionada por profesionales expertos en recuperación de la imagen.

- CENTRO DE IMAGEN: Ofrecemos atención personalizada en cabinas privadas. Se sentirá confortable, tranquila/o y muy segura/o.

- PRÓTESIS CAPILARES DE FABRICACIÓN PROPIA: La pérdida del cabello no debe suponer un problema. Nuestros diferentes tipos de prótesis capilares de diseño, confeccionadas y personalizadas, indetectables y de cabello natural 100%, le facilitarán el desarrollo de una vida totalmente normal. Podrá dormir, bañarse, hacer deporte, etc., de forma natural.

- PELUCAS DE CABELLO NATURAL Y FIBRA SINTÉTICA: Amplia gama de pelucas prêt-à-porter en stock. Variedad decolores y peinados. Se las podrá probar, elegir y llevarse la más adecuada en el acto.

- UNIDAD MÓVIL: Ponemos a su disposición un equipo de profesionales que se desplazará donde se encuentre, en caso de estar hospitalizada/o.

- SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE SU PRÓTESIS O PELUCA: Tenemos delegaciones en toda España. Podrá ser atendida/o en su ciudad o muy cerca de ella. Posibilidad de atención al cliente en algunos lugares del extranjero.

40 AÑOS TRABAJANDO PARA HACER MÁS FELICES A LAS PERSONAS

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

La inteligencia emocional

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

Todos estamos de acuerdo con la gran reflexión que hizo hace nada el premio Nóbel de Fisica: "En todo proyecto en la vida, se necesita emoción, si no hay emoción, no existe tal proyecto"(Börh, 2003).

Hace tiempo que hemos experimentado en nosotros mismos y en los demás que no hace más quien puede, sino quien quiere. Y también hemos oído decir que poder es querer, pero no es tan cierto como hemos dicho generación tras generación; hay que querer de verdad. Y, queriendo, posiblemente podamos hacer aquello que queríamos. Cuánto inteligente con carrera, y qué poca carrera -emocional- tiene ese inteligente, porque no es igual inteligencia a saber estar, a saber comportarse, a tener éxito en la vida, a ser agradable con los demás, a disfrutar; a tantas y tantas cosas que hemos dicho con sentido común: Hace más el que quiere que el que puede.

Esto sería la inteligencia emocional: la capacidad que uno tiene -que la puede estimular, aprender y desarrollar- para reconocer sentimientos en sí mismo y en los demás, siendo hábil para administrarlos cuando trabaja con los demás y consigo mismo, cuando estás en grupo y cuando estás solo, cuando te es fácil y cuando estamos en emergencia emocional-estrés (Daniel Goleman).

Es difícil y costoso, pero somos analfabetos en emociones; a pesar de ese analfabetismo y de las evoluciones antropológicas del hombre sobre la tierra, las emociones han permanecido, incluso a pesar de no hacer nada por ellas, de tenerlas abandonadas y olvidadas... Somos analfabetos, pero sin inteligencia emocional no sabemos ni podemos vivir.

En definitiva, la inteligencia emocional es emoción, pasión, motivación, humor, empatía...muchas cosas que hemos ido dejando en el camino de la vida, en la medida en que nos hemos agobiado por tener dos casas, dos apartamentos, viajar aunque no podamos, vivir por encima de nuestras posibilidades; y así y todo no somos felices o no nos satisface todo este paquete de emociones fatuas, inmaduras, egoístas, que tienen tanto poder sobre nosotros que nos esclavizan.

Empatía

El cociente de inteligencia solo supone un 20% del éxito en nuestra vida. Sin embargo, el 80% restante es el resultado de esa inteligencia emocional que todos tenemos y que no sabemos ni usar, ni siquiera definir. Supone tener herramientas necesarias para automotivarte, en una tarea monótona, en un trabajo concienzudo, en una forma de trabajar sistemática, la actitud después de una vacaciones, y ante una crisis que a todos nos afecta de una u otra manera. Supone persistencia, perseverancia y voluntad; sin esas emociones no hay vida y no se logra nada, se vive vacío o "se vive de memoria". El control de impulso, la regulación del humor y la empatía, no son otra cosa que ponerse en el lugar del otro, conectar con él. No hace falta expresar con palabras nuestras emociones, hay que tener la habilidad para captar un lenguaje lleno de emociones que transmite su tono de voz, sus gestos, sus palabras dichas de una manera diferente, su forma de saludar todos los días en el trabajo. A todo esto se le llama empatía.

La actual experiencia de la que hablan los profesores de niños pequeños en los colegios indica que cada generación tiene un pequeño declive en las condiciones emocionales a lo largo de la industrialización del mundo, de la comodidad de los propios padres, del dejar hacer sin querer entrar en sacrificios...; de muchas maneras y modos: unos explícitos y otros soterrados, donde el afecto, el amor, la dedicación desinteresada en esta etapa va difuminándose lenta y paulatinamente, pero deja su huella generación tras generación. Esta tendencia refleja ansiedad y depresión en grado incipiente, falta de atención, desórdenes en las funciones ejecutivas y conductas delictivas. ¡Sin emoción inteligente, no hay vida!

Emoción equilibrada

La meta sería tener emociones, pasiones apropiadas y ajustadas a una realidad personal y social, de nuestro entorno, sin que nada ni nadie nos desajuste esa emoción o nos la exagere, de tal manera que nos difumine nuestra realidad interior. Claro que es difícil, máxime si no sabemos nada de cómo estamos constituidos por dentro y por fuera. ¡Mira que somos inútiles los humanos! Pero así somos y así intentamos seguir; nos afanamos por prepararnos en ingeniería, en nuevos recursos, para hacer la vida más fácil y cómoda al hombre; nos esforzamos en pagar, a costa de todo, una casa, un viaje, unas vacaciones...y, nada hacemos por entrar dentro de nosotros y ver qué somos y qué queremos ser...

Esta es la gran crisis del ser humano. Busca por mal camino lo que no encuentra por más que se afane y se esfuerce. Nunca habíamos tenido tal nivel de vida ni habíamos sido tan infelices. Jamás habíamos vivido tan bien exteriormente y tan mal en nuestro fuero interno. ¡La inteligencia emocional implica buscar verdaderos caminos de felicidad, de emoción, de amar y ser amado! Seguro que quien me lea está pensando en lo ridículo de este discurso, pero no se pregunta ni se plantea con qué nivel de emoción vive, si ama y se siente amado. Sin quererlo, damos la espalda a esa herramienta que se ha dado en llamar inteligencia emocional. Lo que es válido es siempre la verdad de ti mismo.

Clima emocional

Todo este mecanismo que parece tan simple, y al mismo tiempo tan complejo y difícil de llevar a cabo, está en ese cerebro pequeño, casi anatómicamente insignificante por tamaño, que llamamos la amígdala. Ella es la encargada de dar un clima de emoción a los hechos y a los acontecimientos de nuestra vida interior y social. Vemos con los ojos y oímos con los oídos, pero esa información o señal acústica o visual pasa por el tálamo -otra área cerebral-, y sigue su camino hacia áreas de la corteza cerebral donde se integra y se analiza. Pero muchas emociones no siguen dicho camino, y sin pasar por el filtro de la corteza, se integran en un circuito de "atajo" que se llama la amígdala para dar una respuesta emocional, ya sea de miedo, de huída o de lucha. Este es el "alerta cerebral" que dice coloquialmente Daniel Golman.

Por eso muchas de nuestras emociones que no se filtran en la corteza cerebral, para decretar una conducta correcta tras el análisis de la señal que hemos recibido, son emociones que muchas veces nos llevan a pequeñas trampas y nos hacen tomar la decisión equivocada. Por eso, cuando tenemos emociones muy profundas -la muerte de un hijo, de un ser muy querido, un juicio, una enfermedad grave...-, la amígdala la graba con tanta fuerza en ese diminuto cerebro emocional que nos atrapa en el dolor y nos hace distorsionar la realidad pensante y consciente en muchas etapas y temas de nuestra vida.

Lograr ese equilibrio, filtrar y analizar las señales que recibimos y cargarlas de emoción para que esa emoción sea el mejor clima para vivir de mejor manera con nosotros mismos y con quien nos rodea, eso sería a la postre, la Inteligencia Emocional.

Menores e internet: precauciones de uso de las redes sociales

Ricardo Luque García
Psicólogo. Colegiado nº 0008

Periódicamente saltan alarmas sociales ante situaciones, normalmente de violencia física, abusos y manipulaciones, que han tenido su origen, en algunos de los casos, en relaciones establecidas previamente en Internet. Esto hace que muchos padres desconfíen abiertamente de Internet. Que se hable de control (más por parte de los estados) y de tomar precauciones.

Hagamos unas reflexiones a la búsqueda de esas precauciones

• Muchos padres siguen considerando Internet como algo mágico por desconocimiento del medio y por falta de uso.

• Es necesario captar el matiz diferenciador entre TV (de sobra conocidas las funciones de baby sitter que se atribuyen a este medio), que es un elemento pasivo ante el que se instala el menor: el programa te lo dan hecho. Y el ordenador personal, que supone una participación activa y mucho más en todo lo relacionado con Internet

• Internet es un medio técnico y, como tal, precisa formación para conocer su funcionamiento y manejo.

• Internet abarca muchos aspectos: correo electrónico, páginas web, comercio electronico, chats, redes sociales, etc.

• El término menores engloba desde adolescentes, preadolescentes y niños con sus necesidades e inquietudes y sus diferentes formas de relacionarse y de contemplar el mundo y de enfrentarse a él.

• Efectivamente en Internet esta "todo". Pero debemos ser conscientes de que en Internet esta todo lo que alguien ha decidido depositar allí.

• Sabemos cuales son las páginas más visitadas. Tenemos que pensar que sobre todo preadolescentes y adolescentes tienen un interés real en ellas.

• Debemos ser conscientes de que las redes se multiplican horizontalmente y son muchas las opciones de pertenecer a ellas a través de familiares, amigos, compañeros de estudios, etc.

• Es un instrumento de ocio y como tal habrá que tratarlo y formar a nuestros menores (y a tantos mayores) para utilizarlo adecuadamente como otros elementos de ocio.

• En las redes cabe todo el mundo, personas sanas, personas altruistas, enfermos...

¿Qué son las redes sociales?

De modo general, podemos considerar:

• **Redes públicas**: en ellas consideramos los chats y foros en los que personas de diversos países, edades, etc., motivados por un interés común estable o cambiante, se encuentran para hablar de sus cosas. Las temáticas son variadas y diversas.

• **Redes privadas**: denominamos así aquellas que no son de acceso inmediato sino que precisan de una inscripción previa. Son tan amplias como los intereses: grupos sociales, antiguos alumnos, personas en busca de pareja, etc.

• Como una **red intermedia** podemos considerar los messengers que los distintos servidores proporcionan. La idea básica es la comunicación interpersonal a través de mensajes instantáneos. Supone que un usuario debidamente identificado se comunique con otros usuarios del sistema que previamente han tenido que proporcionar sus datos de identificación en la Red de Redes: dirección de correo o identidad que exija el propio sistema. Todas estas redes tienen como denominador común que son instrumentos de comunicación. Según los expertos, las relaciones en Internet "han cambiado por completo" desde 2005 con la aparición de las redes sociales.

Aspectos positivos y negativos de su uso

El uso de redes sociales aporta una serie de valores que podemos considerar positivos:

• Información sobre otras realidades, sobre otras personas.

• Permite la comunicación con iguales, con expertos, con personas de diferentes países; también la práctica de idiomas.

• Supone introspección, elaboración de respuestas personales.

• Permite realizar ensayos de situaciones sociales, relacionales.

• Permite manifestar deseos, sueños, ilusiones.

• En definitiva, permite establecer una personalidad propia, "ser alguien", establecer una relación de tú a tú.

Al mismo tiempo se dan una serie de riesgos y de aspectos negativos.

• Es un mundo anónimo que facilita el anonimato y esto que puede ser bueno para personas tímidas por ejemplo, puede facilitar a personas sin prejuicios o realmente enfermas, establecer relaciones enfermas, crear dependencias, etc.

• Es un conocimiento inmediato, sobre todo en los chats, sin tiempo para elaborar un conocimiento real del otro.

• Es una comunicación que se establece a partir de informaciones escritas (pueden ser telefónicas en una segunda fase) facilitadas por cada uno de interlocutores con total ausencia de la información que nos facilitan los sentidos, fuente del conocimiento.

• Otro aspecto a tener en cuenta, sobre todo al hablar de menores, es la ausencia de percepción de riesgos (o la búsqueda de los mismos, caso de los adolescentes) y la falta de habilidad para establecer límites, control de la intimidad, etc. (como también ocurre en la vida diaria).

• Este tipo de comunicación propicia la irrealidad y superficialidad de muchas de las relaciones establecidas en redes, que pueden conformar la forma posterior de establecer relaciones.

Precauciones

Aparte de los señalados mas arriba, debemos tener en cuenta:

• En primer lugar, conocimiento directo del medio o por personas interpuestas: tutores, profesores Interés por que los menores reciban formación al respecto.

• Conocimiento de los intereses, deseos, aficiones, etc. de los menores, así como identificar a las personas más vulnerables de entre ellos.

• Control indirecto, establecido a través del análisis del historial de los lugares visitados por los menores.

• Establecer con claridad horarios y duración de las sesiones. Sorprendería a muchos padres saber que sus hijos se conectan cuando la casa esta en calma, allá a las 2 de la madrugada y no digamos los fines de semana aprovechando sus salidas y cenas con amigos.

• No demonizar el medio, ni inculcar la desconfianza a ultranza, pero sí enseñar a establecer una comunicación con personas desconocidas que en muchos casos son muy conocidas por la asiduidad de la comunicación.

• Enseñarles a dosificar las imágenes e informaciones a facilitar.

• Como siempre, en educación, establecer claramente el principio de realidad como fundamente de desarrollo personal y social.

• Es muy importante tener en cuenta si el uso de Internet con carácter lúdico esta integrado en otro mundo de relaciones más amplio o es el único medio de relación social.

• En definitiva, tendremos que tener presente que lo importante es educar a la persona esa persona que luego será la que acceda a Internet, a la circulación vial, a un campo de fútbol, a una cena de amigos o a la primera comunión de sus primos.

• Finalmente, debemos pensar que no existe la perfección absoluta y que hay que contar con que esta es la realidad que contamina todas nuestras actividades y que cada persona, cada menor también, tiene su propia forma de abordar, plantear y solucionar las situaciones al margen de las pautas comunes que se puedan establecer.

Una visita de interés a propósito: www.nortononlineliving.com

Tiempo de verano (de 6 a 12 años)

Kiko Sagardoy
Psicólogo col.N-0471
Especialista en Psicología de la Educación
Orientador Escolar Colegio Santa Teresa (Pamplona)

Los padres no deberíamos obsesionarnos por planificar y organizar al minuto el tiempo de nuestros hijos, ni perseguir rentabilizarlo siempre como un "tiempo útil" en el que estén continuamente aprendiendo algo nuevo que vaya a servirles para su futuro.

Y ahora, en estas fechas en que se aproxima el verano, se nos entremezclan la ansiedad de qué haremos con ellos estos dos meses largos de vacaciones, con la culpa de no poder acompañarles todo este tiempo y el deseo de que disfruten, no se aburran, lo pasen bien y aprovechen este verano infinito como nos gustaría poder hacerlo a nosotros…

Porque el verano tiene que servir para descansar y para desarrollar nuevas aptitudes o destrezas. Para descubrir una nueva parte del mundo, para encontrar un tiempo para estar con los amigos y la familia, y para hacer esas cosas que sólo tenemos tiempo de hacer en vacaciones.

¡Vacaciones! Tiempo para descansar y disfrutar

Por eso, en cualquier caso, la primera idea que no debemos olvidar cuando hablamos del tiempo de verano de nuestros hijos, es la palabra "vacaciones". Porque el verano debería ser para ellos, más que ninguna otra cosa, un tiempo para descansar de sus apretadas agendas escolares, y disfrutar. Disfrutar del encuentro con las personas, con los objetos y con los espacios: piscina, plaza, parque o pueblo, montaña, playa o río, paseo, fiestas populares, juegos y risas… Es tiempo de acostarse más tarde y remolonear entre las sábana. Es tiempo de reencontrarse con amigos a los que sólo vemos de verano en verano, aunque el messenger o el tuenti empiecen a amenazar esta experiencia. Y luego, cuando uno ya ha tenido unos días de descanso, ha roto la tensión de horarios, tareas, exámenes, disciplina y extraescolares, es bueno que aproveche también el verano para tener nuevas experiencias, ricas y variadas, que ayuden a desarrollar habilidades, a organizarse, a distribuir el tiempo, a relacionarse, a entrar y salir, e incluso –por qué no- a saber estar sin hacer nada. Suponiendo, claro, que no necesitemos reforzar los aprendizajes escolares; porque si no, todo esto se complicará con el obligado trabajo para poder intentar que el próximo curso las dificultades sean menos.

Un verano para cada uno

Es importante tener en cuenta que todos somos distintos, y que a la hora de disfrutar de las vacaciones y el tiempo libre, a la hora de buscar actividades, cada uno tiene sus propias necesidades, sus particulares gustos, sus destrezas personales y sus carencias individuales. Precisamente por eso, no es fácil poder dar unas instrucciones generales y de fácil aplicación sobre lo que conviene a nuestros hijos. No hay dos familias iguales, ni dentro de una misma familia hay dos hijos iguales, aunque sean gemelos "idénticos". Ésa es la primera norma que debemos tener presente: no olvidar que cada uno tiene sus peculiaridades, y lo que está bien para unos, no necesariamente tiene que estarlo para los demás. O quizás no es su momento…

Por ello debemos tener en cuenta las características de cada niño; su edad, su personalidad, sus gustos y sus dificultades. Y en estas largas vacaciones encontraremos tiempo para que desarrolle algunas actividades con las que disfrutar, o practicar otras que vengan a cubrir alguna carencia (porque todos tenemos alguna): es bueno que el niño con dificultades en su coordinación ejercite en un clima de juego esas habilidades que más tarde agradecerá. Y en verano puede hacerlo practicando mil juegos que coordinan los movimientos con la visión: velocidad, puntería, deportes, manualidades. Y quien tiene dificultad para la lectura encuentre espacios y momentos en los que tener experiencias agradables relacionadas con la lectura. O que el niño tímido sea animado y ayudado a hacer nuevas amistades y se le inicie en nuevos grupos.

Verano, tiempo para convivir, también en familia

El verano es un momento especialmente propicio para favorecer las relaciones: entre los miembros de la familia, haciendo nuevos amigos o con los de toda la vida. Los padres debemos aprovechar este tiempo para hablar más con nuestros hijos y para escucharles más, para conocerlos mejor, y para ayudarles a encontrar nuevas relaciones con las que abrirse cada vez más al mundo. Precisamente en estas edades en que todavía buscan la compañía y la conversación con los padres; antes de entrar en el misterioso tiempo de la adolescencia, cuando nos será mucho más difícil iniciar conversaciones y sobre todo, si no existe un hábito previo. Por ello el verano, especialmente, es una buena oportunidad para charlar, para compartir un tiempo en juegos y conversaciones con nuestros hijos, que a veces puede parecer perder el tiempo y a la larga será de los mejor invertidos.

Verano, tiempo de la persona completa

La persona es mucho más que matemáticas, lengua e inglés, mucho más que ballet o conservatorio. Y por eso, cuando termina el curso, el verano nos permite desarrollar otras facetas, no sólo de relaciones sociales, como hemos señalado en el punto anterior, sino también artísticas (música, pintura), físicas (practicar algún deporte, aprender a andar en bicicleta, a patinar, a nadar) o culturales: lectura, teatro, excursiones, monumentos, cine al aire libre, fiestas populares… Actividades con un componente lúdico importante donde lo importante sea más el disfrute que el desarrollo de una habilidad.

También, el verano es tiempo de aire libre, de disfrutar del contacto con la naturaleza, de descubrir paisajes o asistir a campamentos donde de forma intensiva se concentran experiencias de descubrimiento de la amistad, de desarrollo de la autonomía y la responsabilidad, y de superación personal… además de pasarlo de maravilla. Y para esto no hace falta irnos a Canadá o a Irlanda, ni que en el campamento practiquen rafting ni puenting, que aprendan golf, equitación, inglés ni submarinismo… Basta con un grupo de monitores responsables e interesados, una asociación de garantía y un plan de campamento ajustado a las edades de los participantes.

Verano, tiempo de autonomía y responsabilidad

Claro, que la autonomía y la responsabilidad también deben ejercitarse en casa, especialmente ahora que tenemos un poco más de tiempo y no nos podemos esconder detrás del dicho de que "cuesta menos hacer que mandar". Conviene que asuman sus tareas diarias y colaboren en las labores de la casa: hacerse la cama y prepararse el desayuno, recoger y prepararse sus cosas para ir a la piscina o a la playa, y luego sacarlo del bolso y ponerlo a secar, hacer recados, recogerse su ropa, poner y quitar la mesa… Y además sentirán que no les tratamos como a unos inválidos, sino que sabemos que son capaces de hacer muchas cosas, de ayudar, de colaborar, y (aunque les fastidie un poco) en el fondo les hará sentirse bien, reconocer un poco más de su valor.

Así, casi sin darnos cuenta, habremos pasado una vez más esos dos meses largos de vacaciones (sus vacaciones) que obligan a reorganizar la vida familiar. Y ojalá hayamos conseguido que las llenen de actividades, experiencias y sentimientos variados; que no sean todos los días iguales, todas las semanas iguales. Porque en la variedad está el gusto. Y que también ellos, poco a poco, vayan asumiendo la responsabilidad de decidir sobre cómo ocupar su tiempo, y tener la experiencia de aburrirse. Porque tampoco es obligación de padres y madres programar su vida –también en vacaciones- segundo a segundo, y no pasa nada porque descubran la experiencia del aburrimiento y tengan que explorar, por ellos mismos, recursos para enfrentarlo.

¿Cómo afecta la falta de sueño a la salud?

Dr. Jorge Iriarte Franco
Unidad de Sueño
Clínica Universidad de Navarra

El sueño es un estado fisiológico, natural, en el que se permanece en una desconexión fácilmente reversible del entorno. Es periódico, aparece con una ritmicidad bastante fija, tiene una duración similar de unos días a otros, se acompaña de unos cambios cerebrales y fisiológicos característicos y produce el efecto del descanso. Si ese sueño está alterado, alguna de estas características estará alterada y por tanto el sueño se podrá considerar como anormal o patológico.

¿Por qué es necesario dormir?

Ni en animales ni en seres humanos se ha llegado a descubrir por qué es necesario dormir. Es decir, en sentido positivo, no se ha encontrado una razón convincente, una consecuencia del sueño que nos sirva para entender qué efecto positivo produce. Sin embargo, en sentido negativo, sí se ha visto que no dormir produce efectos nefastos. Incluso se ha visto que puede producir en una o dos semanas la muerte de animales como ratas. Es también conocido cómo evitar el sueño ha sido un modo de tortura terrible. La respuesta por tanto a la pregunta de por qué hay que dormir hay que darla respondiendo a la pregunta inversa, es decir: ¿Qué males produce el no dormir? Por ello, pensando en la salud, vamos a repasar los trastornos del sueño y sus consecuencias a corto y largo plazo.

Enfermedades del sueño

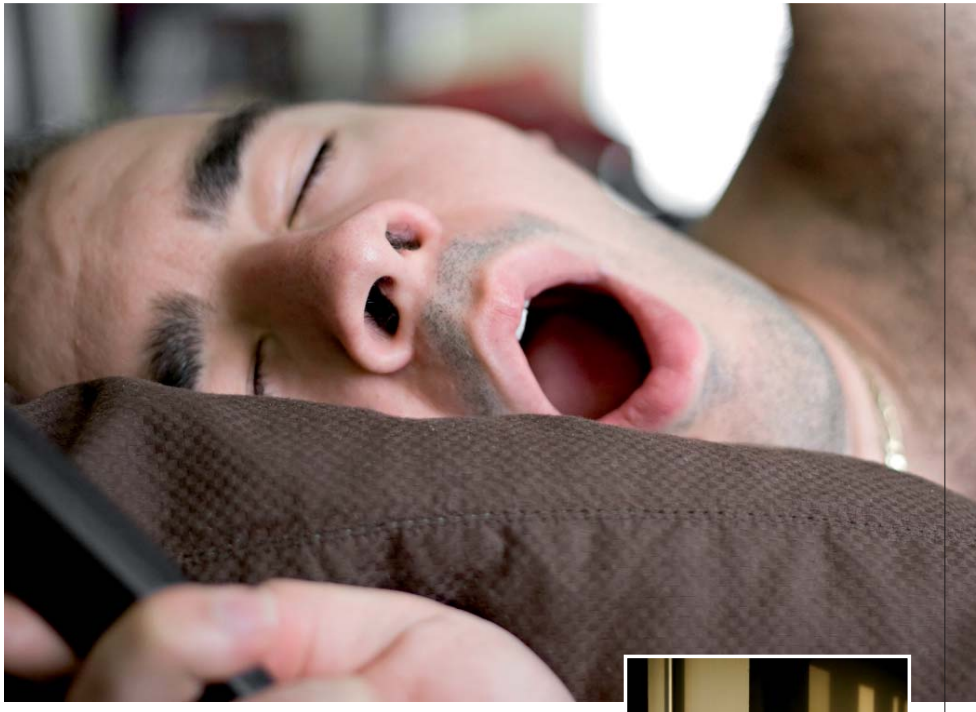
Hay más de 140 enfermedades del sueño, y además muchísimas otras enfermedades afectan a la calidad del sueño. La mayoría de las enfermedades se acompañan de síntomas molestos, bien dolor o de otro tipo, que van a dificultar el poder mantener un horario, duración y estructura del sueño adecuados. Muchos fármacos producen también efectos no deseados sobre la estructura del sueño. Estos son los llamados trastornos del sueño secundarios. Las enfermedades más típicas que producen estos trastornos son las que afectan al sistema nervioso, pero también las enfermedades psiquiátricas, incluida la ansiedad, van a acompañarse de problemas del sueño. Por otra parte, muchas enfermedades digestivas, respiratorias, tumorales, infecciosas, tóxicas, también producen alteraciones del sueño.

Las enfermedades del sueño propiamente dichas son aquellas cuya alteración inicial y básica es el trastorno del sueño. Se clasifican en insomnios (dificultad para iniciar, mantener o prolongar el sueño de modo normal), hipersomnias (tendencia a dormir más de lo habitual), parasomnias (presencia de episodios anormales durante el sueño, como terrores nocturnos, pesadillas...), trastornos respiratorios del sueño (son típicas las apneas del sueño y el ronquido), movimientos anormales durante el sueño (sacudidas, agitación por ejemplo), trastornos del ciclo sueño-vigilia (jet-lag, trabajo en turnos, duración del ciclo distinto de 24 horas) o trastornos aislados del sueño. Además la lista se aumenta con un grupo de trastornos que algunos especialistas piensan que pueden ser enfermedades del sueño, pero otros no lo admiten.

Todos tenemos en un momento u otro de nuestra vida algún problema para dormir bien y nos puede parecer que el sueño no es reparador. Lo importante para nosotros es poner el límite entre lo que es normal, una variante de la normalidad y la enfermedad. Este límite viene dado por la repercusión que ese trastorno produce en la vida cotidiana. Si tenemos una molestia nocturna que conlleva problemas en el vivir del día siguiente es cuando hay que ir al médico, para poder diagnosticar si padecemos una enfermedad del sueño o bien sólo hay un desajuste pasajero del sueño normal.

La disminución crónica voluntaria del tiempo habitual de sueño

Un problema añadido en la civilización actual es la imposibilidad de llevar un ritmo de sueño normal por motivos externos. Nos referimos a los horarios de trabajo que incluyen noches (turnos, trabajos nocturnos), a los viajes transoceánicos, o a la necesidad de trabajar hasta tarde y madrugar al día siguiente. Esto produce una disminución del sueño total que muchas veces no llega a alcanzar las 7 horas de sueño al día, ni siquiera aunque se incluya una siesta. Aproximadamente un tercio de las personas en esta situación lo llevan más o menos bien, pero un tercio lo lleva regular y el otro tercio mal. La eficacia del sueño normal no se recupera por dormir más el fin de semana, y médicamente viene a ser como un insomnio crónico. Es por ello, un fenómeno grave e importante.



Consecuencias a corto plazo de dormir mal

Un sueño de poca calidad a corto plazo, en un día o en semanas, produce los llamados síntomas. Es decir, la persona "siente" algo, presenta un síntoma. Estos síntomas son más o menos severos dependiendo de la alteración del sueño, de la duración del trastorno, y también de la forma de ser física y psíquica del sujeto. Pueden ser más o menos limitantes para llevar una vida cotidiana con normalidad. Por otra parte, hay signos producidos por un proceso, es decir, "datos objetivos" que otras personas pueden corroborar, aspectos que otras personas ven o oyen. Cuando los síntomas o signos alteran la funcionalidad normal es cuando hay que ir al médico, buscar el diagnóstico preciso e instaurar una terapia.

Los síntomas son variables, pueden aparecer por separado o juntos, y no son específicos de una enfermedad concreta. Algunos síntomas son más característicos de una enfermedad dada, pero en general cualquier trastorno del sueño podría acompañarse de varios de ellos. Durante la propia noche, los síntomas y signos más típicos producidos por los trastornos del sueño son los despertares frecuentes, el ronquido o la emisión de otros ruidos, la sensación de ahogo, sueños llamativos que producen agitación, despertares o miedo a dormir. Puede aparecer también sudoración nocturna excesiva, agitación, aumento de movimiento durante el sueño, palpitaciones.

La falta de sueño por el contrario, lleva a no poder conciliar el sueño, lo que puede producir ansiedad, nerviosismo, dar vueltas en la cama, necesidad de levantarse a pasear o comer, miedo a ir a la cama por pensar que no va a dormir.

A la mañana siguiente la persona puede tener la boca seca, dolor de cabeza o presentar sensación de no haber descansado bien. A lo largo del día es cuando se pueden añadir otros síntomas como la facilidad para quedarse dormido, cansancio, fatigabilidad, despistes, sensación de mareo, dificultad para concentrarse en tareas, etc. Consecuencia de estos síntomas va a ser la repercusión en las tareas ordinarias, como serían la disminución de rendimiento en el trabajo o la posibilidad de accidentes (de tráfico por ejemplo).

Consecuencias a largo plazo

A largo plazo, meses o años, los síntomas se suelen hacer más llevaderos, es decir, uno se acostumbra a su mala calidad de sueño y a su mala calidad de vida. Uno ya sabe que duerme y vive mal. Sin embargo, además de lo molesto que esto puede ser, que lo puede ser y mucho, el problema es la aparición de complicaciones por otras enfermedades que se pueden añadir. Estas son de muy distinta índole y de gravedad también variable. Lógicamente las más frecuentes son las alteraciones psicológicas o psiquiátricas como la ansiedad, depresión, cambio de carácter, alteración de la personalidad o cambios en la conducta alimentaria. Menos frecuentes pero más importantes son las alteraciones neurológicas (pérdida de memoria, dificultad de concentración, infartos cerebrales más o menos extensos) o las cardiovasculares (hipertensión arterial, infartos de corazón). Además, especialmente en niños, puede haber trastornos endocrinos, como serían trastornos de crecimiento, y problemas de aprendizaje.

Conclusiones

Hemos revisado causas y consecuencias de un dormir de baja calidad. La idea a transmitir es clara: no se trata de un asunto sin importancia, aunque no sean enfermedades graves para la vida, sí afectan la calidad de vida. Y a largo plazo pueden ser también complicaciones para la salud física o mental.

Reacciones psicológicas ante la inestabilidad o la pérdida del trabajo

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

El paro o el temor a la pérdida de trabajo es además de un problema económico, un fenómeno psicológico y social importante, fenómeno que en estos últimos meses está en primera línea de actualidad.

El trabajo puede aportar **ventajas claras** para la persona que lo realiza, de las que queremos destacar los **aspectos psicológicos**: puede aumentar nuestras relaciones sociales, puede darnos la posibilidad de llevar adelante proyectos personales y familiares, puede potenciar nuestra creatividad y ayudarnos a una mayor estabilidad emocional.

Las personas, en el curso de nuestra vida profesional desarrollamos una **imagen propia como trabajadores**, es decir, una imagen que recoge cómo nos vemos a nosotros mismos como profesionales de un área: qué tareas vemos que podemos llevar a cabo, con qué grado de dificultad, de responsabilidad, qué retos nos podríamos llegar a plantear, etc.

Cómo nos sentimos y nos comportamos con algunas personas de nuestro entorno, y como actúan (o suponemos que actúan y nos consideran) dichas personas, **nuestro rol social**, tiene que ver con nuestro funcionamiento laboral: el grado en que entendemos que se nos reconoce como un buen trabajador, ejerciendo una labor de un nivel de complejidad técnica, y como alguien que ocupa un lugar en una jerarquía de puestos de trabajo y éxito social, puede influir en dicho rol.

Trabajo y autoestima

Ambos aspectos, imagen como trabajador y rol social, forman parte de nuestra **autoestima** - la valoración que hacemos de nosotros mismos. El peso de ambos aspectos en la autoestima podrá ser de menor o mayor intensidad dependiendo de lo importante que sea el trabajo en mi vida. En este sentido, en personas que entienden el trabajo como una mera fuente de sustento, el peso de estos dos factores en su autoestima será menor, que, por ir al otro extremo, en el caso de personas que se centran mucho en su vida laboral, descuidando otros aspectos como el ocio o la vida familiar.

Existe una motivación muy interesante y útil especialmente en algunas etapas de nuestra vida, como cuando estamos desarrollando nuestra vida laboral, que es la **motivación al logro**. Dicha motivación nos impulsa según su grado a buscar metas profesionales de menor a mayor complejidad.

Todos estos aspectos que hemos comentado (autoestima, motivación) se destacan más cuando el propio trabajo esta en riesgo, y más cuando se pierde. Una buena autoestima, una alta motivación al logro, nos pueden ayudar a buscar salidas a nuestra situación, pero también puede generarnos **malestar psicológico**. Este malestar lo podemos entender mejor si tenemos en cuenta además que **no hay un rol social claro y positivo**, un sitio en la sociedad, para la persona que esta en paro. Uno se puede sentir descolocado al perder su rol, y además no hay un refuerzo o apoyo de la sociedad para la persona en paro.

Respuestas emocionales antes las dificultades laborales

A la hora de entender las respuestas emocionales que se pueden presentar en las personas con dificultades laborales, hay que tener en cuenta que partimos de **un hecho real**: hay una crisis económica que va acompañada de pérdida de empleos, lo que puede favorecer el miedo a perder el trabajo o a no hallarlo.

Lo más frecuente es que se den reacciones y trastornos de ansiedad (mayor nerviosismo general, insomnio, mayor nivel de preocupación por las cosas) y de empeoramiento en el **estado de ánimo**. Los datos actuales reflejan que hay un incremento en el estrés laboral, entre cuyos motivos se puede encontrar el temor a perder el trabajo.

Estas reacciones emocionales pueden ser **más intensas** si antes había ya un problema previo: un trastorno de ansiedad o depresión anterior, u otro tipo de problemas psicológicos (consumo de alcohol y otros tóxicos, dificultades caracteriales como la irritabilidad, la suspicacia elevada), problemas que pueden reagudizarse y empeorar el funcionamiento de las personas.

Una situación laboral que es (o puede llegar a ser) negativa, unida al clima de incertidumbre de la situación económica actual, pueden afectar a la **autoestima** del trabajador: verse menos capaz para realizar la actividad que ya lleva a cabo, o para intentar nuevos proyectos; puede empeorar la imagen que tiene de su **entorno**, pasando por ejemplo a ver su empresa como menos sólida, o a suponer que existen menos posibilidades de trabajo de las que realmente hay; y también puede favorecer una visión de **futuro negativa** que conlleve una menor esperanza de que tanto su situación personal, como la de la sociedad, puedan mejorar. Estas valoraciones negativas pueden **frenar** el que la persona lleve a cabo un afrontamiento activo de sus problemas: que le lleve a realizar a buscar empleo con menor intensidad, que lleve a cabo menos iniciativas.

Incertidumbre prolongada

Por otro lado, es importante tener en cuenta los efectos físicos y psíquicos de **una duración prolongada** de las situaciones de incertidumbre: las personas pueden sentirse progresivamente peor: más ansiedad, depresión, cansancio, dolores, cambios en el carácter hacia el aislamiento, abandono de actividades agradables (salir con amigos, ocio).

Estas reacciones emocionales se pueden dar en el trabajador y también en las **personas de su entorno**, familiares y amigos, que comparten la preocupación por su situación, incluyendo a nuestros mayores.

Origen de la situación

Hay **variables psicológicas** de las personas con incertidumbre laboral o que han perdido su trabajo, que pueden mediar en la respuesta emocional. Una de estas variables sería **el grado de preocupación ante las dificultades**: hay personas que habitualmente presentan una **preocupación lógica**, que resulta adecuada y favorece el intentar encontrar soluciones. Otras personas en cambio tienden a una **reacción intensa de alarma**: un temor excesivo, adelantándose a que pueda haber paro o magnificando las consecuencias de este.

Este temor excesivo frena la adaptación de la persona a su situación. Es cierto que conforme pase el tiempo, y si no se producen mejoras, puede haber un empeoramiento en el estado de las personas hacia una mayor preocupación.

Otra variable importante que puede influir en la respuesta emocional de la persona, es a qué **atribuye el origen** de lo que esta pasando y de cómo cree que puede **salir adelante**: si considera que la causa de la situación de riesgo en su trabajo o del paro se debe a un problema causado por factores externos a el, como es una crisis general, probablemente su reacción emocional será mejor (se encontrará mejor de ánimo, menos nervioso), que si entiende que se debe a fallos suyos. De la misma manera, si considera que en la **mejora de su situación** él tiene un papel importante a realizar, esto va a influir de forma más positiva en su estado (que intente o no nuevas formas de salir adelante, se encuentre más esperanzado), que si cree que esta mejora depende más de factores externos, como que la situación económica general mejore.

Estas reacciones emocionales que hemos descrito pueden ser **más intensas** en el caso de las **personas en paro**. A ello contribuyen obviamente las limitaciones reales que supone estar sin trabajo, además de los factores que hemos indicado arriba. Lo mismo sucede con las **personas más desfavorecidas socialmente**. Dentro de este grupo, podemos colocar y entender la preocupación de las **personas mayores**: pueden tener una mayor incertidumbre con su futuro, a la par que se pueden ver con menos recursos para hacerles frente.

Conclusiones

No queremos terminar esta presentación sin dar paso a **la esperanza**: los seres humanos contamos con **recursos importantes para hacer frente a las dificultades** y para ayudar a las personas que se encuentran en dificultades. Estos recursos van dirigidos tanto a resolver los problemas como a manejar nuestras emociones negativas. La historia nos da múltiples ejemplos de cómo ha habido dificultades y de **cómo hemos salido airosos de ellas**.

Cuestiones sobre la quimioterapia

Dra. Arrazubi
Dra. Vera
Servicio de Oncología Médica
Hospital de Navarra

Los tratamientos de quimioterapia son cada vez más habituales y diversos. Esto es debido a que el tratamiento del cáncer ha sufrido un notable avance en los últimos años: somos capaces de diagnosticar más tumores, hacerlo de modo más precoz y tratarlos más y mejor.

Sin embargo, son muchas las dudas y los temores que todavía existen respecto a este tipo de tratamientos. Por ese motivo, exponemos de modo muy resumido los principales aspectos referidos al tratamiento de quimioterapia.

¿Qué es la quimioterapia?

Llamamos quimioterapia a un grupo bastante numeroso de medicamentos que sirve para tratar los tumores malignos, neoplasias o cáncer. No todos los tumores son iguales, ni se tratan de la misma manera, ni tienen la misma evolución. Por tanto, cada enfermedad en cada caso concreto tendrá un tratamiento determinado y es poco lo que se puede generalizar en cuanto a todos los tratamientos para todos los tumores. Por eso, la explicación del oncólogo será más específica para un caso individual que las ideas generales que en estas líneas podamos transmitir.

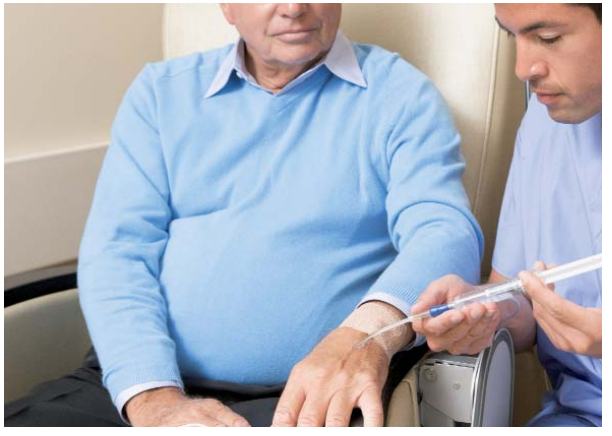
¿Qué efectos secundarios tiene?

Los medicamentos de tipo "quimioterapia", como hemos dicho, son muchos, se utilizan unos u otros según el tipo de tumor y la afectación o extensión que presente. Cada fármaco tiene un perfil de toxicidad determinado y en muchas ocasiones se utilizan en combinación. Además, puede asociarse radioterapia u otro tipo de fármacos, como por ejemplo los bifosfonatos para la afectación ósea. La toxicidad esperada depende, por tanto, de todos estos factores: número de fármacos, toxicidad de cada uno, asociación de otros tratamientos y la situación en la que se encuentre el paciente. No existe una clasificación de quimioterapias "más fuertes" o "menos fuertes", términos que a veces se escuchan, sino que tienen toxicidades diferentes que pueden sumarse o que pueden afectar de forma diferente según la situación concreta del paciente. Tampoco los efectos secundarios de un tratamiento tienen relación con la efectividad del mismo. Por ejemplo, la alopecia o caída de pelo, es un efecto secundario que aparece con muchos de los medicamentos que se utilizan para el cáncer de mama o de testículo, pero en casi ninguno de los que se utilizan para el cáncer de colon y eso no tiene nada que ver con que se toleren mejor o peor o con que sean más o menos efectivos.

La quimioterapia puede, además, administrarse por vía endovenosa o por vía oral. Son pocos los fármacos que tienen la posibilidad de administrarse en forma de pastillas y el hecho de elegir uno de estos fármacos es debido a que existe la indicación de dar ese medicamento concreto, no porque la administración oral tenga menor toxicidad o precise de menos controles. La quimioterapia oral precisa de control estricto por el oncólogo igual que la quimioterapia endovenosa.

Así, el esquema de tratamiento que se elige en cada situación, sea oral o endovenoso, puede producir unos determinados efectos secundarios. Los más generales son: cansancio, pérdida de apetito, afectación del sentido del gusto, alteración de la mucosa de la boca y alteración del ritmo intestinal. Pueden suceder de modo casi imperceptible o afectar en mayor o menor grado a la vida diaria. Las náuseas y los vómitos que son, junto a la caída del cabello, los efectos más oídos de la quimioterapia, se controlan muy bien con la medicación que se administra actualmente, aunque en algunos casos no de forma excelente. Al igual que para las naúseas y los vómitos, existe medicación que llamamos "de soporte" para el control de otros síntomas. Por ejemplo, se prescriben enjuagues si existe alteración de la mucosa de la boca o fármacos antidiarreicos si esto se produce. Todos estos cuidados van dirigidos a minimizar los efectos secundarios que puedan aparecer y a que el tratamiento se tolere lo mejor posible con la mayor calidad de vida posible. Otro de los efectos secundarios generales de la quimioterapia es la neutropenia o "descenso del número de defensas". Esto ocurre de una forma muy frecuente, pero raramente tiene alguna repercusión. Es debido al efecto que la quimioterapia tiene sobre la médula ósea, lugar donde se fabrican los componentes sanguíneos: leucocitos o "defensas", plaquetas y hemoglobina. Es importante recalcar que esta "bajada de defensas" no depende de la dieta ni mejora con ningún suplemento nutricional, depende únicamente del efecto de la quimioterapia y se recupera de forma espontánea. El único aspecto que el paciente debe vigilar es la aparición de fiebre. Si esto se produce, deberá acudir a un servicio de urgencias. Allí se comprobará la cifra de leucocitos; si resulta normal su tratamiento será igual que en cualquier otro paciente con fiebre, pero si resulta baja (debido a la quimioterapia), generalmente será necesario un ingreso hospitalario.

Hay otras toxicidades más específicas que sólo las producen fármacos concretos como en el caso de la aparición de sensación de hormigueos en las manos y los pies o la alteración de las uñas. Las toxicidades severas o graves pueden ocurrir aunque esto sucede de forma muy infrecuente.



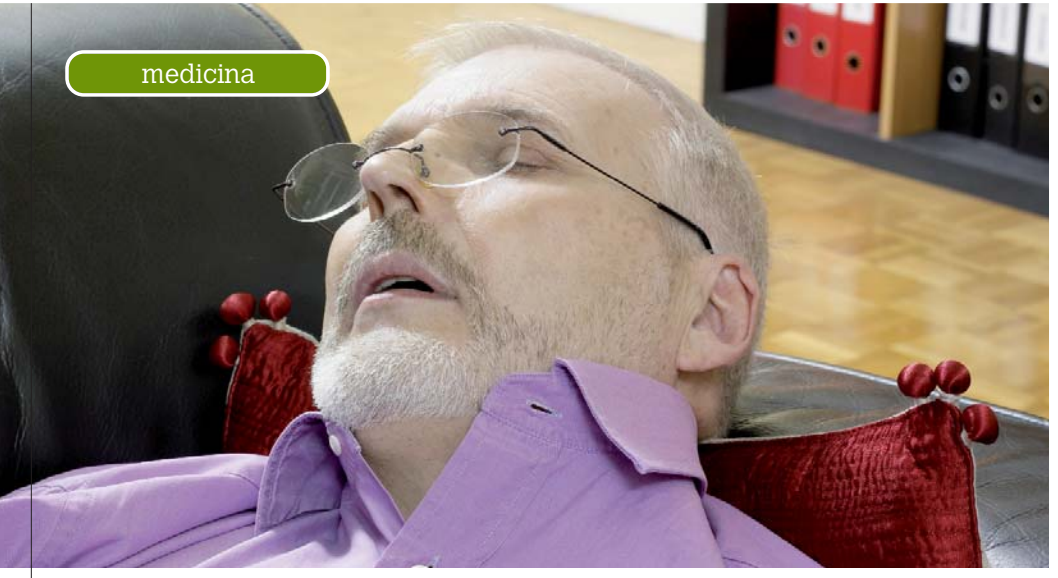
Además de la quimioterapia clásica, a veces se administran otros fármacos de nueva generación que pueden ser anticuerpos u otro tipo de medicamentos que llamamos "dirigidos". Estos fármacos habitualmente se administran conjuntamente con quimioterapia, aunque en algunos casos, como el cáncer renal o el hepatocarcinoma tienen efectividad sin quimioterapia. Este tipo de medicamentos se usa de forma habitual desde hace algunos años, por lo que no se trata de medicación experimental ni son tratamientos a los que no se tenga acceso en el sistema público. Tienen efectividad en unas situaciones concretas y también pueden presentar toxicidad tras su administración. Los efectos secundarios de estos nuevos medicamentos, probablemente menos conocidos, difieren de los de la quimioterapia y pueden ser diarreas, erupciones, pequeños sangrados, insuficiencia cardíaca o alteraciones de la tensión arterial.

¿Para qué se utiliza?

La indicación de quimioterapia acompañada o no de otros tratamientos puede tener varias intenciones. Puede indicarse, con o sin radioterapia, de modo previo a una cirugía con el objetivo de erradicar la enfermedad. También puede administrarse tras haber operado el tumor con el fin de reducir la probabilidad de que en los siguientes años la enfermedad reaparezca. Finalmente, la quimioterapia puede administrarse sola o conjuntamente con radioterapia para tratar un tumor sin cirugía, en algunos casos con intención curativa y en otros con el fin de controlar la enfermedad el mayor tiempo posible, alargando así la supervivencia con una mayor calidad de vida. Por tanto, el hecho de recibir quimioterapia puede tener varias intenciones, curativas o no, e incluso puede administrarse sin que exista tumor con el objetivo de reducir el riesgo de recaída.

Conclusión

La quimioterapia es un tipo de tratamiento que se realiza en el contexto de tener o haber tenido un tumor maligno con la intención de curarlo o mejorarlo, que puede producir mayor o menor grado de toxicidad y que habitualmente se controla bien con medicación de soporte siendo raras las toxicidades severas o graves.



El síndrome de apneas del sueño (SAHS)

Dr. Víctor Manuel Eguía Astibia
Adjunto del Servicio de Neumología del Hospital Virgen del Camino. Pamplona
Responsable de la Unidad de Sueño

Se podría decir que hasta el último tercio del siglo pasado el sueño ha sido muy poco estudiado desde el punto de vista de las ciencias médicas. De hecho, se le puede considerar como el gran desconocido. Sin embargo, se calcula que aproximadamente un tercio de nuestra vida la pasamos durmiendo y durante el sueño ocurren fenómenos, unos fisiológicos y otros patológicos, muy distintos a los de la vigilia.

Probablemente el trastorno mas frecuente que altera la cantidad y calidad de sueño sea el insomnio en sus distintas variedades patológicas, pero en la actualidad y desde que se describió en 1976, el síndrome de apneas del sueño (SAHS) es una enfermedad que preocupa e inquieta a los que la sufren y a sus parejas y que, debido a su alta prevalencia, se considera en la actualidad como un importante problema de salud publica. Se trata de una enfermedad caracterizada por episodios repetidos de obstrucción total (apneas) o parcial (hipopneas) de la vía aérea superior (faringe) que ocurren durante el sueño y que produce somnolencia diurna acusada y otros trastornos cardiacos y metabólicos. Debe aclararse que tener un pequeño número de apneas (hasta 5-10 por cada hora de sueño) puede considerarse como normal.

¿Cuál es el perfil del paciente con SAHS?

El paciente tipo con esta enfermedad es un hombre (relación hombre/mujer 3:1) de edad media, roncador, habitualmente con sobrepeso u obesidad y que presenta excesiva somnolencia durante el día. Así mismo, es muy frecuente que las apneas se observen por el compañero de sueño. Es precisamente la observación de las apneas y la excesiva somnolencia diurna lo que debe hacer consultar con el médico. El ronquido como único síntoma no debe ser un signo de alerta, ya que ronca aproximadamente el 50% de la población y sin embargo solo tienen la enfermedad un 4-6% de los hombres y un 2-4% de las mujeres. Por otra parte, en la persona mayor de 70 años la prevalencia de mas de 5 apneas/hora es alta (30%), aunque tiene menos implicación clínico-patológica con lo que en estas edades debe individualizarse el estudio de esta patología y la necesidad de tratamiento. La observación de apneas causa gran inquietud, sobretodo en el observador, pero debe saberse que es la repetición de los episodios lo realmente importante y que una apnea en sí, aunque sea larga, va a terminar siempre por resolverse espontáneamente y el individuo vuelve a respirar.

La excesiva somnolencia durante el día es producida por la alteración que la repetición de las apneas produce en la normal estructura del sueño. El sueño se convierte en no reparador y consecuentemente, durante el día se manifiesta como somnolencia acusada. Es importante saber, sin embargo, que las causas de excesiva somnolencia diurna son muchas y muy variadas, siendo la mas frecuente, con diferencia, la mala higiene o los malos hábitos de sueño. Una buena higiene de sueño incluye el hacerlo un mínimo de 7-8 horas/día, durante la noche, en ambiente silencioso, cómodo, oscuro, con temperatura adecuada y digestión hecha, etc. Es frecuente que estas premisas no se cumplan causando la mayor parte de los casos de excesiva somnolencia diurna. Debe también prestarse atención a los fármacos que causan somnolencia y considerar, además, que dormirse un poco después de comer es algo normal y fisiológico.

¿Roncar es algo patológico?

La respuesta a la pregunta es en una gran mayoría de casos NO. El ronquido se produce por vibración del paladar blando con el paso del aire durante la respiración. El llamado ronquido benigno suele ser continuo y regular, de baja o moderada intensidad y casi nunca supone un problema de salud, aunque en ocasiones si puede ser un problema de relación con la pareja. El ronquido que acompaña al síndrome de apneas del sueño suele ser de alta y variable intensidad, con silencios periódicos, que se corresponden con las apneas y a veces despiertan al individuo. El ronquido se incrementa con el sobrepeso, el tabaquismo, al dormir boca arriba, tras tomar alcohol, sedantes, tranquilizantes o antidepresivos. También aparece con frecuencia en la mujer con la menopausia por cambios hormonales.

El diagnostico

Para poder diagnosticar la enfermedad debe realizarse un registro de algunas variables durante el sueño. Una serie de sensores colocados en la nariz, boca, cabeza, tórax y abdomen van a registrar durante el sueño si hay apneas o no, las características y duración de las mismas, si se ronca o no, si las apneas producen caídas en la oxigenación, así como las características del sueño, su calidad, su intensidad. Este registro llamado polisomnografía o poligrafía en su versión abreviada se realiza habitualmente en la Unidad del Sueño aunque también puede realizarse en el propio domicilio del paciente. La poligrafía domiciliaria tiene la ventaja de que el paciente duerme en su entorno habitual. Después, los datos serán revisados en la Unidad.

Tanto la polisomnografía como la poligrafía son pruebas inocuas, sin efectos dolorosos, ya que todos los sensores se colocan en la piel, sin cortes ni pinchazos y dan al médico especialista la información necesaria sobre la enfermedad y su severidad.

Consecuencias de la enfermedad

Las consecuencias de la enfermedad para el que la sufre son fundamentalmente de dos tipos. Por una parte la excesiva somnolencia diurna, producto de la desestructuración y mala calidad del sueño nocturno, puede llegar a ser invalidante o alterar de forma importante la vida laboral o social. El mayor problema a corto plazo de esta enfermedad es el incremento del riesgo de sufrir un accidente de tráfico. Un número no despreciable de accidentes de tráfico por salida de vía o invasión del carril contrario, son producidos por sueño del conductor, con las importantes consecuencias personales o a terceros. De esta forma, los conductores profesionales o trabajadores con máquinas peligrosas deben estar atentos a los síntomas descritos. Así mismo, los profesionales sanitarios deben alertarse ante cualquier síntoma de esta patología en estos colectivos.

La otra gran consecuencia, ésta a medio- largo plazo, en el afectado por síndrome de apneas del sueño es el incremento del riesgo de padecer patología cardiovascular, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.

¿Cómo se trata?

En la actualidad existe un tratamiento sencillo y sobretodo muy eficaz para tratar el síndrome de apneas del sueño. Un pequeño compresor envía el aire ambiente a una determinada presión hasta la nariz mediante una mascarilla aplicada a la misma haciendo desaparecer las apneas. Esta máquina se conoce como CPAP (Presión positiva continua en la vía aérea). El aparato actúa exclusivamente cuando se duerme, no siendo útil cuando se está despierto. También debe saberse que es un tratamiento correctivo pero no curativo. Es decir, tras varios días de no utilizar la CPAP reaparecen los síntomas de somnolencia, ronquido etc. El tratamiento apenas tiene efectos secundarios importantes ni a corto ni a largo plazo aunque si puede resultar algo molesto y requiere de un periodo de adaptación. En una gran parte de casos corrige las apneas, el ronquido, mejora la calidad de sueño tanto del paciente como de la pareja, desaparece o mejora la excesiva somnolencia diurna y también los efectos de la enfermedad a largo plazo sobre el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

A pesar de lo eficaz del tratamiento no debe olvidarse nunca que la pérdida de peso hasta, al menos, acercarse al peso ideal es en muchos casos el tratamiento curativo. Ocasionalmente otros tratamientos, incluyendo algunos tipos de cirugía, pueden ser efectivos aunque siempre en casos muy seleccionados.

Unos buenos hábitos de sueño

- Dormir un mínimo de 7-8 horas, procurando mantener un horario regular, evitando grandes cambios en el fin de semana.
- La siesta tras la comida no debe superar los 30 minutos y no deben hacerse siestas a otras horas.
- Mantener unos mínimos de comodidad, silencio, oscuridad y temperatura en la habitación.
- Reforzar la asociación cama-sueño. Evitar ver la TV, comer, conversar o hacer trabajo intelectual en la cama. Un pequeño periodo de lectura o música se puede aceptar siempre que se asocie a inducir el posterior sueño.
- Si no puede conciliar el sueño no se quede en la cama; levántese y realice alguna actividad hasta que vuelva a sentir sueño.
- Evitar cenas copiosas y sustancias que contengan cafeína(café, té, cola) u otros estimulantes.
- El consumo excesivo de alcohol inicialmente induce al sueño pero luego lo fragmenta e interrumpe.
- En personas roncadoras, el ronquido es menos frecuente e intenso adoptando posturas laterales.

AFINA, Asociación Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Navarra

La Asociación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Navarra, AFINA es una entidad sin ánimo de lucro que se constituye en el año 1998. Nace con el objetivo de proporcionar a las personas afectadas y a sus familiares una atención adecuada a sus necesidades.

¿Qué es la fibromialgia?

La palabra Fibromialgia significa dolor en los músculos y en tejido fibroso, (ligamentos y tendones). Se considera una enfermedad Reumática, y ha sido reconocida en el 1992 por la Organización Mundial de la Salud.

¿Qué síntomas tiene?

Dolor intenso generalizado en todo el cuerpo y cansancio crónico, menstruaciones dolorosas, dolor torácico, rigidez matutina de articulaciones, alteración cognitiva o de la memoria, calambres musculares, vejiga orina irritable, sensación de hinchazón en las extremidades, mareos, sequedad de ojos y boca, y alteración de la coordinación motora.

Síndrome de fatiga crónica

El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) es una enfermedad compleja y crónica que se caracteriza por una fatiga profunda e invalidante, de nueva aparición, que no disminuye con el descanso y que puede empeorar con la actividad física y mental.
Se acompaña de otros síntomas que la convierten en una grave entidad multisistémica y discapacitante debido a los trastornos inmunológicos, neurológicos, neuro-musculares y neuro-endocrinos que comporta.
La OMS, Organización Mundial de la Salud, ha codificado esta enfermedad en el "Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades", en su Décima Revisión, conocida como CIE-10.

Misión de AFINA

La Misión de AFINA es la mejora de su calidad de vida y la de sus familiares; todo ello desde una perspectiva integral que contemple las dimensiones física, psicológica y social.
Pretende a su vez, como plataforma asociativa sin ánimo de lucro, servir de vehículo de representación de las personas afectadas y sus familiares ante los diferentes estamentos sociales: los relacionados con el ámbito de la salud, las administraciones públicas, los responsables políticos y la sociedad en general.
Mediante un equipo multidisciplinar, integrado por psicólogas, fisioterapeutas, nutricionistas, trabajadores sociales y coordinadora de programas y servicios, se ofrece un tratamiento integral.
La Asociación de Fibromialgia y Síndrome Fatiga Crónica de Navarra ha puesto en funcionamiento varios Servicios dirigidos a la Rehabilitación Integral: Psicología, Fisioterapia, ejercicio físico específico, Alimentación terapéutica, Trabajo Social y Ocio. Además se ofrecen otras actividades que tratan de facilitar la posibilidad de mejorar el estado físico de una manera terapéutica, entretenida y motivadora.

Actividades en grupo

A través del equipo interdisciplinar se realizan diversas actividades. Asimismo, nuestras fisioterapeutas dirigen grupos de práctica de ejercicio físico específico en toda la comunidad. A través de este método se mejora la condición física a la vez que la mental. El objetivo de la actividad es el de movilizar todos los grupos musculares, realizando ejercicios suaves y realizando descansos para evitar la aparición de fatiga.
La Asociación ha desarrollado un trabajo importante con el fin de adecuar su gestión a un modelo que garantice los mejores resultados. Durante el año 2.009 se ha formado a una persona con el fin de ofrecer unas prestaciones profesionales y de calidad en un entorno de cercanía y calidez donde la persona afectada sea protagonista de su proceso rehabilitador.
AFINA, cuenta con un Centro Social y Asistencial en Pamplona. Además atiende los casos de Tudela y la Ribera en el centro Cívico Lestonac, en Tafalla, Lekumberri, Leitza, y Altsasua.

ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA DE NAVARRA
C/ Monasterio Fitero, nº 33 bajo
31.011 Pamplona (Navarra)
Teléfono: 948 13 53 33 – 619 01 10 42
afinanavarra@hotmail.com

Noticias breves

Fe de erratas

En el número 17 de Zona Hospitalaria (mayo-junio), en la página 27, en el artículo de la Dra. Inés Rubio Vega que lleva por título "Otitis serosa y repercusión en adquisición del lenguaje" debería figurar el siguiente pie de página, referido a la cita sin atribución que se publica dentro del cuerpo del artículo: J. Fontané Ventura. Déficit Auditivo. Retraso en el habla de origen audiógeno. Revista de Neurología 2005 41 (Supl 1): S25-37. – Reproducimos la cita a continuación: "La razón reside en la naturaleza misma de los sonidos del lenguaje, en los que el máximo de energía elocutiva reside en las vocales y consonantes sonoras. Las consonantes sordas contienen tan poca energía elocutiva que a menudo caen aún por debajo de los umbrales auditivos normales en la conversación rápida habitual".

Dos pacientes ingresan en la UCI del Hospital Virgen del Camino por gripe A H1N1

Se trata de dos mujeres de 58 y 29 años de edad.
El Departamento de Salud informa de que dos mujeres han sido ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Virgen del Camino de Pamplona como consecuencia de la gripe A H1N1. En concreto, una de ellas, de 58 años de edad, ingresó en la tarde de ayer. La otra, de 29 años, ha ingresado esta mañana. Permanece también en la UCI del Hospital de Navarra el varón de 38 años ingresado en este centro el 24 de julio.

La Asociación Española de Pediatría premia un trabajo del Hospital Virgen del Camino

El trabajo premiado en el congreso nacional de la Asociación Española de Pediatría (AEP), celebrado recientemente en Zaragoza, presenta la labor que desde hace cuatro años lleva a cabo el hospital navarro con niñas y niños púberes y prepúberes que van a recibir tratamiento con quimioterapia o radioterapia, de cara a que puedan tener descendencia en el futuro. El equipo está conformado por el doctor Javier Molina Garicano, coordinador del proyecto, la doctora María Sagaseta de Ilúrdoz, y las médicas residentes Amalia Ayechu Díaz, Elena Delgado Fuentes, Raquel Díaz-Aldagalán González y Desiree Morales Senosiáin, (todas ellas del Hospital Virgen del Camino), así como por la doctora María Sánchez Serrano (responsable del programa de ciopreservación en el Hospital Doctor Peset de Valencia).

23,7 millones de euros para modernizar y ampliar el Hospital Virgen del Camino

Tras la renovación del área materno-infantil ya culminada, las actuaciones se centrarán ahora sobre el edificio general. El proyecto tiene por objeto concentrar en una única área los quirófanos centrales y el área de críticos del Hospital Virgen del Camino, así como modernizar las instalaciones actualmente existentes. Se construirá un nuevo edificio de 6.000 m2 entre el edificio materno-infantil y el de medicina general, donde se ubicarán los quirófanos centrales y la nueva Unidad de Cuidados Intensivos. La URPA (sala de despertar) ocupará la actual área de los laboratorios centrales y, por tanto, éstos pasarán al espacio dejado por los actuales quirófanos.

Homenaje al personal voluntario del Hospital de Navarra

El grupo homenajeado se compone de las siguientes personas: Mª Josefa Acaz Majo, Mª Teresa Aguinaga Alonso, Mª Luz Arizaga Illana, Mª Consolación Baos Echeverría, Mª Pilar Beunza Urtasun, Mª Cristina Cabezudo Barrera, Natividad Casado Aguas, Purificación Ciriza Ruiz, Mª José Corpas Sanz, Francisco Ecay Ardanaz, Luisa Echeverría Salanueva, Mª Asunción Elizalde Ochoa, Miguel Ezpeleta Senosiain, Mª Magdalena García Pérez, Milagros Garciandía Lacunza, Mª Pilar Goldáraz Ollacarizqueta, Dioni Goyena Tanco, Mª Jesús Gurucharri Goldáraz, Mª Ángeles Herce Martínez, Mª Jesús Ibarra Zulategui, Victoria Iriarte Salvador y Margarita Itoiz Larrea.
Además, se ha reconocido a Mª Pilar Iza Mendive, Ricarda Lizarraga Artola, Mª Jesús Mariñelarena Lozano, Mª Luisa Martínez Ayesa, Blanca Esther Olza Martínez, Manuel Osuna Martín, José Antonio Sagardoy Goñi, Mercedes Sánchez-Marco Sancho, Marisol Sanz Sabalza, Isabel Torres Jiménez, Mª Teresa Urío Astráin, Paquita Urquiola Cestau, Ana Ventura Fernández, Isabel Yerro Cruz, Mª Carmen Hermoso Jarauta y Constantina Zugasti San Martín.

Un trabajo del SNS, premiado en un congreso nacional de psiquiatría infanto-juvenil

La investigación, premiada en la última reunión de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente, estudia las alteraciones genéticas y trastornos generalizados del desarrollo (TGD), también llamados desórdenes del espectro autista. El trabajo fue presentado por la doctora María Antonia Ramos Arroyo, especialista del Servicio de Genética del Hospital Virgen del Camino, y la psicóloga clínica María José Aibar Luis, del centro de salud mental infanto-juvenil "Natividad Zubieta".

La Asociación de Esclerosis Múltiple de Navarra* reconocida por su apoyo y colaboración en el 25 aniversario de la entidad AMICA

La Asociación de Esclerosis Múltiple de Navarra (ADEMNA) ha sido reconocida recientemente por su apoyo y colaboración por la Asociación AMICA en el 25 aniversario de esta entidad. AMICA es una entidad de Cantabria que trabaja con personas con discapacidad. Con más de 1000 personas asociadas, lleva 25 años descubriendo capacidades; bajo ese lema, esta entidad cántabra con la que ADEMNA mantiene una relación de colaboración, ha celebrado su 25 aniversario.

Premiado un estudio del CIMA sobre insuficiencia cardiaca

El estudio, galardonado con el Premio Nacional de Investigación Clínica de la Fundación Pfizer, describe que el exceso de la proteína anexina A5 puede contribuir de manera crítica a la

muerte de las células cardíacas, en concreto de los cardiomiocitos, en pacientes hipertensos que desarrollan insuficiencia cardíaca. "Además, demuestra que la concentración de esta proteína se puede cuantificar en la sangre de los pacientes. Por tanto, los resultados del trabajo sugieren que la anexina A5 es un factor mediador del daño cardíaco en la hipertensión y un marcador bioquímico de ese daño", explica el Dr. Javier Díez, director del Área de Ciencias Cardiovasculares del CIMA.

El Departamento de Salud ofrece consejos a la ciudadanía para hacer frente al verano

La directora del Instituto de Salud Pública, Marisol Aranguren, y los doctores de este mismo organismo, Javier Aldaz y Eva Ardanaz, director del Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y jefa de Sección de Epidemiología, respectivamente, ofrecieron una rueda de prensa para aconsejar a la población cómo hacer frente a la época estival de forma saludable.

Estos expertos explicaron cómo hacer frente a las altas temperaturas, consejos para la conservación de alimentos, programas de vacunación antes de viajar a determinados países o recomendaciones en el uso de piscinas, entre otros.

Recomiendan el consumo de frutas y verduras frescas para hacer frente al calor y mantener la hidratación, evitar las grasas o realizar actividad física de forma moderada. Más concretamente, a la hora de hacer la compra, se aconseja elaborar un menú semanal equilibrado, no ir al supermercado con hambre, revisar que el envasado de los productos sea correcto y evitar la rotura de la cadena del frío en los congelados.

En cuanto al etiquetado de los alimentos, debe aparecer claramente su denominación, lista de ingredientes, peso, fecha de caducidad o consumo preferente, modo de empleo, conservación, empresa y lote al que pertenece el producto. En cuanto a la conservación de los productos, se recomienda mantener el frigorífico entre 0 y 5 grados, disponer de congelador de 5 estrellas, no poner alimentos crudos junto a cocinados, no descongelar a temperatura ambiente sino en la nevera y consumir los alimentos elaborados con huevo en un plazo no superior a 24 horas.

En lo que se refiere al calor, se debe vigilar especialmente a personas mayores, niños y enfermos, que tienen más peligro de deshidratarse. La exposición prolongada al sol puede producir golpes de calor o insolaciones, especialmente en personas de piel clara y en las horas centrales del día.

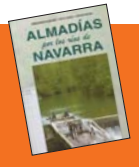
Siempre debe de exponerse al sol con crema protectora y usar sombrero y gafas de sol adecuadas. La crema solar que se escoja debe contar con protección ante los rayos ultravioleta A y B (UVA y UVB), con un factor alto, adecuado al tipo de piel, y preferentemente, resistente al agua. Se debe aplicar en casa, treinta minutos antes de exponerse al sol y cada dos horas y después del baño, también en días nublados. Los protectores tienen una caducidad aproximada de un año, periodo tras el cual se deben desechar.

El Hospital de Navarra realizará trasplantes de médula ósea de donante

Juan José Unzué, coordinador de trasplantes de Navarra, así lo indico en el marco del Día Nacional del Donante. Hasta fechas recientes, el centro sólo realizaba trasplantes de médula ósea con médula del propio paciente, los denominados autotrasplantes. Dirigirá el programa el Dr. Eduardo Olavarría, jefe de Hematología del Hospital de Navarra, quien se ha formado en Londres en estas técnicas.

Unzué recalcó la importancia de sensibilizar a la sociedad de la importancia de la donación de órganos para hacer posible que se realicen trasplantes.

recomendamos



ALMADÍAS POR LOS RÍOS DE NAVARRA

F. Hualde, F. Sanz, S. Napal
Editorial Evidencia Médica

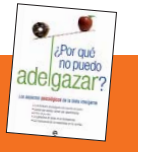
Las almadías surcaron en Navarra las aguas de los ríos Esa, Arga, Arakil, Aragón y Ebro hasta mediados del siglo XX. Extinguido el oficio, obras como la presente recuperan para el acervo común el legado de aquella antigua forma de trasporte de la madera desde los valles pirenaicos hasta Tudela, Zaragoza y Tortosa. Investigación documental, testimonios y fotografía de época hacen de este libro un recorrido vibrante por los ríos madereros y por nuestra historia.

SOS... CONVIVIENDO CON LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Luis Arbea Aranguren
Pirámide

SOS... Conviviendo con la esclerosis múltiple, de Luis Arbea Aranguren, pretende ayudar a aquellas personas afectadas de esclerosis múltiple así como a los familiares y a los profesionales clínicos aportándoles una herramienta más para afrontar esta enfermedad y mejorar la salud mental, fomentando la vivencia de la felicidad de los pacientes.

Este libro se caracteriza por incluir un conocimiento práctico de la materia e información actualizada de los temas que se tratan. Luis Arbea Aranguren, autor de SOS...



¿POR QUÉ NO PUEDO ADELGAZAR?

Pilar Riobó Serván
La esfera de los libros

La doctora Pilar Riobó Serván, autora del libro de éxito La dieta inteligente -del que se han vendido más de 20.000 ejemplares-, nos enseña ahora que no existen fórmulas mágicas, que la misma dieta no vale para todos y que es preciso tratar las causas psicológicas si queremos no volver a coger rápidamente los kilos perdidos. Comer por estrés, comer por aburrimiento, evitar el picoteo, la ganancia de peso en la menopausia y la importancia de la regularidad en la comida son algunos de los puntos clave mencionados por la autora.

BRÚJULA PARA NAVEGANTES EMOCIONALES

Elsa Punset
Aguilar

Este libro recorre las distintas etapas de maduración emocional y social del ser humano no sólo como individuo, sino también en relación a las personas que conforman nuestro entorno: padres, hijos, pareja, compañeros, amigos, etc. En el umbral del siglo XXI las emociones, gracias a las puertas abiertas por la neurociencia, pueden catalogarse, comprenderse e incluso gestionarse: son la llave de nuestro centro neurálgico. Conocerse a uno mismo permite descubrir las fuentes de nuestra felicidad, nuestra ira y nuestro dolor para poder convivir plenamente con nosotros mismos y con los demás.

APARTAMENTOS EQUIPADOS

HABITACIONES INDIVIDUALES Y DOBLES

ALOJAMIENTOS ACELLA

☎ 948 261 000

EN TODOS AIRE ACONDICIONADO Y WIFI 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