medicina salud cultura

zonahospitalaria

www.zonahospitalaria.com añoIV septiembreoctubre2009 nº19

zonahospitalaria inicia su cuarto año

PLAN ANTICRISIS GOBIERNO DE NAVARRA

La familia Larumbe ha cambiado su cocina. Carmen y Jesús tienen TDT. Silvia y Edurne no pagarán impuestos durante el primer año en su nuevo estudio de arquitectura. Ana encontrará trabajo. A Marisa le conceden el crédito que necesita. Y Tomás y Julen comprarán un elevador para su taller. Todo esto gracias a las ayudas del Plan Anticrisis promovidas por el Gobierno de Navarra.

Si tú también quieres beneficiarte de estas medidas, infórmate en:

www.plananticrisis.navarra.es
848 42 10 10

2012 CONTIGO AVANZAMOS | Gobierno de Navarra

Sumario

4 Neurología. Cerebro sano, cerebro enfermo

6 Úlcera péptica

8 Comunicarse con el hijo adolescente

10 Amma, Premio Nacional a la Excelencia en la Gestión Residencial

12 Narcolepsia: Detección y tratamiento

14 Beneficios saludables del ejercicio

15 Vuelta al cole ¡Revisión visual!

16 Síndrome premenstrual (SPM)

18 Mitos y realidades de la intolerancia a los alimentos

20 Bebidas azucaradas: Hábito poco saludable

22 Sangre artificial ¿Realidad, futuro o mito?

24 Enfermedades infecciosas de contagio en el aula

26 Problemas de pareja tras el verano (Parte I)

28 Células madre

30 Alimentación Equilibrada (Parte I)

32 Investigando para hacer realidad la terapia génica

34 Peligros de un trabajo inadecuado de la musculatura abdominal

36 Prevención de la obesidad infantil

37 Problemas de Fertilidad

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
Fotografía portada Marta Erroz Ferrer **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.

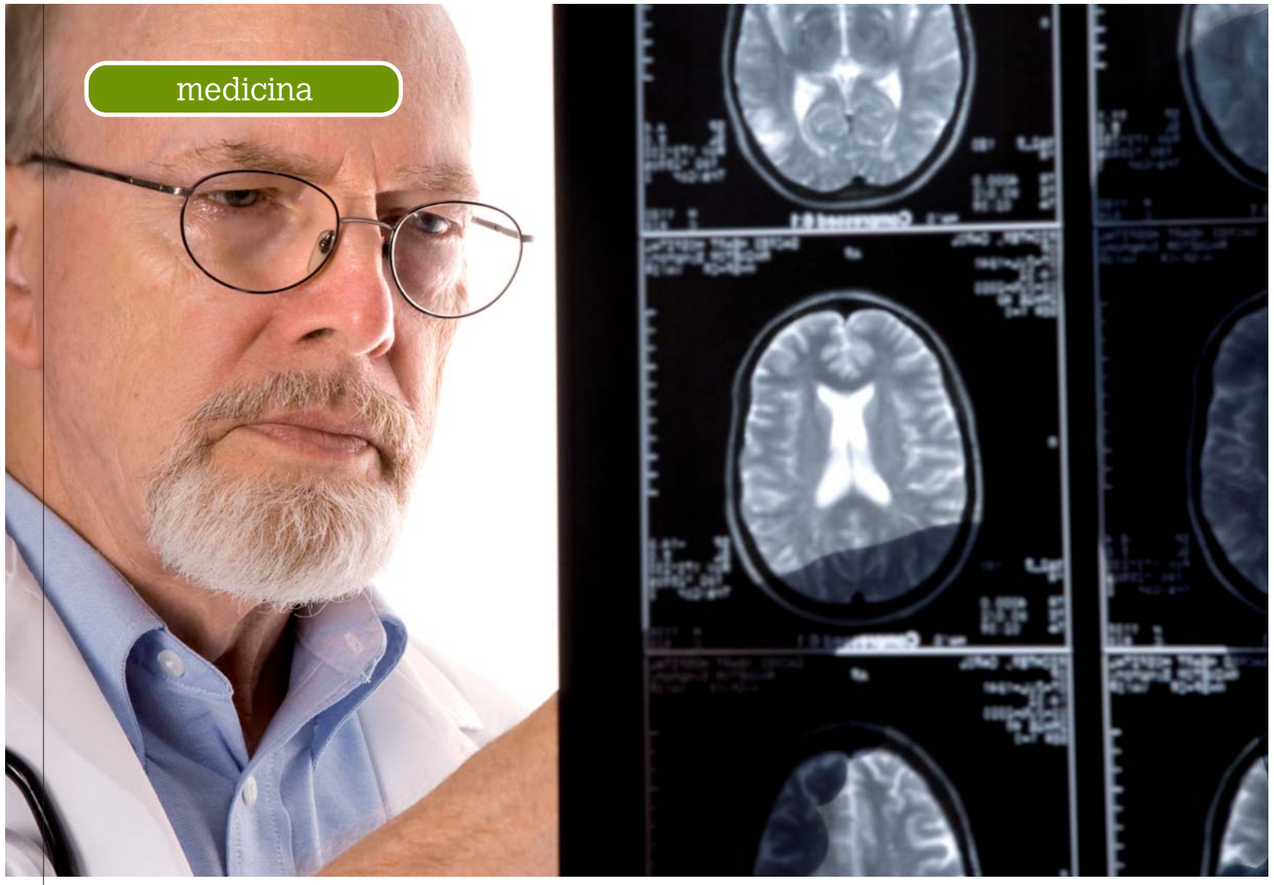
La información que usted necesita...

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 sus compras, desplazamiento (alojamiento, restaurantes...)*
- *Expresar sus opiniones y sugerencias a través de nuestro Buzón de atención al cliente.*
- *Proponer temas referentes a la medicina y salud que le interese ver publicados.*
- *y mucho más...*



Neurología.
Cerebro sano, cerebro enfermo

Dr. Jaime Gállego
Stroke Unit. Servicio de Neurología
Hospital de Navarra

El cerebro humano es el órgano más complejo y fascinante que existe en el universo. Es capaz de reflexionar sobre sí mismo, controla el rápido movimiento de la mano de un pianista interpretando una melodía e integra el estímulo visual en tres dimensiones, recibiendo los impulsos luminosos sobre la retina.

Un pensamiento creado por el propio cerebro y transmitido verbalmente a otra persona es capaz de modificar los sentimientos. Nuestro cerebro es capaz extraer reglas del funcionamiento de la naturaleza y de sus elementos que pueden ser deducidas antes de ser comprobadas. Está formado por miles de millones de neuronas. Cada una tiene un cuerpo, axón, y muchas dendritas o ramificaciones. Santiago Ramón y Cajal descubrió que el sistema nervioso seguía las mismas leyes que el resto de los tejidos y estaba formado por células independientes unas de otras. Hasta entonces se creía que el cerebro era como una maraña de filamentos que funcionaban como un todo. De alguna forma cada neurona es una unidad funcional. Cada célula nerviosa está conectada a miles de otras células nerviosas a través de sus axones y dendritas. Las neuronas están rodeadas por las células gliales, que las apoyan, protegen y nutren. Su función es de sostén de varios procesos de nutrición y metabolismo de las neuronas y participan en los complejos procesos de inflamación y reparación del sistema nervioso. Los grupos de neuronas en el cerebro tienen trabajos especiales. Por ejemplo, algunos se relacionan con el pensamiento, el aprendizaje y la memoria. Otros se encargan de la recepción de la información sensorial. Otros se comunican con los músculos, estimulándolos a la acción. Imagine los cables de telecomunicación que funcionan en nuestras calles. Las neuronas son grandes comunicadoras, siempre en contacto con sus vecinos.

La neurología es la especialidad de la medicina que atiende, diagnostica,informa y trata a los pacientes que padecen enfermedades del cerebro, médula espinal, nervios periféricos y los músculos. Estudia el sistema nervioso central y sistema neuromuscular en estado normal y en la enfermedad, utilizando todas las técnicas neurodiagnósticas y medios de estudio y tratamiento actualmente en uso o que se puedan desarrollar en el futuro. Es muy importante contemplarla en su triple vertiente asistencial (consultas externas frente a hospitalización), docente e investigadora, así como en las áreas laboral, social y preventiva. El neurólogo es el médico especializado en el diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades neurológicas. Los avances cada vez más extraordinarios de la neurología han hecho necesaria una superespecialización de los profesionales en aspectos más específicos: Demencia, Ictus, Epilepsia, Esclerosis múltiple, Movimientos anormales (enfermedad de Parkinson, temblor), enfermedades neuromuscuares (sistema nervioso periférico y musculores), Esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades de la neurona motora, Neuroncología (Tumores y complicaciones neurológicas del cáncer), Cefalea (dolor de cabeza), etc. La velocidad de generación de conocimiento en el terreno de las Neurociencias ha transformado la neurología clásica en la disciplina médica actual, más dinámica y con mayor riqueza de avances científicos.

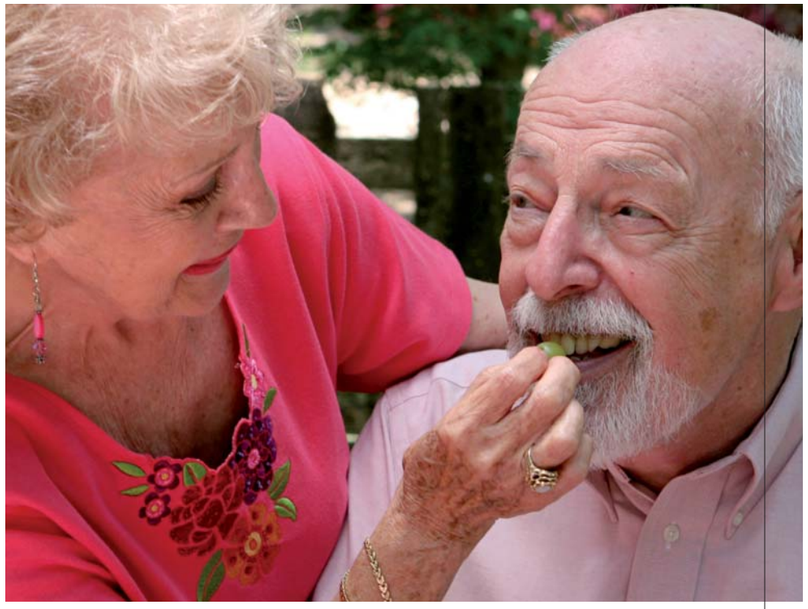
Seis millones de pacientes

En España, lo enfermos neurológicos constituyen un colectivo de más de 6 millones de habitantes. Las enfermedades neurológicas constituyen un amplio grupo de más de 200 entidades que afectan al sistema nervioso y neuromuscular y precisan para su diagnóstico y tratamiento unos recursos específicos. Muchas de ellas pueden producir discapacidades y minusvalías físicas, psíquicas o ambas con carácter crónico y progresivo. Algunas son propias de la infancia o afectan más a adultos jóvenes, por ejemplo esclerosis múltiple, epilepsia, enfermedades neuromusculares o traumatismos cerebrales o medulares. Otras afectan más a las personas en la edad adulta o en la vejez, como las enfermedades neurodegenerativas, por ejemplo enfermedad de Alzheimer o Parkinson o Esclerosis Lateral Amiotrófica. Algunos procesos como las cefaleas (dolor de cabeza) o el ictus son muy frecuentes en la población. La cefalea es la causa más frecuente de consulta neurológica.

Las enfermedades asociadas al envejecimiento suponen actualmente uno de los mayores problemas para los sistemas sanitarios y asistenciales de los países desarrollados, ya que el aumento de expectativa de vida media - se calcula que más del 20% de la población europea occidental supera los 60 años-, ha provocado un incremento de las patologías crónicas ligadas a la ancianidad, destacando aquellas que afectan al sistema nervioso central. La enfermedad de Alzheimer es el trastorno neurodegenerativo con mayor incidencia en la edad madura con cerca de 500.000 enfermos, afectando al 6-8% de los mayores de 65 años. Constituye la causa más frecuente de demencia en el adulto. La segunda causa de demencia es la vascular. Las demencias deterioran en alto grado la calidad de vida del enfermo y de sus cuidadores primarios, generalmente mujeres de la propia familia del afectado, que le cuidan en el 85% de los casos en el propio domicilio. La enfermedad de Parkinson aparece en segundo lugar, con cerca de 100.000 enfermos, afectando al 1-2% de la misma población. Ambas patologías consumen una creciente cantidad de recursos médicos, farmacéuticos y sociales.

Ictus, la más frecuente

El ictus o enfermedad cerebrovascular es la causa más frecuente de ingreso en los Servicios de Neurología. El término ictus procede del latín y significa golpe o ataque. El término ictus o enfermedad cerebrovascular hace referencia a cualquier trastorno de la circulación cerebral, generalmente de comienzo brusco, que puede ser consecuencia de la interrupción de flujo sanguíneo a una parte del cerebro (isquemia cerebral) o la rotura de una arteria o vena cerebral (hemorragia cerebral). Aproximadamente el 85 % de los ictus son isquémicos y el 15% hemorrágicos. El Ministerio y las Comunidades autónomas han considerado que el ictus es una prioridad sanitaria nacional con cinco líneas estratégicas: prevención, atención aguda, rehabilitación y reinserción, educación docencia e investigación.



En los últimos años las enfermedades neurológicas han sufrido una revolución tanto en el diagnóstico como en su tratamiento, y esta tendencia se sabe que va a aumentar de forma muy considerable en los próximos años. Técnicas hoy día muy populares, como la tomografía computarizada (TAC o scanner) o la Resonancia Magnética, van a ser mejoradas con nuevas técnicas, a las que hay que añadir los estudios multigenéticos. Hoy más que nunca es necesario aunar esfuerzos tanto económicos y humanos de forma coordinada y organizada para concienciar a la población navarra y española acerca de las enfermedades neurológicas y desarrollar proyectos de planificación futura que garanticen el desarrollo y calidad e nuestra especialidad y sus diferentes ramas.

Un debate positivo

A raíz de la publicación de la Ley de Autonomía personal y la Dependencia se ha abierto un debate con aspectos claramente positivos. En primer lugar, ha colocado en los medios de comunicación y ante el ciudadano una realidad que estaba ante nuestros ojos pero que sólo era palpable por las familias que lo sufrían. Muchas de estas enfermedades, y por poner un ejemplo la enfermedad de Alzheimer, producen miedo en la sociedad, por lo que representan de pérdida de funciones cerebrales superiores, pero sólo las familias de los pacientes y aquellos profesionales que trabajan con ellas saben lo que representan en coste familiar y social. Otro aspecto muy importante ha sido el relanzamiento de las dificultades de las llamadas enfermedades raras, de las cuales un porcentaje mayoritario son neurológica, y lo que representa el derecho de todo paciente a una atención cualificada con independencia de la frecuencia de la dolencia y de sus opciones en el sistema sanitario.

Para analizar la dependencia, no es posible hacerlo sin el carácter médico y sanitario. Las enfermedades no se detienen en su curso al llegar a una situación de incapacidad sino que predisponen a nuevos problemas de salud. La detección precoz de problemas adicionales que aparecen en el curso de la fase crónica de las enfermedades son tareas médicas y del resto de personal sanitario, que obligan a la cercanía del paciente y que tratan de combatir el aumento de dependencia. La dependencia es un estado desgraciadamente de curso dinámico, no estático y cualquier aproximación sobre la misma debería realizarse sobre este presupuesto, y los factores que influyen en ese curso son médicos.

Las enfermedades neurológicas requieren ser investigadas tanto en sus aspectos clínicos y epidemiológicos como en los básicos y aplicados, para de esta forma conocer mucho mejor sus causas, como prevenirlas y lograr mejores tratamientos. El adecuado funcionamiento del propio sistema sanitario, la colaboración organizada, multidisciplinar, trabajo en grupo, potencia el trabajo y las probabilidades de éxito. Es más necesario que nunca la interacción y colaboración de grupos de calidad investigadora para que la investigación clínica o aplicada, sea útil, eficiente y rentable y todo ello redunde en beneficio de los pacientes y sus familias.

Úlcera péptica

Miriam Ostiz Llanos
MIR aparato digestivo
Hospital de Navarra

Una úlcera péptica es una herida bien definida, que aparece sobre todo en el estómago y en la porción más proximal del duodeno (los primeros centímetros de intestino delgado justo a continuación del estómago). Cuando son poco profundas reciben el nombre de "erosión". Las úlceras se desarrollan cuando se alteran los mecanismos de defensa que protegen al revestimiento del estómago y duodeno frente al jugo gástrico.

Existen también úlceras que aparecen como consecuencia del estrés derivado de una enfermedad grave, quemaduras o traumatismos, y se denominan Úlceras de Estrés.
La úlcera duodenal es el tipo más común de úlcera péptica y se localiza en el duodeno. Las úlceras gástricas, son menos frecuentes, y generalmente se sitúan en la parte alta del estómago.
En ocasiones las úlceras gástricas pueden ser cancerosas, y es entonces cuando hablamos de "úlceras malignas". Las úlceras duodenales rara vez malignizan.

Causas

Las úlceras se producen cuando existen factores nocivos que pueden dañar el revestimiento del tracto digestivo, dando lugar a lesiones en la capa más superficial del estómago o duodeno, llamada mucosa.
Entre estos factores se encuentran la ingestión de determinadas sustancias o fármacos (como el alcohol o los antiinflamatorios) , la toma de alimentos a temperaturas extremas, algunas infecciones como la producida por la bacteria Helicobacter Pylori, la isquemia o falta de riego sanguíneo y otros factores como la secreción excesiva de ácido gástrico o el estrés.
Los fármacos incluidos en el grupo de los Antiinflamatorios No Esteroideos (particularmente la Aspirina, el Ibuprofeno, Diclofenaco, Ketorolaco y los conocidos como Oxicanes) provocan erosiones y úlceras en el estómago, especialmente en las personas de edad avanzada. Dichas lesiones tienden a curarse cuando se interrumpe el tratamiento antiinflamatorio y la recurrencia de la úlcera en estos casos es poco probable, a menos de que se reinicie el mismo tratamiento.
Otro de los principales factores en la patogenia de la úlcera péptica es el Helicobacter Pylori, una bacteria que coloniza la mucosa del estómago, y que es la causa principal de la úlcera duodenal en nuestro medio.
En nuestro entorno se estima que el 60 % de la población está infectada por esta bacteria, pero tan solo una minoría de estas personas desarrolla úlceras, lo que nos hace pensar que es probable que también intervengan otros factores.
El mecanismo por el cual esta bacteria contribuye a la formación de úlceras no está del todo claro, aunque se cree que interfiere en las defensas normales contra el ácido gástrico, y que produce toxinas que lesionan las células de la mucosa.

Síntomas

Los síntomas de la úlcera péptica son muy variables y dependen de la localización de la lesión y de la edad del individuo. Por ejemplo las personas de edad avanzada pueden presentar síntomas atípicos e incluso permanecer asintomáticos. En estas circunstancias las úlceras se descubren sólo cuando se desarrollan complicaciones.
En el caso de las úlceras duodenales solamente la mitad de los afectados presentan los síntomas típicos, que incluyen dolor, quemazón, sensación de vacío y hambre.
El dolor generalmente es constante, de intensidad leve o moderada y suele localizarse en un área definida, casi siempre debajo del esternón. Es típico que aumente de intensidad cuando el individuo está en ayunas, de hecho es frecuente que el dolor despierte al paciente en la madrugada. La ingesta de leche, alimentos o antiácidos generalmente lo alivia, pero suele reaparecer 2 o 3 horas después.

Los síntomas de las úlceras gástricas a menudo no siguen los mismos patrones que las úlceras duodenales, puesto que la comida puede desencadenar o aumentar el dolor más que aliviarlo.
Algunas úlceras provocan hinchazón de la porción del estómago que se abre al duodeno, lo que puede impedir que la comida salga del estómago adecuadamente. Esto puede causar distensión del abdomen, náuseas o vómitos tras las comidas.
Además hay que tener en cuenta que toda

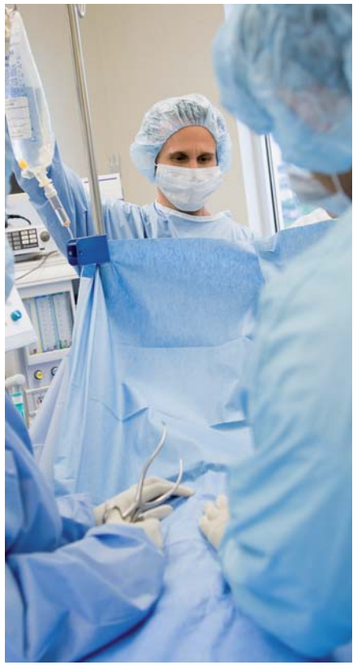
úlcera puede complicarse y causar síntomas específicos. Las complicaciones más frecuentes de las úlceras son la penetración, la perforación, la hemorragia y la obstrucción.

Diagnóstico

El médico sospecha la presencia de una úlcera cuando la persona presenta un dolor típico en el estómago. Suele ser necesario realizar pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico, dado que el cáncer gástrico puede producir síntomas similares a las úlceras benignas.
La gastroscopia es un procedimiento ambulatorio en que se introduce a través de la boca un tubo flexible de visualización (endoscopio) que permite observar directamente el interior del estómago y el duodeno. Con un endoscopio, se puede realizar una biopsia (obtener una muestra de tejido para su examen al microscopio) para determinar si una úlcera gástrica es cancerosa. La gastroscopia también puede utilizarse para detener la hemorragia digestiva, en el caso de una úlcera complicada.
Hace unos años en el diagnóstico de la úlcera era frecuente emplear la radiografía con papilla de bario, pero con esta técnica se pueden pasar por alto un porcentaje importante de las úlceras, por lo que hoy en día esta técnica cada vez se usa menos.

Prevención y tratamiento

Uno de los aspectos del tratamiento de la úlcera péptica es el de neutralizar o disminuir la acidez producida por los jugos gástricos. Este proceso se inicia con la eliminación de posibles irritantes del estómago, como los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, el alcohol y la nicotina. Aunque en épocas pasadas la dieta blanda ocupaba un lugar en el tratamiento de la úlcera no existen evidencias definitivas que apoyen la opinión de que tales dietas aceleren la curación o eviten las recidivas. Lo que sí deben evitarse son las comidas que puedan empeorar el dolor y la distensión.
Respecto a los antiinflamatorios, es fundamental limitar su consumo,y de ser necesario su uso se recomienda que sea por periodos lo más cortos posibles, evitando tomar los fármacos en ayunas y utilizando gastroprotectores. Por todo ello es imprescindible evitar automedicarse y consultar con su médico habitual ante cualquier duda sobre el uso de este tipo de medicación.
Para tratar las úlceras establecidas disponemos de un grupo de fármacos denominado "Antiulcerosos", que alivian los síntomas, promueven la curación y disminuyen el número de recidivas. Dentro de estos fármacos los más usados son los antagonistas de receptores H2 (Cimetidina, Ranitidina, Famotidina y Nizatidina) y los inhibidores de la bomba de protones (Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Rabeprazol, Esomeprazol). Estos últimos fármacos son los más potentes, y tienen efectos de acción prolongada, por eso hoy en día son considerados el tratamiento de elección.



Por otro lado en el tratamiento médico de la úlcera péptica se incluyen las terapias para eliminar la bacteria Helicobacter Pylori, que combinan dos antibióticos con un fármaco neutralizador de la acidez gástrica. Estos tratamientos suelen mantenerse unos 7-10 días, y consiguen la curación en el 80-85 % de los casos.
Por último estaría el tratamiento quirúrgico de las úlceras, que se reserva principalmente para tratar las complicaciones de una úlcera péptica como por ejemplo una perforación, una obstrucción, una hemorragia persistente que no puede controlarse mediante endoscopia, o cuando la úlcera es cancerosa.

Comunicarse con el hijo adolescente

Raquel Calvo Ablanedo
Médico Psiquiatra
Ana Guinea Hidalgo
Psicóloga especialista en Psicología Clínica
Unidad Infanto Juvenil. Fundación Argibide

Muchos padres con hijos adolescentes se quejan de las dificultades de comunicación que se producen en esta etapa. Es importante comprender que ningún período de la vida es más tormentoso que el de la adolescencia y no sólo para los padres sino también para el mismo adolescente. Es una etapa en la que se producen múltiples y profundos cambios, biológicos, psicológicos y del entorno social.

Finaliza la feliz tranquilidad de la infancia. El adolescente debe lograr su "independencia" afectiva, buscar su propia identidad como adulto.Para poder hacerlo se debe producir una ruptura con los padres, situación que le genera una gran ambivalencia afectiva.

Necesita desarrollarse individualmente, aprender a pensar y funcionar por sí mismo, sobre las bases de sus propios valores y creencias, cuestionando los de la propia familia; pero también necesita la existencia de una disciplina y unas normas. Piden a gritos que los padres les dejen en paz pero les influye mucho que los padres aprueben sus conductas.

En ese proceso de búsqueda necesita refugiarse en el grupo de iguales y hacer un ataque al mundo adulto, con crítica de todo el sistema social, necesita desprenderse de aquello que le señala como niño.

Por todo ello muchos padres cuando llega la adolescencia se encuentran con un niño que ha dejado de serlo y no saben cómo actuar ante las muestras de inconformismo, desobediencia, actitudes de salirse con la suya, engañarles y no hacerles caso, hacer más caso a los amigos... **Tales actitudes más que alarmar deberían ser esperadas**. El éxito de la relación en esta etapa dependerá en gran parte de las bases que se hayan asentado durante la infancia.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos se puede entender que el diálogo con un hijo adolescente muchas veces obliga a modificar las pautas que se habían utilizado hasta ese momento. No es raro que tu hijo hable menos, que no quiera contarte su intimidad. A los adolescentes les gusta estar solos, tener un espacio privado. Pero eso no quiere decir que no necesitan el diálogo; este sigue siendo el mejor método de conocer a tu hijo, de resolver problemas y de aumentar la unión entre vosotros.

Claves para mejorar la comunicación

- Intenta ser un buen modelo para tu hijo. Les influye más el cómo actuamos que lo que decimos.
- Dale la oportunidad de ser responsable, delégale alguna responsabilidad, así sabrá que se confía en él y le consideras capaz.
- Enseña a tu hijo a plantearse objetivos realistas y metas alcanzables.
- Elogia el esfuerzo y no sólo el éxito. El reconocimiento por parte de la familia es uno de los pilares de su autoestima.
- Evita las comparaciones con hermanos, amigos.
- Respeta su intimidad y espacio.
- Ten siempre tiempo para escucharle.
- Permite a tu hijo emitir juicios, aunque estos sean disparatados. Muchas veces discute más para convencerse a sí mismo que para convencer al que le escucha. Es necesario que respetes sus ideas, aunque no estén de acuerdo con las tuyas y que le trasmitas tu opinión con respeto sin hacerle sentirse inferior.
- Haz que tu hijo participe de las discusiones y preocupaciones de la familia.
- Evita dar demasiados consejos y sermones.
- Nunca trasmitas frases del tipo "vas a conseguir que me ponga enfermo".
- Evita poner etiquetas. Cuando no estés de acuerdo con algo que hace mal, señálale la conducta, no te refieras nunca a su forma de ser, solo dile lo que no te gusta de su actuación.
- Presta atención no solo a lo que le transmites con palabras sino también a tu actitud: gestos, expresión, tono de voz. La comunicación no verbal transmite más nuestros sentimientos y es la que al final recibirá tu hijo.
- Transmitir a tu hijo cómo te sientes, es tan importante como estar atento para escuchar sus sentimientos, alegrías. A esta edad son muy sensibles a la sinceridad en la relación. Esta dualidad en la comunicación es imprescindible para lograr la confianza con tu hijo. La obediencia está muy relacionada con el cariño y el cariño se fomenta con el conocimiento real de una persona.
- Aprende a utilizar la escucha activa, sobre todo cuando intuyes que existen sentimientos negativos. Para ello debes de ponerte en la situación de tu hijo, escuchando no sólo sus palabras sino intentando captar sus sentimientos. No quedarte solo con las palabras ofensivas sino percibir sus sentimientos de dolor. Por muy negativos que sean esos sentimientos es mejor que tu hijo hable de ellos.
- No tomes la manera de discutir de tu hijo como algo personal, el adolescente es muy impulsivo y suele acalorarse en las discusiones. Evita ponerte a su altura. Si estás muy nervioso es preferible dejar la conversación para otro momento en el que estés más calmado.
- Evita las faltas de respeto. El amor debe ir unido al respeto. No se debe perder el respeto a un hijo pero tampoco permitir que el te pierda el respeto. No se gana nada con los gritos y los reproches. Si tu hijo empieza a ponerse tonto, le dices lo que debe hacer y te vas de la habitación, no le enseñas a dialogar a gritos.
- Establece normas en los aspectos fundamentales. Permítele que participe en la decisión de las mismas, para llegar a pactar normas claras y concisas y en aquello que no sea negociable sé consistente y firme, aunque debes dejar un margen para la discusión.
- Explica la pérdida de privilegios cuando no cumpla las normas. Intenta pactarlos de antemano, y si no cumple lo establecido explícale que ha fallado a tu confianza y que eso tiene consecuencias.
- Es importante que ambos padres vayáis al unísono.
- Utiliza el sentido del humor para desdramatizar.

Finalmente, tu prioridad debe ser buscar que tu hijo sea responsable de sus estudios, amigos, cada vez más y que cumpla acuerdos y normas que le hayas establecido para que poco a poco sea él el que se controle y organice.

Cuándo pedir ayuda

Pueden existir situaciones en las que sea aconsejable acudir a un especialista.

Si tu hijo presenta alguno de estos síntomas puede necesitar ayuda:

- Un estado de ansiedad continuo.
- Sentimientos constantes de tristeza, pesimismo.
- Tendencia sistemática a culpar a los demás de sus errores.
- Impulsividad extrema, con incapacidad para reflexionar y anticipar las consecuencias de sus actos.
- Incapacidad de tomar decisiones, siendo totalmente influenciable por los demás.

grupoamma
centros gerontológicos

El Grupo Amma recibe el Premio Nacional a la Excelencia en la Gestión Residencial

El Grupo Amma, compañía fundada en Navarra en 1997 y especializada en la atención a las personas mayores y dependientes, ha recibido el Premio Nacional a la Excelencia en la Gestión Residencial en una gala celebrada en Madrid.

Este galardón anual lo concede el periódico Negocios&Gestión Residencial, dependiente del Grupo Júbilo, la principal editorial española en temas relacionados con los mayores y que forma parte del Grupo Planeta. Su objetivo es reconocer y alentar la eficacia en la gestión y la profesionalidad del servicio que ofrecen empresas, personas e instituciones que desarrollan su actividad empresarial y profesional en el sector de prestación de servicios a los mayores.

Más de diez años de trabajo

El premio fue recogido por el Presidente de Amma, Juan Carlos Muñoz. En sus palabras, agradeció al jurado la concesión de este galardón, por lo que supone de reconocimiento al trabajo desarrollado por la compañía a lo largo de sus más de diez años de actividad y también por el estímulo para seguir trabajando en la mejora de la calidad de vida de las personas a las que atiende.

El Grupo Amma gestiona en la actualidad 30 centros gerontológicos en siete Comunidades Autónomas (Navarra, Madrid, Cataluña, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cantabria y Canarias), con casi 5.300 plazas entre residenciales y de centro de día y más de 2.400 trabajadores en plantilla. En Navarra, Amma cuenta con cinco centros: Amma Mutilva, Amma Argaray, Amma Betelu, Amma Ibañeta y Amma Oblatas.

Las cinco residencias de Amma en Navarra celebran sus campamentos intergeneracionales

En torno a 80 niños y niñas, con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, han participado en esta actividad, gracias a la cual han podido compartir durante una semana numerosas actividades lúdicas, educativas y culturales con sus abuelos, entre las que destacan juegos y concursos, talleres de manualidades, excursiones, competiciones deportivas y fiestas de disfraces.

Coincidiendo con el periodo vacacional en los colegios, las cinco residencias para personas mayores que gestiona el Grupo Amma en Navarra (Mutilva, Argaray, Oblatas, Ibañeta y Betelu) han celebrado este verano sus campamentos intergeneracionales, en los que mayores y pequeños han vivido juntos durante una semana en las propias residencias compartiendo numerosas actividades educativas, culturales y de ocio y tiempo libre. En total, se han apuntado a esta iniciativa en torno a 80 niños, en su mayoría nietos o bisnietos de los propios residentes así como hijos de los trabajadores de los centros.

Oportunidad de convivencia única

Estos encuentros intergeneracionales son una oportunidad única para acercar a nuestros mayores con los más pequeños de la casa y se han convertido en una seña de identidad de las residencias gestionadas por el Grupo Amma. Según los expertos, la celebración de este tipo de iniciativas es una experiencia muy positiva para los mayores, con repercusiones muy favorables en su estado de ánimo. Además, para los niños constituye también una actividad muy enriquecedora ya que les permite conocer mejor a sus abuelos y modificar los esquemas y estereotipos que se asocian a la tercera edad. En definitiva, el hecho de acercar a dos generaciones alejadas en el tiempo, mientras se disfruta de unos días de vida en común, reporta beneficios a unos y otros.

Compartir actividades

Durante el día, los más pequeños han compartido un amplio programa de actividades lúdicas y culturales con los mayores, como talleres de manualidades, juegos, competiciones deportivas, concursos, gymkhanas, cuentacuentos, excursiones y fiestas de disfraces, entre otras. Con estas actividades, se busca que los niños y niñas lleven a cabo un programa similar al que se realiza en otros campamentos de verano, pero con el aliciente añadido de poder compartir estos momentos con sus abuelos. Además, los más pequeños han dormido en las propias residencias en tiendas de campaña.

Apoyo del Foro QPEA

Este verano, por segundo año consecutivo, se ha contado en la organización con el apoyo del Foro QPEA de Investigación y Docencia sobre "Calidad de Vida en las Personas de Edad Avanzada", una fundación navarra que promueve la realización de este tipo de actividades para favorecer un envejecimiento saludable. El Foro QPEA se ha encargado de la intendencia, como en el caso de la contratación de monitores que acompañen a los pequeños durante su estancia. Además, los campamentos han contado con la participación de de la Fundación Caja Navarra, a través del programa "Tú eliges, tú decides".

Narcolepsia: Detección y tratamiento

J. Artieda, E. Urrestarazu y J. Iriarte
Servicio de Neurofisiología Clínica y Área de Neurociencias
Cínica Universitaria de Navarra y CIMA
Universidad de Navarra

La narcolepsia es un trastorno del sueño incapacitante que se caracteriza por una somnolencia diurna excesiva o hipersomnia que puede ir asociada a ataques de cataplejia, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas.

Los pacientes suelen tener diariamente ataques irresistibles de sueño, que son habitualmente cada 2 horas. Son incapaces de resistir el sueño, durmiéndose en ocasiones durante un periodo breve e incluso llegando a tener ensoñaciones. La somnolencia se ve exacerbada en situaciones de inactividad física. Curiosamente el sueño nocturno está fragmentado por despertares.

La cataplejia, si está presente, es el síntoma más característico, y uno de los mejores marcadores de la enfermedad. Consiste en pérdidas bruscas del tono muscular no asociadas a pérdida de conciencia, generalmente desencadenadas por estímulos emocionales tales como la risa, la sorpresa placentera, etc. La frecuencia de estos episodios varía entre menos de uno al año a varios episodios al día. Cada episodio puede durar desde menos de un segundo hasta varios minutos. La pérdida de tono a veces es generalizada, con la subsiguiente caída al suelo, o puede afectar sólo a algunos músculos. Cuando es parcial y dependiendo de los músculos afectados produce una caída de la mandíbula, de la cabeza, dificultad para hablar, caída de los objetos o claudicación de las rodillas.

Otros síntomas posibles, no específicos, son la presencia de alucinaciones al inicio o final del sueño (alucinaciones hipnagógicas o hipnopómpicas) y las parálisis del sueño. Las parálisis del sueño ocurren más frecuentemente al despertarse bruscamente desde sueño REM. Consiste en una incapacidad para mover todo el cuerpo o parte de él, a pesar de estar completamente despierto. Este estado de inmovilidad suele durar pocos segundos, y raramente varios minutos. Se puede poner fin a este estado tocando o moviendo a la persona que está inmóvil.

¿Es frecuente la narcolepsia?

La narcolepsia es una enfermedad infradiagnosticada y la sospecha clínica por parte del médico de familia es fundamental ya que, en general, el intervalo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico es de más de 10 años. Se estima que la prevalencia de la enfermedad (numero de pacientes con narcolepsia) está entre el 0.02% y el 0.07% de la población. La enfermedad puede comenzar desde la infancia hasta la vida adulta, existiendo dos picos de máxima aparición, alrededor de los 15 y de los 36 años. En más de la mitad de los casos se han producido eventos importantes en los días previos a la aparición de los primeros síntomas, incluyendo entre otros un intenso estrés psicológico, un cambio brusco en el horario de sueño o un trauma craneoencefálico.

¿Cuál es su causa?

Se ha descrito en los pacientes con narcolepsia una disminución de las hipocretinas en el líquido cefalorraquídeo y la desaparición de las neuronas que las producen. Las hipocretinas son unos péptidos producidos en el hipotálamo, cuya función principal es la regulación del sueño y del consumo de energía. El mecanismo por el que se produce esta disminución no es conocido, aunque se ha sugerido un posible mecanismo autoinmune ya que, a pesar de no haberse identificado en estos pacientes anticuerpos contra las neuronas secretoras de hipocretinas, se ha observado una importante asociación con algunos alelos del HLA de los leucocitos, especialmente el DQB1*0602 que se observa en el 85-95% de los pacientes con narcolepsia-cataplejia.

La mayoría de los casos no son familares. Los casos de grandes familias con muchos miembros afectos son raros y normalmente existen como mucho 2 familiares afectos por familia.

¿Cómo se diagnostica?

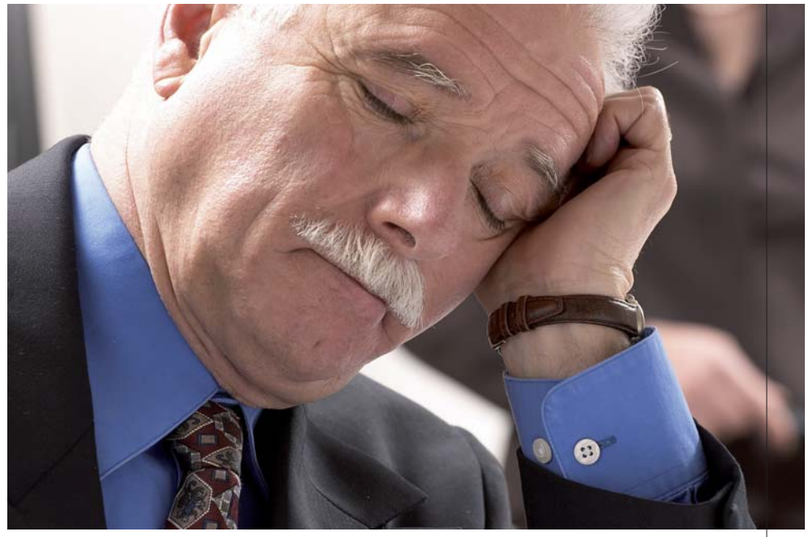
El diagnóstico se basa en la excesiva somnolencia diurna (de forma casi diaria al menos durante 3 meses) y en una historia de cataplejia. Para confirmar el diagnóstico se suele realizar un estudio de sueño que consiste en un estudio polisomnográfico nocturno, que descarte otras causas de hipersomnia (sobre todo el síndrome de apneas obstructivas del sueño y los movimientos de las piernas) y que verifique que el paciente ha dormido al menos seis horas; seguido de un test de latencias múltiples del sueño diurno. Este test consiste en la realización de 5 siestas a lo largo del día, con un intervalo de 2 horas entre siestas. En cada siesta se le pide al paciente que intente dormir en las mejores condiciones posibles (oscuridad, silencio, etc) y se detiene el test cuando lleva 15 minutos dormido o cuando tras 20 minutos no se ha dormido. Se mide la latencia de entrada en sueño y si el paciente entra o no en sueño REM. Para el diagnóstico de narcolepsia se requiere que la latencia de sueño media de las 5 siestas sea menor de 8 minutos y que en al menos 2 de las siestas haya entrado en sueño REM.

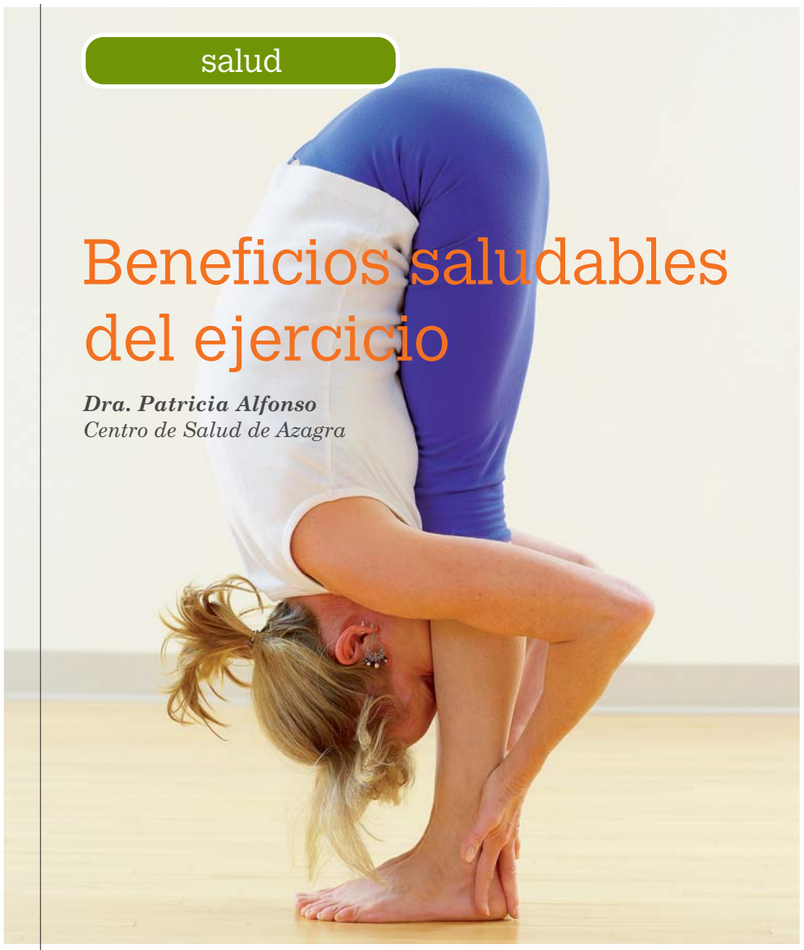
¿Tiene tratamiento la narcolepsia?

El primer paso para el tratamiento es el correcto diagnostico ya que es un trastorno infradiagnosticado que hay que diferenciarlo de otras causas de hipersomnia (apneas de sueño, hipersomnia idiopática, privación crónica de sueño, etc).

Como primera medida, los pacientes deberán evitar actividades que ponga en riesgo su integridad o las que le rodean, fruto de su somnolencia, como conducir, manejar maquinaria peligrosa, trabajar en alturas, etc.

La narcolepsia tiene tratamiento sintomático pero todavía no se ha encontrado un tratamiento curativo. Las siestas de refresco, distribuidas a lo largo del día, pueden ayudar a mejorar la hipersomnia, mejorando el rendimiento a lo largo del día. Existen tratamientos farmacológicos que mejoran la hipersomnia diurna, disminuyen los ataques de cataplejia o que hace el sueño nocturno más reparador. Para disminuir la hipersomnia diurna suelen emplearse estimulantes como el modafinilo, el metilfenidato o las anfetaminas. Los ataques de cataplejia y otros trastornos del sueño REM se han tratado habitualmente con antidepresivos. Para mejorar el sueño nocturno se utilizan hipnóticos. Actualmente se dispone de un fármaco, el oxibato sódico, que tomado de forma fragmentada a lo largo de la noche mejora tanto la hipersomnia diurna como la cataplejia y la calidad del sueño nocturno.





Beneficios saludables del ejercicio

Dra. Patricia Alfonso
Centro de Salud de Azagra

¡¿Todavía más?! ¡Si no paro ! ¡ No me queda tiempo! Estas son algunas de las contestaciones que con más frecuencia me dan mis pacientes (y amigos y familiares) a mi consejo de hacer ejercicio.

Nuestra realidad cotidiana es que cada vez realizamos menos actividad física: pocas veces nuestros desplazamientos son a pie o con un vehiculo no a motor (bicicleta), las actividades laborales son cada vez más livianas, sedentarias y en muchas ocasiones con ayudas técnicas y mecánicas y las labores de casa prácticamente todas están mecanizadas (lavadora, lavavajillas, aspiradora).

Detrás de esta realidad también existen otras causas: la pereza, pensar que se tiene tan mala forma física que es imposible mejorarla, que se es demasiado viejo, demasiado obeso.

Pero… ¿Por qué realizar ejercicio físico?

La investigación epidemiológica nos revela que la práctica regular de actividad física supone un importante beneficio para la salud, mientras que su ausencia constituye un importante perjuicio. El Dr. K.H.Cooper define el ejercicio físico cómo "el método para poner más años a la vida y más vida a los años ".

Los principales beneficios son:

A nivel físico:
- Disminución del riesgo cardiovascular.
- Disminución de la obesidad.
- Disminución del riesgo de diabetes mellitus e intolerancia a los hidratos de carbono.
- Disminución de riesgo de sufrir diferentes canceres: colon, mama, pulmón, etc.

A nivel psíquico:
- Mejora la autoestima al mejorar el dominio sobre el cuerpo.
- Sensación de bienestar psíquico
- Disminución de la ansiedad, stress, depresión.

A nivel social:
- Socialización : evita la soledad y favorece la comunicación.
- Pertenecer a un grupo con objetivos similares.

Suave también sirve

Según los datos científicos la actividad física no tiene que ser vigorosa para aportar beneficios para la salud. De echo , tal y cómo recomienda el Programa de Actividades Preventivas Para la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC) se debería realizar 2 horas y media de ejercicio de intensidad moderada a la semana, que equivale a 30 minutos , 5 días a la semana para proporcionar beneficios de salud importantes. Andar es la actividad física más barata, más cercana y que prácticamente todo el mundo puede realizar. Lo cierto es que es la forma más habitual de ejercicio entre las personas que no llevan a cabo otra actividad física. Tiene 3 efectos inmediatos: ayuda a prevenir el infarto agudo de miocardio, ayuda a eliminar el sobrepeso y fortalece la musculatura. Para conseguir un gasto calórico significativo hay que andar deprisa: mínimo Km./hora, 10 mil pasos al dia (8 Km.) son necesarios para mantener la salud; por encima de 12 mil pasos se logra perder peso de forma apreciable y superados los 17 mil pasos (unos 14 Km.) ya se trabaja de forma eficaz la potencia aeróbica.

En conclusión ante unos estilos de vida cada vez más sedentarios debemos hacer el esfuerzo de realizar cómo mínimo 30 minutos de actividad física al dia para nuestro bienestar tanto físico cómo psíquico.

Vuelta al cole ¡Revisión visual!

Es importante realizar un estudio visual infantil todos los años, para evaluar el estado refractivo (es decir, si es necesario el uso de gafas o de lentes de contacto) y las capacidades visuales del niño (movimientos oculares, enfoque, convergencia visual… y percepción visual).

Problemas visuales relacionados con la graduación

Hipermetropía

El ojo se caracteriza por tener potencia insuficiente. Los niños suelen nacer con hipermetropía, la cual va disminuyendo, llegando a la edad escolar sin ella. Los síntomas suelen ser: emborronamiento de la visión, cansancio, dolor de cabeza, ardor de ojos, excesiva sensibilidad a la luz.

Miopía

El ojo presenta excesiva potencia para enfocar los objetos lejanos. Los síntomas son mala visión de lejos, mejorando de cerca, el niño entorna los ojos para ver mejor, suele acercarse a los objetos.

Astigmatismo.

Las personas con astigmatismo no enfocan en un punto, debido a una curvatura irregular del ojo, lo que les provoca visión distorsionada y dolor de cabeza.

Problemas visuales musculares

Los movimientos oculares posicionan los ojos de forma precisa sobre los objetos para captar una imagen de forma exacta. Por ejemplo, para leer necesitamos fijar los dos ojos al mismo tiempo, lo que denominamos convergencia, para percibir una sola imagen. También debemos enfocar las letras para verlas claras, por lo que es necesario una buena acomodación y hemos de tener buenos movimientos oculares para pasar de una palabra a otra y no equivocarnos de renglón.

Problemas de percepción visual

Es el proceso por el cual interpretamos lo que vemos.

Es importante evaluar áreas como la discriminación visual, para saber si el niño es capaz de identificar los rasgos distintivos de las figuras, la memoria visual, para conocer la capacidad del niño de recordar la información presentada visualmente, las relaciones espaciales, pues su déficit provoca la inversión de palabras, letras, números…

Síntomas de un problema visual

- Visión doble o borrosa.
- Lagrimeo excesivo, ojos rojos, parpadear mucho.
- Excesivos movimientos de cabeza al leer, pérdida de lugar, omisión de palabras.
- Mala comprensión, dolor de cabeza.
- Inversión de letras o números al escribir.
- Errores al copiar de la pizarra.

Síndrome premenstrual (SPM)

Esther Cremaes,
Mª Ángeles Jiménez,
Charo López,
Natividad Zubeldía
Equipo Centro de Atención a la Mujer de Barañáin

Dolor de cabeza, problemas de sueño, ansiedad, irritabilidad…Estas son las molestias que describen muchas mujeres y que están relacionadas con lo que se conoce como Síndrome Premenstrual. Ateniéndonos a su definición, estaríamos refiriéndonos a un conjunto de síntomas, tanto físicos como emocionales, que se presentan unos días antes de la regla y se resuelven, por completo, después de la misma.

Cabe señalar que la mayor parte de las mujeres, sobre todo entre los 30 y los 45 años, van a presentar alguna sintomatología. Si bien, en la mayoría de los casos, se presenta con una intensidad entre leve y moderada, que no interfiere con las actividades diarias de las afectadas, en cuyo caso no se va a considerar como síndrome premenstrual.

Sin embargo, sí encontramos entre un 5% y un 10% de mujeres para las cuales el síndrome trae consigo un menoscabo significativo en su capacidad para mantener las actividades normales de trabajo y de relaciones interpersonales.

Para llegar a diagnosticar el trastorno, se han de expresar dos o más síntomas con cierto grado de intensidad. Deben surgir a partir de la ovulación (día catorce del ciclo), desaparecer con la regla y presentarse en la mayoría de los ciclos del año.

¿Qué lo provoca?

No se sabe muy bien por qué se produce. Puede que no haya una causa única, dada la diversidad de síntomas, pero que su aparición está relacionada con los cambios hormonales que acontecen tras la ovulación. Se señala como causa más probable la interacción de las hormonas ováricas y las sustancias, especialmente la serotonina, que en nuestro cerebro se encargan de transmitir la información y que son en buena parte responsables de los cambios en el estado de ánimo. También la herencia puede jugar un papel importante en la aparición del SPM ya que existe mayor frecuencia de este síndrome en las mujeres que cuentan con antecedentes familiares.

Es verdad que la situación personal de la mujer puede influir en la aparición o agravamiento de los síntomas premenstruales. Pero no toda mujer con SPM tiene problemas psicológicos, ni toda mujer con problemas psicológicos tiene SPM.

¿Cómo se manifiesta?

Se han descrito más de 150 síntomas, pero no todos se presentan, ni lo hacen con la misma intensidad:

- El pecho está más grande y sensible.
- El abdomen se hincha y es posible que la ropa apriete más que en otros momentos del ciclo
- Trastornos gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, calambres abdominales, dolor de espalda, náusea)
- Acné
- Dolor de cabeza, que puede ir acompañado de náuseas y vómitos
- Cambios en el estado de ánimo, que puede ser el factor que más interfiere en la vida diaria, y que las mujeres lo suelen describir como el estar nerviosa, inquieta, deprimida o tener dificultades para dormir
- Otras mujeres manifiestan fatiga, dificultad para concentrarse y cambios en la libido

Situaciones que requieren asistencia profesional

Los síntomas varían de una mujer a otra. Si una mujer cree que sufre de SPM, conviene que haga un seguimiento de sus síntomas durante varios ciclos menstruales. Puede usar un calendario para tomar nota de qué síntomas tiene en qué días del ciclo y con cuanta intensidad. De esta forma, cuando necesita atención, ésta información será de utilidad para la valoración del posible síndrome premenstrual. Se debe buscar asistencia profesional si los síntomas no se resuelven con las medidas de cuidados personales o si son tan severos que limitan la capacidad de desempeño de la persona.

Prevención

Algunos de los cambios en el estilo de vida, recomendados para el tratamiento, pueden ayudar en la prevención del desarrollo o empeoramiento de los síntomas.

Así, se comprueba el beneficio que aporta la práctica de ejercicio regular y una dieta bien equilibrada, tal como se comenta más abajo.

Tratamiento

Se han intentado muchos remedios sin poder decir que hayan sido plenamente eficaces. En cualquier caso, el tratamiento ira encaminado a paliar los síntomas y permitir que la persona pueda reanudar sus actividades diarias.

Tratamiento no farmacológico: A veces algunos cambios en el estilo de vida, una programación adecuada del sueño, una dieta equilibrada y el ejercicio físico son suficientes para reducir los síntomas. Veamos algunas de las recomendaciones:

- Una dieta sin sal para reducir la retención de líquidos y la hinchazón.
- Evitar el uso de la cafeína para reducir la irritabilidad.
- Una dieta rica en hidratos de carbono, así como realizar comidas de poca cantidad y frecuentes
- En algunas mujeres, el ejercicio aeróbico (caminar, andar en bicicleta, correr, nadar) reduce los síntomas de forma significativa en comparación con las mujeres sedentarias.
- Se han asociado, en ocasiones con éxito, técnicas de manejo del estrés, como la relajación, el control de la respiración, el Yoga y la música
- Suplementos alimenticios: las vitaminas A, B6, y E, solas o en preparados multivitamínicos, así como suplementos de magnesio y calcio.
- Es frecuente encontrar recomendaciones de uso de hierbas medicinales, como el aceite de onagra (aceite prímula), el gingko biloba y el Vitex agnus castus (sauzgatillo).

Tratamiento farmacológico: Hacemos mención de alguno de los tratamientos que se han propuesto y vienen siendo utilizados, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, deberán ser prescritos por especialistas de forma individualizada:

- **Hormonales**: Los anticonceptivos combinados poseen la función de suprimir la ovulación y mantener los niveles hormonales estables durante todo el mes, lo que reduciría algunas molestias del SPM. Parecen más efectivos en el manejo de los síntomas físicos que los psicológicos. Sin embargo, hoy en día existe evidencia científica que indica que algunos preparados provocan una notable mejoría, tanto en síntomas físicos como en psicológicos.
- **Antidepresivos**: El uso de algunos antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina están siendo utilizados con eficacia. Han demostrado mejorar síntomas emocionales, físicos y de funcionalidad social. Esto incluso se ve con bajas dosis y uso en forma intermitente.
- **Ansiolíticos**: Se ha estudiado el uso de algunos de ellos como parte del tratamiento del SPM severo o con predominio de síntomas emocionales. Sin embargo estudios diferentes muestran resultados contradictorios, por lo que no se usan de entrada en el SPM con síntomas leves a moderados.

Mitos y realidades de la intolerancia a los alimentos

Ana Zugasti Murillo
Especialista en Endocrinología y Nutrición
Unidad de Nutrición Clínica y Dietética
Hospital Virgen del Camino

Aproximadamente un 20% de la población presenta durante su vida una reacción adversa alimentaria. Debido a la falsa creencia entre la población de que algunos síntomas agudos son debidos a reacciones alérgicas inducidas por alimentos, es fundamental llevar a cabo una correcta valoración y diagnóstico con el fin de evitar dietas de eliminación innecesarias, que pueden conllevar retrasos en el crecimiento y desarrollo en los lactantes y en los niños y déficit nutricionales en los adultos.

La Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica propuso en 1995 varias definiciones, vigentes hoy en día, para clasificar las reacciones adversas a los alimentos en función de los mecanismos implicados:

Reacciones tóxicas: causadas por sustancias tóxicas que producen trastornos en cualquier persona. La reacción depende de la dosis ingerida y no de la susceptibilidad individual, por lo que en cierto modo este tipo de reacciones son predecibles.

Reacciones no tóxicas: están causadas por sustancias no tóxicas, no son dosis dependientes y sólo afectan a personas susceptibles.

Dentro de este tipo encontramos:

- Reacciones alérgicas: aquellas cuya respuesta involucra al sistema inmunológico y tienen lugar tras la ingesta de un alimento, incluso con cantidades muy pequeñas.
- Reacciones de intolerancia: producidas por un mecanismo no inmunológico. La frecuencia de este tipo de reacciones es 5-10 veces superior a las de tipo alérgico. La intolerancia puede ser de causa metabólica (déficit de enzimas involucradas en el metabolismo de algún alimento), farmacológica (por efecto de aminas vasoactivas que se encuentran en algunos alimentos de forma natural y que son capaces de

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

zona hospitalaria
+ de 9.000 personas
reciben cada número*
***Ejemplares impresos + suscripciones Boletín e-zh**
SUSCRIPCIÓN GRATUITA e-zh
www.zonahospitalaria.com

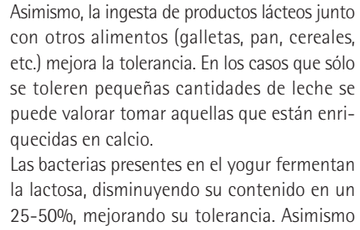
desencadenar reacciones clínicas gastrointestinales y neurálgicas) y reacciones indeterminadas (incluyen las reacciones frente a aditivos).

Intolerancia alimentaria de causa enzimática

Este tipo de reacciones adversas están causadas por la imposibilidad de metabolizar ciertas sustancias presentes en alimentos, debido a diversos déficit enzimáticos. Es el tipo de intolerancia más frecuente, destacando entre todas la intolerancia a la lactosa.

Intolerancia a la lactosa: afección de la mucosa intestinal debida a que el organismo no produce la enzima lactasa por lo que no se metaboliza correctamente la lactosa (azúcar de la leche). La condición normal en los mamíferos es que se experimente un descenso en la producción de lactasa tras finalizar el período de lactancia. Sin embargo, en aquellas poblaciones donde el consumo de leche y de productos lácteos ha sido habitual durante generaciones, se ha detectado una mutación que permite mantener niveles suficientes de lactasa para mantener una correcta absorción de la lactosa. Como resultado de esto, la prevalencia de la intolerancia a la lactosa a nivel mundial varía ampliamente dependiendo principalmente del origen étnico. Los grupos más afectados son los negros, africanos, indios-americanos y asiáticos, contrastando con la baja prevalencia que presentan los norteamericanos caucásicos y los europeos escandinavos. En España se estima que un 50-70% de la población tiene intolerancia a la lactosa.

El cuadro clínico aparece tras la ingesta de lácteos o de alimentos que contengan lactosa en su composición y puede incluir dolor abdominal de tipo cólico, distensión abdominal, flatulencia, pérdida de peso, desnutrición, retraso de crecimiento, diarrea, esteatorrea, heces



ácidas y en ocasiones náuseas y vómitos.

Dado que la intolerancia a la lactosa no plantea una amenaza adicional para la salud, el tratamiento consistirá en minimizar la incidencia y la severidad de los síntomas. El control dietético de la intolerancia a la lactosa depende de que los afectados aprendan a través del ensayo y error cuánta lactosa pueden tolerar. Tras un período inicial de eliminación de lactosa, se aconseja reintroducirla en la dieta en pequeñas cantidades para comprobar la tolerancia. En función de la ingesta de productos lácteos se debe valorar la necesidad de tomar suplementos farmacológicos de calcio-vitamina D.

La lactosa está presente en dos grandes categorías de alimentos: los productos lácteos convencionales y como aditivo en ciertos alimentos.

- Productos lácteos: los productos lácteos semidesnatados o desnatados generalmente tienen un porcentaje ligeramente alto de lactosa. La leche entera se tolera mejor que las desnatadas ya que la grasa retrasa el vaciamiento gástrico con el consecuente aumento del tiempo de exposición de la lactosa y la enzima. Asimismo, la ingesta de productos lácteos junto con otros alimentos (galletas, pan, cereales, etc.) mejora la tolerancia. En los casos que sólo se toleren pequeñas cantidades de leche se puede valorar tomar aquellas que están enriquecidas en calcio.

Las bacterias presentes en el yogur fermentan la lactosa, disminuyendo su contenido en un 25-50%, mejorando su tolerancia. Asimismo la fermentación y el alto contenido en grasa de los quesos curados contribuyen a disminuir el contenido de lactosa. Además existen en el mercado leches pobres y sin lactosa.

- Productos no lácteos: la lactosa (también presente cuando en la etiqueta aparece lactosuero, suero, sólidos de leche, ingredientes modificadores de leche, etc.) es un aditivo utilizado por su textura, sabor y cualidades adhesivas, y se puede encontrar en alimentos tales como carnes procesadas (salchichas, patés), margarinas, cereales de desayuno, frutas secas, alimentos procesados, medicamentos, etc.

Intolerancia alimentaria de causa farmacológica o química

Este tipo de intolerancias son debidas a reacciones anómalas a sustancias presentes en ciertos alimentos (quesos fermentados, vino, chocolate, crustáceos, espinacas, etc.). Existen personas que cuando ingieren pocas cantidades de estos alimentos sufren migrañas, edemas, urticaria o diarrea.

Intolerancia alimentaria de causa indeterminada

Debido al desarrollo tecnológico y a cambios en los hábitos dietéticos, la población ha incrementado su exposición a una gran variedad de aditivos y contaminantes, presentes particularmente en los alimentos procesados, que pueden provocar reacciones adversas.

Test de intolerancia alimentaria

En los últimos años han proliferado en el mercado algunos tratamientos dietéticos para alergias e intolerancias alimentarias basados en pruebas diagnósticas realizadas in vitro y que no cuentan con el apoyo de la comunidad científica. Las organizaciones sanitarias que realizan el estudio clínico de las alergias alimentarias coinciden en advertir a la población de que estas pruebas son ineficaces y desaconsejan su uso.

Bebidas azucaradas: Hábito poco saludable

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

Para mantener una correcta hidratación y un buen estado de salud es necesario reponer todo el líquido que se pierde. Esta reposición de líquido se obtiene a través de los alimentos y bebidas. Se calcula que, del total del agua necesaria, un 20-25% proviene de los alimentos y un 75-80% de las bebidas.

Obtener una correcta hidratación es fundamental para la salud, ya que, para desarrollar funciones tan básicas como la digestión, el transporte de nutrientes, la eliminación de lo que no se necesita a través de las heces y la orina, etc., el organismo necesita líquido. Si no reponemos todo lo que va gastando, nuestro cuerpo tiene que recurrir al que está en el interior de las células. Es como si las estuviéramos exprimiendo y, por tanto, sufren. Por eso puede aparecer dolor de cabeza, cansancio, debilidad, etc. Con el fin de evitar esas consecuencias que afectan a nuestra salud, hay que beber la adecuada cantidad de líquidos durante todo el año, alrededor de 6 a 8 vasos de líquido al día.

¿Qué alimentos nos aportan más agua? Sopas, caldos, frutas, verduras, lácteos, etc.

Asimismo, es recomendable variar el consumo de líquidos: agua, zumos de frutas (mejor naturales), infusiones y refrescos de forma ocasional.

Suma de calorías

Es común en muchas familias acompañar las comidas con zumos o bebidas azucaradas en lugar de agua. Este hábito no es muy sano si se tiene en cuenta que estas bebidas suman calorías a la alimentación del niño o niña. Otra costumbre es tomar este tipo de bebidas no sólo en las comidas sino también entre horas. Hay que tener en cuenta que estas bebidas azucaradas (zumos y refrescos) además de aportar un extra de azúcar no tienen poder saciante con lo que no resta la ingesta de la siguiente comida.

El exceso de este tipo de bebidas (aproximadamente el 20% de los adolescentes toman bebidas refrescantes a diario), junto con el abuso de bollería industrial, chucherías, comidas precocinadas, etc. unido a la falta o insuficiente consumo de frutas y verduras, (no cumplen las cinco raciones de frutas y verduras al día) contribuye a la obesidad infantil. En España hay un 30 % de niños y niñas con problemas de sobrepeso u obesidad.

Ejemplo: Una lata de refresco de 330 ml proporciona unas 150 kcal, equivalente a 35 gramos de azúcar (3-4 sobres). Si estos azúcares se añaden a las calorías de la dieta típica sin reducir la ingesta de azúcar de otros alimentos, podrían conducir a un aumento de peso de entre 5 y 7 kg al año.

Existen suficientes evidencias sobre el vínculo entre el consumo de bebidas azucaradas entre horas y el exceso de peso como para desaconsejar su consumo habitual como parte de un estilo de vida saludable.

Por otro lado, las bebidas azucaradas se clasifican como alimentos líquidos de alto índice glucémico ya que provocan un aumento rápido de los niveles de glucosa en sangre postprandial (después de ingerirlas) y una disminución de la sensibilidad a la insulina, que a la larga puede ser determinante en un mayor riesgo de la diabetes.

Enfermedades asociadas al consumo excesivo de bebidas azucaradas

Algunos de los factores que incrementan los problemas de salud, son el sedentarismo, la alimentación no saludable y la ingesta de bebidas altamente azucaradas. Según la OMS, poblaciones con alto consumo de bebidas azucaradas incrementan el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

- **Sobrepeso u obesidad**: Existe evidencia científica de que las bebidas provocan menos saciedad que los alimentos sólidos y que las bebidas azucaradas se asocian a un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad y con un menor consumo de vitaminas y minerales en la dieta.
- **Caries**: Las bebidas azucaradas pueden producir caries dental por su alto contenido en azúcar y además pueden corroer el esmalte de los dientes debido a la acidez.
- **Cálculos renales**: Si estos son de oxalato cálcico: evitar bebidas azucaradas (con cola, gaseosas...) y bebidas alcohólicas. Tomar infusiones y agua rica en bicarbonatos y baja en calcio. Si los cálculos son de fosfato cálcico: evitar zumos cítricos y bebidas azucaradas.
- Mayor riesgo de padecer **diabetes tipo II** por el aporte de azúcares de estas bebidas.
- **Osteoporosis**: Los niños que toman muchas bebidas azucaradas beben menos leche. El calcio y la vitamina D son dos nutrientes disponibles en los lácteos y contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los huesos.

Como **conclusión**, no se trata de eliminar por completo de la alimentación este tipo de bebidas, pero sí reducirlas e incentivar el consumo de otras más saludables: agua, zumos naturales y lácteos semidesnatados.

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

Sangre artificial ¿Realidad, futuro o mito?

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

Tras muchos siglos de desconocimiento de la sangre y su papel biológico en el organismo, y después del descubrimiento del aparato circulatorio, la utilización de la sangre como recurso terapéutico llegó a ser una realidad en la que los sucesivos intentos se vieron acompañados de preocupantes fracasos hasta que a inicios del siglo XX se fueron conociendo los distintos sistemas de grupos sanguíneos.

Los sucesivos conflictos bélicos acontecidos a lo largo de dicho siglo propiciaron un notable desarrollo de la hemoterapia. La utilización de productos sanguíneos hizo posibles numerosos avances en distintos campos de la Medicina y la Cirugía y la introducción de análisis de control de los mismos hizo que la transfusión fuera considerada una actividad terapéutica casi exenta de riesgos.

Pese a todo ello, en la actualidad subsisten dos aspectos relacionados con la transfusión de sangre que siguen obligando a buscar nuevas soluciones. Uno de dichos aspectos es el disponer de sangre segura, en tanto que el otro es el disponer de sangre suficiente. Los numerosos trabajos de investigación llevados a cabo en las últimas décadas que se han orientado a resolver estos dos retos han tenido en muchos de ellos el objetivo de llegar a conseguir lo que coloquialmente se ha denominado "la sangre artificial". A continuación destacaremos algunos de los que puedan ser más espectaculares y/o prometedores:

Sangre universal

Hay dos líneas de investigación a considerar: a) La transformación de los glóbulos rojos (hematíes) de grupo A o B en glóbulos de grupo 0. Esto se ha logrado plenamente desde hace años en cuanto a transformar los B en 0 (mediante un extracto de café y otras sustancias) y no está bien resuelto el transformar A en 0 que sería lo más interesante. Por esta razón y por el costo y complejidad de llevarlo a una forma de procesamiento industrial la técnica no se ha llevado a la práctica por ahora.

b) Otra forma de conseguir glóbulos rojos "universales" es transformarlos en células "stealth" (esta denominación se aplica a los bombarderos que van recubiertos de una capa especial que les hace invisibles al radar). En el caso de los glóbulos rojos los ensayos se han realizado recubriéndolos de polietilen-glicol, que evita que puedan reconocerse los antígenos de los diversos sistemas de grupos sanguíneos que pudieran estar presentes en la superficie de estas células. Los efectos secundarios de la presencia del polietilen-glicol en el organismo impiden aplicarlo en la práctica.

Los sustitutos artificiales de la sangre humana

Las investigaciones a este respecto han buscado un doble objetivo: Conseguir una "sangre" más segura por ser posible eliminar de estos productos los agentes patógenos que pudieran estar presentes (hasta el momento presente aún no se ha conseguido en los glóbulos rojos humanos usados en transfusión). Como segundo objetivo se buscaba el evitar los casos de escasez de reservas de productos sanguíneos al no depender de la voluntad (y generosidad) humana y estar apoyados en una producción de tipo industrial.

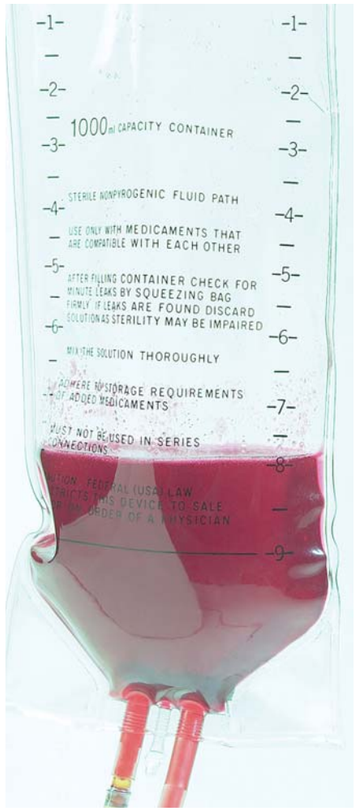
Hasta el momento actual se han probado diferentes sustitutos de los que la mayoría buscaban sustituir el papel de oxigenación del organismo que llevan a cabo los glóbulos rojos. Entre ellos destacan las emulsiones de fluocarbo y diversas presentaciones de hemoglobina a partir de productos recombinantes o de origen animal. La mayor parte de esos ensayos se han ido abandonando por ser más los riesgos detectados que los beneficios conseguidos. Quedan algunos trabajos en marcha que aún tardarán en poder llevarse a la práctica diaria en el caso de que llegue a comprobarse su posible aplicación sin efectos desfavorables importantes.

Además de tratar de sustituir el papel de los glóbulos rojos se han ensayado productos para otras aplicaciones. En unos casos se trataba de sustituir el papel de las plaquetas sanguíneas a base de residuos plaquetarios liofilizados o partículas adhesivas destinados a asumir el papel de las plaquetas sanguíneas, que no han finalizado con productos válidos para uso regular, pese a algunos resultados prometedores.

Los únicos productos de origen no humano que están supliendo el papel de ciertos componentes sanguíneos son determinadas proteínas que se consiguen por tecnología recombinante. Sus características las hacen iguales a las humanas, pero no se han extraído a partir del plasma de la sangre donada sino por cultivo de microorganismos o desde células de otro origen.

Células sanguíneas obtenidas por cultivo

Teniendo en cuenta que las células sanguíneas adultas proceden de unas progenitoras que por división y maduración se transforman en aquellas, era lógico plantearse que mediante un sistema de cultivo se podría conseguir una producción de tipo industrial al margen de la donación ordinaria de sangre. Hace pocos meses la noticia de estos trabajos saltó a los medios de comunicación social y dio pie a comenzar a hablar de "sangre artificial" y a plantear una hipotética desaparición de la necesidad de que las personas donáramos sangre. Los estudios más recientes muestran que a escala de laboratorio es técnicamente posible conseguir una cierta cantidad de glóbulos rojos adultos a partir de células progenitoras. De todas formas estos prometedores resultados habrán de continuarse con otros trabajos que resuelvan diversas dificultades importantes. Entre ellas se incluyen la baja multiplicación celular conseguida en comparación con la que es capaz de alcanzar el ser humano en su médula ósea y los problemas a resolver para conseguir una maduración eficaz de los precursores intermedios para llegar a ser glóbulos rojos adultos y adecuadamente funcionantes. Como último reto quedaría el desarrollar un proceso de tipo industrial que llegara a cubrir las enormes demandas de componentes sanguíneos que se precisan cada día en los centros hospitalarios.



Conclusión

A la vista de este panorama podemos concluir afirmando que la investigación llevada a cabo para sustituir la utilización de productos sanguíneos de origen no humano ha conseguido hasta ahora escasos resultados pese al gran esfuerzo inversor y de investigación llevado a cabo. El avanzar en los intentos de conseguir una sangre cada vez más segura y en cantidades suficientes deberá seguir por bastante tiempo basándose en la generosidad y altruismo de ese grupo tan especial de ciudadanos que son los donantes de sangre.

Enfermedades infecciosas de contagio en el aula

Dra. Mercedes Herranz Aguirre
Dr. Francisco Gil
Médicos Adjuntos Infecciosas Pediátricas
Hospital Virgen del Camino

Las enfermedades infecciosas transmisibles son aquellas producidas por microorganismos vivos con capacidad de transmitirse de persona a persona. Aparecen con mayor frecuencia en la edad escolar y son causa importante de absentismo. El motivo fundamental es que los niños comparten espacios con otros compañeros en las aulas, los comedores escolares y espacios comunes de esparcimiento, facilitando esto la transmisión de enfermedades infecciosas.

Además la prevención de las enfermedades infecciosas se dificulta en muchas ocasiones por la presencia de personas infectadas asintomáticas que, a pesar de no tener clínica, pueden transmitir la enfermedad.

Los microorganismos se pueden transmitir de cuatro formas:

- Transmisión fecal-oral que puede producirse de modo directo o por medio de objetos contaminados. La medida mas eficaz de prevención de esta transmisión es el lavado de manos frecuente.
- Trasmisión por vía respiratoria o aérea por gotitas en el aire, suspensión de microorganismos en el polvo u objetos contaminados.
- Transmisión por contacto que puede ser directo persona- persona ó indirecto por contacto con objetos contaminados.
- Transmisión sanguínea por exposición de heridas rasguños ó mordeduras etc. Se deben tomar universalmente las medidas para evitar este tipo de contagio:

o No compartir objetos personales que puedan producir pequeñas heridas: cepillos de dientes etc.

o Actuación en el caso de heridas ó contaminación con líquidos corporales: Uso de guantes siempre que se realice una cura de una herida, papeles desechables, etc.

En nuestro medio, la mejora de las condiciones higiénicas sanitarias de las últimas décadas y la implantación de calendarios de vacunación sistemáticos han hecho que el espectro de enfermedades infecciosas presentes en las aulas se haya modificado significativamente. Así, hay enfermedades como por ejemplo el sarampión y la rubéola que no están presentes en nuestro medio. Habitualmente en el medio escolar hay enfermedades que es importante conocer para intentar disminuir su contagio en la medida de lo posible.

Conjuntivitis aguda

Es una inflamación de la mucosa que recubre el ojo y puede ser de tipo bacteriano o viral. Produce enrojecimiento del uno o los dos ojos con hinchazón de los párpados y secreción ocular al principio acuosa y después blanco amarillenta. El cuadro cura en unas 2 ó 3 semanas.

Se trasmite por contacto directo con la secreción ocular de personas infectadas o por utilizar ropas pañuelos, toallas, lápices o material escolar contaminados.

Para evitar el contagio se debe extremar el lavado de manos y recomendar a los niños infectados que no acudan a piscinas mientras estén enfermos. Los niños afectos no deben ir a clase hasta que se inicie un tratamiento adecuado.

Gastroenteritis aguda. Diarrea

Cuadro de infección gastrointestinal con heces blandas u acuosas que puede producirse por bacterias virus o parásitos. Producen vómitos diarrea, dolor abdominal y en ocasiones fiebre. Se trasmite por contacto directo persona- persona por vía fecal-oral y por el consumo de alimentos o aguas contaminadas. Se debe insistir en el lavado de manos e higiene personal y promover el uso de toallas desechables.

Oxiurasis

Consiste en la infección por parásitos que no produce clínica importante. Suele producir prurito anal y sueño intranquilo con lesiones secundarias por rascado...

Se trasmite por llevarse los huevos infectantes, que son microscópicos, del ano a la boca o a otra persona de modo directo o también de modo indirecto por prendas de vestir, ropa de cama, alimentos contaminados, etc. Se debe recomendar el lavado de manos con agua y jabón tras ir al baño cortar las uñas y limpieza esmerada. El niño puede acudir al colegio estando infectado

Pediculosis

Infestación del cuero cabelludo por pequeños parásitos pediculus capitis comúnmente llamados piojos. Dicha infección no distingue nivel cultural, ni económico ni edad. Suele aparecer picazón insistente y persistente en cabeza y cuello. Dicho picor es muy intenso y en ocasiones se producen heridas sobreinfectadas por rascado. Se trasmiten por contacto directo con la persona infestada o por compartir objetos personales (ropa, peines).

Cuando se detecte un caso en un centro se debe informar a los padres del tratamiento a realizar. Los niños pueden acudir al centro escolar siempre que sean tratados.

Se debe administrar loción antiparasitaria por todo el pelo y posteriormente pasar la liendrera. También se deben introducir peines y cepillos y solución antiparasitaria durante 5 minutos aclarándolos con agua abundante después. La ropa de cama y toallas se deben lavar con agua caliente y si esto no es posible tener la ropa durante 15 días metida en una bolsa de plástico.

Cuando aparece un caso hay que mirar a toda la familia. No se deben utilizar champús en niños que no estén diagnosticados ya que se podrían generar resistencias a los productos ó irritarle la piel con los productos antiparasitarios.

Varicela

Es una enfermedad aguda, brusca y generalizada producida por el virus de la varicela. Presenta fiebre y unas lesiones en la piel que suelen comenzar por la cabeza y avanzar terminando en las extremidades inferiores. Las lesiones son inicialmente manchas que adquieren relieve se convierten en vesículas y posteriormente pequeñas costras, suelen estar en diferentes fases a la vez en un mismo niño y la intensidad de la enfermedad varía de unos niños a otros.

Se transmite muy fácilmente sobre todo en los primeros días de la aparición de las lesiones. Su transmisión puede ser por contacto directo por vía respiratoria por gotitas respiratorias o por contacto con secreciones de las vesículas o con objetos contaminados con el contenido de las vesículas. Los niños con varicela no deben acudir a los centros escolares mientras no tengan

todas las lesiones en fase de costra.

La vacuna de la varicela es una vacuna de virus vivos segura y eficaz que previene esta enfermedad.

Es evidente que el comienzo de la escolarización lleva consigo un aumento del riesgo de infección para los niños. De todas maneras esta mayor incidencia de enfermedades transmisibles al inicio de la escolarización hace que adquieran un grado de inmunidad beneficioso para enfermedades frecuentes para las que no existe vacunación en la actualidad. Cuando las personas adultas no han padecido ciertas enfermedades en la infancia tiene riesgo de que aparezcan en formas mas graves.

Problemas de pareja tras el verano (I)

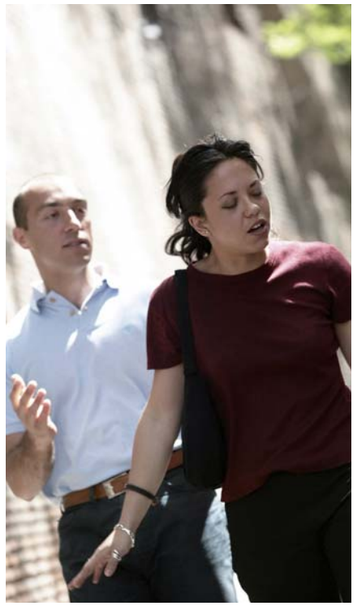
Juan Ignacio Arraras
Psicólogo Clínico
Servicio Navarro de Salud
UNED Pamplona
Jaione Azparren
Psicóloga
Centro ENSO Pamplona

En principio tanto el verano como las vacaciones se nos aparecen como experiencias atrayentes. Son probablemente la época del año en la que más tiempo pasamos con nuestra pareja. Y en el caso de las vacaciones, puede que compartamos con el /ella y con nuestra familia, la mayor parte del día, y con una menor presencia de otras personas externas a la familia. Disponemos por lo tanto de más tiempo para hablar, compartimos más los espacios, hacemos más actividades juntos.

Sin embargo, nos encontramos con que suele darse **un aumento en la frecuencia de separaciones tras las vacaciones**. Un porcentaje elevado de las separaciones que se producen en nuestro país (hay quien habla de un tercio), se producen en septiembre. En principio este hecho puede resultar contrario a nuestra propia intuición: venimos de una época agradable, hemos recargado las pilas, lo que en teoría podría influir positivamente en nuestra vida de pareja. Y de hecho, en muchos casos es así: las parejas salen reforzadas. En las siguientes líneas nos gustaría presentar qué factores pueden favorecer que no se de una buena armonía, y ofrecer algunas pequeñas orientaciones hacia cómo mejorar dicho funcionamiento. Inicialmente podemos partir del caso de las parejas que van **arrastrando durante el año problemas que no se han resuelto**, porque no ha habido oportunidad de hablarlos, o porque existe un desacuerdo previo importante, problemas que ya han podido ir minando la relación. Al llegar las vacaciones, estas dificultades pueden pasar a quedar en primer plano. **Algunos de estos problemas pueden se**r:

Dificultades en la comunicación:

Pueden ocurrir por no contar con habilidades adecuadas de interacción entre los miembros de la pareja, es decir, de expresión al otro de aspectos positivos (lo que nos gusta de el /ella) y negativos (lo que vemos que no nos resulta agradable); o porque aunque contemos con dichas habilidades de comunicación, podamos expresar con más frecuencia comentarios negativos que positivos; o simplemente porque dedicamos menos tiempo a hablar (durante el



año estamos liados, el trabajo y los propios hijos nos aumentan las obligaciones y nos limitan el tiempo).

Existencia de desacuerdos

Y sobre todo, la forma de manejarlos, en áreas como la organización de las tareas de la casa, el ocio, el cuidado de los hijos, las relaciones con las familias extensas (suegros, cuñados…). Según la forma en como les hagamos frente como pareja puede dirigirnos hacia una situación de mayor o menor armonía.

Cambios en nuestras vidas

Pueden darse además en la vida de cada miembro de la pareja o de sus hijos: cambios en nuestra situación laboral (ej: entrar o salir del mundo laboral, ascensos, cambios de horarios…), apariciones de terceras personas (nuevas amistades, otra persona que nos gusta…), cambios en nuestros gustos (nos puede atraer con el tiempo actividades más solitarias…) o que las diferencias en estos dentro de la pareja queden con el tiempo más en primera línea (a quien le gusta el deporte frente a unas aficiones más sedentarias).

El paso del tiempo

La propia relación con nuestra pareja **se nos puede ir haciendo menos gratificante** con el paso del tiempo: en relación a la época del noviazgo (por poner un punto de referencia en el tiempo) van apareciendo más responsabilidades y más cargas en la vida en familia (ej: hijos, gastos…), reducimos el tiempo para hacer cosas agradables juntos (salir a cenar, cine…), intercambiamos menos cosas agradables que son reforzadores de la relación (comentarios positivos, detalles..), y con frecuencia, la otra persona con la convivencia se nos hace menos atractiva, nos sorprende menos, muchas veces por un mero proceso de habituarnos a ella. No olvidemos que los comienzos de las relaciones suelen ser muy gratificantes, incluyendo una fase de enamoramiento en ellas, y que es esperable, que si no lo cuidamos, pueda darse una cierta disminución en esa atracción y que la chispa inicial se apague.

Las ideas o creencias erróneas

Las ideas que tengamos sobre nuestra relación con la otra persona: a qué atribuimos el que las cosas no vayan bien (es su culpa, de los dos, de personas o situaciones externas a la pareja), las expectativas sobre qué suponemos que nos debería aportar una relación de pareja (qué grado de felicidad, si esperamos o no que nos aporte las satisfacciones que otras áreas no nos dan – amigos, trabajo…), cómo pensamos que debería actuar nuestra pareja (puede que nos hayamos creado una imagen de nuestra pareja que no se ajusta a lo que estamos encontrando, puede incluso que estemos esperando que nuestra pareja actúe como una pareja ideal), por qué pensamos que nuestra pareja actúa de una manera que no nos termina de convencer (por egoísmo, porque esta francamente ocupada….)

Tal como decíamos, si estas dificultades no las vamos solucionando, pueden favorecer que se vaya dando un proceso progresivo de **distanciamiento** en la pareja. Este distanciamiento es más fácil que quede **tapado durante el año**, ya que podemos estar liados con otros temas, pero puede quedar patente al llegar las vacaciones.

Además, nos gustaría destacar **otros factores** que pueden favorecer un empeoramiento de las relaciones en verano: podemos tener una **idea errónea** de lo que deberían ser **nuestras vacaciones**, lo que podríamos llamar un "verano ideal", en el que el disfrute supuestamente debería ser máximo, donde se nos compensen áreas de nuestra vida que no nos llenan durante el año (ej una vida laboral muy estresante, con poco ocio). Esta suele ser una de las causas por la que hay personas que no se sienten satisfechas con sus vacaciones, y que puede crear tensión en algunas parejas. Puede que culpemos al otro de esa insatisfacción, acusándole de que no comparta todos nuestros gustos y de que por lo tanto sea un freno para el disfrute. O que se hable de problemas, que pueden no ser graves, pero que se intentan hablar en ese momento al disponer de más tiempo.

Hijos jóvenes

En el caso de **parejas con hijos jóvenes**, en las vacaciones puede aumentar el tiempo que se pasa con ellos (no hay colegios). En principio es algo muy apetecible, pero que nos supone cierto nivel de carga, y nos puede limitar en parte el acceso a nuestro ocio (ej si uno va a la playa con los niños, debe estar con ellos, no puede irse mar adentro o quedarse dormido), lo que puede generar cierta tensión.

En el verano además disponemos de **más tiempo** para salirnos de la rutina y **reflexionar**. Podemos revisar diferentes áreas de nuestra vida, entre ellas nuestra relación de pareja, podemos ser más conscientes de los problemas que puede haber en ella (problemas que hemos intentado listar más arriba). Y también es una época en la que tras "cargar las pilas", podemos **tomar decisiones** "de cara al inicio de nuevo curso", es decir, para lo que va a ser una nueva etapa en nuestra rutina diaria, incluyendo en ella la separación. En algunos casos la ruptura puede no suponer un cambio brusco, y tratarse simplemente de la fase final de un proceso de alejamiento que ya se venía produciendo desde atrás.

Por otro lado, los factores que hemos presentado no necesariamente deben llevar a una separación, aunque si pueden favorecer que nuestra relación de pareja en el verano no resulte gratificante.

NOTA: En el próximo número de Zona Hospitalaria podrá leer la continuación de este artículo. La segunda parte se centra en las formas más adecuadas de resolver estos problemas. Si no quiere esperar al próximo número, puede leer el artículo completo en la web: www.zonahospitalaria.com

Células madre

Manuel María Mazo Vega
Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA)
Universidad de Navarra

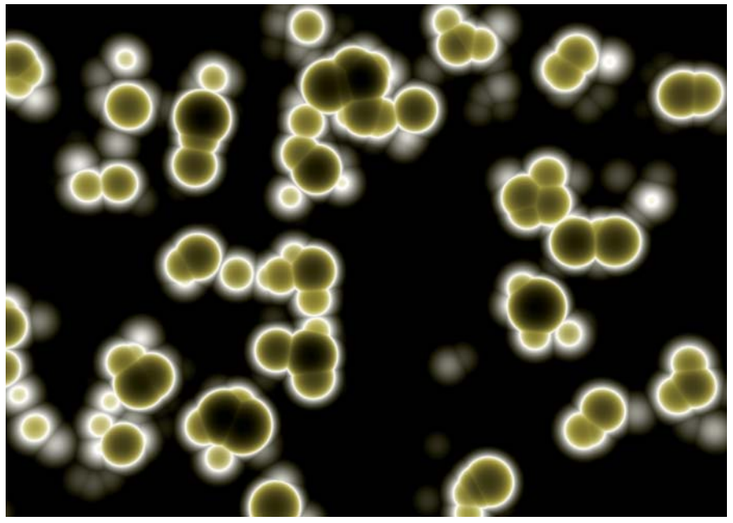
En los últimos años, el concepto de célula madre ha sido utilizado en muchos ámbitos de forma más o menos correcta. Son conocidas también las diversas polémicas que han rodeado a las investigaciones relacionadas con ellas. Sin embargo, ¿qué es una célula madre? ¿Cuál es su utilidad? ¿Por qué han resultado tan controvertidas? En las siguientes líneas intentaremos esclarecer estas y otras cuestiones.

Como sabemos, nuestro cuerpo está compuesto de diferentes órganos. Éstos se forman y mantienen por la interacción ordenada de distintos tipos de células. En un músculo por ejemplo, no sólo encontramos células musculares, que son las que se contraen y darán lugar al movimiento, sino también células vasculares, que forman los vasos sanguíneos y suministran nutrientes, células nerviosas, que transmiten la orden de contraerse desde el cerebro al músculo, así como otras con diversas funciones. Todo ello en su conjunto forma lo que denominamos un músculo. Existen además en ese órgano una pequeña población de células llamadas células satélite y cuya función es reponer aquellas células musculares que pueden desaparecer. Si por ejemplo se produce una lesión que destruye una zona del músculo, las células satélite se activan y generan nuevas células musculares para reponer a las que han sido destruidas. Asimismo, en la sangre encontramos plaquetas, glóbulos rojos, glóbulos blancos, etc. Una proporción de estas células se destruyen diariamente de forma natural, pero al mismo tiempo se forman nuevas a partir de otro tipo, las células madre hematopoiéticas.

¿Qué es una célula madre?

Podríamos decir que son aquellas células que cumplen dos características principales: son capaces de mantenerse por división celular y a su vez pueden formar nuevos tipos de células. Pero esto, ¿qué quiere decir? Una célula normal está en un estado que denominamos diferenciado, es distinta de otros tipos celulares, así como sus componentes y función son diferentes del de otras poblaciones de células. Una célula diferenciada normalmente no puede dar marcha atrás y formar nuevas tipos celulares, está ya comprometida a ese tipo concreto de tejido. Esto quiere decir por ejemplo que una célula de músculo no puede dar lugar a una célula sanguínea. Una célula madre por el contrario se mantiene en un estado indiferenciado, en una forma en el que no está determinada a cumplir una tarea específica, pero que puede diferenciarse y dar lugar a una célula especializada. En los ejemplos anteriores, la células satélite es una célula indiferenciada, pero al diferenciarse da lugar a una célula muscular. Igualmente, la célula madre hematopoiética puede generar glóbulos blancos, plaquetas, etc. Son, por tanto, dos tipos de células madre.

Todo esto es conceptualmente muy interesante, pero en realidad, ¿qué implicaciones tiene de cara a su aplicación en una enfermedad? Sin duda muchas. Un gran número de patologías se desarrollan debido a que una parte de las células de un órgano mueren y no pueden ser repuestas. Este es el caso por ejemplo de la enfermedad de Alzheimer, el Parkinson o el infarto de miocardio. Tomemos este último caso. En un infarto de miocardio, una parte del músculo cardiaco muere, y esto puede llevar al fallecimiento del paciente, ya que su corazón no podrá bombear sangre con la suficiente eficacia. Pero a nivel celular qué es lo que esto significa. Se produce una desaparición no sólo las células musculares, sino también de las células que forman los vasos, etc. Dado que el corazón es un tipo muscular más especializado, no posee la capacidad de formar nuevas células musculares, así que en la zona dañada queda una cicatriz. Imaginemos que poseemos un tipo de célula madre que dé lugar a células de músculo cardiaco. Podríamos, al menos en teoría, obtener esas células e introducirlas en el área dañada para que formasen un nuevo músculo cardiaco que repusiera al que se ha perdido. De este modo el corazón funcionaría con normalidad y habríamos conseguido curar el infarto. Y análogamente podríamos proceder con el Parkinson, donde lo que necesitamos son nuevas células nerviosas, o con la diabetes, donde se requieren células que produzcan insulina. Este es por tanto el principio general de la aplicación de las células madre a las enfermedades de tipo degenerativo.



Tipos de células madre

Existe un gran número de células madre. Una división fundamental se refiere a su origen. Si provienen de un embrión, se trata de células madre embrionarias, mientras que si se obtienen de un organismo adulto, serán células madre adultas. Una célula embrionaria es capaz de dar lugar a cualquier tipo celular del organismo, mientras que una célula madre adulta suele tener un potencial restringido a formar determinados tipos celulares. A pesar de que a priori son las células embrionarias las que presentan una mayor capacidad, su aplicación clínica es a día de hoy nula, no sólo por las implicaciones éticas de su utilización (su obtención requiere la destrucción del embrión), sino porque presentan una capacidad de crecimiento descontrolada. La inyección de una célula madre embrionaria en un organismo produce la formación de un tumor. Evidentemente, esto, entre otros factores más complejos, imposibilita su uso como terapia.

Las células madre adultas, por el contrario, tienen un crecimiento más limitado, lo que las convierte en más seguras. Además, este tipo celular puede obtenerse directamente desde el propio individuo al que se le van a suministrar, lo que elimina la necesidad de fármacos que ayuden a tolerar el tratamiento. Su variedad es también una de sus ventajas, haciendo posible en algunos casos encontrar la célula madre específicamente necesaria para tratar una patología. Estos factores han contribuido al mayor desarrollo de las aplicaciones de estos tipos celulares.

Células iPS

El debate que enfrenta a detractores y defensores de las células madre adultas o las embrionarias se mantiene todavía sin resolver. Sin embargo, los últimos avances en el área, protagonizados por el Dr. Shinya Yamanaka, pueden dar una solución tangencial a la polémica. Su equipo ha conseguido, a partir de una célula de un organismo adulto y a través de una manipulación genética, obtener unas células, denominadas por su acrónimo iPS, cuyas características son prácticamente idénticas a las de las células madre embrionarias. Dicho de otro modo, estas iPS son un nuevo tipo de célula madre, con capacidad de formar cualquier estirpe celular del organismo pero obtenidas a partir de una célula adulta. De este modo no sería necesario destruir un embrión, desapareciendo los problemas éticos que plantean las células embrionarias pero manteniendo su gran capacidad de diferenciación. Los próximos años verán si estas células iPS cumplen las expectativas que han levantado.

Conclusión

Por tanto, el uso de las células madre en medicina regenerativa tiene como objetivo reponer un área dañada del organismo que ha perdido una masa celular, restaurando de este modo el funcionamiento normal del órgano en cuestión. A pesar de que un gran número de equipos científicos en todo el mundo están dedicando su investigación a profundizar la manera en la que estas células pueden ayudarnos a remediar enfermedades a día de hoy no tienen cura, la terapia con células madre está todavía en su infancia. Las preguntas por resolver son todavía muchas, pero las posibilidades que se abren ante nosotros en este momento, casi infinitas.

Alimentación Equilibrada (Parte I)

Giuseppe Russolillo
Arantza Ruiz de las Heras
Dietistas-Nutricionistas
Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Navarra (CODINNA)

La Humanidad se ha alimentado desde tiempos remotos siguiendo prácticas empíricas, de modo que los componentes de su dieta fueran seguros, nutritivos y satisfactorios para sus necesidades. Sin embargo, el estudio científico de los alimentos y su aprovechamiento por el organismo humano no es un empeño reciente, que se remonta a no más de doscientos años.

Ya en los escritos del historiador Herodoto (siglo VI a. C.) y en la Biblia existen diversos comentarios sobre la elaboración y características del pan y otros alimentos, junto con consideraciones dietéticas que hacen referencia a la posible incidencia de los alimentos sobre la salud y la enfermedad. Estos datos ponen de manifiesto la importancia que se le ha concedido a la alimentación desde hace muchos siglos.

La dietética es la ciencia que estudia el arte de combinar los alimentos de forma idónea, con el fin de proponer una alimentación adecuada en función de las necesidades fisiológicas, psicológicas y socioculturales de cada persona. La dietética estudia el modo de combinar los alimentos y planificar dietas individuales, teniendo en cuenta los gustos, el lugar de origen, características fisiológicas (edad, sexo, etc.), sociológicas (educación, nivel económico, creencias religiosas, etc.) y las enfermedades.

Por otra parte, la nutrición estudia los procesos que ocurren en el organismo una vez se han ingerido los alimentos, es decir, los procesos de digestión, absorción, utilización y aprovechamiento de los alimentos, así como la eliminación de los productos de desecho.

Alimento y nutriente

En este contexto, conviene distinguir entre lo que es un alimento y lo que es un nutriente. Un alimento, de forma genérica, es todo aquello sólido o líquido que pueda ser utilizado para el consumo y alimentación humana. Son los materiales que compramos en los comercios, almacenamos, congelamos, refrigeramos, preparamos, cocinamos e ingerimos, es decir, forman la parte consciente de todo el proceso. Los nutrientes son aquellos componentes mínimos de los alimentos, que el organismo emplea para obtener energía, construir y reparar sus estructuras, así como para regular diversas funciones vitales. Es decir, los nutrientes actúan de forma inconsciente en nuestro organismo y ahí nosotros ya no controlamos el proceso.

Tipos de nutrientes

Existen 6 tipos nutrientes en los alimentos (hidratos de carbono o carbohidratos, proteínas, grasas o lípidos, vitaminas, minerales y agua). Las funciones que tienen los nutrientes en el organismo pueden compararse con la construcción de una casa. Así, los carbohidratos y las grasas aportan energía (combustible y mano de obra). Sin embargo, los hidratos de carbono dan una energía que se utiliza a corto o medio plazo y las grasas actúan a largo plazo, por esto, cuando existe un exceso en el consumo de hidratos de carbono y no se utilizan en pocas horas, la mayoría se almacena en forma de grasas. Por otra parte encontramos proteínas que constituyen la estructura de la casa (ladrillos, puertas, ventanas). Son nutrientes que también se pueden usar para extraer energía en caso de apuro pero, si esto sucede de forma mantenida, podremos tener un déficit en el crecimiento o en la regeneración de nuestros tejidos por lo que cicatrizar una herida o curar una quemadura serán más dificultosos. Por último, las vitaminas, los minerales y el agua son elementos reguladores que armonizan y regulan las funciones del organismo (en nuestro ejemplo se trataría del jefe de obra y los planos de la construcción).

Cantidades adecuadas

El conocimiento de los alimentos y las cantidades adecuadas a consumir de cada uno de ellos constituye la base de una alimentación sana y equilibrada.

Con el fin de la realizar educación nutricional a la población en general, existen representaciones gráficas de lo que debería ser una alimentación saludable y recomendable. Este gráfico es lo que se conoce como pirámide de la alimentación y distribuye los diferentes grupos de alimentos según su frecuencia de consumo. En la base de dicha pirámide, y como alimentos a consumir con mayor frecuencia, se encuentra el grupo de los cereales: pan, pasta, arroz, harina, biscotes, cereales de desayuno, maíz, patata, etc. En el siguiente peldaño se representa al grupo de frutas y verduras. Además, aquí se incluye también el aceite de oliva. Esto quiere decir que se recomienda una frecuencia de consumo diaria pero algo menor que del grupo de cereales. Por encima aparece el grupo de lácteos con representantes como la leche, el queso y los yogures. No se incluyen dentro de este grupo los postres lácteos dulces. A partir de este escalón, el consumo recomendado ya no es diario, sino semanal. Así en la siguiente franja, se encuentran las carnes magras, con representación del pollo, el pescado, tanto blanco como azul, los huevos, los frutos secos y las legumbres, todos ellos alimentos ricos en proteínas. Acercándose a la cúspide de la pirámide están las carnes rojas y los embutidos, lo que significa que su consumo debería estar limitado a días puntuales y en la cima con una recomendación de consumo esporádica aparecen las grasas, especialmente animales y los dulces.

Equilibrio entre consumo y gasto energético

Nuestro organismo es como una balanza donde, en un platillo están las calorías (energía) que tomamos a través de los alimentos y bebidas y, en el otro están las calorías que gastamos.

Podemos gastar calorías a través de tres procesos. El primero de ellos se denomina metabolismo basal y consiste en agrupar toda la energía que se requiere en realizar las funciones vitales, es decir, en respirar, en que el corazón lata, en mantener la temperatura corporal, etc. Podríamos resumir esto como las calorías que se gastan en mantenerse vivo. En segundo lugar tenemos la actividad física. Cuanto más activa sea una persona y más actividad realice, más energía gastará en este apartado. Como curiosidad decir que es el componente más variable y que puede suponer un aumento en el gasto de calorías entre un sujeto y otro del 50%. El último componente es el efecto termogénico de los alimentos, que es la energía que se gasta en la propia digestión, absorción y metabolización de los alimentos y nutrientes. Este apartado suele representar el 10% de todas las calorías gastadas y, a efectos prácticos, se suele sumar al metabolismo basal.

Cuando nuestra balanza se desequilibra y se inclina más hacia un lado u otro, se ocasionan los problemas. Sobrepeso u obesidad, en el caso de que el platillo de las calorías tomadas supere al de las gastadas; desnutrición en el caso de que sea el platillo de las calorías gastadas el que pese más.

La obesidad se define como un exceso de grasa en nuestro organismo, por lo que no es correcto entenderla únicamente como un exceso de peso generalizado en relación a la talla.

Comer menos o gastar más

En este tipo de situaciones caben dos posibilidades: ingerir menos alimentos y bebidas (reducir el platillo de las calorías que tomamos) o incrementar la actividad física (aumentar el platillo de las calorías gastadas). La primera se consigue mediante una dieta baja en calorías correctamente elaborada y personalizada por un dietista-nutricionista. Respecto a la segunda, sólo cabe incrementar el ejercicio físico ya que el metabolismo basal y el efecto termogénico de los alimentos no deben manipularse.

Una combinación de ambas terapias es la mejor opción para combatir el exceso de peso o la obesidad y siempre bajo la supervisión de profesionales de la salud.

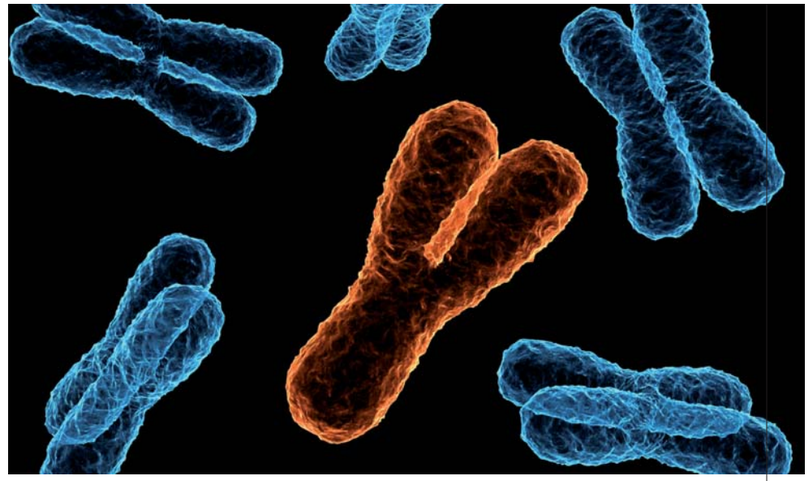
Investigando para hacer realidad la terapia génica

Pedro Berraondo, Jesús Prieto
Área de Hepatología y Terapia Génica
Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA)

El libro de instrucciones de la vida está escrito con unas letras formadas por ácido desoxirribonucleico (ADN). El ADN se une formado cadenas a modo de palabras y frases que contienen por una parte las instrucciones para generar las proteínas, que son las herramientas que nos mantienen con vida, y por otra parte, los elementos de control de estas instrucciones, capaces de encender o apagar su producción.

La cadena de ADN que contiene los elementos de control y las instrucciones se conoce como gen. Otro ácido nucleico se encarga de transmitir los mensajes con las instrucciones a los centros de producción de las proteínas. Se trata de ácido ribonucléico (ARN). Además, el ARN también puede desempeñar funciones reguladoras controlando la activación o el silenciamiento de un gen.

El conocimiento de estos procesos en los que interviene el ADN y ARN dio paso a la posibilidad de usar estas moléculas para tratar enfermedades. Es lo que se conoce como terapia génica. Las estrategias de terapia génica requieren, además del ADN o el ARN que va a ser usado como medicamento, algún vehículo que sea capaz de introducir el ADN o ARN terapéutico dentro de las células. Estos vehículos se conocen con el nombre de vectores de terapia génica. Los primeros vectores que se usaron se basaron en virus que no producían enfermedades en los seres humanos. Los virus son partículas biológicas especializadas en introducir su material génico en células y obligar a las células infectadas a seguir las instrucciones contenidas en su material genético para producir más virus. Para utilizar virus como vectores de terapia génica, se eliminan las secuencias génicas que pueden ser peligrosas para los seres humanos y se insertan las secuencias génicas que van a ser usadas como medicamento. Para evitar los riesgos y las limitaciones asociadas al uso de virus como vectores se han trabajado intensamente para conseguir introducir el material genético dentro de las células por otros métodos. Lo métodos no virales más usados son los que consisten en envolver el ADN o ARN terapéutico en lípidos o polímeros, formando partículas que van a poder ser capturadas por las células. Por otra parte, se puede forzar la entrada del material génico mediante la aplicación de una presión o de corriente eléctrica.



Tratar fallos genéticos

Inicialmente, la terapia génica fue ideada como una herramienta dirigida principalmente al tratamiento de las enfermedades provocadas por el fallo de un gen. En este caso se introduce en las células una copia del gen que no esté alterada o la maquinaria genética capaz de modificar la secuencia defectuosa. Dentro de este grupo de enfermedades, se encuentra el primer intento de terapia génica en el ser humano. En el año 1990, W. Anderson, R. Blaese y K. Culvert transfirieron el gen de la adenosina desaminasa a los linfocitos T de niños con inmunodeficiencia por déficit de esta enzima. Poco a poco se fueron refinando las estrategias hasta llegar al que se considera el primer éxito de la terapia génica. En 1999, el grupo francés liderado por M. Cavazzana-Calvo y A. Fischer consiguieron tratar pacientes con inmunodeficiencia combinada grave ligada al cromosoma X mediante la transferencia de células madre hematopoyéticas modificadas mediante un retrovirus. Sin embargo, el éxito de este ensayo clínico se vio empañado por la aparición de leucemia en un bajo tanto por ciento de pacientes debido a la inserción al azar de los retrovirus. A pesar de que en la mayoría de los casos se consiguió controlar las leucemias con los tratamientos habituales, los investigadores tuvieron que volver al laboratorio para estudiar por qué se originó este problema y encontrar soluciones. Este ejemplo, ilustra el largo camino seguido por los protocolos de terapia génica que pasan del laboratorio a la clínica para volver al laboratorio. Fruto de este trabajo, se empieza a hacer realidad la terapia génica.

Versatilidad

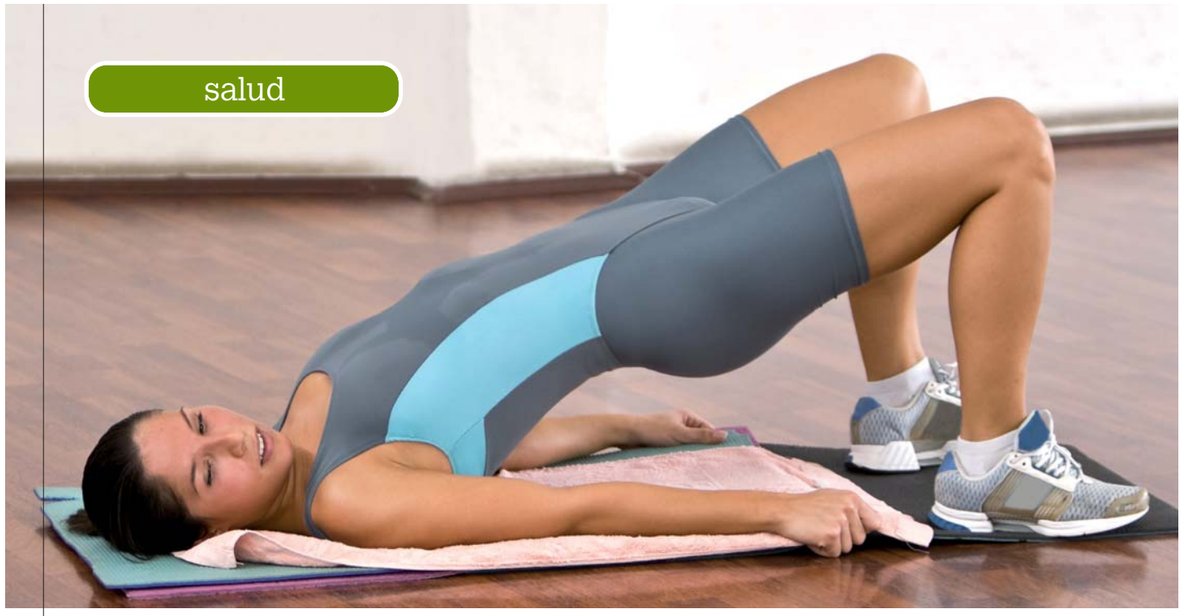
Gracias a la gran versatilidad de la terapia génica, los investigadores se platean también su uso para el tratamiento de una amplia gama de enfermedades adquiridas, como el cáncer, las enfermedades infecciosas, autoinmunes o neurodegenerativas. En estos casos, se busca que el gen origine dentro del organismo una proteína capaz de contribuir al tratamiento de la enfermedad. La terapia génica aporta dos ventajas principales respecto a una administración tradicional de la proteína terapéutica. En primer lugar, puede permitir la generación de la proteína terapéutica en el órgano donde tiene que actuar, limitándose los efectos adversos debidos a la actividad del medicamento en otros lugares del organismo.

Por otra parte, la terapia génica puede conseguir la generación sostenida durante años de la proteína terapéutica, evitándose las inyecciones repetidas. Dentro de este grupo, se encuentra el primer medicamento de terapia génica comercializado en el mundo. En el año 2004 se aprobó la comercialización en China de un adenovirus que porta el gen p53, alterado en muchos tipos de cánceres. Otro ejemplo de aplicación de la terapia génica a este tipo de enfermedades lo constituyen los ensayos clínicos llevados a cabo en el año 2002 por investigadores de la de la Clínica Universitaria de Navarra y del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra.

En los dos casos, se empleó un adenovirus que portaba el gen de la interleuquina 12 para el tratamiento de tumores digestivos. La proteína que codifica este gen es capaz de estimular el sistema inmune del organismo para que luche de forma más eficaz contra el cáncer. En uno de los ensayos clínicos, el virus se administró directamente en el tumor. En el otro ensayo, se infectaron con este virus células dendríticas, las células encargadas de orquestar la respuesta inmune. Estas células modificadas por el virus fueron inyectadas en el tumor. Estos ensayos fueron diseñados para definir la seguridad y factibilidad de estos protocolos de terapia génica. Se pudo demostraron que estos procedimientos son totalmente seguros. Además, estos ensayos permitieron identificar las mejoras que necesarias para aumentar la eficacia terapéutica de estas estrategias, haciendo necesaria la vuelta al laboratorio.

Dos grandes obstáculos

A pesar de los éxitos obtenidos hasta el momento, existen actualmente dos grandes obstáculos que deben ser salvados para poder aprovechar todo el potencial de la terapia génica. Por una parte, la expresión del gen terapéutico está limitada en los pacientes debido a procesos de silenciamiento génico o a la respuesta inmune generada frente al vector o frente a la proteína generada por el gen terapéutico. Y por otra parte, la aparición de tumores debido a la inserción al azar de los algunos vectores de terapia génica constituye un gran problema que hay que evitar. Varios laboratorios de la división de Terapia Génica y Hepatología del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra trabajan día a día para solucionar estos obstáculos y hacer realidad la terapia génica.



Peligros de un trabajo inadecuado de la musculatura abdominal

La Gimnasia Abdominal hipopresiva ofrece una nueva forma, totalmente segura, de conseguir un vientre plano y reequilibrar la espalda

María Medrano Muñoz
Fisioterapeuta especializada en Uro-Ginecología y Visceral
Unidad de Fisioterapia para Recuperación Funcional Foro QPEA

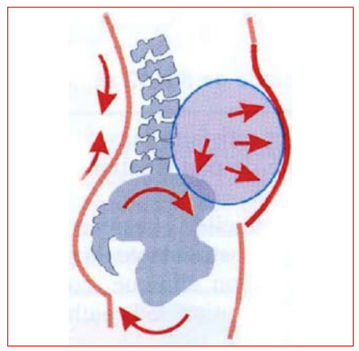
El vientre es a menudo sujeto de preocupación de muchas personas. Y una de las principales causas por las que acudimos a centros de fitness o gimnasios con la ilusión de reducirlo, tonificarlo y conseguir un estético vientre plano.

La historia de los ejercicios abdominales es muy extensa, pero debemos reflexionar sobre la forma en que se ejecutan y los peligros de una mala ejecución de los mismos.
Para ello yo siempre insisto a mis pacientes que antes de ponernos a trabajar cualquier parte de nuestro cuerpo deberemos hacer una pequeña reflexión sobre dónde está situada, cómo esta formada y cuál es su función. "Deberemos trabajar nuestro cuerpo cuándo no funciona correctamente pero siempre siguiendo y respetando la fisiología del mismo" (Roland Leclerc).

Los abdominales. Nociones anatómicas

Los abdominales son el conjunto de fibras musculares entrecruzadas que tapizan el vientre. Están formados por cuatro grupos musculares.

- **El músculo transverso**: es el más profundo. Rodea la cintura, desde la columna vertebral en la posterior hasta medio vientre en su parte anterior, tapizando toda la altura del vientre, formando una verdadera "faja natural" con refuerzo en el bajo vientre. Este músculo se prolonga al centro del vientre a través de una aponeurosis, estructura no muscular, no elástica, especie de envoltorio de piel. Y es en esta aponeurosis dónde va a insertarse el resto de musculatura abdominal, es el lugar de unión de los abdominales.
- **Los músculos oblicuos**, mayor y menor; que cruzan el vientre en sus diagonales. Pueden ser considerados "el corpiño del vientre", permiten marcar la cintura.
- **Los rectos abdominales**, que son los más superficiales, se sitúan delante y van verticalmente desde el esternón y las últimas costillas arriba, hasta el pubis abajo, son "los tirantes del vientre". Forman dos bandas cercanas a la línea media con pequeñas separaciones visibles bajo la piel, en forma de "pastillas de chocolate". Sirven para equilibrar la musculatura de la espalda, es decir, los tirantes posteriores. Luego si los tirantes posteriores (musculatura de la espalda) estuvieran en tensión, acortados, los anteriores (musculatura abdominal) aumentarían su curva se van hacia delante, produciendo una mayor protuberancia del vientre hacia afuera.



Por su posición y su dirección si queremos solicitarlos voluntariamente en contracción, el único movimiento posible es acercar los hombros a las caderas (movimiento de tumbado a sentado) o a la inversa. Movimiento que produce un bloqueo del diafragma, una compresión de la columna vertebral, hacen salir el vientre y empujan los órganos hacia abajo, estirando el suelo pélvico.
No debemos acortar los rectos anteriores. No existe ningún interés muscular, articular, visceral o estético para hacer este tipo de trabajo.

Función de los abdominales

La cincha abdominal permite asegurar un correcto equilibrio y una buena movilidad de la espalda y de la pelvis; y participa, por su tonicidad, en la calidad de funciones vitales como la respiración, la digestión y la circulación sanguínea. Y es también la correcta tonicidad de la cincha abdominal la que asegura un vientre en su sitio, no relajado, el deseado y estético vientre plano.

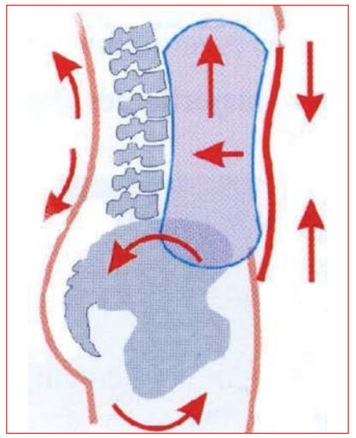
Peligros de un mal trabajo de la musculatura abdominal

Cuándo se realiza un ejercicio abdominal clásico, acercando los hombros a las caderas o levantado piernas (tijeras, pedaleo) hacia el tronco, se trabaja principalmente los rectos abdominales. A menudo se produce un aumento de la curvatura lumbar y de la presión abdominal, desencadenando un empuje del vientre hacia delante y hacia abajo, el recto abdominal se contrae para evitar el aumento de curvatura que se está produciendo a nivel lumbar, y es por eso que podemos sentir que se endurece y tiembla, pero lo estamos trabajando en el estiramiento. Este empuje (según la Dra. Bernadette de Gasquet):

- Hace que el vientre salga para afuera en lugar de meterse para dentro (no reduce cintura y estira la faja abdominal). De este modo el resultado no será el deseado y buscado vientre plano, si no el prominente vientre de los culturistas.
- Empuja los órganos suspendidos hacia abajo, con el riesgo en el caso de las mujeres, de descenso de órganos, incontinencia o relajación perineal. Es una causa por la que las mujeres que practican ejercicio físico o deporte, especialmente si ejercitan mucho la musculatura abdominal tienen más problemas de incontinencia.
- Aumenta el riesgo de hernia abdominal e inguinal.
- Comprime los discos intervertebrales con riesgo de hernia discal, lumbago, ciática.

¿Cómo trabajar correctamente la musculatura abdominal?

Con una gimnasia abdominal que nos permita activar el vientre, principalmente el músculo transverso y los oblicuos, para reducir vientre y cintura, al mismo tiempo que mantenemos un correcto estiramiento de la columna vertebral ("auto-crecimiento". Posturas que nos permiten en si mismas disminuir esta situación de hiperpresión abdominal que aparece ante el trabajo abdominal clásico. La mejor opción es la llamada Gimnasia Abdominal Hipopresiva.



¿Qué es la Gimnasia Abdominal Hipopresiva?

Un novedoso método de reprogramación postural global creado por el Dr. Marcel Caufriez, que nos permite tonificar la faja abdominal y suelo pélvico al mismo tiempo que reequilibramos la estática de la columna vertebral. En su origen fue creada en el marco de la prevención post-parto. Su objetivo era buscar una gimnasia abdominal que fuese beneficiosa para la faja abdominal sin efectos negativos sobre el suelo pélvico. A posteriori, distintos estudios demostraron la implicación terapéutica positiva de la Gimnasia Abdominal Hipopresiva en numerosas patologías funcionales, en particular aquellas relacionadas con el Síndrome de Deficiencia Postural (Martines Da Cunha-Lisboa 1979).

En que consiste la Gimnasia Abdominal Hipopresiva

Las técnicas hipopresivas son técnicas posturales. Por un lado están basadas en la conservación de una postura particular durante cierto tiempo, y por otro lado realizan una modificación de la postura general, es decir, del esquema corporal. Estas técnicas posturales particulares (hipopresivas) provocan una caída inmediata de la presión intra-abdominal (e intra-torácica), de donde les viene la denominación de "hipopresiva". La caída de la presión intra-abdominal (e intra-torácica) es debida a la relajación tónica del diafragma torácico. La caída de la presión intra-abdominal provoca una activación refleja de la musculatura del suelo pélvico y de la faja abdominal (activación de fibras tipo I)

Beneficios de la Gimnasia Abdominal Hipopresiva

- Fortalece los músculos abdominales oblicuos y transversos que son los que marcan la cintura y estabilizan las lumbares sin aumentar la presión en los órganos de la pelvis
- Potencia de forma refleja los músculos del periné, la base dónde se asienta la columna vertebral
- Fortalece las cadenas musculares que participan en la postura, por lo que se trata de un trabajo de corrección postural
- Descomprime los ganglios linfáticos de la pelvis, mejorando la circulación de las piernas
- Fortalece el esfínter uretral, vaginal y anal. Por lo que evita y corrige la incontinencia
- Previene el descenso de órganos de la pelvis, o evita que el descenso progrese

¿Para quién está indicada?

- Tienes debilidad en los abdominales o el vientre hinchado
- Practicas deportes de impacto, como el tenis, la equitación, aeróbic, saltos, etc.
- Eres gimnasta o bailarina profesional
- Has tenido un parto o piensas quedarte embarazada, no te recuperaste completamente del parto anterior.
- Te han practicado cirugía abdominal o ginecológica
- Padeces problema de incontinencia de orina, de heces o de gases
- Tienes descenso de matriz, vejiga o recto
- Tienes dolores abdominales, tránsito intestinal lento o estreñimiento
- Estás en época perimenopaúsica o menopaúsica

Prevención de la obesidad infantil

Estefanía Toledo
Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad
Hospital Virgen del Camino
Marga Echauri
Servicio de Epidemiología
Instituto de Salud Pública de Navarra

El sobrepeso y la obesidad son el resultado de una acumulación excesiva de grasa en el organismo y constituyen un problema creciente ligado a distintos problemas de salud: obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.

Si bien existen determinantes hereditarios de la obesidad, el rápido aumento observado en los últimos 20-30 años indica que las causas genéticas no son la principal responsable. Lo que realmente destaca entre las causas de la obesidad es el desequilibrio entre lo que se come y lo que se gasta (poca actividad y ejercicio físico). Un desequilibrio mantenido a favor de la ingesta conlleva a lo largo del tiempo al incremento de la acumulación de energía en forma de grasa.

La prevención de la obesidad infantil y la promoción de estilos de vida saludables en la infancia son medidas altamente efectivas para prevenir numerosos problemas en la niñez pero, además, serán conductas que servirán para evitar numerosas patologías a lo largo de toda la vida. Por lo tanto, cualquier cambio en esta dirección es importante.

Una alimentación saludable y la práctica de ejercicio físico regular han de estar siempre compaginados y son elementos clave para atajar el problema de la obesidad infantil.

Lactancia materna: protección natural

En diversos estudios se ha visto que la lactancia materna ayuda a prevenir el posterior desarrollo de obesidad. Se recomienda introducir la alimentación complementaria de modo adecuado y respetar el apetito de los niños y las niñas, es decir, no forzarles a comer.

La importancia del desayuno

El desayuno es la primera comida después de un largo periodo de reposo y prepara para afrontar el día y optimizar así el rendimiento físico e intelectual. Además, las personas que realizan un desayuno adecuado, presentan una menor prevalencia de obesidad. Un desayuno adecuado debería cubrir el 25% de las necesidades nutritivas de un escolar. Se recomienda que un desayuno contenga lácteos, fruta o zumo de fruta natural (no industrial) e hidratos de carbono (preferiblemente pan, pero también galletas, cereales, etc.).

Agua como bebida principal

Las bebidas azucaradas proporcionan una elevada cantidad de energía que no se tiende a compensar después con una menor ingesta de calorías de otros alimentos. Es por ello que este tipo de bebidas se han asociado con la obesidad y que debe limitarse su consumo. Se aconseja que la bebida principal sea el agua.

Fomentar el consumo de frutas y verduras

Es importante consumir una dieta rica en frutas y verduras ya que son fuente abundante de vitaminas, minerales y fibra.

Así, se recomienda potenciar el consumo de fruta como postre preferente y tomar al menos dos ó tres piezas de fruta diarias, siendo una de las piezas consumidas un cítrico (naranja, kiwi, pomelo). Además, se aconseja tomar ensalada y verdura cocida diariamente.

Moderar el consumo de sal

De forma general, podemos decir que en nuestro entorno el consumo de sal es mayor que los requerimientos diarios. Un consumo elevado de sal puede conllevar un incremento de patologías crónicas tales como la hipertensión arterial. Es por ello que se debe procurar moderar su consumo.

Alimentos básicos de la dieta

Tal y como ya se ha mencionado, las frutas y las verduras son un elemento básico de un patrón de dieta saludable. Otros alimentos que se sitúan en la base de la pirámide alimentaria son los cereales (pan, pasta, harina, etc.), que se pueden alternar con otras fuentes de hidratos de carbono como es el arroz, dando preferencia a los cereales y al arroz integral frente a los cereales y al arroz refinado. También se ha de consumir una cantidad moderada de lácteos y emplear el aceite de oliva como fuente principal de grasa en la dieta. Por otro lado, también se aconseja consumir varias veces por semana pescado, tanto blanco como azul, legumbres, huevos, carnes blancas y frutos secos, tratando de consumir con menor frecuencia carnes rojas y productos cárnicos procesados. Finalmente, se recomienda consumir sólo de forma ocasional otros alimentos como los refrescos azucarados, los dulces y las patatas fritas.

Actividad física

Es importante que en la niñez se realice de forma habitual ejercicio físico para promover así la salud física y emocional. Diversos organismos internacionales recomiendan que durante la infancia y la adolescencia se realice al menos una hora de actividad física de intensidad moderado o vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana. Asimismo, es aconsejable que la actividad física sea variada, combinando ejercicios que potencien la actividad cardiorrespiratoria, la fuerza muscular, la coordinación y el mantenimiento de un peso corporal adecuado. No es necesario que esta actividad física se realice durante al menos una hora seguida sino que se puede realizar de forma fraccionada a lo largo del día, aprovechando el desplazamiento al centro escolar, juegos en los recreos y otras actividades programadas. Resulta relevante también, limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver la televisión o jugar a videojuegos. El tiempo dedicado a estas actividades no debe superar las dos horas diarias.

La familia como educadora

La familia desempeña un papel esencial en la educación a lo largo de la infancia. Es por ello que resulte fundamental que la familia transmita a los niños y a las niñas la importancia de una alimentación saludable y de la realización de actividad física. Procurar un ambiente tranquilo, reservar un tiempo para las comidas, fomentar la autoestima y la colaboración en las tareas del hogar y establecer unas normas básicas, son aspectos importantes a tener en cuenta. Es recomendable emplear las comidas como momento socializador en la vida familiar ya que se podrán promover en estos momentos actitudes positivas ante la alimentación y la actividad física.

Problemas de fertilidad

Dr. Antonio Laiz
Ginecólogo
Coordinador Estudio Medico Navarro

En la actualidad se calcula que aproximadamente entre el 15 al 20% de parejas van a poder presentar problemas para lograr un embarazo a término.

Causas de la infertilidad

El estilo de vida de una sociedad que vive contra reloj, la utilización de diversos productos químicos en la cadena de alimentación, el retraso progresivo en la incorporación de la mujer al mundo laboral, y otra serie muy amplia y poco conocida, son factores que van a influir de una forma determinante en la consecución y llegada a buen puerto del tan ansiado embarazo.

En general podemos decir, aún a riesgo de generalizar, que un tercio de todos los casos son de origen femenino, un tercio de origen masculino, y la tercera parte restante son de origen mixto, estando involucrados tanto el varón como la mujer.

Diagnóstico de la esterilidad

Si queremos llegar a tener unas posibilidades aceptables de éxito, y puesto que ninguna técnica de reproducción nos asegura un embarazo al cien por cien, debemos comenzar el abordaje de la esterilidad por establecer un buen diagnóstico.

Simplemente con efectuar tres pruebas fundamentales como son el análisis hormonal (función ovárica), histero/sonografía(función de las trompas)y seminograma (función masculina) dispondremos de un primer acercamiento al caso de infertildad que nos ocupa.

En ocasiones será necesario proseguir el estudio de la pareja estéril con técnicas cada vez más complejas.

Tratamiento de la esterilidad

A continuación y de manera muy sencilla pasaremos a describir las diferentes formas de tratamiento en la infertilidad humana.

Relación sexual programada

Mediante distintos controles (bien sea analíticos, ecográficos, clincos, etc), establecemos el momento de la ovulación, para lograr un correcto tiempo relación sexual-ovulación.

Inseminación sexual homóloga/conyugal

Mediante los controles eco gráficos pertinentes, observamos la evolución del crecimiento del folículo ovárico (cavidad donde se encuentra el óvulo), para provocar la ovulación en el momento que se alcancen diferentes signos de madurez folicular. Posteriormente recibimos la muestra de semen que procesaremos para obtener los espermatozoides de mejor calidad, que serán introducidos mediante un fino "tubito" en el interior de la matriz. La tasa de embarazo aproximada de ésta técnica oscila entre el 15 al 20%.

En la inseminación con semen de donante, en aquellos casos de ausencia de espermatozoides, el proceso es el mismo, variando exclusivamente la procedencia de la muestra de semen.

Fertilización in vitro/icsi (microinyección espermática)

Como siempre, existe una primera fase de estimulación de la producción ovárica,tras la cual se procede a la recuperación de los ovocitos, mediante punción del ovario, proceso que se realiza bajo sedación general.

Entre dos a cinco días más tarde se efectúa la transferencia de los embriones, depositándolos en el interior del útero con la misma cánula utilizada en la inseminación.

La tasa de éxito en este caso es en torno al 40%.

Donación de ovocitos (ovodon)

Técnica de reproducción indicada para aquellas pacientes cuya función ovárica está muy deteriorada, o bien existen causas genéticas que aconsejen sustituir el ovocito materno.

Su tasa de embarazo es la mejor de todas las técnicas de reproducción,oscilando su éxito entre el 50 al 60%.

Otras técnicas: Oosihgt, imsi, cultivos, etc.

Existen otros muchos procedimientos dentro del amplio mundo de la reproducción, pero dados los objetivos ,fundamentalmente divulgativos, del presente artículo ,no me ha parecido oportuno entrar en la valoración de técnicas como oosight, imsi dgp, ya que constituyen un pequeño porcentaje en el tratamiento de la pareja estéril.

Conclusiones

En estas breves líneas no hemos pretendido hacer una revisión exhaustiva del tratamiento de los problemas de fertilidad, sino una exposición general del acercamiento a los problemas de la fertilidad en el momento actual. Afortunadamente podemos finalizar, con la confianza que nos produce el ser capaces de poder dar respuesta, mediante las diferentes técnicas de fertildad, al 80% de nuestras parejas infértiles.

Noticias breves

En marcha la campaña de vacunación frente a la gripe estacional

Salud adelanta este año las vacunaciones para que no coincidan con las de la gripe A, que se prevé que se inicien en noviembre. La vacunación contra la gripe estacional está especialmente dirigida a personas mayores de 60 años y a personas afectadas por enfermedades crónicas, cardiovasculares, pulmonares, metabólicas (incluida la diabetes), insuficiencia renal o inmunodeprimidas, y también embarazadas.

Una comunicación del Hospital de Navarra, distinguida en un congreso nacional

La comunicación "Insuficiencia renal aguda tras ingesta de setas: nuevo caso de intoxicación aguda por amanita proxima", ha resultado distinguida con el certificado a la mejor comunicación en Toxicología Clínica en el XVIII Congreso Español de Toxicología, celebrado recientemente en Palma de Mallorca. Los autores son la doctora Silvia Martínez, los doctores Miguel Ángel Pinillos y Jean Luis Clint, el biólogo Mikel Elizalde y la enfermera Beatriz Schulz, todos ellos especialistas del Hospital de Navarra.

588 farmacias navarras se suman a la campaña de prevención de la gripe A

Los miembros del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra informarán a la población en sus oficinas de farmacia sobre el nuevo virus gripal. Para conocer todos los detalles de la gripe A, los colegiados han participado en charlas formativas y han recibido un manual sobre sus síntomas, la prevención y otros consejos.

El Hospital Virgen del Camino, premio nacional a la Investigación en Endocrinología infantil

El trabajo está firmado por las doctoras Mirentxu Oyarzábal, Sara Berrade y María Jesús Chueca, de la Unidad de Endocrinología Pediátrica del Hospital Virgen del Camino; la doctora Adriana Rivero, del Servicio de Bioquímica y despistaje neonatal del Hipotiroidismo Congénito del Hospital de Navarra y el doctor Azcona, de la Clínica Universitaria de Navarra.

La Policía Foral realizará controles de consumo de drogas en carretera

Estos controles permiten detectar, a través de la saliva, el consumo en las 6-8 horas anteriores a la prueba de hasta cinco grupos de drogas: cocaína, heroína, éxtasis, hachís y anfetaminas. De este modo, el Gobierno de Navarra quiere contribuir a incrementar la seguridad en las carreteras navarras.

El grupo de Calidad de Vida de la EORTC se reúne en Pamplona

El grupo de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) está formado por cerca de 50 profesionales sanitarios de todo el mundo. La organización del acto corrió a cargo del Hospital de Navarra, único centro español que forma parte de este grupo de trabajo

Comercial Médica y de Laboratorio

60 aniversario 1949-2009

MATERIAL PARA LABORATORIOS
CLÍNICOS, QUÍMICOS E INDUSTRIALES
PRODUCTOS PARA ANÁLISIS
QUÍMICOS Y CLÍNICOS

Nuestro servicio hacia el cliente nos hace diferentes

Ronda Landaben, 3 • 31012 Pamplona • Apartado de Correos 125 • 31080 Pamplona
T. 948 22 05 85 / 948 14 23 96 • F. 948 22 05 85 • info@comercialmedica.es • www.comercialmedica.es

recomendamos

ESTAR EN FORMA

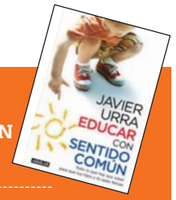
Bob Ánderson, Bill Peral, Ed Burke y Jeff Galloway
Integral

Nueva edición del clásico del fitness, actualizada y ampliada con una parte específica sobre running escrita por el prestigioso plusmarquista y campeón olímpico Jeff Galloway, el lector encontrará 32 programas de ejercicios estructurados y equilibrados que: - son fáciles de realizar - le permiten elegir su propio nivel - están perfectamente ilustrados y son fáciles de incorporar a la agenda diaria. Cada programa consiste en tres elementos básicos: Estiramientos para mejorar la flexibilidad; levantamientos, para trabajar la fuerza; y movimiento, que implica ejercicio cardiovascular, destinado a fortalecer el corazón los pulmones y mejorar la circulación.
El libro se divide en dos partes. La primera mitad explica detalladamente todos los programas, ejercicios e instrucciones sobre qué hacer y cómo hacerlo. La segunda parte con tiene información y pautas generales específicas sobre salud y bienestar físico. Destaca el componente visual de la obra, ya que todos los programas están acompañados de ilustraciones que explican de forma sencilla cada ejercicio. Los autores, reconocidas autoridades en la materia, acumulan entre los cuatro más de 100 años de experiencia como entrenadores de diferentes especialidades.

GANAR FELICIDAD

Tal Ben-Shahar
Integral

¿Podemos aprender a ser felices? ¿Podemos aumentar nuestros activos de felicidad en la cuenta corriente de la vida? Según el profesor más popular de la Universidad de Harvard, sí, podemos. Uno de cada cinco graduados de Harvard ha hecho cola para escuchar a Tal Ben-Shahar en el curso que imparte sobre felicidad. Enmarcado en la línea de la "psicología positiva", el revolucionario enfoque de este profesor de la facultad de Económicas habla sobre la importancia de la felicidad cotidiana y de encontrar un sentido a la vida.

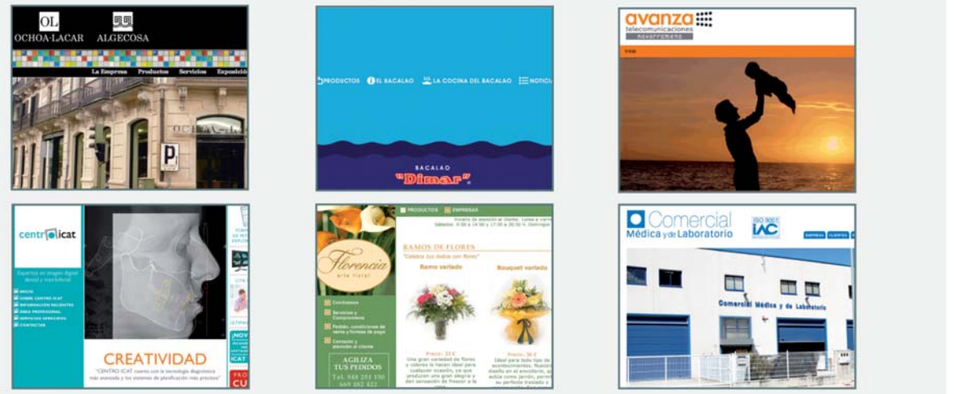


EDUCAR CON SENTIDO COMÚN

Javier Urra
Aguilar

La llegada de los hijos plantea para los futuros padres miedos e inseguridades. A los temores propios de los primerizos -¿qué cuidados hay que seguir durante el embarazo?, ¿qué nombre le pondremos?, ¿por qué llora?- se une la eterna cuestión: ¿lo estamos haciendo bien? Deja de temer por todo, por la comida, por su rendimiento escolar, porque es muy callado, porque está siempre jugando con la consola, en Internet o con el móvil, porque empieza a salir los fines de semana... Ha llegado el momento de aprender a educar a tus hijos con sentido común.
Javier Urra, psicólogo y pedagogo terapeuta, te da las claves necesarias para formar a tus hijos con inteligencia, equilibrio emocional valores, y describe de manera sencilla sus necesidades en cada momento: salud, conducta, miedos, juegos, sexualidad; además te ofrece criterios útiles para cada una de las etapas de su desarrollo, con la opinión de profesionales del sistema educativo. Educar con sentido común te enseña todo lo que ha que saber desde que tu hijo nace hasta la juventud, pasando por la adolescencia, esa etapa tan conflictiva. Una guía práctica y completa para educar bien, con criterio.

Diseño de **PÁGINAS WEB**



PubliSic ESTUDIO DE COMUNICACIÓN
Benjamín de Tudela, 35 Bajo / 31008 Pamplona
T. 948 276 445 / F. 948 273 108
www.publisic.com

LA REFORMA DE TU BAÑO
es subvencionable

En **OCHOA LACAR** y **ALGECOSA**
te ayudamos a decorar tu baño, a diseñar tu proyecto
y a presentar tu presupuesto para solicitar la **subvención**:

- para obras de reformas, cambio de sanitarios, bañeras, duchas y muebles de baño
- presupuesto mínimo: 4.000 €, sin IVA
- subvención máxima: 20% del presupuesto, hasta 3.000 €
- para viviendas habituales con 12 años de antigüedad

OCHOA·LACAR

Navas de Tolosa, 5
Pamplona
T. 948 227 244

ALGECOSA

Ctra. Zaragoza, Km. 98
Fontellas-Navarra
T. 948 823 300